

内括约肌张力,并且通过适当松解切断内括约肌,还有助于粪便的排出,进一步加速切口愈合,促进肛门功能恢复。另外,既往研究也指出,分段内括约肌部分切断结合MMH术治疗的缝合后创面呈辐射状,能够拓宽肛门口径,有助于患者术后恢复^[11]。观察组并发症发生率4.55%低于对照组18.18%,证实分段内括约肌部分切断结合MMH应用于MH患者治疗安全性较好,可减少并发症的发生,这可能是因为分段内括约肌部分切断术在实施切除操作时,将直径较大的痔核与子痔形成错开的齿状结扎面,对肛门功能具有一定保护作用,在一定程度上减少并发症的发生^[12]。

综上所述,分段内括约肌部分切断结合MMH可加速患者愈合,改善肛门水肿情况,促进肛门功能恢复,安全性较好,具有临床应用价值。然而本研究也存在一些缺陷之处,例如对于MH患者术后观察时间不长,且病例数据收集较少,可能会导致统计学结果存在偏差,进而影响到最终的研究结论,未来可增加病例数据收集以进一步为本研究结论提供科学性的支持。

参考文献

- [1] Xu S, Qiu J, Zhang H, et al. Influences of Hiao's double - C nursing model combined with pain care on postoperative satisfaction with pain control and complications in patients with mixed hemorrhoids[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(9): 10676 - 10684.
- [2] 聂桂宽, 王锐, 孙蕾, 等. 凉血地黄汤对湿热下注证混合痔外剥内扎术后患者创面愈合, 肛门功能和新生血管形成的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(7): 3270 - 3274.
- [3] 杜培欣, 李悦, 梅祖兵. 混合痔外剥内扎术后采用局部红光照射治疗的临床疗效分析[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(3): 249 - 253.
- [4] 张海彬, 陈世彦, 刘兴奎. 分段齿形结扎加内括约肌部分切断术治疗混合痔对患者创面恢复及肛门功能的影响[J]. 中国煤

- 炭工业医学杂志, 2020, 23(4): 386 - 390.
- [5] 陈孝平, 汪建平, 赵继宗. 外科学(第9版)[J]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 314 - 316.
- [6] 张瑞芳, 陈红霞, 陈林, 等. 分段内括约肌切断加分段外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(1): 40 - 44.
- [7] 周丽, 蔺娜. RPH结合外剥内扎术在重度混合痔患者中的实施效果及对疗效与安全性的影响研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(S1): 118 - 120.
- [8] Zhang G, Liang R, Wang J, et al. Network meta - analysis of randomized controlled trials comparing the procedure for prolapse and hemorrhoids, Milligan - Morgan hemorrhoidectomy and tissue - selecting therapy stapler in the treatment of grade III and IV internal hemorrhoids(Meta - analysis) [J]. Int J Surg, 2020, 8(74): 53 - 60.
- [9] 张慧嫦, 熊秋华, 罗秀琼. PPH联合部分肛门内括约肌切断术应用于重度混合痔并直肠肛管静息压高压患者的疗效观察[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2020, 27(4): 454 - 459.
- [10] 张志刚, 付红燕, 徐卫卫. 外痔剥离术联合铜离子电化学治疗术和后正中位肛门内括约肌部分分离术治疗老年患者混合痔的疗效分析[J]. 老年医学与保健, 2022, 28(1): 173 - 177.
- [11] 李昌权, 钱腊燕, 李岗, 等. PPH联合部分肛门内括约肌切断术对重度混合痔术后创缘水肿及肛门功能的影响[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2020, 27(5): 574 - 578.
- [12] 王蒙, 宁豫勇, 武伟, 等. 吻合器痔上黏膜环切术联合部分肛门括约肌切断术对重度混合痔术后创缘水肿及肛门功能的影响[J]. 河北医学, 2021, 27(7): 1152 - 1156.

收稿日期: 2024 - 05 - 13

责任编辑: 陆玉炯

氟哌啶醇及穴位敷贴可乐定应用于抽动症患儿的症状改善及安全性分析

王君峰

(巨野县人民医院, 山东 巨野 274900)

【摘要】目的: 评估氟哌啶醇及穴位敷贴可乐定在抽动症患儿中的治疗效果, 并进一步分析其症状改善程度和安全性, 为临床提供更为有效的治疗方案。**方法:** 采用摸球法将79例抽动症患儿随机分为两组, 对照组(39例)给予氟哌啶醇治疗, 观察组(40例)给予穴位敷贴可乐定治疗; 比较两组YGTSS得分、治疗效果及不良反应发生率情况。**结果:** 与对照组比较, 观察组患儿的YGTSS得分和不良反应发生率低、治疗总有效率高, 组间差异显著($P < 0.05$)。**结论:** 穴位敷贴可乐定在抽动症患儿中的治疗效果优于氟哌啶醇, 不仅能更有效地改善抽动症状, 且具有更高的安全性, 可为抽动症患儿的临床治疗提供更优选择。

【关键词】 抽动症; 氟哌啶醇; 穴位敷贴可乐定; 治疗效果; 安全性

【中图分类号】 R272.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008 - 4983 (2025) 02 - 0138 - 05

作者简介: 王君峰 (1983 -), 男, 副主任医师, 主要从事儿科常见病方向研究。

Symptom Improvement and Safety Analysis of Haloperidol versus Transdermal Clonidine Patch in Children with Tourette Syndrome

WANG Jun - feng

(*Juye People's Hospital, Juye, Shandong 274900, China*)

[Abstract] Objective: To evaluate the therapeutic effects of haloperidol and transdermal clonidine patch (acupoint application) in children with Tourette syndrome, and further analyze their symptom improvement and safety, so as to provide a more effective treatment strategy for clinical practice. **Methods:** A total of 79 children with Tourette syndrome were randomly divided into two groups using the ball - drawing method. The control group ($n = 39$) received haloperidol treatment, while the observation group ($n = 40$) was treated with transdermal clonidine patch applied at specific acupoints. The Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS) scores, treatment efficacy, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** Compared with the control group, the observation group showed significantly lower YGTSS scores and a lower incidence of adverse reactions, as well as a higher overall treatment effective rate. The differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Transdermal clonidine patch (acupoint application) demonstrates better therapeutic effects in children with Tourette syndrome than haloperidol. It not only improves tics more effectively, but also offers superior safety, making it a preferable treatment option for clinical management of Tourette syndrome in children.

[Key words] Tourette syndrome; Haloperidol; Transdermal clonidine patch (acupoint application); Therapeutic effect; Safety

抽动症是一种在儿童中较为常见的神经性疾病，其主要特征表现为不自主、无目的、快速的肌肉抽动和发声，这些症状通常会一天内多次出现，并可能伴随着行为问题和心理困扰^[1]。抽动症不仅影响患儿的日常生活和学习，还可能对他们的社交和情感发展造成负面影响。长期以来，氟哌啶醇作为抗精神病药物^[2]，在抽动症的治疗中占据了一席之地。它通过抑制中枢神经系统多巴胺受体的活性，发挥舒张肌肉的作用，从而减轻抽动症状。然而，氟哌啶醇的副作用也不容忽视，如嗜睡、头晕、胃肠道反应等，这些副作用不仅影响患儿的舒适度，还可能影响其生长发育和认知功能^[3]。近年来，随着中医理论的深入研究和现代医疗技术的发展，穴位敷贴可乐定作为一种新型治疗手段逐渐受到关注。该方法结合了中医的穴位理论和现代经皮给药技术，通过刺激特定的穴位将药物直接作用于病变部位^[4]，达到治疗的目的。穴位敷贴可乐定具有操作简单、安全有效、副作用小等优点，为抽动症的治疗提供了新的思路。本研究

旨在通过对比氟哌啶醇和穴位敷贴可乐定在抽动症患儿中的应用效果及安全性，以期为临床提供科学合理的治疗方案，为抽动症患儿带来更好的治疗效果和生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究选取巨野县人民医院2022年1月至2023年10月收治的79例抽动症患儿为对象。采用摸球法，将患儿随机分为对照组(39例)和观察组(40例)。纳入标准：患儿年龄范围4~12岁；患儿出现多种运动型抽动(指的是快速、突然、刻板、反复而非节律性动作)和发声性抽动症状；患儿家长均知情同意，并愿意配合参与研究。排除标准：合并难治性抽动障碍、短暂性抽动障碍者；其他疾病所致的不自主运动者，如肌阵挛、风湿性舞蹈症者；对氟哌啶醇或可乐定过敏者；因其他原因所致多发性抽动者，如神经系统疾病等；合并强迫症、多动症、学习困难等疾病者；出现严重过敏症状者，或依从性较差、中途换药者。表1统计结果显示，两组患儿资料无统计学差异。

表1 两组患儿一般资料对比

组别	例数	男/女	平均年龄/岁	平均病程/月
观察组	40	23/17	9.65 ± 2.34	1.52 ± 0.87
对照组	39	21/18	9.57 ± 2.29	1.56 ± 0.89
χ^2/t		0.107	0.154	0.202
P		0.744	0.878	0.840

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 患儿接受氟哌啶醇片(宁波大红鹰药业股份有限公司;国药准字:H33020585;规格:2 mg/片)口服治疗,剂量根据患儿的体重和具体病情进行个体化调整。初始剂量通常为1 mg/次,每日1次。在治疗开始后的第7天,医生将根据患儿的反应和耐受性,逐渐调整剂量至2 mg/次,每日1次,或根据具体情况进行适当调整。

1.2.2 观察组 患儿将在特定穴位敷贴可乐定透皮贴片(国药集团山西瑞福莱药业有限公司;国药准字:H20083998,规格:1 mg/片和1.5 mg/片)进行治疗。根据患儿的体重选择贴片规格:体重在20~40 kg的患儿选用1 mg/片的贴片,体重超过40 kg的患儿选用1.5 mg/片的贴片。贴敷的穴位为心俞穴和肝俞穴,具体贴敷方法为:第一周贴敷左侧心俞穴,第二周贴敷左侧肝俞穴;第三周贴敷对侧(即右侧)心俞穴,第四周贴敷对侧(即右侧)肝俞穴。四周构成一个完整的治疗疗程,连续进行多个疗程,总治疗时间为3个月。

1.3 观察指标 (1)症状改善:采用耶鲁综合抽动严重程度量表^[5](YGTSS)评估,该量表包括两个主要部分(运动性抽动和发声性抽动),以及一个评估抽动对患儿日常生活影响的附加部分。①运动性抽动:这部分将评估患儿身体各部位的运动抽动情况,包括抽动的类型、频率、强度、复杂性和对患儿日常活动的干扰程度,通过观察和记录患儿在不同情境下的抽动情况,评估者在量表上给出相应的评分。②发声性抽动:这部分将评估患儿的发声性抽动情况,包括声音的频率、强度、类型以及对患儿社交和日常活动的影响,评估者将观察患儿在不同情境下的发声性抽动表现,并在量表上给出评分。③整体功能受损评估:此部分将评估抽动症状对患儿自尊心、社会交往、学习工作等方面的功能损害程度,通过

询问患儿及其家长或监护人,评估者将了解抽动症状对患儿日常生活的影响,并在量表上给出相应的评分。(2)治疗效果:根据YGTSS得分的改善情况来评估,具体指标有6个。①YGTSS减分率:通过计算治疗前和治疗后YGTSS得分的差值与治疗前得分的比值(以百分比表示),来评估治疗效果,减分率越高,表示治疗效果越好。②临床痊愈率:当患儿在治疗后的YGTSS减分率达到或超过80%时,将被视为临床痊愈。③显著进步率:当患儿在治疗后的YGTSS减分率达到或超过50%但小于80%时,将被视为显著进步。④进步率:当患儿在治疗后的YGTSS减分率达到或超过30%但小于50%时,将被视为有进步。⑤无效率:当患儿在治疗后的YGTSS减分率小于30%时,将被视为治疗无效。⑥总有效率:总有效率=临床痊愈率+显著进步率+进步率。(3)不良反应发生率:在治疗过程中,密切监测并记录患儿可能出现的不良反应(包括但不限于锥体外系反应、头痛、失眠等),并计算不良反应的发生率。

1.4 统计学方法 使用SPSS25.0统计软件进行数据分析,对比两组患者YGTSS得分、治疗效果及不良反应发生率等方面的差异。采用 t 检验和 χ^2 检验进行统计学分析,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善 治疗后,两组患儿YGTSS评分具显著性差异($P < 0.05$),观察组低于对照组。详见表2。

2.2 治疗效果 两组患儿治疗效果(YGTSS减分率、总有效率)具显著性差异($P < 0.05$),观察组高于对照组。详见表3。

2.3 不良反应发生率 两组患儿不良反应发生率具显著性差异($P < 0.05$),观察组低于对照组。详见表4。

表2 两组患儿治疗前后YGTSS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前YGTSS评分	治疗后YGTSS评分
观察组	40	43.72 ± 5.47	22.46 ± 5.38
对照组	39	44.09 ± 6.69	27.17 ± 5.23
t		0.269	3.946
P		0.788	0.001

表3 两组患儿治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	YGTSS减分率	总有效率
观察组	40	52.11%	33 (82.50%)
对照组	39	31.25%	24 (61.54%)
χ^2		8.951	10.901
P		0.003	0.001

表4 两组患者不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	不良反应发生率
观察组	40	5 (12.50%)
对照组	39	13 (33.33%)
χ^2		12.282
P		0.001

3 讨论

抽动症的影响因素主要包括疾病因素、遗传因素和精神因素^[7]。疾病因素可能涉及患者母亲在孕期的异常,如高血压、肾病、贫血等,或者患者在出生时发生的异常,如早产、窒息等。遗传因素则表现为抽动症在家族中的聚集性,即家族成员中抽动症患者的比例较高。精神因素则可能与患者长期处于忧伤、惊吓、激动、焦虑不安的情绪中,或经常被训斥、打骂、侮辱等有关。

氟哌啶醇是一种多巴胺受体阻滞剂,具有较强的多巴胺受体拮抗作用,属于抗精神病类药物。在治疗抽动症方面,尤其是对于儿童多发性抽动症,氟哌啶醇是一种常用的治疗药物^[8]。氟哌啶醇通过阻断多巴胺受体,减少神经递质多巴胺在大脑中的作用,从而减轻抽动症患者的症状。然而,尽管氟哌啶醇在治疗抽动症方面具有一定的疗效,但其也存在一些不足之处。首先,氟哌啶醇可能会引起一些副作用,这些副作用的严重程度和发生率因个体差异而异。常见的副作用包括嗜睡、乏力、头昏、便秘、排尿困难、锥体外系反应(如急性肌张力障碍、静坐不能、帕金森病样震颤等)等^[9]。此外,长期使用高剂量氟哌啶醇可能导致药源性帕金森病的症状,如震颤、动作慢、面具脸等,以及迟发性运动障碍,如舞蹈病或肌张力障碍等。其次,氟哌啶醇的用药剂量需要个体化调整。在加量过程中,应根据治疗效果和副作用反应来调整剂量。如果剂量不足,可能无法有效控制抽动症的症状;而如果剂量过大,则可能增加副作用的风险^[10]。此外,需要注意的是,氟哌啶醇是一种抗精神病类药物,其治疗抽动症的机制尚未完全明确。因此,在使用氟哌啶醇治疗抽动症时,需要严格遵循医生的指导,并在医生的指导下进行用药和调整剂量。

穴位敷贴可乐定应用于抽动症的治疗,是一种结合了中医穴位疗法与现代药物疗法的创新方式。可乐定贴片主要含有可乐定这一成分,它能与中枢神经系统中的 α_2 肾上腺素受体结合,从而抑制神经元活动^[11],有助于控制抽动症状。将可乐定贴片应用于特定穴位,可以通过穴位刺激和药物渗透的双重作用,更有效地发挥可乐定的药效。这种治疗方法在抽动症的治疗中展现出一定的优势。首先,穴位敷贴可乐定能够更直接地作用于病灶,提高药物在局部的浓度和药效。通过将贴片贴敷在特定的穴位上,药物成分能够直接渗透至皮下组织,通过穴位刺激和经络传导,作用于病变的神经肌肉组织,从而更有效地缓解抽动症状。其次,穴位敷贴可乐定具有副作用小、安全性高的特点^[12]。由于药物直接作用于局部,减少了全身性用药可能带来的副作用。同时,通过穴位的选择和刺激,还能在一定程度上调节患者的整体状态,提高治疗效果。最后,穴位敷贴可乐定操作简单、方便易行,患者可以在家中自行操作,无需频繁前往医院接受治疗,提高了治疗的便捷性和患者的接受度。

本研究表明,在抽动症患儿的治疗中,使用穴位敷贴可乐定治疗的观察组在症状改善、治疗效果以及不良

反应率方面均显著优于使用氟哌啶醇治疗的对照组。在症状改善方面,观察组使用穴位敷贴可乐定治疗后,YGTSS评分显著降低,且降低幅度大于对照组。这可能与穴位敷贴的特殊作用机制有关。穴位敷贴不仅可以通过皮肤渗透直接作用于局部病灶,减少抽动症状的发生,还可以通过穴位刺激调节神经系统功能,达到治疗目的。相比之下,氟哌啶醇虽然具有一定的疗效,但其作用机制较为单一,且可能因个体差异导致疗效不一。在治疗效果方面,观察组的YGTSS减分率和总有效率均明显高于对照组,这进一步证实了穴位敷贴可乐定在治疗抽动症方面的优势。穴位敷贴通过中医的经络理论和穴位刺激,结合现代药物疗法,能够更全面地调节患儿的身体状态,提高治疗效果。同时,穴位敷贴操作简便、安全性高,也更容易被患儿和家长接受。在安全性方面,观察组的不良反应率明显低于对照组。这可能与穴位敷贴的药物渗透方式和作用机制有关。穴位敷贴通过皮肤渗透使药物直接作用于局部病灶,减少了全身性用药可能带来的副作用。此外,穴位敷贴使用的药物剂量相对较小,也降低了不良反应的发生率。而氟哌啶醇作为全身性用药,其副作用相对较多,包括嗜睡、乏力、锥体外系反应等,这些副作用可能会影响患儿的生活质量和治疗效果。

综上,在抽动症患儿的治疗中,穴位敷贴可乐定相比氟哌啶醇具有更好的疗效和更低的不良反应发生率。这可能与穴位敷贴的特殊作用机制和操作简便、安全性高等特点有关。因此,在抽动症的治疗中,穴位敷贴可乐定值得进一步推广和应用。

参考文献

- [1] 罗燕,杨华,林炜.不同药物治疗多发性抽动症患儿的临床效果比较[J].临床合理用药杂志,2018,11(29):16-17.
- [2] 代卫锋,张骥,韩雪.滋肾平肝法联合耳穴贴压对抽动症患儿智力发育及血清DA,5-HT,GABA水平的影响[J].国医论坛,2021,36(2):22-25.
- [3] 朱靖.丙戊酸钠与氟哌啶醇治疗抽动症患儿的效果比较[J].中外医学研究,2020,18(17):141-143.
- [4] 庄昭明,王慧.苜蓿熄风片与可乐定透皮贴治疗小儿抽动症的效果观察[J].微量元素与健康研究,2023,40(6):30-32.
- [5] 钟佑泉,陶宣华,吴惧,等.耶鲁抽动症整体严重程度量表在儿科临床的初步应用[J].四川医学,2000,21(2):110.
- [6] 殷茜,尚红梅,孙海燕.阿立哌唑联合氟哌啶醇治疗小儿多发性抽动症的临床效果及对抗链球菌溶血素O水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(14):1489-1493.
- [7] 庞尚一,王佳琪,裴明明,等.芍麻止痉颗粒联合氟哌啶醇治疗儿童抽动症的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(3):616-619.
- [8] 伍红星,陈雅恒,余延云.氟哌啶醇联合五维赖氨酸颗粒在儿童抽动症中的应用及其对肌肉功能、神经功能、神经生长因子的影响[J].中国医药科学,2021,11(22):73-75,79.
- [9] 靳松丽,卢丽娜,郭莹莹.氟哌啶醇联合醒脑通络方对抽动