

中药联合重复经颅磁刺激治疗 Tourette 综合征的临床疗效观察

黄晨, 孔勉

基金项目:四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(2020LC0064)

作者单位:610017 成都,成都市中西医结合医院儿童康复中心

作者简介:黄晨(1988—),女,医学硕士,主治医师。研究方向:神经发育障碍性疾病、中医儿科治疗

通信作者:黄晨,E-mail:danika_2008@sina.com

【摘要】 **目的** 观察中药联合重复经颅磁刺激治疗 Tourette 综合征的临床疗效。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2023 年 7 月在成都市中西医结合医院儿童康复中心就诊的 Tourette 综合征患儿 58 例,随机分为西药组 20 例、中药组 17 例和联合治疗组 21 例。西药组给予阿立哌唑片;中药组给予静心止动方制成免煎颗粒剂;联合治疗组在中药组治疗基础上加低频重复经颅磁刺激治疗。治疗疗程均 12 周。疗程结束后观察各组疗效、耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评分、Conners 父母问卷 6 项因子评分及安全性评价。**结果** 3 组临床总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。YGTSS 评分的组别*时间交互效应有统计学意义($P<0.05$),3 组 YGTSS 评分均随治疗时间递减,与本组治疗前比较,3 组治疗均能有效改善 YGTSS 评分($P=0.000$),治疗后 3 组 YGTSS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。Conners 父母问卷在品行问题、身心障碍、冲动多动和多动指数 4 个因子评分的组别*时间交互效应有统计学意义($P<0.05$)。3 组 Conners 父母问卷各因子评分均随治疗时间递减,与本组治疗前比较,3 组治疗均能有效改善 Conners 父母问卷各因子评分,差异有统计学意义($P<0.05$)。联合治疗组在品行问题、身心障碍、冲动多动及多动指数 4 个因子的改善优于西药组,差异有统计学意义($P<0.05$),在冲动多动和多动指数 2 个因子的改善优于中药组,差异有统计学意义($P<0.05$)。3 组治疗在学习问题和焦虑 2 个因子比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 中药联合低频重复经颅磁治疗 Tourette 综合征不仅能更快缓解抽动症状,同时可更有效改善患儿身心障碍及品行问题等相关心理、情绪障碍,特别在改善多动、冲动相关问题行为方面具有更显著的疗效,值得临床推广应用。

【关键词】 Tourette 综合征; 中西医; 治疗

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.02.012

【中图分类号】 R749.94 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)02-0154-06

- [19] Freishtat RJ, Iqbal SF, Pillai DK, et al. High prevalence of vitamin D deficiency among inner-city African American youth with asthma in Washington, DC[J]. J Pediatr, 2010, 156(6):948-952.
- [20] Brehm JM, Celedón JC, Soto-Quiros ME, et al. Serum vitamin D levels and markers of severity of childhood asthma in Costa Rica[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2009, 179(9):765-771.
- [21] Searing DA, Zhang Y, Murphy JR, et al. Decreased serum vitamin D levels in children with asthma are associated with increased corticosteroid use[J]. J Allergy Clin Immunol, 2010, 125(5):995-1000.
- [22] Alansari K, Davidson BL, Yousef KI, et al. Rapid vs maintenance vitamin D supplementation in deficient children with asthma to prevent exacerbations[J]. Chest, 2017, 152(3):527-536.
- [23] Wang Q, Ying Q, Zhu W, et al. Vitamin D and asthma occurrence in children: A systematic review and meta-analysis[J]. J Pediatr Nurs, 2022, 62: e60-68.
- [24] Li Q, Zhou Q, Zhang G, et al. Vitamin D supplementation and allergic diseases during childhood: a systematic review and Meta-analysis[J]. Nutrients, 2022, 14(19):3947.
- [25] 毛莉莉, 叶建东. 哮喘儿童血清 25-羟维生素 D3 水平与哮喘控制程度和免疫功能的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(20):4745-4748.
- [26] Lochte L, Nielsen KG, Petersen PE, et al. Childhood asthma and physical activity: a systematic review with meta-analysis and Graphic Appraisal Tool for Epidemiology assessment[J]. BMC Pediatr, 2016, 16:50.
- [27] Silverberg JL. Atopic dermatitis[J]. JAMA Dermatol, 2014, 150(12):1380.
- [28] Wang S. Epidemiology of vitamin D in health and disease[J]. Nutr Res Rev, 2009, 22(2):188-203.
- [29] Bowden J, Holmes MV. Meta-analysis and Mendelian randomization: a review[J]. Res Synth Methods, 2019, 10(4):486-496.

(收稿日期:2023-12-20)

Clinical efficacy of traditional Chinese medicine combined with repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of Tourette syndrome HUANG Chen, KONG Mian. Children's Rehabilitation Center of Chengdu Integrated TCM & Western Medicine Hospital, Chengdu 610017, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine combined with repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of Tourette syndrome. **Methods** A total of 58 patients treated in our hospital from January 2021 to July 2023 were randomly divided into western medicine group ($n=20$), traditional Chinese medicine group ($n=17$) and combined treatment group ($n=21$). The patients in the three groups were treated with traditional Chinese medicine, traditional Chinese medicine combined with low frequency repetitive transcranial magnetic therapy, and aripiprazole, respectively. **Results** There was no statistically significant difference in the total clinical effective rate among the three groups ($P>0.05$). The group * time interaction effect of YGTSS score was statistically significant ($P<0.05$). YGTSS scores in all three groups decreased with treatment time. Compared with before treatment in each group, the treatment for all three groups was able to effectively improve YGTSS scores ($P=0.000$). After treatment, there was no significant difference in YGTSS scores among the three groups ($P>0.05$). The Conners Parental Questionnaire showed statistically significant group * time interaction effects ($P<0.05$) in the scores of four factors: conduct problems, physical and mental disorders, impulsivity-hyperactivity, and hyperactivity index. The scores of each factor in the Conners parental questionnaire in three groups decreased with treatment time. Compared with before treatment in each group, the treatment for all three groups was able to effectively improve the scores of each factor in the Conners parental questionnaire, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The combined treatment group showed better improvement than the western medicine group in four factors: conduct problems, physical and mental disorders, impulsivity-hyperactivity, and hyperactivity index, with statistical significance ($P<0.05$); the improvement in impulsivity-hyperactivity and hyperactivity index was better than that in the Chinese medicine group, with statistical significance ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the two factors of learning problems and anxiety among the three treatment groups ($P>0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine combined with low-frequency repetitive transcranial magnetic therapy for Tourette syndrome can not only relieve tic symptoms faster, but also improve children's psychological and emotional disorders such as physical and mental disorders and conduct problems, especially in the improvement of hyperactivity and impulsivity-related behavior problems, which is worthy of clinical application.

【Keywords】 Tourette syndrome; Traditional Chinese and western medicine; Treatment

Tourette 综合征即抽动-秽语综合征,是一种表现为不自主的突然、快速的多种运动性或发声性抽动的慢性神经精神疾病^[1]。本病患病率为 0.3%~0.9%,男性多于女性,近年来发病率有增高趋势,且大多共患一种或多种行为障碍,其中以注意缺陷多动障碍、强迫障碍最为常见,另外还可见睡眠障碍、情绪障碍、学习困难等^[2-3]。共患病的存在不仅影响抽动症状的改善,更可能决定 Tourette 综合征的预后情况^[4]。目前临床治疗本病常用药物包括可乐定、硫必利、阿立哌唑等,但受限于药物有效率及药物不良反应等,适用于儿童的药物不多,疗效并不令人满意^[3,5],因此探寻针对本病疗效可靠、安全易操作的治疗方法符合临床需求。本研究探讨中药联合重复经颅磁刺激治疗 Tourette 综合征的临床疗效,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2021 年 1 月至 2023 年 7 月在成都市中西

医结合医院儿童康复中心就诊的 Tourette 综合征患儿 58 例,按随机数字表法分为西药组 20 例、中药组 17 例和联合治疗组 21 例。西药组中男 13 例,女 7 例;年龄 4 岁 10 个月至 7 岁 7 个月,平均(77.9 ± 9.0)个月。中药组中男 9 例,女 8 例;年龄 5 岁 4 个月至 7 岁 9 个月,平均(78.1 ± 8.1)个月。联合治疗组中男 12 例,女 9 例;年龄 5 岁 4 个月至 7 岁 6 个月,平均(78.4 ± 7.9)个月。3 组患儿性别、年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

本研究经成都市第一人民医院医学伦理委员会审核批准(2020 年 KT 第 069 号)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

以《美国精神疾病诊断与统计手册》第 5 版^[6]为依据:(1)具有多种运动性抽动及 1 种或多种发声性抽动,但二者不一定同时出现;(2)首发抽动后,抽动的频率可以增多或减少,病程在 1 年以上;(3)18 岁以前起病;(4)排除某些药物或内科疾病所致。

1.2.2 中医辨证标准

符合“心神不安、肝风动摇”证候：头面肢体频发抽动，或挑眉挤眼，或嘴角抽动，或清嗓子，或秽语，五心烦热，双颧潮红，烦躁易怒，性情急躁，胆小多梦，大便秘结，舌红苔黄或舌淡，脉弦数或细。

1.3 纳入标准

(1)符合 Tourette 综合征西医诊断标准及中医证候诊断；(2)年龄 3~14 岁；(3)就诊前 6 个月内未使用过中西药；(4)监护人签署知情同意书自愿受试。

1.4 排除标准

(1)合并心脑血管、肝肾以及造血系统等其他系统疾病者；(2)风湿性舞蹈病、亨廷顿舞蹈病、肝豆状核变性、苍白球黑质变性、神经棘红细胞病、手足徐动症、迟发性运动症、癫痫、瘵症、精神发育迟滞、角膜炎、结膜炎、咽喉炎、药源性和其他锥体外系统病变者。

1.5 方法

西药组：给予阿立哌唑片，起始剂量： ≤ 7 岁每日 2.5 mg， > 7 岁每日 5 mg，每日 1 次；若抽动症状控制不佳，每周加量 2.5 mg，直至达到满意疗效或出现副反应，最大剂量不超过每日 10 mg。治疗疗程共 12 周。

中药组：给予静心止动方制成免煎颗粒剂口服，每日 2 次，持续 12 周。基本药味：珍珠母、煅龙骨、煅牡蛎、酸枣仁、柏子仁、柴胡、枳壳、白芍、僵蚕、白芷、牛蒡子。临床加减：眨眼加木贼、密蒙花；摇头、肩动加川芎、藁本；鼓肚子加大腹皮；伸臂加桑枝；踢腿加怀牛膝；喉中发声加射干、板蓝根；鼻塞加辛夷、苍耳子；清咽加玄参；胆小敏感、易紧张、易惊恐加远志、石菖蒲；眠差加夜交藤、合欢皮；汗出心悸加太子参、浮小麦；叹息加香附、郁金。中药治疗疗程共 12 周。

联合治疗组：在中药组治疗基础上加低频重复经颅磁刺激治疗。测定患儿静息运动阈值，选择辅助运动区 (supplementary motor area, SMA) 刺激点。采用 1 Hz 的重复经颅磁刺激作用于 SMA，磁

刺激强度为 110% 静息运动阈值，每序列 60 次脉冲，每序列间隔 1 s，每天刺激 20 个序列，共 1 200 次脉冲。每周治疗 5 d，经颅磁刺激治疗疗程共 4 周。低频重复经颅磁刺激治疗过程中要求患儿佩戴耳塞，尽量放松身体平躺于治疗床，不刻意控制抽动动作，不与人交谈，如在治疗中或治疗后有任何不适需立即告知课题组。

1.6 观察指标

(1)安全性评定：治疗前后进行血、尿常规、肝肾功能及心电图检查；分别在治疗 4 周、治疗 8 周及治疗结束后 1 周内进行副反应量表评价。(2)耶鲁综合抽动严重程度量表 (Yale global tic severity scale, YGTSS)，分别于治疗开始前 1 周内、治疗 4 周、治疗 8 周及治疗结束后 1 周内填写。(3)Conners 父母问卷，分别于治疗开始前 1 周内、治疗 4 周、治疗 8 周及治疗结束后 1 周内填写。问卷由父亲或母亲填写，共有 48 个条目，归纳为品行问题、学习问题、心身障碍、冲动-多动、焦虑和多动指数 6 个因子。

1.7 疗效判定标准

分别计算每名患者治疗后 YGTSS 评分改善率，采用尼莫地平法计算，减分率 = (治疗前得分 - 治疗后得分) / 治疗前得分 $\times 100\%$ 。减分率 $\geq 67\%$ 为显效， $33\% \sim 66\%$ 为有效， $< 33\%$ 为无效^[7]。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析，计数资料采用 χ^2 检验和 Fisher 确切概率法检验；符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用重复测量方差分析，进一步两两比较采用 LSD-*t* 检验；非正态分布的计量资料采用非参数检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组临床总有效率比较

3 组临床总有效率比较差异无统计学意义 ($P = 0.564 > 0.05$)。见表 1。

表 1 3 组临床总有效率比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
西药组	20	12(60.0)	5(25.0)	3(15.0)	17(85.0)
中药组	17	6(35.3)	7(41.2)	4(23.5)	13(76.5)
联合治疗组	21	8(38.1)	9(42.9)	4(19.0)	17(81.0)

2.2 治疗前后 3 组 YGTSS 评分变化

YGTSS 评分的组别 \times 时间交互效应有统计学意义 ($P < 0.05$)，治疗前 3 组 YGTSS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 组 YGTSS 评分随治疗时间递减，与本组治疗前比较，3 组治疗均能有效改善 YGTSS 评分 ($P = 0.000$)，治疗后 3 组 YGTSS 评分差异无统计学意义 ($P = 0.139 > 0.05$)，见表 2。

表 2 治疗前后 3 组 YGTSS 评分变化($\bar{x} \pm s$, F)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗后	<i>F</i> _{时间}	<i>P</i> _{时间}
西药组	20	50.60±8.62	35.80±6.71	24.35±3.39	15.00±3.80	330.656	0.000
中药组	17	51.29±9.10	44.24±9.07	35.29±8.68	17.71±4.54	280.062	0.000
联合治疗组	21	49.10±7.62	30.67±4.04	23.90±2.23	15.81±2.44	309.231	0.000
<i>F</i> _{组别}		0.346	19.145	27.105	2.656		
<i>P</i> _{组别}		0.709	0.000	0.000	0.139		

注:组别 * 时间的交互效应, $F=15.080, P<0.05$ 。

2.3 治疗前后 3 组 Conners 父母问卷因子分比较

Conners 父母问卷在品行问题、身心障碍、冲动多动和多动指数 4 个因子评分的组别 * 时间交互效应有统计学意义($P<0.05$)。治疗前 3 组 Conners 父母问卷各因子评分比较差异无统计学意义($P>0.05$); 3 组 Conners 父母问卷各因子评分均随治疗时间递减, 与本组治疗前比较, 3 组治疗均能有效改善 Conners 父母问卷各因子评分, 差异有统计学意义($P<0.05$)。联合治疗组在品行问题、身心障碍、冲动多动及多动指数 4 个因子的改善优于西药组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 在冲动多动和多动指数 2 个因子的改善优于中药组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。3 组治疗在学习问题和焦虑 2 个因子比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

2.4 安全性评定

治疗前后 3 组安全性检查方面均未见明显异常。联合治疗组和中药组在治疗早期出现腹泻各有 1 例, 分别于服药 2 剂和 3 剂后缓解; 西药组在治疗早期出现头痛 2 例, 嗜睡 4 例, 均于治疗 2~3 周后自行缓解。3 组患儿均未在治疗过程中出现严重不良反应。联合治疗组不良反应发生率为 4.76%(1/21), 中药组为 5.88%(1/17), 西药组为 30.0%(6/20)。3 组治疗不良反应的发生率比较差异无统计学意义($P=0.089>0.05$)。

3 讨论

Tourette 综合征作为一种慢性神经精神障碍疾病, 表现为多种运动或发声性抽动, 且大多数 Tourette 综合征患者存在至少一种共患病或共存的心理问题, 这些共存问题不仅加重了 Tourette 综合征的复杂性和严重性, 同时也加重了临床负担, 甚至对部分 Tourette 综合征患者的影响比抽动本身更大。对此, 国外有与健康相关的生活质量评估表明, 相较抽动症状的严重程度, 共患病比如注意缺陷多动障碍和强迫症更能影响本病的预后, 国内亦有类似研究指出: 可能由于共患病及治疗方式等影响, Tourette 综合征患儿临床痊愈时的主观生活质量

仍较健康儿童欠佳^[4,8]。因此关于本病的治疗, 应包括抽动症状和伴随心理行为问题干预两个方面。

目前由于 Tourette 综合征的病因及病理机制尚未彻底明确, 西药治疗多以缓解临床症状为主, 且不良反应发生率较明显, 药物耐受度不高, 病情易缠绵反复^[9]。而中医药治疗本病临床研究丰富, 疗效确切, 中医强调整体观, 治疗本病并不局限于抽动症状, 而是强调五脏一体, 形神一体^[10]。

本研究所采用“静心止动方”来自韩斐教授。韩斐教授经由多年临床积累, 认为本病由心肝肺功能失调所致。临床常见 Tourette 综合征患儿存在烦躁易怒、多疑、敏感、容易委屈、睡眠欠佳等心神不安特征, 甚至进一步表现出焦虑、抑郁等神明失调症状, 心理、情绪问题可先于抽动症状出现, 贯穿整个疾病过程, 《灵枢·素问》中“悲哀忧愁则心动, 心动则五脏六腑皆摇”, 可见情志病首伤心神, “心神失调”是本病基本病机, “肝风内动”为本病的外在表现, “肺窍不利”为本病的诱发或加重因素。静心止动方从心论治, 以养心安神为主, 疏肝理气、柔肝熄风为辅, 同时佐以宣肺开窍。方中珍珠母、煅龙骨、煅牡蛎镇心安神, 酸枣仁、柏子仁养心血、益心气, 柴胡、枳壳、白芍疏肝解郁、调畅气机, 僵蚕、白芷、牛蒡子化痰散结、祛风利咽通窍, 再辅以临床随症加减, 不仅能有效改善抽动症状, 降低 YGTSS 评分, 同时能调节心理、情绪问题, 有效改善烦躁易怒、脾气大、胆小敏感及睡眠、饮食等问题, 这在既往报道及本次研究中均得以证实^[11-14]。

经颅磁刺激作为兼具有效性和安全性以及操作简便的神经调控技术, 近年来已成为指南推荐的用于运动障碍、精神疾病等方面的新型康复治疗技术^[15]。同时已有多项研究显示低频经颅磁刺激作用于 SMA 能有效改善儿童抽动症状^[16-18]。SMA 位于额上回的背内侧皮质, 该区功能研究最早集中在运动相关的研究中, 包括运动行为的启动和控制, 后逐渐发现其在各种语言任务中被激活, 以及与皮质-纹状体-丘脑-皮质环路相关, 进而提出与精神疾病,

表 3 治疗前后 3 组 Conners 父母问卷因子分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	品行问题				F _{时间}	P _{时间}
		治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗后		
西药组	20	1.36±0.32	1.31±0.28	1.24±0.26	1.19±0.24	46.000	0.000
中药组	17	1.32±0.34	1.30±0.30	1.17±0.26	1.05±0.23	23.519	0.000
联合治疗组	21	1.31±0.36	1.12±0.25	1.03±0.19	0.94±0.18	33.176	0.000
F _{组别}		0.125	2.841	4.418	6.754		
P _{组别}		0.883	0.067	0.017	0.002		
组别	n	学习问题				F _{时间}	P _{时间}
		治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗后		
西药组	20	1.60±0.38	1.47±0.33	1.36±0.27	1.22±0.21	59.327	0.000
中药组	17	1.66±0.39	1.53±0.34	1.36±0.26	1.16±0.23	80.745	0.000
联合治疗组	21	1.54±0.40	1.42±0.37	1.29±0.29	1.14±0.22	62.197	0.000
F _{组别}		0.466	0.478	0.480	0.737		
P _{组别}		0.630	0.623	0.621	0.483		
组别	n	身心障碍				F _{时间}	P _{时间}
		治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗后		
西药组	20	0.91±0.22	0.92±0.21	0.87±0.20	0.77±0.19	26.761	0.000
中药组	17	1.01±0.19	0.88±0.19	0.74±0.15	0.60±0.12	113.152	0.000
联合治疗组	21	0.92±0.23	0.78±0.17	0.64±0.14	0.53±0.08	79.480	0.000
F _{组别}		1.050	2.707	9.118	15.847		
P _{组别}		0.357	0.076	0.000	0.000		
组别	n	冲动多动				F _{时间}	P _{时间}
		治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗后		
西药组	20	2.37±0.38	2.30±0.34	2.27±0.41	2.13±0.26	13.236	0.000
中药组	17	2.42±0.42	2.41±0.48	2.24±0.37	2.16±0.40	14.668	0.000
联合治疗组	21	2.35±0.40	2.15±0.35	1.95±0.27	1.77±0.22	151.122	0.000
F _{组别}		0.148	2.185	4.888	10.297		
P _{组别}		0.863	0.122	0.011	0.000		
组别	n	焦虑				F _{时间}	P _{时间}
		治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗后		
西药组	20	1.76±0.29	1.64±0.25	1.54±0.22	1.44±0.21	85.981	0.000
中药组	17	1.78±0.35	1.72±0.28	1.59±0.27	1.50±0.27	38.991	0.000
联合治疗组	21	1.73±0.31	1.57±0.29	1.48±0.26	1.37±0.23	160.797	0.000
F _{组别}		0.125	1.389	0.808	1.504		
P _{组别}		0.883	0.258	0.451	0.231		
组别	n	多动指数				F _{时间}	P _{时间}
		治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗后		
西药组	20	1.60±0.27	1.53±0.24	1.45±0.22	1.37±0.2	150.476	0.000
中药组	17	1.64±0.29	1.57±0.27	1.51±0.25	1.44±0.23	51.015	0.000
联合治疗组	21	1.54±0.28	1.41±0.23	1.28±0.16	1.16±0.13	104.050	0.000
F _{组别}		0.627	2.381	6.420	12.196		
P _{组别}		0.538	0.102	0.003	0.000		

注:组别 * 时间的交互效应, F_{品行问题} = 4.994, P < 0.05; F_{学习问题} = 1.517, P = 0.179 > 0.05; F_{身心障碍} = 6.766, P < 0.05; F_{冲动多动} = 8.057, P < 0.05; F_{焦虑} = 1.934, P = 0.078 > 0.05; F_{多动} = 3.951, P < 0.05。

如强迫症的相关性, 而该环路同样在 Tourette 综合征患儿研究中占据重要位置^[19]。此外, SMA 也同样活跃于执行各种认知任务时, 如空间工作记忆等。廖文静等^[20]采用近红外成像技术发现注意缺陷多

动障碍组在 SMA 的低频波动振幅增高。低频经颅磁刺激可降低运动皮质兴奋性^[21], 作用于 SMA 可能在运动、精神、语言及认知等多个功能方面起到调控作用。本研究中, 中药联合低频经颅磁刺激不仅

能更快缓解抽动症状,且在改善 Tourette 综合征患儿伴随心理、情绪问题、身心障碍尤其是多动、冲动方面具有更显著的疗效。

4 结论

Tourette 综合征患儿存在较多行为问题、个性缺陷,较正常同龄儿童显示出一定的社交障碍,抽动症状及伴随心理行为问题严重影响患儿身心健康,对患儿家庭、学校以及社会生活都造成不同程度的影响^[22-23]。本研究中,采用中西医结合治疗方式,即静心止动方联合低频重复经颅磁治疗 Tourette 综合征不仅能更快缓解抽动症状,同时可更有效改善患儿身心障碍及品行问题等相关心理、情绪障碍,特别在改善多动、冲动相关问题行为方面具有更显著的疗效,副作用小,治疗方便可行,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017 实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(15):1137-1140.

[2] 中华中医药学会儿童健康协同创新平台专家组. 儿童抽动障碍中医外治专家共识(2024)[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(1):1-7.

[3] Hallett M. Tourette Syndrome: Update[J]. Brain Dev, 2015, 37(7):651-655.

[4] Singer HS. Tics and Tourette Syndrome[J]. Continuum(Minneapolis Minn), 2019, 25(4):936-958.

[5] Roessner V, Plessen KJ, Rothenberger A, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part II: pharmacological treatment[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2011, 20(4):173-196.

[6] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-5)[M]. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013; 81.

[7] 王敏华, 郭新雪, 熊泽南, 等. 祛风止动方治疗儿童抽动障碍外风引动证临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(6):

486-489.

[8] 郭依侠, 丁磊, 衣明纪. 临床痊愈的 Tourette 综合征患儿主观生活质量研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(2):130-133.

[9] 李楠, 白晓红. 中西医治疗儿童抽动障碍研究概况[J]. 中国中西医结合儿科学, 2019, 11(1):36-40.

[10] 孔令旗, 孔军辉, 王静, 等. 基于中医整体观探讨“心胃同治”理论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(8):1376-1379.

[11] 南彦武, 韩斐. 韩斐从心论治小儿抽动障碍经验总结[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(8):113-115.

[12] 韩斐. 韩斐教授治疗小儿抽动障碍[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013:107-115.

[13] 李霖, 吕静, 韩斐, 等. 静心止动方治疗抽动-秽语综合征 160 例[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(6):1178-1180.

[14] 任思洋. 静心止动方治疗中重度 TD 及对神经递质影响的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.

[15] Lefaucheur JP, Aleman A, Baeken C, et al. Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation(rTMS): An update(2014-2018)[J]. Clin Neurophysiol, 2020, 131(2):474-528.

[16] 乐凯, 刘玲, 孙曼莉, 等. 重复经颅磁刺激治疗儿童多发性抽动症疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(5):365-368.

[17] 罗兴刚, 蒋国庆, 王敏建. 阿立哌唑联合重复经颅磁刺激治疗儿童抽动障碍临床研究[J]. 中国药业, 2021, 30(11):62-64.

[18] 孙静. 低频与高频重复经颅磁刺激治疗小儿抽动症的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2021, 19(21):38-39.

[19] 赵京都, 张皓. 辅助运动区的神经可塑性及临床研究进展[J]. 中国康复, 2022, 37(5):305-309.

[20] 廖文静, 朱兆军, 牛海晶, 等. 注意缺陷多动障碍患儿近红外脑成像的低频振幅研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2020, 28(1):19-22.

[21] 杨晓桐, 张文睿, 王玉平, 等. 抽动秽语综合征的神经调控治疗进展[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(2):133-137.

[22] 路璐, 周进芳, 李如琴. 抽动秽语综合征患儿社交反应现状及其影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2022, 39(5):789-791.

[23] 陈英才, 吴春燕, 穆莉芳, 等. 抽动障碍患儿的行为问题及其个性特征[J]. 中国临床康复, 2005, 9(20):232-234.

(收稿日期:2023-09-06)

读者·作者·编者

书写论文作者单位名称的要求

作者在投稿时,应写明单位名称具体到科室。如已归属于综合大学的单位,应按顺序列出大学、医院、科室名称;单位的英文名称应根据所在单位统一的英文名称书写;由不同单位作者共同撰写的文稿,各个单位的名称均须分别列出,并由第一作者所在单位科研部门开具文稿推荐信并加盖单位公章。如文稿作者为集体作者,应列出本文稿第一整理者(即第一执笔者)的姓名及工作单位;如文稿第一作者在投稿后工作单位有变动,作者单位项中,应同时列出第一作者的原单位及现在单位。