

抽动障碍 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E6_8A_BD_E5_8A_A8_E9_9A_9C_E7_c22_307759.htm 名称抽动障碍所属科室精神病科临床表现按临床特片和病程不同，将抽动障碍分为以下几类：1.短暂性抽动障碍（transient tic disorder，又称抽动症；儿童习惯性痉挛），是临床上最常见的类型。主要表现为简单性运动抽动，如眨眼、皱额、咬唇、露齿、缩鼻、头、点头、耸肩等不自主抽动；少数病例为简单性发声抽动，表现反复咳嗽、哼气或清嗓声等。2.发声或多种运动联合轴动障碍（combined vocal and multiple motor tic disorder），即Tourette综合征（以下简称TS）或称为抽动-秽语综合征。这是一类症状复杂多样、严重的类型。1825年Itard首先描述TS的症状。1985年George Gilles dela Tourette系统报告了9例，故以此命名。TS临床特征为多部位、形式多种多样的运动抽动，常从眼、面开始，尔后逐步发展到肢体，以至全身多部位肌肉抽动，可表现为简单性运动抽动如眨眼、挤眉、眼球转动、做怪相、伸舌、转头、耸肩、腹、吸气等。或表现为复杂性运动抽动，如呈冲动性触摸别人或四周的物品，刺戳动作、跺脚、走路回旋、下蹲、跪地或反复出现一系列连续无意义的动作。大多数病例同时出现或先后出现发声抽动（vocal tics），表现为简单性发声如清嗓、咳嗽、鼻吸气声、哼声或吠叫等等；复发性发声如重复言语或字句，无聊的语调、重复刻板的秽语（coprolalia）等。TS患儿常伴有注重力不集中、多动、强迫障碍、攻击行为、自伤行为、学习困难和情绪改变，因而更加重患儿心理困扰和妨碍社会适应。TS病程缓慢进展，症状可起伏波动，新的症状代替旧的症状，

严重程序不一。本症患者大多数智力正常，一般都自知有病。

3.慢性运动或发声抽动障碍（chronic motor or vocal tic disorder）多见于成年人，它具有抽动障碍的特征，但运动抽动和发声抽动并不同时存在，而且症状相对不变，可持续数年、甚至终生。

4.其他未定型的抽动障碍。诊断主要根据病史和临床检查，细致直接观察抽动症状和一般行为表现，对诊断具有重要作用。抽动障碍患儿在医师面前，可能短暂控制抽动，易被忽视而漏诊。另因伴发行为症状易被误诊，故须识别主要症状和次要症状明确疾病的性质。

诊断标准：抽动症（短暂性抽动障碍）的诊断标准：起病于童年；有运动抽动，或发声抽动；抽动能受意志克制短暂时间（数分钟至数小时）；症状的强度或抽动部位可以改变；病期至少持续1个月但不超过1年；排除锥体外系统神经疾病和其他原因所引起肌肉痉挛。

Tourette综合征的诊断标准：起病于21岁以前，大多数在2~15岁之间；有复发性、不自主、重复的、快速的、无目的抽动，影响多组肌肉；多种抽动和一种或多种发声抽动，两者同时出现于某些时候但不一定必须同时存在；能受意志克制数分钟至数小时；在数周或数月内症状的强度有变化；抽动天天发作多次，几乎天天如此。病程超过1年以上，且在同1年之中症状缓解不超过2个月以上；排除小舞蹈症、肝豆变性、癫痫肌阵挛发作、药源性不自主运动及其他锥体外系病变。

慢性运动或发声抽动障碍的诊断标准：（1）须符合短暂性抽动障碍所列、 、 三项；（2）肌肉抽动或不自主发声一天内出现多次，几乎天天如此或间歇性出现。强度一般不变。病期超过1年。

鉴别诊断抽动障碍一般须与下列疾病鉴别：1.风湿性感染

所致Sydenham小舞蹈症，也多见于儿童，但以舞蹈样异常运动为特征，无发声抽动，有风湿性感染的体征和阳性化验结果，抗风湿治疗有效。

2.肝豆变性（Wilson病）是由于铜代谢障碍所引起的，有肝损害、锥体外系体征及精神障碍。角膜有K-F色素环，血浆铜蓝蛋白减低可资区别。

3.肌阵挛是一种癫痫发作，每次持续短暂，常伴意识障碍，脑电图高度节律异常，抗痉药有效。

4.其他锥体外系损害如急性运动性障碍、迟发性运动障碍、手足徐动症、亨廷顿舞蹈症等须加以区别。

治疗首先针对抽动症状，选用药物治疗，临床常用的药物主要如下：

（1）氟哌啶醇：开始剂量每日1~2mg，分2~3次口服，而后逐渐增量，每日总量范围为1.5~8mg，同时可服用抗震颤麻痹药（如安坦）以减少副反应。常见的副反应为嗜睡、乏力、头昏、便秘、排尿困难、锥体外系反应。可适当减少剂量和对症处理。

（2）哌迷清（pimozide）：治疗作用与氟哌啶醇相似，但镇静作用轻，对心脏副作用较氟哌啶醇为多见。每日服药1次，开始剂量0.5~1mg/d，小量增加，儿童每日剂量为3~6mg。服药过程须监测心电图的变化。

（3）泰必利（tiapride）：治疗抽动障碍有效，副反应较氟哌啶醇为轻，但见效稍慢，一般于服药后1~2周见效。剂量50~100mg，每日2~3次。主要副反应有头昏、无力、睡。

（4）可乐定（clonidine）：是一种middot.d。通常为12.5~25mg，每日1~2次，近来，有报告用氟西汀（fluoxetine）可有效控制强迫症状。

心理治疗：抽动障碍严重程度不同，对患儿自身、家庭带来干扰损害，抽动症状本身也是很多心理困扰的原因。因此，除药物治疗之外应配合心理治疗，并帮助其家长及老师理解患儿不自主抽动症状的特征和性质，取

得他们合作、支持。此外，应适当安排日常活动，避免过度紧张疲惫，纠正营养的偏导，适当开展文娱体育活动等。抽动症一般预后良好。抽动-秽语综合征属于慢性神经精神障碍，病程迁延，服药大多数可以控制症状，但须较长时间维持服药治疗。同时须追踪观察。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com