

枸杞黄颗粒、肌苷及赖氨肌醇维 B₁₂ 口服液治疗儿童多发性抽动症疗效观察

朱彦瑄 王颖

【摘要】 目的 探讨枸杞黄颗粒、肌苷及赖氨肌醇维 B₁₂ 口服液治疗儿童多发性抽动症临床疗效。方法 选择 2010 年 1 月至 2012 年 10 月儿科门诊就医,明确诊断的多发性抽动症 60 例,应用枸杞黄颗粒、肌苷及赖氨肌醇维 B₁₂ 口服液治疗。结果 总有效率(78.3%),未发现不良反应。结论 枸杞黄颗粒、肌苷及赖氨肌醇维 B₁₂ 口服液治疗儿童多发性抽动症有效。

【关键词】 儿童多发性抽动症;枸杞黄颗粒;肌苷;赖氨肌醇维 B₁₂ 口服液;疗效观察

儿童多发性抽动症(tourette syndrome, TS),是多见于儿童期的慢性神经精神障碍性疾病。该病如未能很好控制,将对患儿学习、生活和社会交往造成困难^[1]。目前西医多采用氟哌啶醇、泰必利等药物治疗,因其常伴有过度镇静及锥体外系反应等不良反应,家长及患儿心里难以接受,故在初患或轻、中度患儿中应用受到很大限制。2010 年 1 月至 2012 年 10 月作者对拒绝用氟哌啶醇或泰必利治疗的 60 例儿童多发性抽动症患儿应用枸杞黄颗粒、肌苷及赖氨肌醇维 B₁₂ 口服液治疗,疗效满意,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60 例,其中男 45 例,女 15 例,男:女为 3:1,年龄 6~14 岁,平均 8 岁 11 个月。合并多动症 12 例,品行障碍 6 例。诊断均符合美国精神病学会编制的《精神障碍诊断与统计手册》第 4 版(DSM-IV)中抽动性障碍的诊断标准和排除标准。确诊为 TS 患儿,发作既有运动性抽动,又有发声性抽动。病程 1 年~1 年半,16 例因在外院应用氟哌啶醇或泰必利等治疗出现不良反应而停用上述药物超过 3 个月,14 例患儿及家长因惧怕神经精神安定药而在外院拒绝用上述药物。患儿均经外院或本院脑电图、脑部 CT 或核磁、抗“O”、血沉等检查排除癫痫、舞蹈病及大脑发育不全等器质性病变。

1.2 治疗

1.2.1 药物治疗 60 例患儿给予服药枸杞黄颗粒(还尔金)(国药准字 B20020074 盖天力药业)。每次一包(10 g),2 次/d;饭前口服;肌苷片 7 岁以下 0.1 g/次,3 次/d,7 岁以上 0.2 g/次,3 次/d,赖氨肌醇维 B₁₂ 口服液,7 岁以下 5 ml/次,3 次/d,7 岁以上 10 ml/次,3 次/d,所有药物连续用药 3~6 个月。3 个月为 1 个疗程,随访 3~6 个月。治疗前后查血、尿、便常规,肝、肾功能等均未见异常。

1.2.2 心理治疗 在药物治疗同时,对患儿进行心理治疗,和父母、儿童一起分析病情,正确认识此疾病,一方面和患儿耐心、友好交流,帮助患儿克服自卑感,逐渐增强战胜疾病的信心,另一方面与患儿父母真诚沟通,若了解到在家庭生活中父母间存在不和谐因素,指导父母在患儿面前尽量避免争吵,互相理解,尽可能减少因父母之间的不快或感情不和对患儿的伤害而加重病情,同时缓解患儿父母的焦虑、紧张情绪,营造一个宽松、和谐的家庭环境。教会父母在患儿抽动发作时,不要训斥、责备,需采用心理转移法,转移其注意力。并给家长发放登记卡,对抽动障碍发作次数,每 2 h 登记 1 次。

1.3 疗效评价标准 60 例患儿在治疗后 3 个月内每周随访。由患儿和家长记录每周内每天抽动发作次数及不良反应。以抽动发作频率减少作为观察指标。疗效判定标准:①显效:抽动频率减少 75% 以上;②良好:抽动频率减少 50%~75%。③有效:抽动频率减少 25%~50%;④无效:抽动频率减少 25% 以下或症状加重。

2 结果

2.1 临床疗效 显效 18 例(30%),良好 21 例(35%),有效 8 例(13.3%),无效 13 例(20.6%),总有效率为 78.3%。

2.2 不良反应及良性反应观察 60 例在治疗后 3 个月内观察记录不良反应及良性反应发生情况。6 例在服药一周内出现轻度腹泻,继续用药后消失。21 例平素易患反复呼吸道感染患儿用药一个月后,上呼吸道感染次数明显减少。

3 讨论

儿童多发性抽动症(TS)是指有运动性抽动,又兼有发声性抽动的一种抽动障碍。患病率国内外报道不一,但一般认为至少在 0.5% 以上,且近年来发病有明显增多的趋势^[2],男女发病比例为 4~6:1,目前 TS 发病机制至今尚不明确,近年来在神经生化方面的研究认为,多发性抽动的生化异常可能涉及中枢神经递质的活性和嘌呤代谢这两个系统。并且认为是由于中枢神经递质的功能失调所致,包括中枢的多巴胺能、5-羟色胺能等系统。也有学者认为与免疫因素有关,Zykov^[3]等抽取 60 例多发性抽动症患儿血液样本用 Western 印迹检测出 10 例患儿血清中有抗尾状核抗体,其中 7 例患儿接受静脉注射免疫球蛋白治疗后发音抽动和运动抽动都显著减少。另有研究表明,与正常人群相比部分多发性抽动症患者存在免疫功能紊乱,包括 IgE 水平增高,CD₄/CD₈ 比值倒置、自然杀伤细胞及记忆细胞比值增高等,并由此推测,免疫调节或免疫抑制治疗可能对多发性抽动症患儿有效^[4]。国外研究发现,抽动障碍患者多处局部脑灌注减少,葡萄糖利用率降低。

目前多发性抽动症的治疗方法主要为药物治疗,其经典药物包括氟哌啶醇、泰必利等神经精神安定药,应用这些药物虽然大部分的患者可取得较好的疗效,但因易发生肌张力异常、动作缓慢及思睡等不良反应,加之多数家长对神经精神安定药的排斥,限制了在初患或轻、中症患儿中的应用,从而延误了诊治,使病情逐渐加重。为此临床需要不断探讨治疗有效,不良反应小的治疗药物。

枸杞黄颗粒是槐耳菌丝体发酵物的提取物,配伍枸杞子、黄精,根据中医理论组成的三味药。具有改善微循环、抗炎抗过敏、增强免疫力及免疫调节的作用,田达志^[5]研究发现槐

杞黄可使机体 IgA、IgG、IgM、CD₄、CD₃ 增高,尤以 CD₄ 增高明显,使 CD₄/CD₈ 增高,起到免疫增强及免疫调节作用,从而改善患儿机体可能存在的免疫紊乱状态,同时改善脑组织微循环。肌苷是嘌呤类代谢过程的中间产物,它可通过血脑屏障,迅速进入中枢组织。实验证明肌苷有镇静、抗惊厥、修复神经损伤作用。赖氨肌醇维生素 B₁₂ 口服液主要成分是赖氨酸、烟酸肌醇脂及维生素 B₁₂。赖氨酸是肽激素和辅酶的前身物之一,它能促进体内丙氨酸的代谢,对中枢神经的恢复有一定的作用^[6]。肌醇是亲脂性维生素,参与卵磷脂的合成,能促进脑组织的发育。维生素 B₁₂ 作为人体核酸代谢中的重要辅酶之一,在维持神经细胞结构和功能的完整性方面,发挥了重要的临床作用。

本研究采用槐杞黄颗粒、肌苷及赖氨肌醇维生素 B₁₂ 口服液配合心理疏导对 60 例多发性抽动症联合治疗,总有效率为 78.3%,症状得到很好的控制,无明显不良反应,且槐杞黄颗粒能提高患儿的机体抵抗力,减少上呼吸道感染次数,降低感染可能促使症状加重的潜在因素。本研究提示三种药物联合应用可以作为多发性抽动症初患或轻、中症患儿的首选治疗

方案使用,且易被家长及患儿接受,若治疗 2~3 个月无效,可再选择其他神经精神安定药物治疗。

参 考 文 献

- [1] 刘智胜. 儿童抽动障碍的研究现状与进展. 临床儿科杂志, 2009, 27(11): 1098-1100.
- [2] 张骝. 小儿多发性抽动症中医证治特点及其研究述略. 江苏中医药 2004, 25(9): 1-3.
- [3] Zykov VP, Shcherbina AY, Novikova EB, et al. Neuroimmune aspects of the pathogenesis of Tourette's Syndrome and experience in the use of immunoglobulins in children. Neurosci Behav Physiol, 2009, 39(7): 635-638.
- [4] Hsieh MY, Lee WI, Lin KL, et al. Immunologic analysis and serum heavy metal levels in exacerbated Tourette syndrome. Pediatr Allergy Immunol, 2010, 21(4): 764-771.
- [5] 田达志. 槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染 80 例临床观察. 实用医技杂志, 2004, 11(21): 2346-2347.
- [6] 栾桦, 潘春梅, 陈若珊, 等. 赖氨酸对新生儿脑损伤后早期生长的影响. 河北医学, 2004, 10(7): 586.

盐酸米诺环素预防干槽症的疗效观察

韦旭日

【摘要】 目的 观察盐酸米诺环素预防干槽症的疗效。方法 选择 2009 年 2 月至 2011 年 10 月在本科拔除下颌智齿的患者 106 例,随机分为观察组和对照组各 53 例。观察组拔牙后,剪一块 2 cm × 2 cm 大小的生物止血绵,表面涂上适量的盐酸米诺环素软膏置于拔牙窝内,咬纱卷半小时。止血后吐出纱卷,附有软膏的止血绵留置拔牙窝内,待其自行脱落;对照组只咬纱卷止血,拔牙窝内不使用预防性药物,术后口服 3 d 阿莫西林和甲硝唑。结果 观察组 53 例中未发生一例干槽症,一周后复诊,拔牙创表面全部愈合,有效率 100%。对照组 53 例中发生干槽症 5 例,有效率 90.1%。两组有效率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 盐酸米诺环素预防下颌智齿拔除后干槽症的发生,操作简单,成本低廉,疗效显著。

【关键词】 盐酸米诺环素;下颌智齿拔除术;干槽症

盐酸米诺环素软膏(派丽奥牙科用软膏)是治疗牙周病的特效药,其抗菌力强、抗菌谱广,且能在较长时间内使局部保持较高的药物浓度,利用这些特点,本科用该软膏预防下颌智齿拔除术后干槽症的发生,取得满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 2 月至 2011 年 10 月在本科拔除下颌智齿的患者 106 例,男 54 例,女 52 例;年龄 21~46 岁,平均年龄 32 岁。近中阻生 46 颗,远中阻生 32 颗,水平阻生 28 颗;高位阻生 33 颗,低位阻生 73 颗。入选标准:①无绝对拔牙禁忌证;②近期未全身或局部使用抗菌药物。排除标准:①四环素类药物过敏者;②拟被拔除牙患有急性牙髓炎或牙周脓肿。随机分为观察组和对照组各 53 例,两组在性别、年龄、牙位、阻生类型及拔除难易度等方面具有可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 材料 盐酸米诺环素软膏(派丽奥牙科用软膏),日本 SUNSTAR 株式会社出品;生物止血绵,桂林天和药业生物科技有限公司生产。

1.3 方法 常规单个牙 X 光摄片,了解牙根数目、形态、牙

周骨质情况,75% 乙醇消毒口周,铺巾,1% 碘酒消毒注射区和手术区,2% 利多卡因阻滞麻醉下齿槽神经、舌神经和颊长神经。麻醉生效后再次消毒术区,分离牙龈,根据阻生类型不同而采用相应的操作拔除智齿。观察组剪一块 2 cm × 2 cm 大小的生物止血绵,表面涂上适量的派丽奥软膏置于拔牙窝内,咬纱卷半小时。止血后吐出纱卷,附有软膏的止血绵留置拔牙窝内,待其自行脱落。对照组只咬纱卷止血,拔牙窝内不使用预防性药物,术后口服 3 d 阿莫西林和甲硝唑。

1.4 评价标准 有效:3 d 后拔牙创无持续性剧痛,伤口牙龈黏膜无充血、肿胀、触压痛;牙槽窝内充满血块,无异常分泌物;咬肌前缘、颌下淋巴结无肿胀、压痛。无效:出现以上任一症状者为无效。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 10.0 软件包进行统计学处理,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组 53 例中未发生一例干槽症,一周后复诊,拔牙创表面全部愈合,有效率 100%。对照组 53 例中发生干槽症 5 例,有效率 90.1%。两组有效率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

作者单位:541002 广西桂林 75660 部队门诊部口腔科

观察

作者: [朱彦璋](#), [王颖](#)
作者单位: [130021, 吉林省人民医院儿科](#)
刊名: [中国实用医药](#)
英文刊名: [China Practical Medical](#)
年, 卷(期): 2013, 8(25)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgsyyy201325118.aspx