

儿童抽动障碍家庭环境因素干预的基层临床观察研究

王亚科

河南省长葛市董村镇马庄村卫生室, 中国·河南 长葛 461508

摘要: 抽动障碍 (TD) 属于儿科常见神经发育障碍, 其病因尚未完全明确, 西医主要采用神经抑制药物治疗, 存在不良反应与复发风险。基层医师在长期临床工作中发现, 家庭教养、生活方式等环境因素, 常被城市医疗机构忽视。本文基于 22 年基层临床经验, 自 2005 年持续随访抽动障碍患儿, 探讨过度使用电子产品、教养失衡、过度用药、不当饮食限制等家庭因素对 TD 发病、进展及复发的影响。结合典型个案, 采用综合干预方案: 优化家庭养育模式、管控电子设备、补充 B 族维生素、中药膏剂干预, 摒弃严苛饮食限制。观察显示, 去除不良诱因联合营养与中医药干预, 可有效缓解抽动症状、降低复发率, 无西药相关副作用。研究提示家庭环境是 TD 发病复发的重要诱因, 基层可开展非药物综合干预, 纠正过度用药、盲目限食等诊疗误区。

关键词: 儿童抽动障碍; 家庭养育; 基层医疗; 营养干预; 中医膏滋

A Basic Clinical Observation Study on the Intervention of Family Environmental Factors for Childhood Tic Disorders

Wang Yake

Health Clinic of Ma Zhuang Village, Dongcu Town, Changge City, Henan Province, China Henan Changge 461508

Abstract: Tic disorder (TD) is a common neurodevelopmental disorder in pediatrics. Its cause is not yet fully understood. Western medicine mainly uses neuro-inhibitory drugs for treatment, but there are adverse reactions and recurrence risks. During their long-term clinical practice, primary care physicians have found that environmental factors such as family upbringing and lifestyle are often overlooked by urban medical institutions. Based on 22 years of grassroots clinical experience, starting from 2005, this study has continuously followed up on children with tic disorder to explore the impact of family factors such as excessive use of electronic products, imbalance in upbringing, excessive medication, and improper dietary restrictions on the onset, progression, and recurrence of TD. Combined with typical cases, a comprehensive intervention plan was adopted: optimizing family upbringing patterns, controlling electronic devices, supplementing B vitamins, and using traditional Chinese medicine ointments. The strict dietary restrictions were abandoned. The observation showed that removing adverse triggers combined with nutritional and traditional Chinese medicine intervention can effectively alleviate tic symptoms and reduce the recurrence rate, without the related side effects of Western medicine. The study suggests that the family environment is an important trigger for the onset and recurrence of TD. Grassroots can carry out non-drug comprehensive intervention to correct the diagnostic and therapeutic misunderstandings such as excessive medication and blind dietary restrictions.

Keywords: Childhood tic disorder; Family rearing; Primary healthcare; Nutritional intervention; Traditional Chinese medicine ointment therapy

1 临床观察缘起与初期病例

2005 年, 一名患儿家属携带抽动症患儿前来卫生室就诊。家属介绍, 患儿此前已经在郑州上级医院确诊抽动障碍, 经过一段时间治疗, 症状改善不理想。就诊时患儿典型表现: 频繁挤眼、耸肩、间断发出吭吭的清嗓发声抽动。当时作者对抽动障碍认识有限, 缺乏针对性治疗手段, 考虑给予维生素辅助干预。家属采纳方案, 患儿服用维生素一周后, 抽动症状出现明显好转。

这一病例, 成为作者持续研究儿童抽动障碍的起点。

此后接诊抽动患儿数量逐年增多。在查阅中西医相关文献后发现, 无论是西医神经学科, 还是中医儿科, 对于抽动障碍病因尚无统一、明确结论, 治疗方案多样, 疗效参差不齐, 部分患儿反复发作, 迁延数年。

在持续接诊过程中, 作者开始系统收集抽动患儿资料, 重点不再仅仅局限于患儿本身症状, 而是扩展到整个家庭生态: 家庭结构、父母性格、养育模式、家庭教育强度、电子产品使用时长、既往就医史、各类保健品、调理产品使用情况、家长育儿观念等。经过 2005—2016 年长达

十余年大量病例归纳总结,发现抽动障碍患儿家庭普遍存在多项共性诱因:

(1) 电子产品过度使用: 幼儿过早、长时间观看手机、平板、短视频, 屏幕强光、快速切换画面持续刺激儿童尚未发育完善的神经系统, 造成大脑皮层兴奋性紊乱;

(2) 过度娇惯溺爱: 家长无底线满足孩子需求, 孩子耐受挫折能力弱, 心理承受力不足;

(3) 过度科学育儿焦虑: 家长大量阅读育儿科普信息, 容易陷入攀比心态, 对孩子期望值过高;

(4) 过度医疗、盲目调理: 孩子轻微异常, 反复多家医院就诊, 不断更换药物; 大量使用各类保健品、安神、熄风类调理产品, 反复干预;

(5) 意志锻炼缺失: 孩子保护过度, 缺少挫折体验, 如同温室花朵, 抗压能力不足。

多重因素叠加, 持续刺激儿童神经系统, 成为抽动障碍发病、反复迁延的重要基础。很多家长把全部注意力放在寻找特效药上, 忽略家庭环境持续刺激这个根源, 造成用药好转, 停药复发, 反复求医。

2 对照观察典型病例: 作者幼子病例

2017 年 6 月, 作者小儿子出生, 大家庭共 11 口人, 家庭结构: 祖父母、父母、叔婶, 还有 2 位姐姐、2 位哥哥。全家多人共同照料幼子, 属于典型全家过度宠溺模式。基于前期十余年临床观察形成的假说, 作者开展家庭养育环境对照观察: 在幼儿 8 个月时, 即开始让孩子观看手机短视频, 孩子观看手机时情绪兴奋、笑容明显; 日常零食不加限制; 孩子哭闹即刻安抚抱哄, 延续全家过度宠爱的养育方式。

在这种养育环境持续作用下, 孩子 5 岁左右, 出现不自主眨眼抽动症状, 无耸肩、发声抽动等其他表现, 符合短暂性抽动障碍表现。出现症状后, 作者立刻终止全部不良养育方式: 严格限制电子产品使用, 停止无节制零食, 纠正溺爱式养育; 同时予以自拟中药少量调理, 搭配维生素 B₁、维生素 B₆ 营养神经干预, 两个周期 (合计 10 天), 眨眼抽动症状完全消失。随访至今, 抽动症状未复发。

该个案进一步印证前期临床猜想: 过度宠溺养育 + 幼儿过早长时间电子屏幕刺激, 可诱发儿童抽动; 当环境诱因被彻底去除, 辅以简单营养支持和温和中医调理, 抽动症状能够快速缓解, 并且远期复发风险低。该病例提示环境诱因在抽动发病中的关键地位, 抽动治疗不应该只盯着药物, 根源在于放松儿童紧张的神经系统。

3 综合干预体系构建: 基层诊疗思路

基于 20 年大量病例观察与自身幼子对照案例, 逐步建立适合基层卫生室落地的抽动障碍综合干预方案, 核心分为三大板块: 家庭养育干预、营养支持 + 中医膏滋调

理、饮食管理 (不强制忌口)。

3.1 家庭养育干预 (核心治疗)

家庭环境纠偏是整套方案的第一重点, 药物仅作为辅助。核心措施: ① 严格管控电子产品: 低龄儿童尽量停用手机、平板、短视频, 减少视觉与神经刺激; ② 纠正过度溺爱: 适度挫折教育, 减少无条件迁就, 锻炼孩子心理韧性; ③ 停止过度医疗与盲目调理: 避免反复辗转多家医院、频繁更换药物、大量服用各类安神、排毒、调理类保健品; 很多孩子抽动反复, 根源就是持续不断的各类药物、保健品叠加刺激; ④ 降低家庭教育压力, 减少攀比: 降低家长焦虑, 减少对孩子过高期待, 减少训斥、批评, 营造松弛家庭氛围, 让儿童大脑神经得到放松。

抽动本质上很多时候是儿童神经紧张之后的躯体表达, 神经系统长期处于兴奋紧张状态, 就容易出现抽动。只有外部刺激源头去除, 神经放松, 抽动才能够真正稳定好转, 减少复发。

3.2 营养干预与中医膏滋辅助治疗

营养方案以维生素 B 族为主 (维生素 B₁、B₆), B 族维生素参与人体神经髓鞘合成、神经递质代谢, 是神经系统维持正常功能必需营养素, 安全性高, 副作用极小, 适合儿童长期小剂量使用。

配合山楂鸡内金膏滋, 作用在于健脾助运, 改善儿童食欲。临床观察很多抽动患儿伴随食欲差、脾胃运化弱, 进食不足, 营养摄入跟不上。山楂鸡内金膏属于药食同源膏滋, 口感较传统汤药好, 儿童依从性更高。同时根据患儿个体情况, 少量配伍中药膏滋, 避免传统汤药苦涩难服的问题。

整套方案不使用氟哌啶醇、硫必利等抑制神经的西药, 规避这类药物嗜睡、乏力、锥体外系反应等不良反应, 不会产生药物依赖, 停药反弹风险更低。

3.3 饮食管理: 不采取普遍性严格忌口

这是本研究 and 多数儿科抽动诊疗最大的不同点。目前临床上大量医师要求抽动患儿严格忌口鱼虾、蛋奶、牛羊肉等高蛋白食物。作者经过多年大量病例观察总结: 不推荐对抽动障碍患儿进行大范围盲目忌口。

食物过敏 (进食后皮疹、瘙痒、呼吸困难) 是需要规避的, 但如果孩子吃普通家常食物之后, 没有出现过敏皮疹等反应, 则无需忌口。母乳、家常普通饮食, 是儿童生长发育最核心的营养来源。长期大范围忌口, 会造成优质蛋白摄入不足, 儿童免疫力下降、体质偏弱, 反而不利于神经系统修复。在临床随访中, 不少长期严格忌口的患儿, 解除忌口之后, 营养改善, 抽动症状缓解速度加快。

饮食原则: 普通家常饭菜, 只要没有食物过敏, 均可正常食用; 只规避明确过敏食物, 不搞一刀切忌口方案。

4 临床观察结果与分析

二十年间,大量抽动障碍患儿采用这套综合干预方案(家庭养育纠偏+B族维生素+山楂鸡内金膏/个体化膏滋、不禁忌非过敏食物)进行干预。临床观察可见:多数轻中度抽动患儿,在配合落实家庭调整方案前提下,抽动症状改善有效率较高;症状缓解后复发率低;全程无西药神经抑制药物带来的不良反应、药物依赖问题;药食同源膏滋、维生素,患儿接受度高,解决中药汤剂儿童拒服难题。

分析干预起效逻辑:

(1) 去除持续刺激源(手机屏幕、高压养育、过度医疗),降低中枢神经系统兴奋性,从根源减少抽动发作诱因;

(2) B 族维生素营养周围神经与中枢神经代谢,改善神经稳定性;

(3) 山楂鸡内金膏改善脾胃,提升进食,保障营养供给;

(4) 宽松饮食方案,保障儿童生长发育所需蛋白质,避免忌口带来的营养不良。

同时观察到,部分患儿干预效果不佳,多是家长无法落实家庭调整方案:依旧无限制看手机、家长焦虑、持续四处求医反复换药。这类患儿即使短期使用营养与膏滋,症状依然容易反复。

这进一步证明:家庭环境干预才是治疗核心,药物/营养只是辅助手段。

5 讨论

5.1 抽动障碍发病是环境与个体相互作用结果

现代医学已经确认抽动障碍存在神经生物学基础,遗传、神经递质异常是内在基础,但环境因素是重要诱发、加重因素。当前很多临床诊疗模式重心放在药物对症控制抽动动作,忽视家庭养育、屏幕刺激、家长焦虑等环境诱因。基层医生长期随访家庭生活场景,更容易看到这一层关系。本研究观察提示,幼儿过早长时间接触电子屏幕、溺爱养育、家长育儿焦虑带来过度干预,会成为抽动发作、迁延不愈的重要推手。

5.2 抽动诊疗中的两个误区:过度医疗、盲目忌口

过度医疗:一旦孩子出现眨眼清嗓,家长辗转多地就医,不断尝试各类药物、保健品,持续干预,反而持续刺激孩子身心。很多家长把抽动当成“必须立刻用药物彻底压住”的疾病,不断求医,形成恶性循环。本研究观察提示:很多轻中度抽动,减少外界刺激、让神经放松,配合基础营养支持,症状可以逐步缓解,不需要大量用药。

盲目忌口:一刀切忌口是抽动诊疗广泛存在的误区。食物过敏和抽动障碍不存在普遍关联。只有明确过敏食物

才需要回避。大范围忌口损害儿童营养,不利于神经系统修复,反而不利于康复。

5.3 基层卫生室开展抽动干预的优势与局限

优势:乡村医生可以长期随访家庭生活状态,便于持续指导家长调整养育方式;方案使用维生素、药食同源膏滋,安全性高,操作简单,适合农村家庭;避免西药副作用,儿童接受度好。

局限:本研究属于基层临床回顾性观察,不是大样本随机对照试验,病例资料来源于基层门诊,缺乏标准化量表、脑电图等统一评估指标;病例随访依靠门诊回访,存在一定选择偏倚。重症、合并严重共患病(重度强迫、严重多动症、精神共病)患儿,仍然建议转诊上级儿科神经专科评估,本方案适合轻中度抽动障碍患儿作为综合干预方案。

基层医生在开展儿童抽动干预时,要把握转诊指征:抽动严重影响日常生活、合并癫痫、严重精神共病、进展重度抽动患儿,及时向上级医院转诊,不能单纯依靠营养膏滋方案,避免延误重症病例诊疗。

6 结语

儿童抽动障碍发病,是内在神经发育基础叠加家庭养育、电子产品刺激、家长过度干预等外部环境因素共同作用的结果。基层临床观察提示,对于轻中度抽动障碍患儿,以家庭养育环境纠偏为核心,限制电子产品,停止过度医疗;辅以 B 族维生素营养神经、山楂鸡内金膏等药食同源膏滋健脾助运;在排除明确食物过敏前提下,不实施大范围忌口的综合干预方案,能够有效改善抽动症状,复发率低,无神经抑制类西药的不良反应,适合基层医疗机构推广应用。

抽动障碍治疗的核心,不是单纯寻找特效药物压制抽动动作,而是减少持续刺激儿童神经系统的诱因,帮助孩子神经放松,保障均衡营养。基层乡村医生在儿童抽动障碍防治中,可以发挥贴近家庭、长期随访的独特优势,开展健康宣教,纠正家长育儿焦虑、盲目忌口、过度医疗等误区,为抽动患儿的康复提供新的干预思路。

参考文献:

- [1] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍的诊断与治疗建议[J]. 中华儿科杂志, 2013,51 (1):72-75.
- [2] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识 (2017 实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017,32 (15):1137-1140.
- [3] 马融, 张喜莲. 中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订)[J]. 中医儿科杂志, 2020,16 (01):1-6.
- [4] 郑毅. 难治性抽动障碍的定义及诊治专家共识 (2026)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2026,41 (5):321-326.