网络首发时间：2022-05-25 13:31:36
网络首发地址：https://kns.cnki.net/kcms/detail/23.1194.R.20220524.1400.014.html

DOI 10.19656/j.cnki.1002-2406.20220514

揿针结合中药治疗儿童多发性抽动症(痰火上扰证)的临床疗效观察

冯秋菊[1],杨阳[1],陈晨[2],吕晓琳[2],王有鹏[2]✉
(1. 黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150001)

【摘要】目的:探讨揿针结合中药治疗儿童多发性抽动症(痰火上扰证)的临床疗效。方法:选取符合纳入标准的多发性抽动症(痰火上扰证)患儿90例,依据随机数字表将患儿随机分成3组,每组30例,分别为治疗组、对照1组和对照2组。治疗组给予揿针结合中药治疗,对照1组给予中药口服治疗,对照2组给予口服硫必利治疗,3组均治疗1个月。对各组患儿治疗前后的YGTSS评分、中医症状评分和总评分、IgE阳性率进行评定,并比较临床疗效。结果:治疗前3组YGTSS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后3组YGTSS评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组YGTSS评分明显低于对照1组、对照2组($P < 0.05$)。治疗组总有效率(77.78%,21/27),明显优于对照1组(59.26%,16/27)($P < 0.05$)。治疗前3组中医症状评分和总评分、IgE阳性率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后3组中医症状评分和总评分均较治疗前改善($P < 0.05$),且治疗组的多动多语、夜卧不安、性急的中医症状评分和总评分在治疗后明显低于对照1组和对照2组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组和对照1组IgE阳性率较治疗前明显降低($P < 0.05$),且与对照1组和对照2组相比,治疗组降低更明显($P < 0.05$)。结论:揿针结合中药治疗儿童多发性抽动症(痰火上扰证)的临床疗效明显,能够明显改善多发性抽动症患儿的临床症状,降低患儿IgE阳性率。

【关键词】抽动症;揿针;中药;YGTSS;IgE

【引用格式】
冯秋菊,杨阳,陈晨,等. 揿针结合中药治疗儿童多发性抽动症(痰火上扰证)的临床疗效观察[J]. 中医药信息, 2022, 39(5): 74-78.
FENG Q J, YANG Y, CHEN C, et al. Clinical therapeutic effect of thumbtack needling combined with Chinese medicinal in treatment of TS of phlegm-fire disturbing upward[J]. Information on TCM, 2022, 39(5): 74-78.

儿童多发性抽动症是一种潜在的慢性神经精神系统疾病,临床表现呈多样性,如清嗓、喉声、眨眼、动眉、挤鼻、耸肩等症状,该疾病在转归的过程中,具有明显的游走性以及反复性[1]。患儿在发病的初期容易被家长忽视,难以得到及时的干预治疗,且在发病的过程中易合并注意力缺陷多动障碍,对患儿生长发育及学习生活均会产生严重的负面影响[2-3]。现阶段对于该病的治疗仍以应用多巴胺受体拮抗剂药物居多,其中以硫必利、氟哌啶醇等最为常见,但该类药物需长时间服用,在停止用药后患儿易出现不同程度的反复[4],且不良反应明显。中医学将儿童抽动障碍归属于"慢惊风"范畴,其主要病位在肝,与心、脾等脏腑密切相关[5]。临床中以

基金项目:黑龙江省中医药管理局科研基金项目(ZHY2021-150);黑龙江中医药大学科研基金项目(2020MS27);黑龙江中医药大学附属第二医院孙申田青年人才基金项目(2020SC-02)
第一作者简介:冯秋菊(1987-),女,主治医师,主要研究方向:针药结合治疗神经系统疾病。
✉通讯作者简介:王有鹏(1964-),男,主任医师,教授,博士研究生导师,主要研究方向:中医药防治小儿呼吸系统疾病。

“痰火上扰证”的患儿较为多见,笔者应用揿针结合中药治疗取得良好疗效,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月—2021年10月就诊于黑龙江中医药大学附属第二医院儿科门诊且诊断为多发性抽动症(痰火上扰证)的患儿,共90例。依据随机数字表将患儿随机分成3组,每组30例,分别为治疗组、对照1组和对照2组。治疗过程中治疗组脱落3例,余27例,脱落率为10%;对照1组脱落3例,余27例,脱落率为10%;对照2组脱落2例,余28例,脱落率为6.67%,3组脱落率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。3组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。本次研究已通过本院伦理委员会答辩,并获批通过(伦理批准号:2021-K034),入组患儿家属均知晓本次研究全部内容并签署知情同意书。

表1 3组患儿一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(年)
治疗组	27	16/11	8.81 ± 1.98	1.52 ± 0.75
对照1组	27	17/10	9.04 ± 2.41	1.67 ± 0.68
对照2组	28	16/12	8.61 ± 2.30	1.61 ± 0.63

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《美国精神疾病诊断与统计手册》第5版(DSM-V)中多发性抽动症的诊断标准[6]。①具有多种运动性抽动及一种以上的发声性抽动,不一定在同一时间出现,所指的抽动为突然的、快速的、反复性的、非节律性的、刻板的动作或发声;②抽动的频率可能会增加或减少,但自首次抽动发作以来,抽动已持续1年以上;③发病年龄 < 18岁;④抽动症状不是由某些药物(如兴奋性药物)的生理作用或其他疾病(如亨廷顿舞蹈病或病毒感染后脑炎)所致。

1.2.2 中医诊断标准

参考《中医儿科学》(全国高等中医药院校规划教材)中抽动障碍痰火上扰证的诊断标准[7]。①主症:面部、头颈、四肢或躯干肌肉出现不自主的抽动,例如眨眼皱眉、噘嘴搐鼻、腹部抽动等,喉间抑或发出怪声;②次症:睡眠不宁、性情急躁、烦躁易怒;③舌脉:舌红,苔黄腻,脉弦。

1.3 纳入标准

①符合中、西医诊断标准;②男女均可,年龄4~14岁;③在参加本次研究之前,2周之内未口服任何抗精神失常类西药;④患儿家属愿意配合本研究的治疗,自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准

①非多发性抽动症的其他类型抽动障碍;②舞蹈病、肌阵挛、癫痫等其他疾病引起的不自主运动者;③合并严重的其他系统相关疾病;④对本次研究中的药物有明确的过敏史;⑤正在参加其他临床实验研究。

1.5 脱落标准

①在治疗过程中对揿针或药物出现严重的不良反应,需立即终止治疗者;②治疗过程中患儿病情加重且出现危险事件;③治疗依从性差,不积极参加治疗,未能及完成疗效评价者;④治疗期间失访;⑤患儿家属因其他个人原因要求终止治疗。

1.6 治疗方法

在治疗过程中,嘱患儿家属应尽量避免给患儿使用手机、平板电脑等电子娱乐产品,患儿作息时间应规律,饮食上忌生冷、辛辣刺激、油腻等,同时注意使患儿保持身心愉悦;患儿家属可以带患儿参与一些训练专注力的活动,但应避免患儿出现过度疲劳以及兴奋状态。本研究治疗时间为1个月。

1.6.1 对照1组

采用中药口服治疗。组方:清半夏6~12 g,竹茹6~12 g,石菖蒲6~12 g,郁金6~12 g,天麻3~6 g,枳实3~6 g,陈皮6~12 g,茯苓6~12 g,钩藤3~6 g,白芍6~12 g,珍珠母3~6 g,浙贝母3~6 g,桔梗6~12 g、甘草2~3 g。剂量随患儿年龄适当调整。抽动重者加全蝎1~3 g,僵蚕3~6 g;发声多者加蝉蜕3~6 g,木蝴蝶3~6 g;秽语者加龙骨3~6 g,牡蛎3~6 g;实火盛者加黄芩3~6 g,栀子3~6 g;纳差者加神曲6~12 g,净山楂6~12 g。每日1剂,水煎两次,分3次服完。

1.6.2 对照2组

口服盐酸硫必利片(葵花药业集团有限公司,国药准字:H23022748,规格:每片100 mg)。4~6岁患儿口服剂量为每次1/3片,1日2次;7~12岁患儿口服剂量为每次1/2片,1日2次;13~14岁患儿口服剂量为每次1片,1日2次。

1.6.3 治疗组

在对照1组的治疗方法基础之上,加用揿针治疗。选取患儿的背俞穴:肝俞、心俞、脾俞、肺俞、肾俞;耳穴:肝、脾、心、神门、皮质下。背俞穴应用规格为0.20 mm × 1.5 mm的无菌揿针(日本清铃SEIRIN株式会社),耳穴应用规格为0.20 mm × 0.6 mm的无菌揿针(日本清铃SEIRIN株式会社)。耳穴每次取单耳操作,交替进行。操作时首先对穴位皮肤进行严格的消毒,而后用胶布将揿针直压揿入对应穴位中,每次留针5 d。嘱患

儿家属每晚对埋针处进行 1 ~ 2 min 力道均匀的按压，以对该腧穴起到一定的刺激作用。留针治疗的过程中，埋针处须尽量避免与液体发生接触，以减少感染发生的几率。

1.7 观察指标

1.7.1 耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评分

根据《耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)》[8]评定患儿治疗前及治疗后的运动性抽动，发声性抽动评分及总评分，分值越高提示抽动越严重。

1.7.2 中医症状评分

根据《中药新药临床试验设计与评价技术指南》记录治疗前及治疗后患儿烦躁易怒、多动多语、夜卧不安、性急等各项症状的评分，分值越高症状越重。

1.7.3 血清 IgE 水平

治疗前后采集患儿血样 1 ~ 2 mL，3 000 r/min 离心 5 min 分离血清，使用特异性 IgE 检测试剂盒(苏州浩欧博生物医药有限公司，批号：CE191021YA)，采用酶联免疫吸附法检测血清 IgE 水平，≤ 100 IU/mL 为阴性，> 100 IU/mL 为阳性。

1.8 临床疗效判定标准

本研究应用 YGTSS 评分的减分率对临床疗效进行判定。临床控制：减分率 ≥ 90%；显效：90% > 减分率 ≥ 60%；有效：60% > 减分率 ≥ 30；无效：减分率 < 30%。

1.9 统计学方法

应用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组内数据采用配对 t 检验，组间数据采用单因素方差分析，两两比较采用 LSD 法；计数资料采用 χ^2 检验及 Ridit 分析。以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患儿治疗前后 YGTSS 评分比较

治疗前，3 组 YGTSS 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，3 组 YGTSS 评分均低于治疗前($P < 0.05$)，且治疗组 YGTSS 评分明显低于对照 1 组和对照 2 组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 3 组患儿治疗前后 YGTSS 评分比较($\bar{x} \pm s$，分)

组别	例数	时间	运动性抽动评分	发声性抽动评分	总评分
治疗组	27	治疗前	14.26 ± 1.53	15.00 ± 2.37	29.26 ± 2.68
		治疗后	5.85 ± 2.60[abc]	3.56 ± 2.69[abc]	9.41 ± 4.78[abc]
对照 1 组	27	治疗前	14.04 ± 1.70	15.26 ± 2.38	29.30 ± 2.96
		治疗后	10.04 ± 3.51[a]	8.19 ± 3.31[a]	18.22 ± 5.44[a]
对照 2 组	28	治疗前	13.64 ± 1.79	14.89 ± 2.20	28.54 ± 2.28
		治疗后	8.89 ± 2.63[a]	6.07 ± 2.76[a]	14.96 ± 3.84[a]

注：与本组治疗前比较，[a]$P < 0.05$；与对照 1 组比较，[b]$P < 0.05$；与对照 2 组比较，[c]$P < 0.05$。

2.2 3 组患儿临床疗效比较

与对照 1 组比较，治疗组的临床疗效更加明显，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；治疗组与对照 2 组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

2.3 3 组患儿治疗前后中医症状评分和总评分比较

治疗前，3 组患儿烦躁易怒、多动多语、夜卧不安和性急的症状积分和总评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，3 组患儿中医症状评分及总评分均明显降低($P < 0.05$)；与对照 1 组、对照 2 组相比，治疗组多动多语、夜卧不安、性急中医症状评分和总评分下降更明显，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 3 组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	27	2(7.41)	14(51.85)	5(18.52)	6(22.22)	77.78*
对照 1 组	27	0(0.00)	7(25.93)	9(33.33)	11(40.74)	59.26
对照 2 组	28	0(0.00)	9(32.14)	12(42.86)	7(25.00)	75.00

注：与对照 1 组比较，*$P < 0.05$。

表 4 3 组患儿治疗前后中医症状评分和总评分比较($\bar{x} \pm s$，分)

组别	例数	时间	烦躁易怒	多动多语	夜卧不安	性急	总评分
治疗组	27	治疗前	2.33 ± 0.78	2.48 ± 1.05	2.67 ± 0.92	2.56 ± 1.12	10.04 ± 1.95
		治疗后	0.63 ± 0.56[ac]	0.74 ± 0.59[abc]	0.41 ± 0.50[abc]	0.78 ± 0.42[abc]	2.56 ± 1.01[abc]
对照 1 组	27	治疗前	2.52 ± 0.80	2.56 ± 1.09	2.74 ± 1.02	2.44 ± 1.09	10.26 ± 1.87
		治疗后	0.74 ± 0.66[a]	1.19 ± 0.92[a]	1.56 ± 0.70	1.48 ± 1.22[a]	4.96 ± 1.83[a]
对照 2 组	28	治疗前	2.36 ± 0.87	2.64 ± 0.87	2.39 ± 0.83	2.57 ± 1.10	9.96 ± 1.79
		治疗后	1.54 ± 1.10[a]	2.32 ± 0.98	1.68 ± 0.82	1.14 ± 0.80[a]	6.68 ± 2.29[a]

注：与本组治疗前比较，[a]$P < 0.05$；与对照 1 组比较，[b]$P < 0.05$；与对照 2 组比较，[c]$P < 0.05$。

2.4 3组患儿治疗前后血清IgE阳性率比较

治疗前,3组患儿血清IgE阳性率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组和对照1组患儿血清IgE阳性率明显降低($P < 0.05$);与对照1组、对照2组相比,治疗组血清IgE阳性率降低更明显($P < 0.05$)。见表5。

表5 3组患儿治疗前后血清IgE阳性率比较

组别	例数	治疗前		治疗后	
		阳性	阴性	阳性	阴性
治疗组	27	23	4	10	17
对照1组	27	22	5	14	13
对照2组	28	24	4	21	7

3 讨论

目前,儿童多发性抽动症的发病因素和病机尚未完全明确,随着现代医学研究的不断进展,认为本病的发生与儿童的社会心理因素关系密切[9],还可能与多发性抽动症共患病、遗传、围生期异常、感染、神经生化、免疫等因素相关[10-11]。患有多发性抽动症的儿童往往在生长过程中承受较大的心理压力,而不同程度的心理创伤、精神紧张等均会在某种程度上加重患儿的病情。

在中医古籍中,尚未发现有关于多发性抽动症病名的记载以及详细描述。根据其症状表现,本病多归属于"慢惊风""瘛瘲""肝风"等范畴,本病的病因主要在"痰",小儿脾常不足,脾胃虚弱无以运化水谷精微物质,水湿留于体内而成痰,日久化热,可致痰火上扰,从而出现眨眼、耸肩、摇头、秽语等症状[12]。本病主要与肝、脾密切相关。"脾土虚弱,肝木乘之,故筋挛而作搐",小儿肝常有余,脾常不足,脾虚肝旺可致本病的发生。脾被称为后天之本,为人体生化气血,但小儿时期,脾常不足,容易受损,出现运化无力,使水谷精微化生匮乏,气血生化无源,加之肝木克脾土,土虚而木旺,因此出现痰火上扰型抽动[13]。

现阶段,西医对该病的治疗主要应用抗精神病类药物,临床疗效虽确切,但需要进行长疗程的服用。如本研究中对照2组采用的硫必利,有研究发现其需要长时间应用才能得到较为满意的治疗效果,但其带来的不良反应会影响患儿的正常生活,如嗜睡、头晕等,需同时服用其他药物来改善[14]。西医药物虽疗效确切,所带来的不良反应也不可忽视,不仅如此,其停药后明显增加的复发率也使得患儿和其家属难以坚持。应用中医药治疗多发性抽动症已在临床取得了明确的疗效,疗法多样,如中药、针刺、小儿推拿、耳穴压豆等[15],在临床中可以应用患儿便于接受的方式进行治疗,且中医药治疗发生不良反应的几率也相对较低[16]。

本次研究所应用的方剂,以"开上、畅中、导下"之效为目的,同时加以平熄肝风之品,以奏行气化湿、清热化痰、熄风止痉之效。与传统针刺相比,结合揿针治疗减轻了患儿疼痛感,操作简便,无需每天再行针刺治疗,对于减少因针刺带来的恐惧以及频繁就医的紧张感起到了一定作用,且具有相对较高的安全性,相比传统针灸可在一定程度上提高患儿的依从性[17]。揿针治疗可以疏通经络,调节脏腑功能,刺激时间长,刺激量小,形成的累积效应对顽固性的症状有较好疗效,且复发率低。揿针针具较短,刺入皮肤表浅,安全性高,对患儿内脏不会造成伤害,揿针针体较细,在刺入人体内时不会产生强烈的痛感,故在治疗的过程中患儿较少出现抵触的情绪[18],日常学习生活也几乎不受影响。有研究发现,抽动症患儿往往免疫球蛋白水平较高,多以IgE和IgG 4升高为代表[19]。另有研究证实揿针对儿童具有良好的免疫调节作用,能够通过调节IgE等免疫相关因子治疗本病[20],对抽动症的治疗具有一定的积极意义。

本次研究结果发现,应用揿针结合中药治疗儿童多发性抽动症(痰火上扰证),疗效明显,且揿针结合中药治疗具有一定的免疫调节作用,值得临床运用推广。

【参考文献】

[1] CAVANNA A E. Gilles de la Tourette syndrome as a paradigmatic neuropsychiatric disorder[J]. CNS Spectr, 2018, 23(3): 213-218.

[2] HALLETT, MARK. Tourette syndrome: update[J]. Brain & Development, 2015, 37(7): 651-655.

[3] HIRSCHTRITT M E, LEE P C, PAULS D L, et al. Lifetime prevalence, age of risk, and genetic relationships of comorbid psychiatric disorders in Tourette syndrome[J]. JAMA Psychiatry, 2015, 72(4): 325-333.

[4] ZHENG W, LI X B, XIANG Y Q, et al. Aripiprazole for Tourette's syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. Human Psychopharmacology Clinical & Experimental, 2016, 31(1): 11-18.

[5] 尹绍锴. 于海波治疗小儿多发性抽动症经验[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(4): 615-617.

[6] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)[M]. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013: 81.

[7] 马融. 中医儿科学[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 147-151.

[8] LECKMAN J F, RIDDLE M A, HARDIN M T, et al. The Yale Global Tic Severity Scale: initial testing of a clinician-rated scale of tic severity[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1989; 28(4): 566-573.

[9] 龚敏, 胡建邦, 张剑英, 等. 儿童多发性抽动症的环境心理因素分析[J]. 中国公共卫生管理, 2021, 36(1): 59-62.

[10] 赵荣香,罗尧竞,任丹. 儿童多发性抽动症发病危险因素分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2017,13(2):177-182.
[11] 姚永新,王年美,邢晓华. 小儿多发性抽动症临床特征及发病因素调查[J]. 中国妇幼保健,2020,34(23):5511-5513.
[12] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:124-125.
[13] 于文静,白雪,张雯,等. 健脾止动汤对多发性抽动症患儿神经递质的影响[J]. 中华中医药杂志,2015(5):1757-1761.
[14] 黄越,王建军,方平. 托吡酯治疗儿童多发性抽动症的临床研究[J]. 川北医学院学报,2007,22(5):437-439.
[15] 姜毅,张伟. 探讨儿童多发性抽动症的中医证型及施治规律[J]. 中医药信息,2013,30(4):11-12.
[16] 张凤春,赵微,尤卓. 自拟安神解郁颗粒治疗惊恐伤神型小儿多发性抽动症的临床观察[J]. 中医药信息,2013,30(3):95-96.
[17] 柏林,杨洋,吕姝婷. 揿针疗法的临床应用[J]. 中国实用医药,2020,14(10):192-193.
[18] 王译,姚俊丽,黄勋,等. 陈黎主任医师运用耳穴揿针治疗儿童抽动障碍经验[J]. 中医儿科杂志,2022,18(1):34-37.
[19] LANDAU Y E, STEINBERG T, RICHMAND B, et al. Involvement of immunologic and biochemical mechanisms in the pathogenesis of Tourette's syndrome [J]. Journal of Neural Transmission, 2012, 119(5):621-626.
[20] 朱树丽,施益农,高志妹,等. 揿针治疗儿童变应性鼻炎的疗效观察及对免疫学指标的影响[J]. 上海针灸杂志,2021,40(12):1482-1486.

(收稿日期:2022-03-20)

Clinical Therapeutic Effect of Thumbtack Needling Combined with Chinese Medicinal in Treatment of TS of Phlegm-Fire Disturbing Upward

FENG Qiuju[1], YANG Yang[1], CHEN Chen[2], LYU Xiaolin[2], WANG Youpeng[2]✉
(1. *Heilongjiang University of Chinese Medicine*, *Harbin* 150040, *China*; 2. *The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine*, *Harbin* 150001, *China*)

【Abstract】 Objective: To explore the clinical efficacy of thumbtack needling combined with Chinese medicinal in treatment of Tourette syndrome (TS) of phlegm-fire disturbing upward. Methods: 90 cases of TS of phlegm-fire disturbing upward, which met the inclusion criteria, were randomly divided into the treatment group, the control group 1 and the control group 2, with 30 cases in each group. The treatment group was treated with thumbtack needling combined with Chinese medicinal, the control group 1 was treated with thumbtack needling, and the control group 2 was treated with Tiapride. YGTSS scores, TCM symptoms scores, total scores and IgE positive rate were compared between before and after the treatment in the three groups. The clinical efficacy was also compared among the three groups after the treatment. Results: There were no statistical differences in YGTSS scores among the three groups before the treatment ($P > 0.05$); YGTSS scores were significantly decreased after the treatment compared with those before the treatment in the three groups ($P < 0.05$), and the decreases in the treatment group were more significant than those in the control group 1 and the control group 2 ($P < 0.05$). The total effective rate was 77.78% (21/27) in the treatment group, which was significant higher than 59.26% (16/27) in the control group 1 ($P < 0.05$). There were no statistical differences in TCM symptom scores, total scores and IgE positive rate among the three groups before the treatment ($P > 0.05$), TCM sympotom scores and total scores were all significantly improved after the treatment in the three groups ($P < 0.05$), and the improvements in the treatment group were more significant than those in the control group 1 and the control group 2 ($P < 0.05$). IgE positive rate was significant decreased after the treatment compared with that before the treatment in the treatment group and the control group 1 ($P < 0.05$); IgE positive rate was lower in the treatment group than that in the control group 1 and the control group 2 after the treatment ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical effect of thumbtack needling combined with Chinese medicinal is significant in the treatment of TS. It can significantly improve the symptoms of TS and reduce IgE positive rate.

【Key words】 Tourette syndrome; Thumbtack needling; Chinese medicinal; YGTSS; IgE