

中医综合治疗对儿童抽动障碍的临床效果观察

张丽晶

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 讨论及研究中医综合治疗儿童抽动障碍的临床效果。**方法** 选择我院在 2024 年 5 月份至 2025 年 5 月份收治的 60 例患儿进行研究, 随机平衡法分成对照组 (30 例门诊患儿) 和实验组 (30 例住院患儿), 每组 30 例, 对照组为西药治疗, 实验组中医综合治疗, 对比两组患儿治疗前后的中医证候积分; 依据耶鲁综合症严重程度检查量表评估患儿的严重程度。**结果** 干预后, 实验组患儿中医证候积分更佳, $p<0.05$, 对比严重程度评分, 实验组低于对照组, $p<0.05$, 分析病程严重程度, 实验组低于对照组, $p<0.05$ 。**结论** 对儿童抽动障碍患儿提供中医综合治疗, 可以提升治疗效果, 改善其临床症状, 减轻严重程度, 值得提倡。

【关键词】 中医综合治疗; 儿童抽动障碍; 效果; 观察

【收稿日期】 2025 年 11 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250627

Observation on the clinical effect of integrated Traditional Chinese Medicine treatment on childhood tic disorder

Lijing Zhang

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical efficacy of integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) therapy in treating childhood tic disorders. **Methods** A total of 60 pediatric patients admitted to our hospital between May 2024 and May 2025 were enrolled in this study. Using randomized balanced design, participants were divided into a control group (30 outpatients) and an experimental group (30 inpatients), each comprising 30 cases. The control group received Western medicine treatment, while the experimental group underwent TCM-based comprehensive therapy. Comparative analysis was conducted on TCM syndrome scores before and after treatment, with severity assessed using the Yale Tic Severity Scale. **Results** Post-intervention analysis revealed significantly improved TCM syndrome scores in the experimental group ($p<0.05$). Severity scores showed statistically significant differences favoring the experimental group ($p<0.05$), and disease progression severity demonstrated comparable outcomes between groups ($p<0.05$). **Conclusion** Integrated TCM therapy provides enhanced therapeutic benefits for pediatric tic disorder patients, effectively alleviating clinical symptoms and reducing severity levels. This approach merits clinical promotion.

【Keywords】 Comprehensive treatment of Traditional Chinese Medicine; Childhood tic disorder; Effectiveness; Observation

儿童抽动障碍作为一种起于儿童时期, 以不自主的、快速的、重复的、无节律的或者一个、多个的部位肌肉抽动或者发声抽动为主要特征的神经精神障碍性疾病, 患儿的临床表现存在差异, 比如眨眼、耸鼻、清嗓子等, 严重的会出现复杂的运动抽动, 对患儿的学习、社交、身心健康等造成了较大的影响, 疾病病程长, 而且易反复发作, 加上当前环境的恶化, 饮食的改变, 疾病的发病率呈现上升的趋势, 作为儿科常见的慢性疾病, 对家庭以及社会带来了较大的负担^[1]。从现代医

学来看, 疾病的发病机制并不明确, 考虑与遗传、神经生化、免疫、心理等多种因素相关。西医治疗多通过心理干预或者药物治疗, 比如可乐定、阿立哌唑、利培酮等。虽然可以在一定程度上改善患儿的临床症状, 但若患儿存在嗜睡、头晕或者体重增加等不良反应, 患儿停药后易复发, 影响患儿的治疗依从性, 故选择副作用小, 治疗效果佳且依从性较高的方案十分重要。中医学虽无抽动障碍一病名, 但结合其临床表现属于肝风证、抽搐、慢惊风等范畴。疾病与肝、心、脾、肾相关。核

心病机与肝风内动、肝郁化火、心神失养相关。小儿多表现为肝常有余、脾常不足,而且情志失调、学业压力、饮食不节相关,中医治疗将整体治疗和辨证论治相结合,以改善其症状。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患儿的数量为 60 例,起始时间为 2024 年 5 月份,截止至 2025 年 5 月份,平均分成对照组和实验组,每组 30 例患儿,对照组患儿年龄范围在 5-13 岁之间,且平均年龄 8.29 ± 0.76 岁,女性为 14 例,男性 16 例,实验组患儿年龄范围在 4-13 岁,平均年龄 7.15 ± 0.37 岁,女性 15 例,男性 15 例。分析患儿的一般资料差异不大, $P > 0.05$ 。

纳入条件:符合儿童抽动障碍诊断标准;耶鲁综合抽动严重程度量表在 35 分以上;治疗前未服用相关药物;患儿家属对本次研究知情同意;

排除条件:因为其他疾病引发的继发性抽动;合并严重的心、肝、肾及造血系统等并发症;严重的精神障碍或者智力障碍;无法配合治疗。

1.2 方法

对照组西医治疗,口服盐酸硫必利(厂家:江苏恩华药业股份有限公司;国家准字: H3205589)初始剂量,每次 25mg,每日两次,结合患儿病情,耐受度,每周可以适量增加药量,单日最大剂量不得超过 150mg,分 2-3 次口服^[2]。

实验组中医综合治疗,具体包括:(1)口服药物治疗,选择天麻、钩藤、茯苓各 10g;僵蚕、柴胡、远志、石菖蒲各 6g;全蝎 3g;郁金 9g;生龙骨、生牡蛎各 15g;其中,天麻、钩藤为君药;全蝎、僵蚕、生龙骨、生牡蛎作为臣药,石菖蒲、远志、郁金、茯苓、清心属于佐药;柴胡为使药。治疗期间结合患儿个体差异,随证加减,若脾虚纳差时,白术、焦三仙各 10g;阴虚火旺加生地、麦冬各 10g;抽动频繁且剧烈的患者添加珍珠母 15g;加水后煎煮,取汁 200mL,早晚两次温服,5-7 岁每次 75mL,8-13 岁每次 100mL,每日两次^[3-4]。(2)针刺:取百会、四神聪、风池、印堂、太阳作为主穴;配穴为合谷、太冲、内关、神门、足三里;取患儿舒适体位,消毒皮肤后,取华佗片一次性无菌针,头部穴位为平刺,体穴为直刺,得气后平补平泻,留针半小时,每周治疗五次^[5-6]。(3)耳穴压豆,取患儿的肝、心、脾、神门、皮质下、内分泌等,充分消毒耳廓,将王不留行籽贴于相应穴位,每日按压 3-5 次,

每次每穴按压 1-2 分钟,以发热微痛为佳,两耳交替进行,每周干预两次。(4)揪针治疗,在针刺治疗的基础上,对部分穴位(如印堂、内关、太阳等)加用揪针留置,以维持持续穴位刺激。每日按压揪针 3-4 次,每次每穴按压 1 分钟,隔日治疗一次。(5)推拿治疗:开天门、推坎宫、运太阳、揉耳后高骨、清天河水、清肝经、揉按百会与四神聪等。每次治疗约 20 分钟,每日一次。(6)耳部刮痧,采用耳部专用刮痧板对耳廓相关区域(如耳背肝区、心区)进行轻柔刮拭,至局部微微发热或泛红为宜,以增强耳穴刺激,每周两次。(7)辨证属肝亢风动、证候属热、实证明显的患儿,可配合耳尖放血。先按摩耳尖使其充血,严格消毒后,用一次性采血针快速点刺,挤出数滴血液,每周两次。(8)走罐与刺络放血,于背部膀胱经或肩井、肝俞等穴位区域施行走罐疗法,以皮肤潮红为度。对于局部瘀血明显或热象显著者,可在走罐后于相应腧穴(如大椎、肝俞)进行三棱针点刺放血,随后加拔火罐,出血量以数滴至 1-2 毫升为宜,每周干预两次。

1.3 观察指标

1.3.1 对比患儿治疗前后症状严重程度(依据耶鲁综合抽动严重程度量表对患儿症状进行评估,包括运动性抽动、发声性抽动数量、频率、强度、复杂性、影响程度,满分为 100 分,评分越高,症状越重)。

1.3.2 对比两种中医证候积分,包括烦躁易怒、睡眠不安、注意力不集中,评分范围在 0-3 分,评分越高,症状越重。

1.3.3 对比患者不良反应发生率。

1.4 统计学方法

本次研究文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理,计量数据使用(n%)表示,通过 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 治疗后,实验组患者的 YGTSS 评分优于对照组, $p < 0.05$ 。

2.2 对照组患者治疗前中医证候积分为 15.36 ± 2.22 分;治疗后 7.54 ± 2.34 分;实验组患者治疗前中医证候积分为 15.36 ± 2.36 分;治疗后 4.25 ± 1.69 分;治疗后,实验组患者的中医证候积分显佳, $p < 0.05$ 。

2.3 对照组 30 例 6 例并发症(2 例嗜睡;2 例头晕;2 例乏力)发生率为 20.00%;实验组 3 例并发症(2 例轻度胃肠道不适;1 例乏力)发生率为 10.00%;实验组并发症发生率更低, $p < 0.05$ 。

表 1 分析患者治疗前后 YGTSS 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	运动性抽动		发声性抽动		YGTSS 总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20.68±4.51	9.84±3.02	18.43±4.02	9.02±2.87	39.11±7.02	18.86±5.13
实验组	20.15±4.23	8.91±2.74	18.27±3.85	7.63±2.41	38.42±6.58	16.54±4.26
t	0.315	5.361	0.558	10.392	0.781	4.712
p	0.295	0.015	0.658	0.011	0.469	0.004

3 讨论

抽动障碍作为儿童神经科常见疾病，临床表现为机体一组或者多组肌肉快速的、频繁的、不自主的抽动，疾病在 5-10 岁起病，在 10-12 岁最为严重，疾病的发病率与患病率差异较大，男孩患病率高于女孩。当前儿童抽动障碍的发病率呈现上升的趋势，且难治性病例的数量增加，抽动障碍并不是危急重症，但对于患儿的学习、人际交往造成了较大的影响，加重了患儿的心理负担，该病的发病原因与发病机制并不明确^[7]。现代医学认为，该病的发生与遗传、神经、生物、心理、环境等多种因素相关。临床使用率较高的药物为多巴胺受体阻滞剂、中枢性 α 受体激动剂或者抗癫痫的药物进行治疗，患儿服用西药治疗，虽然可以控制中临床症状，但服药时间长，副作用相对较为明显，患儿或者其家属的依从性较低，停药后复发率更高，疗效欠佳。

选择中医治疗，作为一种非单一的治疗模式，将中药、针刺、耳穴压豆等模式进行治疗，建立了内外兼治、针药并举的治疗模式，坚持辨证论治相结合，实现了平肝熄风的同时，亦可以安神定志，同时也可以实现疏肝解郁的功效，继而调节患儿的脏腑功能。故对于抽动障碍患儿而言，应完善根本性治疗，促进其恢复^[8]。结合患儿具体情况，确定治疗方案，实现了个性化的治疗模式，若患儿脾虚时，增加健脾类的药物，若阴虚时添加养阴的药物，以提升了治疗的有效性。针刺治疗，作用相应的经络穴位，刺激百会、四神聪等穴位实现了醒脑开窍的目的，合谷穴、太冲穴在平肝熄风、调和气血的效果较佳，足三里可以实现健脾益气效果，内关、神门在宁心安神的效果上较佳。针刺干预，在疏通经络的同时，调节了气血的运动，改善了患儿的临床症状。耳穴压豆可以持续性的刺激耳部的相应穴位，调节患儿的神经、内分泌系统，具有良好的持续性调节，缓解焦虑、改善睡眠的同时，具有较佳的优势^[9-10]。

对比两组患儿治疗效果，实验组患儿的 YGTSS 评分优于对照组， $p<0.05$ ，对比其中医证候积分，实验组

更佳， $p<0.05$ ，评估不良反应发生率，实验组更低， $p<0.05$ 。现代医学治疗，主要是抑制不自主的主动抽动动作，发声，但对于存在的情绪问题、行为、认知功能无特异性治疗模式。从中医的角度来看，其症状的产生与疏泄烦躁易怒、心肾不交及心神失养等状态密切相关，中医综合治疗，中医综合治疗，在开展平肝熄风的同时，有效的完成疏肝、养心、健脾、安神，实现了对症干预，继而患者的 YGTSS 评分下降，中医证候积分显优，同时降低了不良反应的产生。

综上所述，选择中医综合治疗儿童抽动症，可以收到较佳的效果，在改善其临床症状的同时，满足了患儿的治疗需求，减轻患儿病情的严重程度，为患儿治疗提供了更为全面的治疗需求，值得在临床进一步推广实施。

参考文献

[1] 宋艳玲,陈晓玲,王晓鸣,陈玉燕.调和止动方联合磁珠耳穴贴治疗儿童抽动障碍脾虚肝旺型 29 例临床观察[J].中医儿科杂志,2024,20(4):81-85.

[2] 刘来,王亮,董燕,王亚哲,赵方圆,赵庆贺.静心止动方治疗儿童抽动障碍脾虚肝旺证临床观察[J].光明中医,2024,39(12):2331-2334.


[3] 董逸翔,刘运军,李威,倪田楷.揪针“咽四穴”联合息风定声颗粒治疗儿童发声性抽动障碍肝亢风动型 45 例临床观察[J].中医儿科杂志,2024,20(1):75-79.

[4] 郭莹,郭亦男.中医药治疗儿童抽动障碍的研究进展[J].中医临床研究,2024,16(18):143-148.

[5] 周子旋,李晴,赵莉,刘欢颜,尹贵蕾.泻青丸加减方联合穴位贴敷治疗肝风内动型儿童抽动障碍疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2024,33(19):2679-2682.

[6] 金松鹤,应新德.天麻钩藤饮加减治疗肝亢风动型儿童抽动障碍临床研究[J].新中医,2024,56(7):52-55.

[7] 师晓敏,孙晨希,张正兰,乔静,张争艳.抑肝扶脾针法配合

- 耳穴压豆治疗儿童抽动障碍对中医证候积分及不良反应的影响[J].实用中医内科杂志,2024,38(4):123-126.
- [8] 刘苏玮,侍卫茹,王蒙,陈丽,窦云龙.推拿联合盐酸硫必利治疗抽动障碍的效果观察[J].大医生,2024,9(19):90-92.
- [9] 田伟,马晓倩,刘影,赵锡蕾,孙艳丽,王继合.推拿联合自制中药治疗儿童抽动障碍的临床疗效研究[J].现代医学,2024, 52(4):602-605.
- [10] 邓开威,刘舒明,郭惠娟.中西医结合治疗儿童抽动障碍的疗效观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(2):0067-0070.
- 版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- 
- OPEN ACCESS**