

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.17.026

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200427.0948.014.html>(2020-04-27)

tail/50.1097.R.20200427.0948.014.html(2020-04-27)

舍曲林联合心理治疗女童夹腿综合征的临床疗效分析^{*}

蒋国庆,蔡飞亚,王敏建[△]

(重庆市精神卫生中心儿童青少年科 401147)

[摘要] **目的** 观察舍曲林联合心理治疗女童夹腿综合征的临床疗效。**方法** 选取 44 例女性夹腿综合征患儿随机分为对照组和治疗组,对照组 22 例只接受心理治疗,治疗组 22 例采用舍曲林联合心理治疗,于治疗前、治疗后 4 周和 12 周,以 Spence 儿童焦虑量表(SCAS)、Kovacs 儿童抑郁量表(CDI)和临床疗效总评价量表(CGI)中的病情严重程度分量表(SI)评定疗效;于治疗后 1、4、12 周以 TESS 量表评定治疗组不良反应。**结果** 两组分别脱落 2 例患者;与同时时间点对照组比较,治疗组于治疗后 4、12 周 SCAS、CDI 和 CGI 得分均明显降低($P<0.01$)。治疗 4 周后,治疗组 SCAS、CDI 和 SI 分值较治疗前明显降低($P<0.01$);治疗 12 周较治疗 4 周明显降低($P<0.01$);对照组治疗前,治疗后 4、12 周 SCAS、CDI 及 SI 量表得分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗第 4 周和第 12 周每天夹腿行为平均发作次数少于对照组($P<0.05$)。不良反应量表(TESS)评定治疗组主要不良反应为轻度镇静。**结论** 舍曲林联合心理治疗对女童夹腿综合征治疗疗效好、安全性高。

[关键词] 舍曲林;夹腿综合征;神经发育障碍;治疗结果

[中图分类号] R749.94 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)17-2893-04

Clinical analysis of sertraline combined with psychotherapy for female children with leg-pinch syndrome^{*}

JIANG Guoqing, CAI Feiya, WANG Minjian[△]

(Department of Children and Adolescents, Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of sertraline combined with psychotherapy for female children with leg-pinch syndrome. **Methods** A total of 44 cases of girls with leg-pinch syndrome were randomly divided into the control group and the treatment group. The control group ($n=22$) received only psychotherapy, while the treatment group ($n=22$) received sertraline combined with psychotherapy. The curative effect was evaluated by the Spence children's anxiety scale (SCAS), Kovacs children's depression inventory (CDI) and severity of illness subscale (SI)[a subscale of Global Impression (CGI)] at the time of before treatment, 4 weeks and 12 weeks after treatment. The adverse reaction of the treatment group were evaluated by treatment emergent symptom scale (TESS) at the time of 1, 4 and 12 weeks after treatment. **Results** Two patients were dropped out respectively in the two groups; Compared with the control group, the scores of the SCAS, CDI and SI in the treatment group decreased significantly at 4 and 12 weeks after treatment ($P<0.01$). After 4 weeks of treatment, the scores of the SCAS, CDI and SI in the treatment group were significantly lower than those before treatment ($P<0.01$), and the 12 weeks after treatment were significantly lower than the 4 weeks after treatment ($P<0.01$). There was no significant difference in the scores of the three scales at three time points in the control group ($P>0.05$). The average number of occurrences of leg-pinch behavior per day in the treatment group was less than that of the control group at the time of 4 weeks and 12 weeks after treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Sertraline combined with psychotherapy is effective and safe in the treatment of female children with leg-pinch syndrome.

[Key words] sertraline; tighten legs syndrome; neurodevelopmental disorders; treatment outcome

^{*} 基金项目:重庆市精神卫生中心院级课题(2018-yjkt-01);重庆市精神卫生中心新兴培育学科建设项目(渝精卫发[2018]50号)。
作者简介:蒋国庆(1968—),主任医师,本科,主要儿童青少年精神病学研究。 [△] 通信作者, E-mail: cqjshk@126.com。

夹腿综合征或称习惯性摩擦综合征,是指儿童通过夹腿、摩擦会阴部外生殖器区域引起兴奋的习惯性动作,1~3岁女童多见;对年幼儿童进行去除诱因、转移注意力和家长宣教等心理治疗,大多数患儿症状能逐渐消失,但是对于部分病程较长持续至学龄期、病情顽固的夹腿综合征患儿,或合并严重焦虑抑郁情绪的患儿,需要及时进行治疗^[1];但目前尚无针对该征的指南或专家共识,仅有小样本报道抗精神病药物、抗抑郁药物治疗夹腿综合征患儿的研究^[2]。本研究观察舍曲林联合心理治疗女童夹腿综合征的临床疗效,现将结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月至2019年6月于本中心就诊确诊为夹腿综合征、年龄大于或等于8岁的女性患儿44例,按随机数字表法分为对照组和治疗组各22例,对照组年龄8.0~14.5岁,平均(11.85±3.50)岁,平均病程(6.36±3.27)年;治疗组年龄8.2~15.6岁,平均(12.45±4.10)岁,平均病程(7.05±4.18)年,两组患者平均年龄($t=0.3318, P=0.7418$)、平均病程($t=0.5814, P=0.5644$)差异无统计学意义。随访12周,两组均有2例患儿脱落,最终每组纳入病例各20例。脱落患儿均为异地上学失访。纳入标准:目前美国精神疾病诊断和统计手册第5版(DSM-5)和国际疾病分类标准系统(ICD-10)均无夹腿综合征的诊断标准,儿童精神疾病界将其归为一般行为问题,主要依靠临床表现进行诊断。本研究参照杜亚松主编《儿童心理障碍诊疗学》进行诊断^[3]。排除标准:脑电图有痫样放电者、现有会阴部感染者、智力发育障碍者、有严重心肝肾等疾病患者。本研究采用前瞻性研究方法,告知患儿监护人本研究详细步骤,所有患儿监护人均签署知情同意书,且通过本中心伦理委员会审批。

1.2 方法

对照组采用心理治疗,治疗组采用舍曲林联合心理治疗。所有患儿于治疗前、治疗后4周和治疗后12周3个时间点进行量表评定和病情评估,治疗组患儿治疗前、治疗后4周和治疗后12周均行血常规、心电图和肝功能辅助检查。药物治疗:治疗组药物为盐酸舍曲林片(商品名左洛复,辉瑞制药有限公司,国药准字H10980141)。心理治疗:所有患儿心理治疗前4周每周1次,第4~8周隔周1次,共计8次。主要包括家庭治疗、针对患儿和家长的疾病宣教、家庭教育方式指导、正性强化、放松训练、改变患儿对疾病的认知等方法。量表工具:(1)Spence儿童焦虑量表(Spence children's anxiety scale, SCAS)评定焦虑症状^[4],该量表适用于年龄大于或等于8岁儿童;量表

包含44个条目,其中38个条目关于焦虑的计入总分,6条积极因素项目不计入总分;每个条目评分为4个等级:从不得0分,有时得1分,经常得2分,总是得3分,最大分值为114分,分数越高表示焦虑症状越重。(2)Kovacs儿童抑郁量表(Kovacs children's depression inventory, CDI)评定抑郁症状^[5],该量表适用于年龄大于或等于7岁儿童;量表共包含27个条目,每个条目评分为3个等级:轻度抑郁得0分,中度抑郁得1分,重度抑郁得2分,最大分值为54分,分数越高表示抑郁症状越重。(3)临床疗效总评价量表(clinical global impression, CGI)中的病情严重程度分量表(severity of illness, SI)评定患儿病情严重程度;SI采用0~7分的8级评分法:无病0分,基本无病1分,极轻2分,轻度3分,中度4分,偏重5分,重度6分,极重7分。(4)不良反应量表(treatment emergent symptom scale, TESS)参照成人TESS量表评定治疗组患儿的药物不良反应。患儿主动记录发作次数,本研究所有年龄8岁以上、有认知能力患儿记录自己夹腿行为次数,分别记录治疗第1周、第4周和第12周的总夹腿次数;记录每周总次数除以7即为该周每天平均数。

1.3 统计学处理

采用SPSS19.0软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验或 F 检验,计数资料采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点组间各量表评定结果比较

治疗组与对照组在治疗前SCAS量表、CDI量表 and SI量表得分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后4周和12周两个时间点,治疗组SCAS量表、CDI量表和SI量表得分均小于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

2.2 两组患者不同时间点组内各量表评定结果比较

对照组患者3个时间点SCAS量表、CDI量表和SI量表得分比较差异无统计学意义($F=0.56, 0.28, 1.68, P>0.05$)。治疗组患者3个时间点SCAS量表、CDI量表和SI量表分值有明显差异,治疗4周SCAS量表、CDI量表和SI量表得分明显低于治疗前,治疗12周SCAS量表、CDI量表和SI量表得分明显低于治疗4周时($F=35.39, 46.19, 105.92, P<0.01$)。

2.3 两组患者夹腿行为发作次数比较

治疗后1周两组间夹腿行为发作次数差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后第4周和第8周治疗组发作次数明显低于对照组(均 $P<0.01$);对照组方差

表 1 两组患者不同时间点组间各量表评定结果

组别	n	治疗前			治疗后 4 周			治疗后 12 周		
		SCAS	CDI	SI	SCAS	CDI	SI	SCAS	CDI	SI
对照组	20	64.21±19.26	26.37±10.17	5.50±0.36	66.28±16.94	24.03±10.65	5.01±1.20	60.11±19.85	25.99±11.02	4.84±1.62
治疗组	20	63.50±18.56	27.00±11.94	5.68±0.52	49.47±15.02	15.38±9.37	3.66±0.72	33.32±7.46	13.25±4.78	2.14±0.67
t		0.1103	0.1640	1.1314	3.3205	2.7271	4.6601	7.2660	4.7891	9.5631
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 2 两组患者夹腿行为发作次数比较($\bar{x}\pm s$,次)

发作次数	n	治疗后 1 周	治疗后 4 周	治疗后 12 周	F	P
对照组	20	11.50±3.77	12.00±3.68	11.26±4.15	0.14	>0.05
治疗组	20	9.60±4.15	6.18±3.67	2.55±1.07	25.77	<0.01
t		1.5155	5.008	9.0889		
P		>0.05	<0.01	<0.01		

分析显示 3 个时间点发作次数差异无统计学意义($P>0.05$),治疗组方差分析 3 个时间点发作次数差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

2.4 药物剂量及不良反应

根据患者病情、年龄和体重其起始剂量为 25~50 mg/d,再据其病情和有无不良反应选择是否逐渐加量,最终治疗剂量在 25~150 mg/d;20 例患者治疗 12 周后治疗剂量 25 mg/d 1 例,50 mg/d 9 例,75 mg/d 5 例,100 mg/d 3 例,150 mg/d 2 例。

参照成人用的 TESS 量表于治疗后第 1 周、治疗后第 4 周和治疗 12 周进行评定,另随时记录患者门诊随访或电话随访所反映的不良反应情况。有 5 例在加量过程中出现轻度镇静不良反应,予以减低剂量后不良反应明显改善;4 例用药第 1 周出现食欲减退,未做任何处理自行消失;2 例出现入睡困难调整服药时间后消失。12 周观察期内治疗组无 1 例因不良反应而脱落。治疗后 4 周和治疗后 12 周 20 例患者血常规、尿常规、心电图和肝功能均未见明显异常。

3 讨 论

临床中儿童夹腿综合征通过非药物治疗,大部分患儿症状至学龄期会消失^[3]。持续至学龄期或青春期较少,故相关的治疗研究资料也较少,这部分患儿往往病情顽固,易出现多种共患病,如共患强迫症、焦虑症,故有学者认为夹腿综合征应归属于强迫及相关障碍^[6]。但是目前药物治疗方面缺乏统一的治疗指南也无专家共识。有报道称使用硫必利、利培酮等药物治疗取得一定效果,也有报道选择性五羟色胺再摄取抑制剂取得很好疗效^[7-8],尤其针对共患焦虑抑郁情绪明显患儿^[9-11]。国内也有用中药方剂治疗夹腿综合征取得效果的报道^[12]。

本研究中发现夹腿综合征患儿,SCAC 得分和

CDI 得分均较高,提示患儿情绪受到明显影响,因此在临床治疗中需要关注患儿情绪状态及影响情绪的各种因素;本研究病例资料中暂未详细分析有无共患病如焦虑障碍、抑郁障碍及强迫障碍等。对照组通过单纯心理治疗 12 周,SCAC 和 CDI 得分及 SI 得分均无明显减少,患儿本人记录的平均发作次数也未明显减少,提示单纯心理治疗效果欠佳;但并不是指单纯心理治疗对于所有夹腿综合征疗效欠佳、疾病初期心理治疗应该能起到一定疗效,但本研究对象均是持续至学龄期患儿;因未检索到国内外关于学龄期患儿夹腿综合征心理治疗资料,尚不能与国内外研究作比较。

治疗组采用舍曲林联合心理治疗,在治疗后 4 周就显现出效果,患儿平均发作次数明显较少,且 SCAC 和 SI 得分均明显减少;与对照组比较,治疗组治疗后 4 周和 12 周 3 个量表的得分和发作次数均减少。治疗组发作次数减少,其 SCAC 分值下降,可能是药物直接改善了焦虑抑郁情绪,也可能是因为药物控制减少了发作次数、患儿继发情绪改善综合作用结果。国内尚少见舍曲林治疗儿童夹腿综合征的研究报道,本研究提示药物联合心理治疗夹腿综合征具有一定疗效,这与其他学者研究结果一致^[13-14]。舍曲林属于 SSRI 类药物,已被许可用于 6 岁及以上儿童强迫症的治疗,舍曲林治疗儿童强迫及相关障碍的疗效得到肯定^[15-16]。本研究也为夹腿综合征应归属为强迫及相关障碍提供支持观点,这为临床治疗提供了方向,让临床工作者可以在强迫障碍的治疗中去寻求夹腿综合征的治疗方案。而单独使用舍曲林治疗笔者此次未做研究,故单用舍曲林药物疗效不详。现缺乏对于夹腿综合征具体疗程的研究,且监护人考虑儿童用药安全性因素不会选择长期用药,本研究随访仅仅 12

周,因 12 周后脱落率较高,病历资料少而未进行统计分析。

综上所述,本研究发现舍曲林联合心理治疗夹腿综合征疗效好,安全性高;但本研究存在标本量小,随访时间短,只有一种药物做比较,缺乏其他药物做比较,且未设单纯药物治疗组等不足。拟以后扩大样本量,增加随访时间,增加药物种类进行比较观察。

参考文献

- [1] 陶国泰,郑毅,宋维村. 儿童少年精神医学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2008.
- [2] 周火旺. 习惯性擦腿动作的临床与随访研究[J]. 中国医药导报,2007,4(31):148.
- [3] 杜亚松. 儿童心理障碍诊疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [4] SPENCE S H. A measure of anxiety symptoms among children[J]. Behav Res Ther,1998,36(5):545-566.
- [5] 尹星,刘正奎. 流动儿童抑郁症状的学校横断面研究[J]. 中国心理卫生杂志,2013,27(11):864-867.
- [6] 苑晓伟,王燕,王江涛,等. 青少年强迫症的环境影响因素及应对方式[J]. 国际精神病学杂志,2016,43(3):424-427.
- [7] 裴忠利,王莉. 家庭护理干预对患儿交叉擦腿综合征的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(28):43.
- [8] 李小晶,甘颖妍,朱海霞,等. 氟西汀联合多塞平治疗儿童抑郁症疗效及安全性观察[J]. 2017,57(20):90-92.
- [9] 王敏建,倪思利,魏华,等. 氟伏沙明治疗儿童拔毛癖的临床分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(9):816-819.
- [10] 马雁冰,郭雅明. 认知行为疗法联合氟西汀治疗儿童青少年抑郁症[J]. 中国伤残医学,2015,23(1):159-160.
- [11] 李玖玲,陈星,赵春华,等. 中国儿童青少年抑郁症状流行率的 Meta 分析[J]. 中国儿童保健杂志,2016,24(3):295-298.
- [12] 王晓敏,蔡建新,叶冬兰,等. 小儿情感交叉擦腿综合征治验[J]. 湖南中医杂志,2012,28(6):72.
- [13] 朱晓茜. 舍曲林联合认知训练治疗儿童青少年抑郁症的临床观察[J]. 神经损伤与功能重建,2016,11(3):233-235.
- [14] SKARPHEDINSSON G, WEIDLE B, IVARSSON T. Sertraline treatment of nonresponders to extended cognitive-behavior therapy in pediatric obsessive-compulsive disorder[J]. J Child Adolesc Psychopharmacol, 2015, 25(7):574-579.
- [15] 农开磊,潘南方,刘方钰,等. 儿童抑郁症的药物治疗研究进展[J]. 四川生理科学杂志,2018,40(2):141-146.
- [16] GENTILE S. Efficacy of antidepressant medications in children and adolescents with non-obsessive-compulsive disorder anxiety disorders: a systematic assessment[J]. Expert Opin Drug Saf,2014,13(6):735-744.

(收稿日期:2020-02-25 修回日期:2020-05-20)