

精苓口服液联合哌甲酯治疗儿童多动症的疗效观察

李琴, 王颖, 吉欢, 朱帝玲

成都市妇女儿童中心医院 儿童保健指导中心, 四川 成都 610031

摘要: **目的** 探讨精苓口服液联合哌甲酯控释片治疗儿童多动症的疗效和安全性。**方法** 选取 2020 年 5 月—2022 年 5 月成都市妇女儿童中心医院收治的 80 例多动症患儿, 按照随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各 40 例。对照组口服盐酸哌甲酯控释片, 1 片/次, 1 次/d。在对照组的基础上, 治疗组口服精苓口服液, 6~10 mL/次, 2 次/d。两组患儿治疗 30 d。观察两组患儿临床疗效, 比较治疗前后两组患儿症状好转时间, 注意力评定量表 (SNAP-IV)、多动行为量表 (Conners) 和儿童智力量表 (Raven's) 评分及不良反应情况。**结果** 治疗后, 治疗组患者总有效率 (97.50%) 明显高于对照组 (82.51%, $P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患儿活动过多、情绪不稳、注意缺陷、行为冲动等好转时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 SNAP-IV 和 Conners 量表评分明显降低, 而 Raven's 评分明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗组这些量表评分明显好于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组不良反应发生率 (7.50%) 明显低于对照组 (17.50%, $P < 0.05$)。**结论** 精苓口服液联合哌甲酯治疗儿童多动症效果确切, 可有效提高临床疗效, 患儿注意力改善显著, 且安全性较好。

关键词: 精苓口服液; 盐酸哌甲酯控释片; 儿童多动症; 注意力评定量表; 多动行为量表; 儿童智力量表

中图分类号: R985 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2023)02-0393-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2023.02.024

Clinical observation of Jingling Oral Liquid combined with methylphenidate in treatment of hyperactivity in children

LI Qin, WANG Ying, JI Huan, ZHU Di-ling

Child Health Guidance Center, Chengdu Women and Children's Central Hospital, Chengdu 610031, China

Abstract: Objective To investigate the efficacy and safety of Jingling Oral Liquid combined with methylphenidate in treatment of hyperactivity in children. **Methods** Children (80 cases) with hyperactivity in Chengdu Women and Children's Central Hospital from May 2020 to May 2022 were divided into control and treatment group by random number table, and each group had 40 cases. Children in the control group were *po* administered with Methylphenidate Hydrochloride Controlled Release Tablets, 1 tablet/time, once daily. Children in the treatment group were *po* administered with Jingling Oral Liquid on the basis of the control group, 6~10 mL/time, twice daily. Children in two groups were treated for 30 d. After treatment, the clinical evaluation was evaluated, and the improvement time of clinical symptoms, the scores of SNAP-IV, Conners and Raven's scale, and adverse reactions in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical effective rate of the treatment group (97.50%) was significantly higher than that of the control group (82.51%, $P < 0.05$). After treatment, the improvement time of hyperactivity, emotional instability, attention deficit and impulsive behavior in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of SNAP-IV and Conners were significantly decreased, while Raven's was significantly increased in two groups ($P < 0.05$), and the scores of these scales in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the incidence of adverse reactions in the treatment group (7.50%) was significantly lower than that in the control group (17.50%, $P < 0.05$). **Conclusion** Jingling Oral Liquid combined with methylphenidate in treatment of hyperactivity in children has definite therapeutic effect, the clinical curative effect can be effectively improved, the attention of children is significantly improved, and the safety is good.

Key words: Jingling Oral Liquid; Methylphenidate Hydrochloride Controlled Release Tablets; children with hyperactivity; attention rating scale; hyperactivity behavior scale; child intelligence scale

收稿日期: 2022-08-18

基金项目: 四川省卫健委科研基金项目 (18PJ291)

作者简介: 李琴, 女, 主治医师, 研究方向为儿童发育行为。E-mail: 11716257@qq.com

儿童多动症是儿童时期的行为障碍性疾病，主要表现为长时间的注意力不集中、活动过度、冲动任性等^[1]。临床上常在 12 岁前发病，学龄儿童为多，病程至少持续 6 个月，并常伴学习或工作困难、情绪和行为方面障碍，但智力正常或基本正常^[2]。中医学对该病归“躁动”“失聪”等范畴，其病位在于心、肝、脾、肾，本病与先天禀赋不足关系密切^[3]。若父母体质较差，致使小儿先天禀赋不足，加之小儿本身也具有“肾虚”的生理特点，肾精亏虚，心肾不交，亦会出现注意力不集中的相关表现^[4]。精苓口服液具有益智宁神、潜阳滋阴、补肾健脑的功效，可达到凝神益智的效果^[5]。哌甲酯控释片属于中枢兴奋药，能够兴奋延脑呼吸中枢，可以对单胺类递质的释放进行控制，提高患儿情绪的自控力及注意力^[6]。因此，本研究采用精苓口服液联合哌甲酯治疗儿童多动症。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2020 年 5 月—2022 年 5 月成都市妇女儿童中心医院收治的 80 例多动症患儿，其中男 46 例，女 34 例；年龄 6~12 岁，平均年龄（9.03±1.43）岁；病程 6~18 个月，平均病程（12.01±0.64）个月。

纳入标准：（1）纳入患儿均符合儿童多动症的诊断标准^[7]；（2）患儿监护人均签订知情同意书。

排除标准：（1）患有先天性心血管疾病及肝肾严重疾病者；（2）有药物过敏史者；（3）有家族遗传性精神性疾病；（4）患有免疫性疾病者；（5）智力发育低下者。

1.2 药物

盐酸哌甲酯控释片由美国 ALZA 制药厂生产，规格 18 mg/片，产品批号 202001028、202204007。精苓口服液由大连华立金港药业有限公司生产，规格 10 mL/支，产品批号 202003016、202202021。

1.3 分组和治疗方法

采用随机数字表法将患儿分为对照组和治疗组，每组各 40 例；其中对照组男 25 例，女 15 例；年龄 6~10 岁，平均年龄（8.04±1.16）岁；病程 6~16 个月，平均病程（11.02±0.84）个月。治疗组男 21 例，女 19 例；年龄 7~12 岁，平均年龄（9.50±1.37）岁；病程 8~18 个月，平均病程（13.10±1.42）个月。两组患儿基本资料相比差异无统计学意义，具有可比性。

对照组口服盐酸哌甲酯控释片，1 片/次，1 次/d。

在对照组的基础上，治疗组口服精苓口服液，6~10 mL/次，2 次/d。两组患儿治疗 30 d。

1.4 疗效评估标准^[8]

显效：患儿注意力上课集中，学习知识水平与同龄小儿相等，情绪较为稳定；有效：患儿活动减少，注意力和学习成绩有所改善；无效：上述情况未见改变。

总有效率 = （显效例数 + 有效例数）/ 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 注意力评分测定 根据患儿注意力评定量表（SNAP-IV）内容，按照不同程度（0 分为几乎不出现、1 分为有时出现、2 分为经常出现、3 分为总是出现）评估，总分为 54 分，分值越高表示注意力缺陷越严重^[9]。

1.5.2 症状好转时间评估 治疗期间，家属观察患儿活动过多、情绪不稳、注意缺陷、行为冲动的的时间作以相应的记录。

1.5.3 多动评分测定 根据美国康奈尔儿童多动行为量表（Conners）进行评估，对患儿多动症的严重程度以评分进行测定，有 10 个行为项目，总分 ≥ 15 分为多动症阳性，且分值越高患儿病情越重^[10]。

1.5.4 智力评分测定 患儿采用韦氏儿童智力量表（Raven's）评估，对患儿的智力水平高低进行测定，分值 < 70 分为患儿智力较弱，分值越高表示患儿智力发育越好^[11]。

1.6 不良反应观察

治疗期间观察所有患儿因药物引发的不良反应情况，并对两组进行对比。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件处理，计数资料用 χ^2 检验，以百分比表示；计量资料用 t 检验，以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，治疗组患儿总有效率（97.50%）明显高于对照组（82.51%， $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 两组症状好转时间比较

治疗后，治疗组患儿活动过多、情绪不稳、注意缺陷、行为冲动好转时间均明显早于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 两组 SNAP-IV、Conners 和 Raven's 量表评分比较

治疗后，两组患儿 SNAP-IV 和 Conners 量表评分明显降低，而 Raven's 量表评分明显升高（ $P <$

0.05); 且治疗后治疗组患儿 SNAP-IV、Conners 和 Raven's 量表评分明显好于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组不良反应比较

治疗后, 治疗组不良反应发生率 (7.50%) 明显低于对照组 (17.50%, $P<0.05$), 见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	40	17	16	7	82.51
治疗	40	31	8	1	97.50*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表 2 两组症状好转时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on improvement time of clinical symptoms between two symptoms ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	活动过多好转时间/d	注意缺陷好转时间/d	行为冲动好转时间/d	情绪不稳好转时间/d
对照	40	23.61 $\pm$ 3.83	24.61 $\pm$ 2.14	24.84 $\pm$ 3.46	25.71 $\pm$ 2.53
治疗	40	16.87 $\pm$ 5.71*	18.52 $\pm$ 2.06*	20.43 $\pm$ 2.32*	19.14 $\pm$ 3.19*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表 3 两组 SNAP-IV、Conners 和 Raven's 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on SNAP-IV, Conners and Raven's scale scores between two symptoms ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	SNAP-IV 量表评分	Conners 量表评分	Raven's 量表评分
对照	40	治疗前	31.19 $\pm$ 5.41	20.45 $\pm$ 4.11	89.51 $\pm$ 9.37
		治疗后	20.64 $\pm$ 3.18*	15.62 $\pm$ 3.16*	95.34 $\pm$ 10.26*
治疗	40	治疗前	32.26 $\pm$ 4.49	19.76 $\pm$ 3.78	89.60 $\pm$ 9.28
		治疗后	12.74 $\pm$ 2.46* [▲]	9.25 $\pm$ 2.58* [▲]	104.27 $\pm$ 11.49* [▲]

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P<0.05$ vs control group after treatment

表 4 两组不良反应比较

Table 4 Comparison on adverse reactions between two symptoms

组别	n/例	胃痛/例	头痛/例	食欲下降/例	失眠/例	发生率/%
对照	40	2	2	2	1	17.50
治疗	40	1	0	1	1	7.50*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

3 讨论

儿童多动症是儿童期特有的一种精神、神经、心理障碍性改变, 多以与年龄不相称的注意力涣散, 处境不相宜的活动过度冲动为特点行为的异常性疾病^[12]。因大脑的神经元物质代谢速度减慢, 大脑皮质神经元同步化程度增强, 去同步化程度减低, 则神经元的兴奋将减弱, 脑波活动频率减少, 从而诱发该病的发生^[13]。有研究认为, 该病的发病机制还

不够明确, 认为特发于儿童期, 与儿童此时处于不断生长、发育和不断完善阶段的特点密切相关^[14]。若不早诊断、早治疗, 不仅危害患儿本人, 也可危害家庭和社会^[15]。中医学认为该病属于“健忘”等范畴, 《医学心悟》中阐述: “肾虚则智不足”, 肾气亏虚, 就会有注意力涣散的表现^[16]。且肾脏藏精而生髓, 脑为髓海, 肾精不足则髓海不充, 脑窍失养, 脑为“精明之府”, 人之记性, 皆在脑中, 故髓海充

足与否直接关系脑的功能,髓海不充,脑窍失养,则产生注意力不集中、智力差等相关症状^[17]。精苓口服液由何首乌、柏子仁、龙眼肉、黄精、女贞子、桑椹、莲子、远志、伏苓、龙骨、百合、丹参 12 味天然药材组成的中药制剂,诸药合用具有开窍益智、静心安神、调整阴阳及养精活血的作用^[18]。哌甲酯控释片是治疗多动症常用药,其主要是通过增加大脑神经细胞间隙对去甲肾上腺素的释放,并阻止其重吸收,进而使多动症患儿的注意力集中^[19]。

本研究结果显示,治疗后治疗组出现中活动过多、情绪不稳、注意缺陷、行为冲动等症状好转时间均早于对照组。说明精苓口服液与哌甲酯控释片联合治疗效果较好,可以显著提高临床疗效。本研究结果显示,治疗组 SNAP-IV 量表评分、Conners 量表评分均低于对照组;治疗组治疗后 Raven's 量表评分高于对照组;治疗后,治疗组不良反应发生率低于对照组。说明中西医两种药物联合运用治疗较佳,并提高觉醒中枢兴奋度,能使注意力与自控集中能力增强,并且可以减少冲动、多动等症状的发生^[20]。

综上所述,精苓口服液联合哌甲酯治疗儿童多动症效果确切,临床疗效可有效提高,患儿注意力改善显著,且安全性较好,值得临床中应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 任姣姣,岳婕,帖利军. 儿童注意缺陷多动障碍发病机制的研究进展 [J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(7): 894-896.
- [2] 黄燕虹,许崇涛,刘少文,等. 儿童注意缺陷多动障碍行为问题与自我意识的相关分析 [J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(2): 197-199.
- [3] 杨婷,陈丽云. 中医治疗儿童多动症与学习障碍的优势 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(9): 139-141.
- [4] 常克. 儿童多动症中医认识与病因病机进展 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(5): 468-469, 460.
- [5] 陈红雁,邵荣波,金莲花. 精苓口服液结合心理治疗与氟哌啶醇治疗儿童抽动障碍 67 例临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(30): 4265-4266.
- [6] 黄明欣,石萍,于情,等. 盐酸哌甲酯控释片联合心理干预治疗儿童注意缺陷多动障碍的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(15): 2343-2345.
- [7] 刘靖. 《儿童注意缺陷多动障碍防治指南》出版 [J]. 北京大学学报: 医学版, 2007, 39(3): 328.
- [8] 李南平,齐凤荣. 儿童上课注意力不集中的影响因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(32): 4569-4571.
- [9] 周晋波,郭兰婷,陈颖. 中文版注意缺陷多动障碍 SNAP-IV 评定量表-父母版的信效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(6): 424-428.
- [10] 唐慧琴,忻仁娥,徐韬园. Conners 儿童行为问卷(修正版)的应用研究 [J]. 上海精神医学, 1993, 5(4): 246-248.
- [11] 林文璇,王馨,吴婕翎,等. 韦氏儿童智力量表第四版在注意缺陷多动障碍儿童智力结构分析中的应用 [J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(1): 58-61.
- [12] 裘江瑜,周东升,徐婉儿. 儿童注意缺陷多动障碍发病风险预测模型的构建 [J]. 中国基层医药, 2021, 28(12): 1844-1847.
- [13] 梁友芳. 儿童注意缺陷多动障碍病因研究进展 [J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(5): 781-784.
- [14] 刘蕊,白桦,杜小娟,等. 儿童多动症患者发病危险因素及治疗效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(10): 13-14.
- [15] 徐改玲,甄龙,徐灵敏. 儿童注意缺陷多动障碍的发生因素 [J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(9): 12-14.
- [16] 韩新民,袁海霞,杨江,等. 儿童多动症中医学研究现状分析 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 4-7.
- [17] 顾国祥,韩新民,孙继超,等. 儿童多动症中医治疗思路探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3480-3482.
- [18] 杨友剑,刘小丹,张有为,等. 一种制备精苓口服液的沉降时间控制系统, 中国: CN202210051781.1 [P]. 2022-10-05.
- [19] 叶蓓,方拴锋,张赞. 盐酸哌甲酯控释片治疗注意缺陷多动障碍不同亚型疗效比较 [J]. 儿科药理学杂志, 2019, 25(9): 12-14.
- [20] 陈秀娟,李智平. 儿童注意缺陷多动障碍的药物治疗 [J]. 中国新药与临床杂志, 2009, 28(7): 491-495.

[责任编辑 金玉洁]