



基于“心部于表”理论探讨 从心论治小儿抽动障碍*

范 菲, 韩 斐[△]

中国中医科学院广安门医院, 北京 100053

[摘 要] 基于“心部于表”理论,从心部署肢体动作方面对从心论治小儿抽动障碍进行探讨,认为“心部于表”,即心能统领体表各组织及其所属脏腑,维持皮表功能,调控人体视、听、言、动等各种外在生理活动,诸动作皆为心所部署,故从心论治效果可靠。

[关键词] 心部于表;抽动障碍;小儿

[中图分类号] R725 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2023)10-0064-04

Discussion on the Treatment of Tourette's Syndrome in Children from Heart Based on "Heart Governing the Exterior"

FAN Fei, HAN Fei[△]

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Abstract On the foundation of the theory of "heart governing exterior", the article explores the treatment of Tourette's syndrome (TS) from the aspect of heart organizing the action of limbs, "heart governing exterior" means that the heart could command the tissues of the body surface and the subordinate viscera, maintain the function of the skin and body surface, regulate and control extrinsic physiological activities including seeing, hearing, speaking and moving, the heart deploys all the movements, therefore the treatment from heart could achieve reliable clinical efficacy.

Keywords heart governing exterior; Tourette's syndrome; children

抽动障碍是一种起病于儿童和青少年时期的以突然的、快速的、反复的、无节律的一个或多个部位运动抽动和(或)发声抽动为主要特征的慢性神经精神性疾病^[1]。目前该病具体病因不明,受遗传、免疫、神经递质、生活环境等多因素影响。中国儿童抽动障碍发病率约为6.1%,且有逐年增加的趋势^[2]。目前中医对抽动障碍还未有统一病名,多根据其临床表现将此病归结于“瘰癧”“筋惕肉瞤”“慢惊风”等范畴。

1 心部于表,诸动作皆为心所部署

“心部于表”出自《素问·刺禁论篇》,指心能统领体表各组织及其所属脏腑,在心神统领下,维持皮表功能,调控人体视、听、言、动等各种外在生理活动^[3]。如姚止庵所云:“心为牡脏,属阳而主表,凡诸动作,皆其所部署焉”^[4],汪昂注曰:“心属阳……部署视听言动各事,故曰表。”^[5]

“心部于表”的功能以心的生理特性和功能特点为前提。心为阳脏,表属阳,其气象火,有向上

向外运动之趋势,如张志聪所言:“心为阳脏而主火,火性炎散,故心气分布于表”^[6];心解剖位置在上,在上为表,故马蒔认为:“心属阳,居于膈上,故心部于表。”^[7]“诸血者,皆归于心”,心主血脉,能够荣养皮肤毛发,滋养四肢百骸,润泽五官九窍,心气推动并温煦体表运行的气血,以维持体表的各生理活动正常运行。心藏神任物,神是人体所有生命活动的最高主宰,因而心被称为“君主之官”,是五脏六腑和四肢九窍的统帅,脏腑百骸均离不开心的统领与支配。因为具备了这些特性和功能,使得心可以调控人体各种生理活动,成为“五脏六腑之大主”^[8]。

2 从心论治抽动障碍

2.1 抽动障碍的主要临床表现 抽动障碍的临床表现可分为运动性抽动和发声性抽动两种。运动性抽动包括头面部、躯干(颈、肩部)及四肢的抽动,表现为眨眼、耸鼻、咧嘴、面部肌肉动、歪头、耸肩等动作;发声性抽动是由于鼻、口腔和咽喉等部

位的肌肉抽动导致通过该部位的气流产生了发声,表现为清嗓子、发出“嗯嗯”声、“哼哼”声等^[9]。早期抽动症状主要集中在头面部,如眨眼、翻白眼、耸鼻,逐渐发展至头、颈、肩、躯干及上、下肢部位,并与发声性抽动一起表现为多种多样的复杂性抽动。抽动症状往往时轻时重,反复变化,有时自然缓解,有时因某些诱因突然加重,常见加重抽动症状的原因包括情绪紧张、兴奋,受到惊吓,被批评等多种心理和情绪因素。

2.2 目为心使,眼部动作为心所控 眼部症状是抽动障碍患儿最多见的症状,也往往是最先出现的症状。《灵枢·大惑论》篇云:“目者,心之使也。”^[10]心主神明,为君主之官,脏腑百骸皆听命于心,眼睛的各种生理功能也受心的支配。视物之远近,双目之启闭,眼球之转动,皆为心所控。若心神内守,则五脏六腑功能协调,目光充沛,启闭有常,视物清明,转动灵活;若心神失守,神明惑乱或怯弱,不能控制眼睛的运动功能,则导致不自主的眨眼、挤眼等眼部抽动;若心主血脉的功能失常,目窍失于濡养,出现眼干、眼涩等眼部不适感觉,也会出现眼部抽动症状^[11]。

2.3 心其华在面,面部肌肉动作责之于心 “十二经脉,三百六十五络,其血气皆上注于面而走空窍”,因为心主血脉,头面部血脉极其丰富,故面部肌肉的动作与心关系密切。心功能正常,血脉充盈,神明有司,面色红润,面部肌肉得到血液滋养,则面部表情能够正常反映出人的喜怒哀乐,五志七情。心功能失常,心血不足,神明失司,则会影响到面部的气血循行和脉的正常功能,使面部的肌肉组织器官失去控制,出现面部肌肉不自主抽动、面部肌肉牵拉嘴角抽动等。

2.4 鼻为心肺之门户,鼻部动作归属于心和肺 《素问·五藏别论》篇中提到:“五气入鼻,藏于心肺,心肺有病,而鼻为之不利也。”^[10]鼻为心肺之门户,五脏中,心肺与鼻的关系最为密切。鼻为肺窍,借气道与肺相通,心肺血脉相连,故五气入鼻藏于肺,亦通于心,心鼻相关实为心肺相关的延伸^[12]。一些抽动障碍患儿自述,起初作出耸鼻、吸鼻子等行为是为了缓解鼻塞、鼻痒、鼻干等一系列鼻部不舒服的感觉,这时的动作是可控制的,因为这些不舒服的感觉久未缓解,逐渐发展至伴或不伴这些感觉都会作出不自主的,无法控制的鼻部抽动症状。因此,鼻病治心肺,心肺之气交通,则鼻窍通利、嗅觉灵敏;心肺有病,心肺之气不通,则鼻窍不利,产生鼻痒、鼻干等不适感觉,最终发展

为抽动障碍的耸鼻、吸鼻子等症状。

2.5 言为心声,发生性抽动起源于心 “言为心声,语为心境”,言语是人内心活动表现于外的反映,发声性抽动起源于心是从心主血脉、心主神明两方面考虑:其一,发声性抽动是由于鼻、口腔和咽喉等部位的肌肉抽动导致通过该部位的气流产生了发声。手少阴心经运行心脏的气血,维持心主血脉的功能,是语言等生命活动的物质基础,手少阴经别上走喉咙、出于面,手少阴别络系舌本,与语言发声关系密切。心主血脉功能正常则能有正常的掌控言语表达能力;心血不足,不能滋养鼻、口腔和咽喉等部位肌肉,则导致发声性抽动的症状。其二,小儿乃稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,神气怯弱,见闻易动,胆小易惊。儿童和青少年时期是大脑语言发育的活跃期,故此时言语表达最易受到精神情志的影响。心主神明功能正常,则能正确的表达心中所想,控制所言之语;若神明失司,言语失控,则导致言违心声,不能自控的发出“嗯嗯”“哼哼”的声音,甚至秽语等症状。

2.6 从心论治与从肝论治之思辨 因中医古籍中未有抽动障碍的相关记载,现代医家多根据自己的理解进行辨证论治,使得中医对于抽动障碍的治疗呈现出百家争鸣的状态^[13]。有医家根据“诸风吊眩,皆属于肝”的理论,认为抽动为“动”,动则应“风”,风属于“肝”,固应从肝论治^[14]。安效先^[15]认为,小儿素体肝肾阴虚,肝阳偏亢,肝阳失于潜藏,风阳上扰头面而出现诸面部抽动动作,治当以平肝熄风为法。宣晓波等^[16]认为,本病与肝风关系密切,此“风”常由外风引动,治疗上当以外风立论,内因则因肝风内动,故当从肝、肺治疗。李素卿^[17]认为,本病以肝风、痰热为因,虚实并存,治疗上主张先标后本或标本兼顾,从肝、脾入手。

也有医家表示出不同看法。仝小林^[18]在新病机十九条中认为:“诸眠焦躁,烦倦压抑,皆属于心”,即现代医学中心因性精神障碍均可划分为中医“情志病”的范畴。情志病是由于精神情志的变化导致脏腑气机逆乱产生的疾病,与心关系密切,治疗时当从心论治。精神障碍疾病分类标准和美国精神障碍诊断和统计手册是心因性精神障碍的临床诊断和流行病学研究标准。抽动障碍属于一种精神障碍,被罗列于二者之中,故抽动障碍可归属于中医的“情志病”的范畴,治疗当以心为首。韩斐^[19]经过多年的临床观察发现,抽动障碍患儿普遍具有敏感多疑、执拗易怒、胆怯畏生等五志过极的性格特点,这些情志问题在抽动发生之前就

已长期存在,并对本病的发生和预后有着重要影响,提示抽动障碍与心理情志问题关系密切。故认为本病的根本病机是“心主神明”功能的失调,而“内外风动”为本病的外在表现,同时“肺窍不利”为其诱因,“心部于表”的理论亦提示了治疗心系疾患时,可配合辛温解表之品以取散寒通阳之功。故治疗时当以“从心论治”为主,兼顾肝、肺。自拟静心止动方,方中以酸枣仁为君,主养心安神之要用;龙骨镇心平肝潜阳,助酸枣仁安神,柴胡疏肝解郁,二者共为臣药;佐以熄风之药如僵蚕等,利窍之药如辛夷等,共奏安神疏肝,祛风利窍之功,临床使用多年,疗效显著。与现代医学治疗抽动的一线药物阿立哌唑进行随机对照研究,结果表明静心止动方在有效率、安全性、依从性及改善抽动运动动作、发声性动作的次数、频率、中医症状以及综合疗效方面均优于阿立哌唑,充分证实“从心论治”抽动障碍的切实有效^[20]。

3 基于“脑-心”轴论“心部于表”

研究表明,认知系统和自主神经系统通过中枢自主神经网络连接在一起,中枢自主神经网络又参与心脏血管的自主调节功能,可调节心脏的血管张力、心排血量及心肌代谢等;心的内分泌功能、心磁场等与脑功能密切相关,同时心脏泵血功能正常与否影响着全身组织器官的生理功能,尤其是大脑,脑功能的代谢直接受心功能的影响,故脑与心之间存在生理病理上的密切联系,称为“脑-心”轴^[21]。“脑-心”轴理论已运用到多种神经精神类疾病的发病机制研究当中,如miR-133b具有调节中脑多巴胺能神经元发育的作用,与抑郁症密切相关,同时也参与心肌梗死后心肌纤维化过程^[22]。LncRNA MALAT1是心肌细胞凋亡和心肌纤维化的正调节因子,同时也可促进小鼠中脑多巴胺能神经元细胞的凋亡^[23]。

多巴胺与运动控制密切相关,多巴胺拮抗剂和激动剂应用的研究表明了多巴胺受体在运动控制中的重要作用。尽管现在抽动障碍的具体病因不明,但是已有大量研究结果表明本病与大脑多巴胺水平有关,纹状体、大脑皮质、海马部位的多巴胺功能亢进与抽动障碍的发病有密切联系^[24]。中医五脏之“心”与现在医学的“心”含义十分相近,且具有更丰富的内涵和外延。“脑-心”轴理论证明了脑心之间依靠脉络紧密相连形成脑心轴,心气通过脑心轴入脑主宰神明,提示了脑多巴胺能水平受心功能的影响。更有药理学研究表明,入心经之药物,如养心安神之酸枣仁,可调控多巴

胺突触和 γ -氨基丁酸能突触^[25],对抽动障碍患儿的抽动症状亦有十分显著的疗效,进一步验证了上述观点。

主明则下安,主不明则十二官危,心为五脏六腑之大主。“心部于表”,心能部署人的视、听、言、动等生命活动。抽动障碍的主要表现虽为“动”的症状,然临床观察此“动”非痉病之四肢抽搐之动,亦非手足蠕动等缓慢无力之动,不适于仅归于“肝风”范畴。小儿乃脏腑娇嫩,神机怯弱之体,心常有余,肝常有余,心、肝两者生理病理上密切联系,心神失养,心血不足,亦可导致“动”的症状出现。抽动障碍患儿存在敏感多疑、执拗易怒、胆怯畏生等五志过极的现象,这些情志问题在抽动发生之前就已长期存在,并对本病的发生和预后有着重要影响,佐证了从心论治的思路。现代医学中“脑-心”轴的理论,提示了养心安神药物可能通过调控多巴胺能突触对抽动障碍的病情产生影响,然其具体作用机理,还需进一步的深入研究。

参考文献

- [1] CAVANNA A E, SERI S. Tourette's syndrome [J]. BMJ, 2013, 34(7):469-499.
- [2] YANG C, ZHANG L, ZHU P, et al. The prevalence of tic disorders for children in China: a systematic review and Meta-analysis[J]. Medicine(baltimore), 2016, 95(30): e4354.
- [3] 李梦琳, 席崇程, 刘珍珠, 等. 从《黄帝内经》“心部于表”当议心与表的关系[J]. 北京中医药大学学报, 2019, 42(4): 269-273.
- [4] 姚止庵. 素问经注节解[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963: 167.
- [5] 汪琥辨. 素问灵枢类纂约注[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959:245.
- [6] 张隐庵. 黄帝内经素问集注[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959:89.
- [7] 马蒔, 田代华. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998:221.
- [8] 石宇, 周良弼. 基于中医“心主神明”理论探讨肠道菌群与情绪障碍的关系[J]. 西部中医药, 2023, 36(1):88-91.
- [9] 刘智胜. 儿童抽动障碍诊断要点[J]. 中国实用儿科杂志, 2012, 27(7):481-485.
- [10] 杨上善, 萧延平, 王洪图, 等. 黄帝内经太素[M]. 北京:人民卫生出版社, 1955:97.
- [11] 刘来, 韩斐. 从目为心使谈从心论治小儿抽动障碍[J]. 环球中医药, 2019, 12(9):1376-1378.
- [12] 张舒雯, 贺娟. “心肺有病, 鼻为之不利”含义解析与临床意义[J]. 现代中医临床, 2020, 27(6):42-45.
- [13] 程增玉, 韩斐. 近10年中医专方治疗儿童抽动障碍概述[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(4):100-104.
- [14] 任存霞. 风药临床应用探析[J]. 西部中医药, 2022, 35(1): 102-104.