



家庭干预在儿童轻中度抽动障碍的临床疗效观察

蒋友信 (郴州市第一人民医院儿童神经内科 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 探讨家庭干预在儿童轻-中度抽动障碍疗效。**方法** 收集2016年6月至2017年6月郴州市儿童医院门诊诊断为儿童轻中度抽动障碍的患儿90例,随机分为治疗组和对照组。两组常规予以耶鲁综合抽动严重程度量表评分均为轻-中度。治疗组予以家庭干预并定期随访,对照组予以口服硫必利药物治疗。2月后予以耶鲁综合抽动严重程度量表评分评估,观察两组的疗效和不良反应。**结果** 与对照组比较,治疗组总有效率高,疗效与之相当($P > 0.05$),且不良反应小。**结论** 轻-中度儿童抽动障碍可常规予以家庭干预,有助于减少药物滥用,减轻对儿童身心不良影响,值得临床推广应用。

关键词: 抽动障碍 家庭干预 耶鲁综合抽动严重程度量表

中图分类号: R749.94 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-177-02

the clinical effect observation on the family intervention of mild-to-moderate tic disorders in children

Jiang Youxin (Department of Child Neurology, The First People's Hospital of ChenZhou City, ChenZhou, Hunan 423000, China)

Abstract: **Objective** To explore the curative effect of the family intervention in children with mild-to-moderate tic disorders. **Method** 90 cases of children with mild-to-moderate tic disorders were randomly divided into the treatment group and the control group from June 2016 to June 2017 in the hospital outpatients department. and both groups were scored with mild-to-moderate with conventional of the severity scale of Yale's Tic syndrome. The treatment group was treated with family intervention and regular follow-up after 2 months. The control group was treated with oral treatment of Sulphur. The severity scale of Yale's Tic syndrome was evaluated to observe the efficacy and adverse effects of the two groups. **Result** Compared with the control group, the overall response rate of the treatment group was higher, they had similar effect ($P > 0.05$). it had small adverse reaction. **Conclusion** Mild-to-moderate tic disorders could be routine family intervention, helping to reduce drug abuse, and reducing the impact on children's physical and mental health. It was worthy of clinical application.

Key words: Tic disorders Family intervention The severity scale of Yale's Tic syndrome

儿童抽动障碍是一组病因未明的运动障碍,主要表现为不自主的、反复的、快速的、无目的的一个部位或多个部位肌肉运动性抽动或发声抽动的一种常见神经精神疾病。该病多发于儿童和青少年,可同时伴有注意力缺陷多动、强迫障碍、睡眠障碍、情绪障碍和(或)其他精神行为症状。根据临床特点、病程长短和是否同时伴有发声性抽动的不同,抽动障碍分为短暂性抽动障碍(transient tic disorders)、慢性运动性或发声性抽动障碍(chronic motor or vocal tic disorders)和Tourette综合征(Tourette syndrome, TS)^[1]。本病多见于男性,男女发病率之比(3-4):1,平均起病年龄为7岁,高峰期6-10岁,患病率2%-3%。本研究主要探讨家庭干预在儿童抽动障碍的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年6月-2017年6月在郴州市第一人民医院儿童医院小儿抽动症专病门诊就诊患儿90例,其中男62例,女28例,年龄6-12岁,平均年龄 8 ± 1.2 岁。随机分成两组,治疗组(家庭干预组)和对照组(硫必利治疗)各45例。两组年龄及性别比较均无统计学差异($P > 0.05$)。入组患儿均符合美国精神病学会《精神疾病诊断与统计手册》第5版(DSM-5)的诊断标准^[2]。完善血电解质、肝肾功能、抗“O”、铜兰蛋白、脑电图、头颅MRI,排除风湿舞蹈病、肝豆状核变性、肌阵挛癫痫等,常规予以耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评分, <25分属轻度, 25-50分属中度, >50分属重度,评分均为轻~中度。

1.2 方法

治疗组行家庭干预,即对家庭成员心理咨询,调整心理状态,认识抽动障碍本身是一种可防可治的疾病,纠正其心理病态,消除家属焦虑紧张情绪,忽视患儿抽动症状,合理安排学习生活作息时间,减轻学习负担,不责骂,少接触电子产品。为患儿营造一个轻松愉悦的生活环境。加强亲子交流,避免过度兴奋等。对患儿抽动障碍的症状特点予以针对性行为治疗如:习惯逆转训练,正性强化、密集练习、放松训练等,并电话随访,指导治疗。对照组仅予以硫必利治疗 50-

100mg/d,并逐渐调整剂量。2月后复诊予以YGTSS评分,比较两次评分分数。

1.3 疗效评价标准

参考人民卫生出版社《儿童抽动障碍》第二版:减分率>60%为显效,减分率30%-60%为好转,减分率<30%为无效。有效率=(显效+好转)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS17.0统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差,两组比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后疗效比较

经 χ^2 检验,治疗组有效率高于对照组,差异无统计学意义($P > 0.05$)。详见下表1。

表1: 两组患者治疗后疗效比较

组别	例数	显效	好转	无效	有效率
治疗组	45	28	6	11	75.6%
对照组	45	25	6	14	68.9%

2.2 不良反应

对照组有3例不同程度发生呕吐、腹部不适、食欲下降、嗜睡、反应迟钝。经停药或减少药物剂量后症状自然缓解。而治疗组未发生一例不良反应。

3 讨论

抽动症的病因尚未完全明确,可能与遗传因素、神经生化因素、心理因素和环境因素等诸多因素有关。可能是各种因素在发育过程中相互作用引起的综合征。但任何一种因素都不能完全解释的特殊表现和严重程度。

在抽动障碍的发生中社会心理因素起着重要的作用。在家庭,在学校或在社会中,儿童遇到各种心理事件容易紧张和焦虑,这些因素易诱发抽动症状。并在应激或焦虑情况下患儿病情会加重,各种类型

(下转第180页)



对参与本次研究的134例患儿进行为期1-4个月的随访,没有1例患儿失访,随访率为100%,无1例患儿症状复发,精神状态良好,没有皮肤色素沉积与瘢痕,7例心肌酶及肝功能异常患儿在出院1个月内复查,各项指标均回复正常。

3 讨论

SSSS 也被叫做 Ritter 综合征,为一种严重皮肤疾病,6岁以下儿童是本病的高发群体,3岁以前婴幼儿发病率最高。发病原因主要是婴幼儿机体免疫功能偏低,造成细菌感染易扩散至全身所致^[3]。SSSS 的主要致病因子是血浆凝酶阳性噬菌体 II 组的金黄色葡萄球菌 71 型,还可能是噬菌体 I 组与 III 组,其生成的可溶性毒素即表皮剥脱毒素 (ET) 可以通过血液循环抵达皮肤,直接刺激颗粒或以超抗原的身份导致表皮颗粒层汇聚度降低,造成皮肤松弛,进而生成松弛性大疱和表皮掉落,但是现阶段本病的发病机制尚不清晰。

对本病的诊断主要依照病理改变、典型临床表征以及外周血流指标,在患者临床症状不显著情况下,应结合 ET 葡萄球菌进行支持诊断^[4]。早期、快速、理性应用抗生素是本病主要临床治疗原则,有报道提倡采用半合成耐青霉素酶的青霉素,但患儿皮肤存有红斑,

就会导致皮试观察结果受干扰,故此青霉素类在本病临床治疗中罕见^[5]。早期合理应用抗生素,是控制感染的有效办法,其能够有效减缩病灶范围,降低脓毒症发生率。头孢定等三代头孢菌素主要功效是强化 β -内酰胺酶在机体中的稳定性,并发挥杀灭金黄色葡萄球菌的功效。

参考文献

- [1] 陈星, 刘林莉, 张正中. 儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 30 例分析 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2017(04):217-218.
- [2] 黄娟, 赵和平, 徐胜东, 李振鲁. 儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 76 例临床分析 [J]. 中国校医, 2017, 31(02):133-136.
- [3] 李冬芹, 宋青蔓, 张海璐, 王艳. 儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 156 例临床分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(02):136-139.
- [4] 吴佳纹, 李静, 邹四新, 周静, 陈曼曼. 75 例儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征的临床表现及发病情况调查分析 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(25):4855-4858.
- [5] 杨小英, 张艳红, 关坤, 张小平. 儿童葡萄球菌烫伤样皮肤综合征临床及药敏研究 [J]. 中国药物与临床, 2015, 15(08):1159-1161.

(上接第 175 页)

治疗时间短于对照组,肾功能恶化率、电解质紊乱率均小于对照组;这充分说明了多巴胺持续静脉泵入治疗可增强利尿剂抵抗性心力衰竭患者对呋塞米的敏感性,对于及时改善症状和预后,保护心、肾功能均具有积极作用。

参考文献

- [1] 孙欣. 利尿剂抵抗性心力衰竭应用呋塞米联合多巴胺持续静脉泵入治疗的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(83):56.
- [2] 周虹, 李广平, 袁如玉. 难治性收缩性心力衰竭的优化治疗

一例 [J]. 中国循环杂志, 2016, 31(09):914.

- [3] 王爱华, 廖荣宏, 王静. 呋塞米联合小剂量多巴胺治疗左代偿性心力衰竭的 Meta 分析 [J]. 重庆医学, 2016, 45(14):1934-1936+1941.
- [4] 付传娣, 阮海燕. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(S1):81-82.
- [5] 胡立群, 顾晔, 高波, 等. 早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米对合并体液潴留心衰的治疗价值 [J]. 上海医学, 2010, 33(07):623-625.

(上接第 176 页)

想的效果。此外,QTd、QTc 是心脏性猝死及严重室颤患者的死亡高危指标,能有效诊断冠心病,并预测冠心病预后。本研究中,治疗后,研究组心率低于对照组,QTd 低于对照组,QTc 高于对照组 ($P < 0.05$)。提示胺碘酮在老年冠心病并发快速心律失常患者治疗中的应用,有利于改善预后。

综上所述,在老年冠心病并发快速心律失常患者的临床治疗过程中,采用胺碘酮治疗的效果理想,值得推广应用。

参考文献

- [1] 尚开亚, 关玲云, 罗文, 张三林. 盐酸美心律片与盐酸胺碘酮片治疗老年冠心病并发快速心律失常的疗效对比 [J]. 河北医药,

2017, 39(12):1799-1801.

- [2] 曹琳. 急诊应用 L-酪氨酸钾镁和胺碘酮治疗冠心病性快速心律失常的效果评价 [J]. 检验医学与临床, 2015, 12(4):525-526.
- [3] 符丽萍. 胺碘酮治疗冠心病室性心律失常的效果分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(4):81-82.
- [4] 易军. 胺碘酮治疗老年冠心病心律不齐患者的临床疗效及对心功能的改善作用研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(21):3-4.
- [5] 纪铭月. 胺碘酮在冠心病快速室性心律失常中的应用及对心电图变化的影响 [J]. 医学综述, 2015, 21(22):4195-4196.
- [6] 赵刚峡. 观察胺碘酮治疗急诊冠心病快速心律失常的临床效果 [J]. 检验医学与临床, 2013, 10(19):2562-2563.

(上接第 177 页)

抽动障碍患儿会增多。比如家庭气氛压抑、家长对孩子期望值过高,管教过严,责骂,体罚,学业负担过重,沉迷电子产品等,这些家庭因素可使患儿紧张,情绪得不到放松,家庭温暖缺失,心理承受能力下降,从而诱发抽动症症状。

由于家庭是儿童生活中最重要的环境,家庭环境对儿童行为的形成与发展发挥着至关重要的作用^[3]。陈颖萍^[4]等人研究发现大部分家长对患儿抽动症发作时存在的过度关注现象,正因为过度关注而不利于病情的恢复,反而加重病情进展。本研究发现家庭干预治疗轻中度儿童抽动障碍患儿与硫必利治疗疗效相当,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。但是家庭干预治疗有效率稍高于硫必利治疗,且不良反应

小。因此在临床中对于轻中度抽动障碍患儿行家庭干预效果好,可减轻家属焦虑担忧,减少药物不良反应,值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 魏利锋, 褚祝飞, 傅慧慧. 抽动障碍患儿的生理心理特点及家庭环境因素分析 [J]. 重庆医学, 2017, 46(3):392-394.
- [2] 杨育访, 陈玉燕. 211 例儿童抽动障碍误诊分析 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(1):61-62.
- [3] 谷红丽. 抽动障碍儿童的行为特征与家庭因素关系的研究 [D]. 大连:大连医科大学, 2011:1-34.
- [4] 陈颖萍, 陈燕慧. 抽动障碍患儿及家长心理状态调查 [J]. 中国卫生妇幼杂志, 2014, 5(6):11-14.

(上接第 178 页)

害严重,所以对存在高危因素的孕妇,要给予个性化预防措施的制定,积极预防;对胚胎停育患者,积极治疗,预防并发症的发生。

参考文献

- [1] 余碧波. 胚胎停育发病相关因素及中医证候、体质类型的调查研究 [D]. 北京中医药大学, 2017.

[2] 陈飞, 黄河玲. 胚胎停育相关因素研究进展 [J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(07):494-497.

- [3] 庞东眉, 李想, 张丽颖. 胚胎停育高危因素的相关研究 [J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(06):428-431.
- [4] 郭立燕, 翟敏, 王莎莎, 等. 胚胎停育影响因素的 Meta 分析 [J]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(02):166-169.