

# 以针刺为主的综合康复疗法治疗抽动秽语综合征的临床观察

杨丽霞<sup>1</sup> 吴俊<sup>1,2</sup> 周贤刚<sup>1</sup>

**摘要** 目的:评价以针刺为主的综合康复疗法治疗抽动秽语综合征的疗效与安全性。方法:将90例患儿随机分为两组,治疗组60例,对照组30例。治疗组采用以针刺为主,辅以药物治疗和心理疗法的综合康复治疗;对照组只应用药物治疗和心理疗法。两组均治疗4个疗程后观察疗效。结果:治疗组总有效率为91.07%,对照组总有效率为76.67%,两组间差异有显著性( $P<0.05$ )。临床观察中未发现治疗组有任何毒副作用和不良反应。**结论:**以针刺为主的综合康复疗法治疗抽动秽语综合征安全有效。

**关键词** 抽动秽语综合征;康复疗法;心理疗法;针刺

中图分类号:R246,R749.055 文献标识码:B 文章编号:1001-1242(2007)-05-0457-03

抽动秽语综合征(multiple tics-coprolalia syndrome)又称Tourette综合征(Tourette syndrome, TS),多在2—15岁间起病,男孩多见<sup>[1]</sup>。该病在临幊上主要表现为不自主的、反复的、快速的一个或多个部位肌肉运动抽动和发声抽动的综合征,并可伴有注意力不集中、多动、强迫动作和思维及其他行为症状<sup>[2]</sup>。近年来,我们应用心理疗法结合针刺治疗此病,取得了较好的疗效,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

全部病例来源于我院康复科于2002年1月—2006年3月收治的门诊患者,共90例,用随机数字表按2:1分为治疗组60例,对照组30例。其中治疗组有4例未完成全程治疗而失访,实际有效病例为56例。两组病例的性别、年龄、病情等一般资料比较,其差异无显著性( $P>0.05$ ),表明两组基线一致,具有可比性(见表1)。

表1 两组患儿一般资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	症状积分
	男	女		
治疗组	56	49	7	11.52±2.96
对照组	30	25	5	12.03±3.37
P值	0.5951( $\chi^2=0.2825$ )	0.4703( $t=0.7253$ )		0.2147( $t=1.2502$ )

按照美国精神疾病诊断统计手册IV版(DSM-IV-R)中关于TS的诊断标准<sup>[3]</sup>,并参考有关文献<sup>[4]</sup>制订本研究的纳入标准为:发病在2—15岁间的儿童;反复出现多发性、无意义的运动肌抽搐;出现多种不自主发音;症状渐轻与渐重交替出现;能自觉抑制症状数分钟至数小时;症状持续一年以上。凡符合上述诊断标准且患儿的监护人同意接受治疗者,可作为试验病例纳入。病例排除标准:年龄在2岁以下或15岁以上者;合并严重心、脑、呼吸、肝、肾等系统性疾病者;面肌痉挛,小舞蹈病、肝豆状核变性早期所引起的面部抽搐,以及药源性及其他锥体外系病变。

对已被纳入本研究,属于以下情况之一者,作为脱落病例。受试者依从性差,不能按时接受治疗;使用其他影响疗效判断的药物或方法;受试者/监护人不愿意继续进行临床试验,由监护人主动提出退出者。

### 1.2 干预措施

治疗组:应用综合康复疗法,包括药物治疗、心理疗法和

针刺治疗。

**1.2.1 药物治疗**<sup>[5]</sup>:选用氟哌啶醇(haloperidol),首次0.5mg,bid,以后每3日增加0.5mg,逐渐调整至症状控制、又无明显副作用为止。若出现副作用时应暂缓加药,待副作用减轻或消失后再调整剂量。

**1.2.2 心理疗法**<sup>[2,5]</sup>:①行为矫正疗法:采用阳性强化法,当患儿出现面部及肢体抽动时,立即利用对抗反应来加以控制。比如对于抽动累及前臂伸肌的患儿,每次当他(她)意识到要发作时,训练他(她)收缩相对抗肌群,对控制好的患儿给予奖励强化,以提高认识,培养习惯,巩固良好行为。同时应用负性强化法,让患儿认识到抽动的不良性,并对自身的病情有一个比较正确的认识,积极争取改善。②行为转移法:当患儿一旦出现症状时,立即转移患儿的注意力。③心理支持疗法:嘱家长关心爱护儿童,主动亲近孩子,使其心理上感到温暖,改善生活环境和不良的生活方式,减轻心理压力,鼓励与患儿正常交往,帮助患儿正确处理与同伴的关系,正确面对讥讽、嘲笑,正确处理好学习问题,改善不良学习习惯,提高自信心,消除其自卑心理,在患儿出现症状时,一定不要歧视和体罚患儿,应及时帮助,纠正患儿的不良动作和行为。

**1.2.3 针刺治疗**<sup>[6]</sup>:治法:醒脑开窍、滋阴降火、柔肝熄风。主穴:人中、内关、三阴交、百会、神门、足三里、风池、太阳、曲池、太冲。操作:局部常规消毒,选用华佗牌30号1.5寸毫针,先刺内关0.5—1寸深,施以提插捻转泻法,约20秒钟后继刺人中,行雀啄法至眼球湿润或轻微流泪为度。然后再刺三阴交,沿胫骨内侧缘与皮肤呈45°斜刺1寸深,施提插补法至下肢出现抽动时止。百会、神门、曲池、风池、太阳、太冲等针刺用泻法,足三里用平补平泻法。随症加减:抽动仅出现在面部加地仓、颤髎、下关,行平补平泻法;抽动出现在颈部加列缺、天柱、人迎,行平补平泻法;抽动出现在上肢加外关、肩髃、合谷,行平补平泻法;抽动出现在下肢加阴陵泉、照海、丰隆,行平补平泻法。上述诸穴针刺得气后留针30min,每天1次,10天为1疗程。疗程结束后休息2d,再行下一疗程治疗。

1 四川省隆昌县人民医院康复科,642150

2 通讯作者:吴俊(四川省隆昌县人民医院神内科,642150)

作者简介:杨丽霞,女,主治医师

收稿日期:2006-08-24

对照组:除不给予针刺治疗外,其余方法同上,10d 为 1 个疗程。

两组病例均治疗 4 个疗程(中途治愈者可停止治疗)后评定疗效。在治疗过程中,不得使用其他药物或治疗方法。

### 1.3 观察指标

依照《耶鲁抽动症整体严重程度量表(YGTSS)》<sup>[7]</sup>,按患儿抽动的类型、频率、强度、复杂性和对生活或行为的影响程度等 5 项进行评判。0—9 分:无抽动症;10—19 分:轻微抽动症;20—29 分:轻度抽动症;30—39 分:中度抽动症;40—49 分:明显的抽动症;大于 50 分:严重抽动症。

### 1.4 疗效标准

根据中国人民解放军后勤部制定的《临床疾病诊断治愈好转标准》<sup>[8]</sup>,参考 YGTSS 量表<sup>[7]</sup>制定如下疗效判定标准:痊愈:抽动和秽语症状完全消失,经随访 3 个月未复发,症状积分减少  $\geq 95\%$ 。显效:抽动和秽语症状、次数明显减轻或减少,各症状明显缓解,症状积分减少 70%—95%。有效:抽动和秽语症状、次数减轻或减少,各症状有缓解,症状积分减少 30%—70%。无效:抽动和秽语症状在治疗前后无明显改善,症状积分减少不足 30%。治疗前及每个疗程后各评定一次。

表 2 两组病例总体疗效比较

组别	例数	痊愈		显效		有效		无效		U 值	P 值
		例	%	例	%	例	%	例	%		
治疗组	56	23	41.07	17	30.56	11	19.64	5	8.93	2.1268	0.0334
对照组	30	8	26.67	6	20.00	9	30.00	7	23.33		

表 3 两组病例治疗后症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前		治疗后	
		例数	积分	例数	积分
治疗组	56	34.26	$\pm 5.88$	16.21	$\pm 3.19$
对照组	30	36.01	$\pm 6.73$	23.30	$\pm 4.03$
P 值		0.2147( $t=1.2502$ )		0.0000( $t=8.9460$ )	

### 3 讨论

儿童的抽动秽语综合征比较常见,近年有增加趋势,据估计大约有 15% 的儿童在某一阶段会出现这种问题<sup>[2]</sup>。该病的临床特征是,由表情肌、颈肌或上肢肌肉迅速、反复、不规则抽动起病,表现为挤眼、撅嘴、皱眉、摇头、仰颈、提肩等,以后症状加重,出现肢体及躯干的暴发性不自主运动,如躯干扭转、投掷运动、踢腿等<sup>[9]</sup>。30%—40% 患儿因喉部肌肉抽搐而发出重复暴发性无意义的单调怪声,如犬吠声、喉鸣声和咳嗽声等,半数有秽亵言语<sup>[10]</sup>。85% 的患儿有轻、中度行为异常,表现为注意力不集中、焦躁不安、强迫行为、秽亵行为或破坏行为<sup>[10]</sup>。

迄今为止,有关该病的病因还不是很清楚<sup>[9]</sup>。目前对抽动秽语综合征的治疗有药物治疗、神经外科手术及心理康复治疗等方法<sup>[5,10]</sup>。但是药物存在明显的副作用,况且现在并不能证明药物可以影响该病的预后和自然病程的进程,只是对症性地控制抽动症状<sup>[5,10]</sup>。神经外科手术花费较高,且效果并不肯定,还可能出现其他并发症,因此一般不提倡,除非是那些症状非常严重,且伴有严重强迫症状的患者<sup>[5,10]</sup>。

心理康复是治疗儿童抽动秽语综合征的重要方法,可以解决儿童的情绪问题与其他伴随症状,消除诱发因素,从而恢复患儿的自信心,缓解症状,防止发生其他心理问题<sup>[10]</sup>。

中医认为,该病多由肝风内动、风痰阻络、上扰清窍所

### 1.5 统计学分析

有序分类资料(等级资料)用 Wilcoxon 秩和检验,计量资料用成组设计的 t 检验,计数资料用 Pearson  $\chi^2$  检验。双侧检验,  $P < 0.05$  可认为差异有显著性。

## 2 结果

### 2.1 两组病例总体疗效比较

见表 2,经 Wilcoxon 秩和检验,  $U$  值为 2.1268,  $P=0.0334$ ,按  $\alpha=0.05$  水准,可以认为两组总体分布不同,疗效有显著性差异。

### 2.2 两组病例治疗后症状积分比较

从表 3 可见,依照 YGTSS 量表的评定,治疗组经 4 个疗程治疗后症状积分为  $16.21 \pm 3.19$ ,与对照组的症状积分  $23.30 \pm 4.03$  相比,  $P < 0.01$ ,差异有显著性。

### 2.3 两组痊愈病例所用疗程比较

治疗组和对照组痊愈病例所用疗程比较,经统计学分析,  $P=0.0293$ (Wilcoxon 秩和检验,确切概率法),差异有显著性,表明与对照组比较,治疗组可缩短痊愈病例所需的治疗时间。

表 4 两组痊愈病例所用疗程比较 (例)

组别	例数	2 个疗程	3 个疗程	4 个疗程	P 值
治疗组	23	11	7	5	0.0293
对照组	8	0	4	4	

致,故治疗应醒脑开窍、滋阴降火、柔肝熄风。方中人中、内关、三阴交、太阳、神门可以醒脑开窍,清心泻火,宁心安神;百会为三阳之会,可平肝潜阳,安神定志,缓痉止挛;曲池、太冲平肝熄风;风池为足少阳胆经与阳维脉之交会穴,能镇静宁神,祛风通络;列缺为手太阴肺经络穴,通于任脉而善治面诸症,照海通于阴跷脉,乃八脉交会穴之一,二穴共用可金水相生,以熄风潜阳;丰隆、足三里、三阴交等能健脾和胃,祛痰通络。上述诸穴合用,上可化痰醒脑开窍,下能滋阴柔肝熄风,从而有效治疗本病症<sup>[6,11]</sup>。

本研究 56 例治疗组患儿在常规药物及心理康复治疗的基础上加以针刺治疗,结果显示经 2 个疗程治疗后,患儿抽动等症状减轻,治疗 4 个疗程后,所有症状均明显改善,YGTSS 评分明显下降,与对照组比较在总体疗效、改善症状、缩短治疗时间等方面差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),表明以针刺为主的综合康复疗法治疗儿童抽动秽语综合征有效。56 例患儿在治疗过程中无明显毒副作用,大大提高了患儿对该治疗方法的接受性。

需要指出的是,在治疗过程中,应注意对患儿的生活进行调理,如预防呼吸道感染,避免过度疲劳和剧烈运动,少食寒凉食品以免损伤胃肠道等,这对于防止复发有重要意义。另外,由于该病与社会环境因素有密切的关系,须充分注意患儿的心理卫生,使其能正确面对疾病,以减少其心理压力,防

止精神过度紧张,避免情绪波动,对防止该病的复发或加重也有很大帮助。

综上所述,以针刺为主的综合康复疗法能有效改善儿童抽动秽语综合征的各种症状,提高患儿的学习和生存质量,且副作用少,是目前治疗抽动秽语综合征安全有效的方法,值得进一步深入探讨和研究。

## 参考文献

- [1] 陈生弟.抽动秽语综合征.见:王维治,主编.神经病学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2001.222—223.
- [2] 王玉凤.抽动障碍.见:胡亚美,江载芳,主编.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2005.1962—1964.
- [3] 吴家骅译.DSM-IV-R关于抽动障碍的分类与诊断标准[J].中华儿科杂志,1996,36(3):352.
- [4] 徐书珍,解玉梅.抽动-秽语综合征的临床表现及诊断标准[J].实用儿科临床杂志,1996,11(3):222.
- [5] 万国斌.多发性抽动症的治疗[J].中国实用儿科杂志,2002,17:200—202.
- [6] 石学敏,主编.针灸治疗学[M].第1版.上海:上海科学技术出版社,1998.182—183.
- [7] Leckman JF, Burd L, Kerbeshian J, et al. The Yale Global Tic Severity [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1989, 28: 566.
- [8] 孙传兴,主编.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第1版.北京:人民军医出版社,1987.505.
- [9] 杜亚松.儿童青少年精神障碍-抽动障碍.见:陈灏珠,主编.实用内科学[M].第12版.北京:人民卫生出版社,2005.2797.
- [10] 姚凤莉,陈梅,安育林.抽动秽语综合征的治疗研究进展[J].中国优生与遗传杂志,2005,13:128—129.
- [11] 陈辉.针刺配合耳穴贴压治疗抽动秽语综合征32例[J].针灸临床杂志,2003,19(1):7.

## ·传统医学与康复·

# 针刺血清对脑源性神经干细胞分化的影响\*

王素娥<sup>1</sup> 彭争荣<sup>2</sup> 钟广伟<sup>1</sup> 李炜<sup>1</sup>

**摘要** 目的:探讨针刺血清对脑源性神经干细胞分化的调控机制。方法:将实验大鼠随机分为正常对照组、模型对照组、模型针刺血清组,制备各组血清培养脑源性神经干细胞,然后用免疫荧光显微镜观察其分化情况,计数各类分化细胞的百分率。结果:模型对照组神经元分化率较正常对照组显著下降( $P<0.05$ ),模型针刺血清组神经元分化率较模型对照组显著提高( $P<0.05$ ),与正常对照组比较,差异无显著性意义( $P>0.05$ )。结论:针刺处理可上调脑源性神经干细胞向神经元的分化,促进脑损伤组织的康复。

**关键词** 针刺血清;脑源性神经干细胞;分化;脑出血大鼠模型

**中图分类号:** R246, R681   **文献标识码:** B   **文章编号:** 1001-1242(2007)-05-0459-03

神经干细胞(neural stem cells,NSCs)是一类存在于神经系统中具有自我更新能力和多向分化潜能的细胞,它们在一定条件下可分化为神经元、星形胶质细胞和少突胶质细胞<sup>[1]</sup>。针灸血清研究是指从针灸处理后的人或动物内采集到的血清,作为效应物质加入到另一个反应系统中,同在体或离体器官、组织、细胞或分子等靶目标接触,通过它们功能或形态学的改变,直接观察针灸产生的效应<sup>[2]</sup>。目前,脑出血性疾病在我国的发病率有上升的趋势,针刺治疗脑出血性疾病的后遗症和急性期神经元保护方面在临床取得了重要进展,但其作用机制的研究不多,尤其是其对神经干细胞分化调控的分子机制所知甚少,本项目采用脑出血模型大鼠针刺血清干预脑源性神经干细胞的分化,为针刺治疗脑血管疾病开辟新的研究领域。

## 1 材料与方法

### 1.1 实验动物

清洁级 SD(Sprague-Dawley)大鼠30只,由中南大学实验动物学部提供(雌雄不限)。

### 1.2 试剂及仪器

DMEM/F12(1:1)、B27、bFGF、EGF(Gibco),胎牛血清(fetal bovine serum;FBS,四季青),胶原酶、胰蛋白酶、多聚赖氨酸(Sigma),兔抗巢蛋白(Nestin)单克隆抗体(CHEMICON公司产品),微管相关蛋白(MAP<sub>2</sub>)单抗(北京晶美公司),兔抗胶质纤维酸性蛋白(glial fibrillary acidic protein,GFAP)单抗(Neo Markers公司产品),GalC单抗(Santa Cruz),羊抗鼠异硫氰酸荧光素(fluorescein isothiocyanate,FITC)荧光二抗(博士德)及CO<sub>2</sub>培养箱(QWJ),倒置显微镜(OLYMPUS),倒置荧光相差显微镜(NIKON)。

### 1.3 方法

**1.3.1 脑出血模型制作:** 参照 Rosenbergde 等方法建立脑出血模型<sup>[3]</sup>,大鼠水合氯醛腹腔注射麻醉,固定于鼠脑立体定位

\* 基金项目:湖南省卫生厅中医药科研基金资助(24203)

1 中南大学湘雅医院中医科,长沙市湘雅路87号,410008

2 中南大学湘雅医院高压氧科

作者简介:王素娥,女,硕士,主治医师

收稿日期:2006-10-25