

阿立哌唑联合低频重复经颅磁刺激治疗儿童抽动障碍的效果及有效率评价

李晓丽

内蒙古呼和浩特市妇幼保健院 内蒙古 呼和浩特 010000

摘要：目的：分析阿立哌唑联合低频重复经颅磁刺激治疗儿童抽动障碍的效果。方法：以本院2023年3月-2024年3月收治的存在抽动障碍的儿童作为研究对象，共计选取60例。采用随机方式分组，将所选患儿均分至对照组和研究组。针对对照组患儿的治疗方法为使用阿立哌唑药物，研究组则联合使用阿立哌唑和低频重复经颅磁刺激治疗，治疗时间均为8周，对两组治疗前后的抽动严重程度、生活质量以及总体治疗效果进行评估。结果：治疗前，两组均有较严重的抽动症状，生活质量也均较低，抽动严重程度评分及生活质量评分均处于较高水平，且组间两项评分均比较接近，统计分析差异均无意义($P>0.05$)；治疗8周后，两组抽动症状及生活质量均有改善，相应的评分均有降低，且研究组两项评分均比对照组低，经分析，组间差异均有意义($P<0.05$)。在总体治疗效果方面，研究组更好，该组治疗有效率明显比对照组高($P<0.05$)。结论：在儿童抽动障碍治疗中，联合使用阿立哌唑和低频重复经颅磁刺激比单一的阿立哌唑效果更显著，能够更有效地改善患儿的抽动症状，减轻其病情的严重程度，同时提高其生活质量，建议临床对这一联合治疗方式广泛应用及推广。

关键词：阿立哌唑；低频重复经颅磁刺激；儿童抽动障碍；效果

抽动障碍属于神经精神疾病的一种，多发生于儿童时期，以肌肉以及发声抽动为主要症状表现，且抽动无法自主控制，在出现比较大的情绪波动时，这些症状会进一步加重，而放松状态下症状会有所减轻^[1]。当前，有关于该病的发病原因，还没有明确一致的结论，研究表明遗传因素与此疾病有很大程度的相关性，神经化学物质的不平衡、脑部结构和功能异常、免疫系统异常等也可能导致疾病的发生^[2]。患者因为自身异常表现，日常学习及生活会遭受不同程度的影响^[3]。因此，对能够有效治疗儿童抽动障碍的方法进行研究非常必要。就目前而言，临床针对抽动障碍儿童，治疗以用药为主，抗精神类药物为比较常用的药物，阿立哌唑即属于这类药物，因为疗效肯定，近些年在临床中的应用越来越广泛^[4]。但关于这一药物在长期使用的环境下是否安全并不明确。为了更有效地改善患儿的病症，减少治疗药物的长期使用，联合其他治疗方法非常必要。重复经颅磁刺激也是临床针对神经精神疾病广泛应用的治疗方法，其主要是基于电感应原理，通过在头部施加脉冲磁场来产生感应电流，从而对大脑局部区域的电活动进行调节^[5]。本次研究对阿立哌唑与低频重复经颅磁刺激治疗儿童抽动障碍的效果进行分析，明确这一联合治疗方法的应用可行性，旨在为临床治疗提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2023年3月-2024年3月收治的存在抽动障碍的儿童，共计60例被纳入研究。采用随机数字表法分组，设置对照组和研究组两组，将相同数量的患儿分入两组中。对照组中，有男患儿16例，女患儿

14例；年龄6-12岁，平均 (9.24 ± 1.13) 岁；研究组中，有男患儿18例，女患儿12例；年龄6-12岁，平均 (9.33 ± 1.26) 岁。可见，组间以上各类资料差异并不明显，统计分析也均无意义($P>0.05$)。研究开展前，已将相关情况向患儿家属说明，全部患儿家属均对本研究目的、方法等知晓，在家属同意的情况下将患儿纳入研究。

纳入标准：参考相应病症诊断标准做出明确诊断；耶鲁抽动症严重程度量表(YGTSS)评分在25分以上；此前一段时间没用过治疗药物；脑电图检查未见癫痫样放电。**排除标准**：有癫痫病史；有严重的心、肝、肾等重要器官及免疫系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

治疗方法为使用阿立哌唑。选择浙江大冢制药有限公司生产的阿立哌唑片(国药准字:H20061304;规格:5mg/片),用药方法为口服,初始服用剂量为每天2.5mg,用药2周后进行剂量调整,调整为每天5-20mg,共进行8周的治疗。使用此药物治疗期间,观察患儿的锥体外系反应情况,并酌情服用盐酸苯海索。

1.2.2 研究组

除阿立哌唑外,还增加低频重复经颅磁刺激治疗。药物选择和治疗方法与对照组无异;低频重复经颅磁刺激主要刺激双侧辅助运动区,使用YRDCCY-II型经颅磁刺激治疗仪,参数设置:频率1Hz、110%静息运动阈值强度、每天1200次脉冲、每周3次,治疗时间为8周。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗前后患儿的抽动严重程度

以 YGTSS 评估, 评分高低和抽动严重程度呈正比, 分别于治疗前及治疗 8 周后进行一次评估。

1.3.2 治疗前后患儿的生活质量

以儿童与青少年主观生活质量问卷调查, 问卷共 52 个条目, 单项分值为 1-4 分, 最低分 52 分, 最高分 208 分, 分值高低和生活质量好坏呈反比, 分别于治疗前及治疗 8 周后进行一次评估。

1.3.3 治疗有效率

根据 YGTSS 分值降低情况评估, 若治疗后, 该项评分降低超 30% 为有效, 此部分患者占比即为有效率。

1.4 统计学分析

研究所得资料类型有两种, 一种为计量资料, 一种为计数资料, 进行统计分析均使用 SPSS 26.0 软件, 资料数据的呈现形式分别为 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(n/\%)$, 检验分别采用 t 、 χ^2 检验, 满足 $P < 0.05$, 即可判断为差异在统计学上有意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后抽动严重程度比较

YGTSS 评估结果显示: 两组患儿在接受治疗之前, 抽动严重程度评分均处于较高水平, 且组间差异不大 ($P > 0.05$); 治疗结束后, 抽动程度均有减轻, 评分下降均较明显, 特别是研究组, 评分更低, 和对照组对比, 差异较大, 统计分析有意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后抽动严重程度比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	30	60.35 ± 20.13	21.36 ± 12.25
对照组	30	60.26 ± 20.27	28.46 ± 14.32
t		0.058	2.131
P		>0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后生活质量比较

问卷调查结果显示: 两组治疗前生活质量评分也均处于较高水平, 且组间差异不明显 ($P > 0.05$); 而在治疗结束后, 生活质量均获得了改善, 相应的评分均出现下降, 以研究组改善更为明显, 评分更低, 与对照组对比后, 显示差异在统计学上有意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后生活质量比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	30	98.04 ± 8.26	72.59 ± 6.34
对照组	30	98.12 ± 8.17	84.32 ± 6.29
t		0.076	7.928
P		>0.05	<0.05

2.3 两组治疗有效率比较

疗效评估结果显示: 研究组治疗有效的患者数量较多, 对照组则相对较少, 计算有效率, 组间有较明显的差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗有效率比较

组别	例数	有效例数 (n)	有效率 (%)
研究组	30	25	83.33
对照组	30	19	63.33
χ^2			4.008
P			<0.05

3 讨论

抽动障碍是一种起病于儿童时期的神经精神障碍, 典型症状表现为肌肉抽动, 一些比较常见的如眨眼、嘴角抽动、耸肩等运动性抽动和清嗓、擤鼻、犬吠等声音性抽动, 这些抽动动作通常是不自主的, 并且不可控制的, 持续时间长短各异^[6]。很多患儿会因为自身存在的这些异常表现而变得自卑、焦虑, 对日常学习、社会交往等造成严重影响。关于抽动障碍的确切发病机制, 目前尚不完全清楚, 根据现有研究中的观点, 认为其与遗传、脑神经递质功能异常以及环境因素有关^[7]。研究发现, 抽动障碍有明显的家族遗传倾向, 但遗传方式尚不明确。神经递质作为神经系统中进行信号传递的化学物质, 其中的多巴胺功能异常被认为可能与抽动障碍的发病相关。多巴胺是控制运动的重要神经递质, 其功能异常可能导致抽动障碍的出现。此外, 一些外在的环境因素, 如感染、药物暴露、应激因素等也可在一定程度上触发或者加重抽动症状。研究表明, 儿童精神紧张、焦虑、心理压力过大会诱发抽动障碍, 而抽动障碍患者在这些因素的影响下症状会进一步加重^[8,9]。对于抽动障碍儿童的治疗, 目前临床常用抗精神病类药物, 本次研究中提出的治疗药物阿立哌唑即为应用比较广泛的一种, 其疗效获得了临床肯定, 而且相比于传统的同类型药物, 其引发不良反应的概率更低^[10]。但也有研究发现, 如果患病者多巴胺功能正常, 阿立哌唑所发挥的作用就不那么明显了, 而且儿童在使用这一药物后, 容易出现心动过速反应。近年来, 临床研究越来越深入, 考虑单一药物治疗效果及安全性存在局限, 所以对于联合治疗方法的研究逐渐增多, 特别是药物与物理疗法的联合, 所受到的关注度越来越高, 在药物治疗的同时, 使用物理疗法, 旨在加快患儿病症的好转, 减少药物的使用时间, 从而减少不良反应所致的进一步痛苦。本次研究提出在阿立哌唑治疗的基础上, 联合使用低频重复经颅磁刺激这一物理疗法, 其属于一种非侵入性的治疗技术,

在神经精神疾病的治疗中有着比较广泛的应用。而在抽动障碍治疗中，低频重复经颅磁刺激主要是通过抑制局部神经元的活动来达到症状改善的目的，通过对大脑特定区域进行刺激，能够促进抑制性神经递质的释放，对兴奋性神经元发挥有效抑制作用，同时使皮质兴奋性降低，最终使患儿的抽动症状获得改善^[11,12]。本次研究结果显示，联合低频重复经颅磁刺激治疗的研究组治疗后抽动严重程度评分比采用单一药物治疗的对照组下降更为明显，且联合治疗方式下，患儿的生活质量评分也出现了更明显的下降，对总体治疗效果进行评估发现，

研究组治疗有效率明显比对照组高，两组以上各项指标结果的差异经统计分析均有意义（ $P < 0.05$ ），充分证实了上述联合治疗方法的有效性。

综上所述，在儿童抽动障碍治疗中，阿立哌唑虽然被证实有较好的治疗效果，但单一使用这一药物长时间治疗的安全性存在争议，为了尽快改善患儿病症，减少药物的使用，联合低频重复经颅磁刺激治疗是一种可行的方法，联合治疗能够更有效地减轻患儿病症的严重程度，提高患儿的生活质量，临床可对这一治疗方式广泛应用及推广。

参考文献：

- [1] 韩焱, 李敬娴, 杨欣伟, 等. 阿立哌唑结合心理行为疗法治疗儿童抽动障碍的疗效及对血流动力学的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2021(10):1934-1937.
- [2] 陶德双, 钟堂武. 心理干预联合小剂量阿立哌唑控制抽动障碍的疗效分析 [J]. 黑龙江医学, 2022(9):1046-1047,1050.
- [3] 李玉兰, 徐紫玥, 马丽媛, 等. 研究阿立哌唑结合心理行为疗法治疗儿童抽动障碍的疗效及对血流动力学的影响 [J]. 养生大世界, 2022(18):17-18.
- [4] 史运强. 阿立哌唑与氟哌啶醇联合心理行为干预治疗儿童抽动障碍的效果比较 [J]. 中国民康医学, 2023(5):159-161,165.
- [5] 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.
- [6] 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(21):38-39.
- [7] 张娟, 洪志达, 刘文龙. 阿立哌唑与氟哌啶醇治疗 6~12 岁儿童抽动障碍的临床疗效研究 [J]. 中国妇幼保健, 2020,35(11):2031-2033.
- [8] 尹玲, 陈捷峰, 罗裕川. 阿立哌唑联合心理行为干预治疗儿童抽动症的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2021(11):88-90.
- [9] 杨淑梅, 杨霖璟, 范海玲. 重复经颅磁刺激辅助治疗儿童抽动-秽语综合征的效果分析 [J]. 现代实用医学, 2022(2):236-237.
- [10] 黄健, 袁小敏. 落藏腹针疗法联合阿立哌唑治疗小儿多发性抽动症效果及对肌肉功能、神经递质的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2023(2):174-177,10005.
- [11] 刘忆媚. 儿童抽动障碍的非药物治疗 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(12):382-384.
- [12] 王攀锋, 邵勇. 低频与高频重复经颅磁刺激治疗小儿抽动症疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(4):174-175.