

# 中药银翘散加减联合耳穴贴压防治儿童抽动障碍及其对免疫的影响

赵鑫 徐霞 郭全虎 蒋雨琪 郑协夏 唐忠\*

义乌市妇幼保健院 浙江义乌 322000

**摘要：**目的：探讨中药银翘散加减联合耳穴贴压对防治儿童抽动障碍的疗效评价及其对免疫的影响。方法：选取2022年1月至2023年6月在义乌市妇幼保健院儿科就诊的抽动障碍患儿共70例，采用病例随机对照法分为对照组与实验组，其中各组各脱落1例，最终各组各纳入34例。对照组患者采用盐酸硫必利片口服治疗，实验组采用中药银翘散加减联合耳穴贴压法治疗，4周为1疗程。治疗前后比较两组耶鲁抽动严重程度量表（YGTSS）评分、中医证候积分、临床疗效、免疫球蛋白（IgA、IgG、IgM）水平及不良反应。结果：治疗前两组YGTSS评分、中医证候积分均无显著差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组的这两个指标都显著降低（ $P < 0.05$ ），且实验组降低更显著（ $P < 0.05$ ）；治疗前两组IgA、IgG、IgM水平均无显著差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组的IgA、IgG、IgM水平都显著升高（ $P < 0.05$ ），且实验组升高更显著（ $P < 0.05$ ）；治疗后实验组总有效率94.12%（32/34）高于对照组73.53%（25/34），结果存在统计差异（ $P < 0.05$ ）。两组治疗时均未发生不良反应。结论：中药银翘散加减联合耳穴贴压对防治儿童抽动障碍疗效显著，可有效改善患儿症状，降低YGTSS评分，提高患儿免疫功能且安全性高。

**关键词：**抽动障碍；银翘散；耳穴贴压；免疫；安全性

抽动障碍（tic disorders, TD）是一种起病于儿童时期的临床综合征，以慢性多发运动抽动伴发声抽动为特征的精神神经性障碍<sup>[1]</sup>。近年来该病发病率逐年升高且越来越难治疗<sup>[2]</sup>。大约90%的抽动障碍患者有一种以上精神障碍共患病，包括注意缺陷多动障碍、强迫症或焦虑、抑郁等<sup>[3]</sup>。抽动障碍及其共患病严重影响儿童生活质量。目前认为其病因和发病机制是免疫、环境、遗传、心理等多种因素相互作用的结果<sup>[4]</sup>。治疗上采用习惯逆转训练、抽搐综合行为干预、暴露与反应预防等行为疗法是目前研究最广泛的抽动障碍干预方法<sup>[5]</sup>。药物治疗上主要采用非经典抗精神病药，虽然疗效肯定，但往往具有较多副作用<sup>[6]</sup>。中医内外合治因其临床疗效佳、方法多样、不良反应少、复发率低等优势而备受关注<sup>[7]</sup>。本文通过对70例儿童抽动障碍的临床资料进行分析并探讨中药联合耳穴贴压的疗效及安全性，现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年6月在义乌市妇幼保健院儿

科就诊的抽动障碍患者共70例。因实验组患儿家长自行停药脱落1例，对照组电话失访1例，最终两组各纳入34例。其中对照组男性27例，女性7例；年龄3~10岁，平均（ $7.26 \pm 2.47$ ）岁；病程6~30月，平均（ $16.25 \pm 8.94$ ）年；实验组男性23例，女性11例；年龄3~12岁，平均（ $7.32 \pm 1.98$ ）岁；病程6~36月，平均（ $16.47 \pm 9.06$ ）年。两组的一般资料经统计学分析，差异均无统计学意义（ $P < 0.05$ ），具有可比性。本研究经浙江大学医学院附属儿童医院义乌分院医学伦理委员会批准（A000134）。

### 1.2 纳入标准

（1）符合《美国精神疾病诊断与统计手册》（DSM-5）有关抽动障碍的诊断标准；（2）性别不限，年龄 $\leq 14$ 岁；（3）符合《中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍》（2019年11月马融、韩新民修订）的外风引动证。

### 1.3 排除标准

（1）排除DSM-5中其他精神障碍患者；（2）排除合并有严重脏器及其他系统疾病患者；（3）排除对贴敷

过敏患者。

#### 1.4 脱落标准

(1) 由于各种原因患者中途要求退出本研究；(2) 资料不全造成无法分析的病例。

#### 1.5 共患病情况

68例患儿中有62例(91.17%)存在一种或一种以上共患病，其中注意缺陷多动障碍(ADHD)35例(51.47%)、过敏性疾病(AD)29例(42.65%)、睡眠障碍(SD)22例(32.35%)，以共患ADHD为主。

#### 1.6 治疗方法

采用病例随机对照法将患儿分为对照组和实验组。对照组：予口服由江苏恩华药业股份有限公司生产的盐酸硫必利片治疗，批准文号：国药准字H3205477，规格：每片0.1g。用量：开始每天1.5片-3片，后维持，渐增至每天3-6片，每日3次，待症状控制酌减。实验组：采用中药银翘散加减联合耳穴贴压法治疗，4周为1疗程，药物组成如下：金银花、连翘、桔梗、枳壳、生甘草各6g，荆芥、炒牛蒡子、木瓜、伸筋草各9g，薄荷3g(后下)。随症加减：清嗓声明显者加玄参、芦根等；眨眼明显者加菊花、决明子等；吸鼻明显者加苍耳子散等；抽动较甚者加全蝎、蜈蚣等虫类药。煎法剂量：水煎服，每日一剂，每次150ml，分早晚两次温服，药味药量根据患儿年龄及体重酌情加减。耳穴贴压采用王不留行籽贴压，主穴：神门、交感、皮质下、肺、脾、肝。配穴：喉中异声者加咽喉穴；眨眼明显者加目穴；吸鼻明显者加内鼻穴。每周一次，每日按压刺激3次，每次2分钟。健康宣教：忌生冷油腻辛辣的食物，嘱患儿家长树立治愈疾病的信心，不要过多提醒抽动症状。治疗前后分别进行血尿常规、肝肾功能及免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)三项检测。

心，不要过多提醒抽动症状。治疗前后分别进行血尿常规、肝肾功能及免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)三项检测。

#### 1.7 统计学方法

采用SPSS21.0系统软件进行数据分析，其中计数资料采用 $\chi^2$ 检验；计量资料采用比率表示，平均数资料以 $\bar{X} \pm SD$ 表示；治疗前后比较采用配对t检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

#### 1.8 疗效评价方法

(1) 抽动的疗效评价标准参照美国YGTSS进行疗效评价。采用半组织的会见形式，即有经验的医生根据项目逐一提问，分别对耶鲁抽动严重程度总体量表的种类，频度，强度，复杂性，干扰进行打分。疗效指数 = (治疗前YGTSS总评分 - 治疗后YGTSS总评分) ÷ 治疗前YGTSS总评分 × 100%。无效：即抽动无改善或加重，评分减少率 < 30%；有效：即抽动有所改善，评分减少率 ≥ 30%，< 70%；显效：即抽动明显减少，评分减少率 ≥ 70%，< 95%；临床控制：即抽动症状基本消失，评分减少率 ≥ 95%。

(2) 中医证候疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则》制定。疗效指数 = (治疗前中医证候积分 - 治疗后中医证候积分) ÷ 治疗前中医证候总积分 × 100%。无效：即中医证候无改善，积分减少率 < 30%；有效：即中医证候有所进步，积分减少率 ≥ 30%，< 70%；显效：即中医证候明显减轻，积分减少率 ≥ 70%，< 95%；临床控制：即中医证候改善显著，积分减少率 ≥ 95%。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿YGTSS评分比较

表1 两组治疗前后患儿YGTSS评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	运动抽动		发声抽动		功能缺损		严重程度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n = 34)	7.32 ± 3.22	1.97 ± 0.82	14.23 ± 4.37	2.64 ± 1.73	22.84 ± 7.56	6.23 ± 3.02	35.26 ± 10.92	11.37 ± 8.21
实验组 (n = 34)	8.51 ± 4.26	2.16 ± 1.35	14.47 ± 5.04	3.87 ± 2.52	23.06 ± 7.94	6.47 ± 3.36	35.47 ± 11.24	10.23 ± 8.17

### 2.2 两组中医证候积分比较

表2 两组治疗前后中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	中医证候积分	
	治疗前	治疗后
对照组 (n = 34)	11.97 ± 2.24	6.54 ± 1.76
实验组 (n = 34)	12.36 ± 2.31	4.67 ± 1.22

### 2.3 两组临床疗效比较

表3 两组患者治疗后临床有效率比较 (%)

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组 (n = 34)	5	16	4	9	73.53
实验组 (n = 34)	8	19	5	2	94.12

## 2.4 两组免疫功能比较

表 4 两组患者治疗前后免疫功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ , g/L)

组别	IgA		IgG		IgM	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n = 34)	1.77 ± 0.92	2.65 ± 1.34	13.46 ± 3.22	16.57 ± 9.36	0.96 ± 0.12	2.02 ± 1.53
实验组 (n = 34)	1.69 ± 0.74	3.96 ± 1.57	13.59 ± 3.24	16.98 ± 9.22	0.87 ± 0.26	2.16 ± 1.32

## 2.5 安全性评价

68 例治疗前查血常规、肝肾功能均正常，治疗过程中未见明显不良反应，治疗 1 个月后复查上述检查仍正常。

## 3 讨论

儿童抽动障碍日益受到临床医生及患儿家属关注，但其发病机制复杂，临床症状多样且易被误诊，共患病多，复发率高等给临床治疗带来一定困难。本研究发儿童抽动障碍除共患注意缺陷多动障碍外，还与过敏、免疫、睡眠障碍有关。国外研究显示抽动障碍的发生可能与某些过敏性疾病的存在有关<sup>[8]</sup>。国内也有研究表明儿童过敏性疾病与抽动障碍的发生发展具有相关性。TD 和过敏性疾病均与机体免疫失衡相关，症状涉及不同部位或器官，严重影响生活质量。并且过敏性疾病可能是抽动障碍的重要危险因素。其发生机制可能与肠道生态紊乱、免疫学特征改变以及 DNA 甲基化相关 [9-10]。另有研究显示抽动障碍患儿存在肠道菌群失调，其病情程度与肠道菌群及炎症反应、免疫指标存在明显的相关性 [11-12]。有研究显示 TD 与睡眠问题之间存在复杂的交互病理机制，与其他共患病情况、治疗药物、抽动严重程度也存在一定关系<sup>[13]</sup>。因此临床治疗上调节过敏体质，提高免疫功能，改善肠道菌群微生态环境，调整睡眠对治疗抽动障碍都有积极的作用。

祖国传统医学很早就有关于抽动的记载，中医认为 TD 的发生与五脏皆有关系，其中与肺肝关系密切。《素问·阴阳应象大论》中记载：“风盛则动……诸风掉眩，皆属于肝”，外邪袭肺，引动内风，导致抽动，治疗以调肺平肝、熄风止动为主要治则。中药银翘散是辛凉平剂，记载于《温病条辨》，具有辛凉透表，清热解毒的作用。临床上常用于外感风热，邪郁肺卫证，现引用到治疗抽动，因其外风引动内风，需早期临床干预效佳。现代研究显示银翘散的木犀草素、槲皮素等有效成分可通过消炎、免疫调节、调控神经递质传递等药理作用对 TD 产生治疗作用<sup>[14]</sup>。耳穴贴压是以传统医学为基础，结合现代耳穴理论，采用王不留行籽贴压于耳廓的穴位

上，通过疏通经络，调整脏腑气血功能从而达到防治疾病的目的，本研究选用神门、交感、皮质下、肺、脾、肝等穴，可起到清肺平肝、止痉安神的作用。充分发挥了中医药“简、效、便、廉”的优势。在中医临床实践中，近年来中药联合中医外治法等中医综合方法治疗儿童抽动障碍疗效得到肯定。通过文献分析及其临床运用，确实发现现阶段中医疗法以及中医疗法参与的联合治疗，在降低患儿 TD 复发方面具有一定的优势，且能调畅患儿情志、调节患儿体质<sup>[15]</sup>。比如宋艳玲等<sup>[16]</sup>采用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证明其疗效确切，可显著改善临床症状，降低 YGTSS 评分，值得临床推广应用。古欣等<sup>[17]</sup>研究发现芍麻止痉颗粒联合耳穴压豆作为观察组患儿的临床疗效显著高于对照组，中医证候积分、YGTSS 评分均显著低于对照组，提示其治疗效果显著，可调节患儿的机体神经递质及微量元素水平，缓解临床症状。本研究治疗后实验组观察指标更显著 ( $P < 0.05$ )，表明两者联合内外共治，双管齐下，能有效阻止病情发展，改善患儿症状。

综上所述，中药银翘散加减联合耳穴贴压对防治儿童抽动障碍疗效显著，可有效改善患儿症状，降低 YGTSS 评分，提高患儿免疫功能且安全性高。临床上可以根据该方案个体化指导中医调养，即有抽动的患儿在免疫力低下时预防，在患病时积极治疗，在痊愈后防止复发。

## 参考文献：

- [1] 江载芳, 王天有. 诸福棠实用儿科学 [M] 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社电子版, 2022:2089.
- [2] Vermilion J, Mink JW. Tic Disorders. *Pediatr Rev.* 2023 May 1;44(5):294-296.
- [3] Nilles C, Hartmann A, Roze E, Martino D, Pringsheim T. Tourette syndrome and other tic disorders of childhood. *Handb Clin Neurol.* 2023;196:457-474.
- [4] 孙丹, 辛莹莹, 钱乔乔. 儿童抽动障碍病因与发病机制研究进展 [J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2024, 39(04):262-265.

- [5] Kyoung Min Kim, Eunju Bae, Jiryun Lee. A Review of Cognitive and Behavioral Interventions for Tic Disorder. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry* [J]. 2021 Apr 1; 32(2): 51-62.
- [6] 刘智胜, 秦炯, 王家勤, 等. 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, 15: 1137-1140.
- [7] 夏鹏, 韩峰. 中医内外合治儿童抽动障碍研究进展 [J]. *光明中医*, 2024, 39(01): 208-211.
- [8] Chang Y, Zhang Y, Bai Y. The correlation between tic disorders and allergic conditions in children: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Front Pediatr* [J]. 2023; 11(2): 2296-2360.
- [9] 张盼盼, 曹凡, 肖绪武. 儿童过敏性疾病并发抽动障碍可能机制的研究进展 [J]. *中国儿童保健杂志* 2024; 52-57.
- [10] 谢积强, 刘秀梅. 抽动障碍与过敏性疾病的共病机制研究进展 [J]. *国际儿科学杂志*, 2024, 51(01): 54-58.
- [11] 张海娥, 汪珍珍, 张海燕. 肠道菌群失调对抽动障碍患儿免疫球蛋白水平的影响 [J]. *中国医学工程*, 2023, 31(07): 42-45.
- [12] 周红亮, 陈洁, 章建英, 等. 儿童抽动障碍与肠道菌群及炎症反应、免疫指标相关性研究 [J]. *安徽医药*, 2024, 28(06): 1208-1211.
- [13] 谢新月, 周荣易, 徐文琪, 等. 儿童抽动障碍共患睡眠障碍的研究进展 [J]. *中国医药导报*, 2023, 20(35): 41-44.
- [14] 冯鹏, 王明露, 王宇彤, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨银翘散从肺论治儿童抽动障碍的作用机制 [J]. *河西学院学报*, 2024, 40(02): 19-27.
- [15] 王帅, 戎萍. 儿童抽动障碍复发相关因素及治疗的研究进展 [J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(08): 3747-3751.
- [16] 宋艳玲, 陈晓玲, 王晓鸣, 等. 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(04): 81-85.
- [17] 古欣, 岑丽婷, 李嫦红. 芍麻止痉颗粒联合耳穴压豆对小儿抽动障碍症状改善及微量元素水平的影响 [J]. *中国药业*, 2024, 33(15): 81-84.
- 作者简介:**  
赵鑫 (1989—), 男, 汉族, 硕士研究生, 中医药防治儿童神经系统方向。
- 通讯作者:** 唐忠 (1968—), 男, 主任医师。
- 基金项目:**  
金华市中医药科技计划项目 (金卫【2021】89 号 2022KY53)。