

专家连线

# 抽动障碍的诊断与治疗

□闫文浩

抽动障碍(tic disorders, TD),俗称“抽动症”,是一种起病于儿童时期、以抽动为主要表现的神经精神疾病。其临床表现多样,可伴随多种共患病。

## 表现

### 一般特征:

TD的起病年龄为2岁~21岁,以5岁~10岁最多见,10岁~12岁最为严重;男性明显多于女性,男女比例为(3~5):1。

### 抽动分类:

分为运动性抽动和发声性抽动。运动性抽动是指头面部、颈、肩、躯干及四肢肌肉不自主、突发、快速收缩运动。

发声性抽动是指口鼻、咽喉及呼吸肌群的收缩,通过鼻、口腔和咽喉的气流而发声。

有40%~55%的患儿在发生运动性抽动或发声性抽动之前出现身体局部不适感,称为感觉性抽动(sensory tics),被认为是先兆症状(前驱症状),年长儿尤为多见,包括压迫感、痒感、痛感、热感、冷感或其他异样感觉。

### 抽动特点:

抽动表现为一种不自主、无目的、快速、刻板的肌肉收缩。

1.抽动通常从面部开始,逐渐发展到头、颈、肩部肌肉,而后波及躯干及上肢、下肢。

2.可以从一种形式转变为另一种形式,或者出现新的抽动形式。

3.症状时好时坏,可暂时或长期自然缓解,也可因某些诱因加重或减轻。

4.与其他运动障碍不同,抽动是在运动功能正常的情况下发生,非持久性存在,且症状可短暂自我控制。常见加重抽动的因素包括紧张、焦虑、生气、惊吓、兴奋、疲劳、感染、被人提醒等。常见减轻抽动的因素包括注意力集中、放松、情绪稳定等。

约半数患儿共患1种或多种行为障碍,被称为共患病,包括注意缺陷多动障碍(ADHD)、学习困难(LD)、强迫障碍(OCD)、睡眠障碍(SD)、情绪障碍(ED)、自伤行为(SIB)、品行障碍(CD)、暴怒发作等。其中共患ADHD最为常见。共患病增加了疾病的复杂性和严重性,影响患儿学习、社会适应能力、个性及心理品质的健康发展,给治疗和管理增添诸多困难。

### 注意缺陷多动障碍(ADHD)

### 品行障碍(CD)

### 学习困难(LD)

### 强迫障碍(OCD)

### 睡眠障碍(SD)

### 情绪障碍(ED)

### 自伤行为(SIB)



朱忱飞制图

## 诊断

抽动障碍根据临床特点和病程长短,分为短暂性抽动障碍、慢性抽动障碍和Tourette(音译:图雷特)综合征(Tourette syndrome, TS)3种类型。

短暂性抽动障碍需符合以下标准:

- 1.通常多在儿童或少年期起病。
- 2.有不自主重复、快速、无目的单一或多部位肌群抽动或单一的发声。
- 3.抽动能受意志暂时控制数分钟或数小时。

4.抽动强度或抽动部位可以改变。

5.抽动症状1天内可出现多次,天天如此,至少持续2周,但不超过1年。

6.排除小舞蹈症、肝豆状核变性、肌阵挛性癫痫以及其他神经系统疾病引起的运动障碍。

慢性运动抽动或发声抽动需符合下列标准:

- 1.具有不自主动作,任何一次抽动不超过3组肌群或具有发声抽动。
- 2.抽动症状表现及强度持久

## 鉴别

1.肌张力障碍也是一种不自主运动引起的扭曲、重复运动或姿势异常,亦可在紧张、生气或疲劳时加重,易与TD相混淆,但肌张力障碍的肌肉收缩顶峰有短时间持续而呈特殊姿势或表情,异常运动的方向及模式较为

恒定。  
2.诊断TD还需排除风湿性舞蹈病、肝豆状核变性、癫痫、心因性抽动及其他锥体外系疾病。多种器质性疾病及有关因素也可以引起继发性TD。继发性TD包括遗传因素(如21-三体

## 心理行为治疗方法

心理行为治疗:心理行为治疗是改善抽动症状、干预共患病和改善社会功能的重要手段。轻度TD患儿多数采用单纯心理行

为治疗即可奏效。通过对患儿和家长的心理咨询,调适其心理状态,消除病耻感,采用健康教育指导患儿、家长、老师正确认识该

## 教育干预以及注意事项

教育干预:在对TD进行积极药物治疗的同时,对患儿的学习问题、社会适应能力和自尊心等方面予以教育干预。策略涉及家庭、学校和社会。鼓励患儿多参加文体活动等放松训练,避免接触不良刺激,如打电玩游戏、看惊险恐怖片、吃辛辣食物等。家长可以将患儿的发作表现记录下来,就诊时给医师观看,以便于病情的判断。家长应与学校老师多沟通交流,并通过老师引导同学不要嘲笑或歧视患

儿。鼓励患儿大胆与同学及周围人交往,增进社会适应能力。  
在专家治疗过程中,患儿家长应积极配合专家,不可对孩子打骂;不可将注意力集中在患儿身上,尤其是在患儿抽动的时候,这样会对患儿造成一种心理压力,不利于患儿康复。

### 合理的做法:

- 1.帮助孩子制定合理的作息
- 2.在家庭环境里,应避免

## 预后

预后评估:TD症状可随患儿年龄增长和脑部发育逐渐改善减轻或缓解,可以在18岁青春前期过

健康人一样工作和生活,但也有少部分患者抽动症状迁延或因共患病而影响工作和生活。TD患儿到成年期的3种结果:1.近半数患者病情完全缓解;2.有30%~50%

# 朱俊敬:孩子病了,多半是家庭出了问题

□王婷 席娜

“小姑娘,阿姨问你几个问题,答对了有奖励哦!”在郑州市第八人民医院(以下简称郑州市八院)儿童青少年心理科副主任医师朱俊敬的诊室,经常会出现这样的问诊场景。面对未成年人这一特殊群体,朱俊敬总是表现出天然的亲和力和超常的耐心。从医近10年来,她在一次次实践中见证着自己的变与不变,也在一个个酸甜苦辣的医患故事中体会到“赠人玫瑰,手留余香”的快乐。

### 共病治疗关键在于精准用药

在接诊中,朱俊敬常常会遇到智力发育障碍、孤独症、儿童青少年抑郁症、分离焦虑障碍、社交焦虑障碍、网络成瘾等各种各样的问题孩子,其中,有一名11岁男孩让她印象尤为深刻。

小菲(化名)是家里孙辈中唯一的男孩,平时深受长辈宠爱,然而性格要强的妈妈却对他非常严厉,无论是在学习方面还是在品行方面,只要小菲没达到妈妈的要求,就要受到批评甚至会挨打。半年前,老师发现小菲上课总是注意力不

集中,小动作很多,写作业也是拖拖拉拉,学习成绩持续下滑。妈妈得知后气得打了小菲一巴掌,此后,小菲总是莫名哭泣,后来变得少言寡语、不吃饭,甚至还出现了与自己年纪不相符的各种担心,且深陷其中无法自拔。妈妈这才意识到事情的严重性,赶紧带他来到郑州市八院儿童青少年心理科。

经综合评估,小菲的诊断结果令人惊讶,他竟然同时患有童年情绪障碍、强迫性障碍、多动性障碍和抽动障碍。面对如此复杂的共病,先治哪个后治哪个,又该如何做到精准用药呢?怎样在保证疗效的同时又避免几种药物相互“打架”呢?朱俊敬感到了莫大的挑战。针对一连串颇为棘手的问题,她决定先小剂量用药,同时严密监测其副作用,再依据疗效逐渐增加剂量,治疗20多天后,小菲的精神症状明显改善,又经过规律的心理疏导,一个多月后顺利出院。

朱俊敬说,共病在精神障碍中很常见,想要明确诊断,需要搞清楚几种疾病间的横向关系、纵向发展关系、共同的病

因、病理机制等。共病中的每一种疾病都改变了患者的整体临床表现和治疗反应。因此,临床处理更为复杂,应按照几种疾病的轻重缓急进行分类处理,同时要特别注意平衡不同药物的配比。

### “问题孩子”背后多有“问题家庭”

随着社会转型和快速发展,儿童青少年的心理障碍和精神卫生问题日益凸显。相关数据显示,我国17岁以下的青少年中,约有3000万人受到各种情绪障碍和行为问题困扰,因抑郁症自杀的人数高达20多万,其趋势还在逐年上升。其中留守儿童、单亲儿童、独生子女的心理问题、行为问题尤为突出。

15岁的珊珊来自一个单亲家庭,爸爸在她很小的时候就去世了。妈妈为了给她营造一个健康良好的成长环境,多年来一直瞒着她说是爸爸工作忙,常年在海外出差。在生活上,妈妈从小就给她灌输“要独立”的观念,经常留她一个人在家,洗衣服、做饭、打扫卫生都

让她学着做。逐渐地,珊珊的自理能力上去了,可心情却怎么也好不起来。有一次,她无意间翻到了爸爸的遗物,顿觉晴天霹雳,内心再也无法平静。

从那以后,珊珊便出现了一系列精神障碍,总感觉有人在跟踪自己,说活着没意思,经常用圆规、小刀把自己的胳膊划得伤痕累累。在郑州市八院儿童青少年心理科,珊珊被诊断为重度抑郁症,药物加心理治疗40多天后好转出院。

“孩子的精神疾病,像一面镜子,照出家庭和社会存在的显性和隐性心理问题。”朱俊敬说,如果孩子长期生活在父母离异、家庭关系紧张、家长强势的家庭里,通常会感觉自己被忽视,就会通过言语或者行为来

获取关注,像珊珊这种非自杀性自伤就是一种典型表现。这种自伤行为的动机不是结束生命,而是释放压力,虽然他们知道这种行为是有危险的,但却因为可以缓解情绪而难以自控。

儿童、青少年因其特殊的身心特点,抑郁症的表现也和成年人有所不同,一般起病较急,持续时间短,症状比较隐匿。因此,朱俊敬提醒:家庭、学校、社会应多关注儿童青少年的心理状态和情绪;尤其是家长,平时要多留心孩子日常行为的变化,比如原先很听话的孩子开始变得叛逆,或出现发脾气、哭泣、睡眠不好、不想上学、沉迷游戏等,这些都是心理问题的早期信号。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院  
疫情防控心理援助热线(0371) 55622625

## 用药指南

### 平消胶囊辅助化疗药物 治疗晚期消化道肿瘤

消化道肿瘤是临床常见病,多发。最新统计证实,此类疾病占据恶性肿瘤发生率第二位。70岁以上的老年人为罹患该疾病的高发群体。在通常情况下,患者确诊时已属晚期,实施根治性手术不能取得满意效果。手术的不可切除率较高。对于多脏器转移以及复发患者仅可使用姑息疗法维持生命。由此能够看出,寻找一种行之有效的对老年晚期消化道恶性肿瘤患者进行治疗,有着相当重要的现实意义。

晚期消化道恶性肿瘤可行姑息性化疗,替吉奥胶囊为临床治疗此类疾病的常见化疗药物,从作用机制来看,主要为:替吉奥是第四代氟尿嘧啶衍生物。主要成分为奥替拉西、吉美嘧啶以及替加氟。上述药物的西药成分比例为1:0.4:1。但晚期消化道恶性肿瘤患者的生存期、生活质量普遍较差。多年使用平消胶囊联合替吉奥胶囊在延长生存期、提高患者生活质量方面效果显著。平消胶囊为纯中药制剂,有软坚散结、活血化瘀、清热解毒、消炎止痛、补虚扶正以及温经通络等效果。药物的主要成分为:马钱子、白矾、五灵脂、仙鹤草、枳壳、郁金等。从作用机制来看,主要为:使用平消胶囊治疗胃肠道肿瘤时,能够起到抗肿瘤、提升机体微循环、提高免疫力、抗炎镇痛以及减毒等几大作用。患者使用替吉奥胶囊联合平消胶囊进行治疗,有助于改善病患的生存品质,提升自身免疫力,有效保护骨髓造血能力,并且可在一定程度上降低化疗毒副反应,改善临床症状。

平消胶囊联合替吉奥胶囊治疗消化道恶性肿瘤对于缓解肿瘤患者的痛苦,提高生存质量和延长生存期,起到了积极作用,为中西医结合治疗肿瘤提供了有效途径。

(作者供职于河南省省立医院)

## 实用方

### 治甲状腺疾病方

方一:复方夏枯草膏

处方组成:夏枯草、香附(制)、甘草、僵蚕(麸炒)、白芍(麸炒)、当归、陈皮、桔梗、川芎、红花、昆布(漂)、浙贝母、玄参、乌药。

主治:清火散结,用于癭瘤瘰疬、结核作痛。

用法:温开水冲服,每次9克~15克,每天2次。

注意事项:感冒时暂停服用。

方二:甲元灵片

功能主治:平肝潜阳,软坚散结。用于阴虚阳亢所致的心悸、汗多、烦躁、易怒、咽干,以及甲状腺功能亢进上述证候者。

用法用量:口服,每次6片~7片,每天3次。

注意事项:1.气郁痰阻致病者慎用;2.孕妇慎用;服药期间饮食宜清淡,忌辛辣食物。

用药参考:甲元灵片具有平肝潜阳、活血软坚散结之功,在改善症状、减慢心率、降低基础代谢率和降低TT、TT<sub>1</sub>方面具有确切的疗效。研究显示,甲元灵片单用或联合其他药物治疗甲亢患者,以临床症状改善为评价,总有效率可达82.8%~95.0%。

(以上验方由开封市中医院提供)

本版验方需要在专业医师指导下使用

汝州市第一人民医院  
副主任医师李南南:

### 糖尿病 知识知多少



扫码看视频



李南南,汝州市第一人民医院内分泌代谢科副主任,副主任医师;任河南省健康管理学会内分泌病健康管理专委会委员、平顶山市医学会内分泌暨糖尿病专业委员会委员;擅长治疗各种糖尿病及其并发症、甲亢、垂体内分泌疾病、肾上腺疾病、生长发育矮小、骨质疏松、妊娠期甲状腺疾病、痛风、继发性高血压病、肺气肿、哮喘等疾病。

## 稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》《用药指南》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:13783596707

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室