

常克从风、火、痰、虚、瘀论治抽动障碍之经验

张旭, 孙媛, 常克

基金项目: 国家中医药管理局 2022 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2022]75 号)

作者单位: 610072 成都, 成都中医药大学 2022 级中医儿科学专业研究生(张旭, 孙媛); 610072 成都, 成都中医药大学附属医院儿科(常克)

作者简介: 张旭(1995—), 男, 成都中医药大学 2022 级硕士研究生在读。研究方向: 小儿常见病的防治临床研究

通信作者: 常克, E-mail: changke777@163.com

【摘要】 抽动障碍发病率逐年升高, 病情反复且常以多发性、共患病为其临床特点。儿童抽动障碍之病因病机, 虽系于外感之所为, 然本乎于风火痰虚瘀耳, 其病因之杂, 症状之变, 非一脏之所为, 常多涉及五脏。常克教授从风、火、痰、虚、瘀认识儿童抽动障碍, 针对其病机之要, 采用常用方及自拟方进行论治, 临床疗效甚好, 现将其治验总结如下, 并附验案一则。

【关键词】 抽动障碍; 病因病机; 治疗; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.03.017

【中图分类号】 R749.94 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3865(2024)03-0261-04

Chang Ke's experience in treating tic disorder in children based on wind, fire, phlegm, deficiency and stasis

ZHANG Xu, SUN Yuan, CHANG Ke. The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China

【Abstract】 The incidence of tic disorder in children has been increasing year by year. The disease is recurrent and often characterized by multiple and comorbid diseases. Although the etiology and pathogenesis of tic disorder in children is caused by exogenous toxin, the root cause is wind, fire, phlegm, deficiency and stasis. Tic disorder has a variety of etiological causes and variable symptoms, and it is not caused by one organ alone, often involving five organs. Professor Chang Ke understands tic disorder in children from wind, fire, phlegm, deficiency and stasis. In view of its pathogenesis, he uses common and self-created prescriptions to treat it, and the clinical efficacy is very good. Now the treatment experience is summarized as follows, with a case attached.

【Keywords】 Tic disorder; The etiology and pathogenesis; Treatment; Child

抽动障碍是儿科日益多见的一种神经精神疾病, 以单一或多个部位运动抽动和(或)发声抽动为主要特征, 临床表现以耸鼻、努嘴、清嗓、眨眼、摇头等症状为主要表现^[1] 抽动障碍多见于学龄及学龄前

儿童, 在中国的总体患病率约为 6.1%, 男孩较女孩更常见^[2] 抽动障碍常共患注意力缺陷障碍、焦虑障碍、强迫障碍、多动障碍、抑郁障碍、自闭症等, 而共患病造成的损害往往比抽动障碍本身更为严重^[3] 多

[11] 郑伟灏, 覃骊兰. 过敏煎及其单味药抗过敏作用的实验研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(17): 194-201.

[12] 纪文娜, 马融. 从肝脾论治小儿抽动障碍[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10): 1004-1005.

[13] 邹治文, 文胜. 从肝论治多发性抽动症 400 例[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(1): 38-39.

[14] 陈丁丁, 朱霞, 任时茜. 从脾论治儿童难治性抽动障碍体会[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(1): 57-59.

[15] 夏桂选, 徐荣谦, 刘弼臣教授从肺论治儿童抽动障碍思路的形

成及其治未病思想[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(1): 1-2.

[16] 南彦武, 韩斐. 韩斐从心论治小儿抽动障碍经验总结[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(8): 113-115.

[17] 刘芳, 王素梅. 王素梅运用扶土抑木法治疗儿童抽动障碍经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(24): 2131-2134.

[18] 陈良贞, 肖和印, 郭凯. 中医药治疗小儿多发性抽动症经验分析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2015, 7(6): 638-640.

(收稿日期: 2023-09-13)

数抽动症患儿易出现共患病,其病因病机复杂,临床上单纯西药干预易出现各种不良反应,且停药后症状易反复,对患儿的生活及学习产生极其严重的影响^[4] 历代医籍并无“抽动症”病名,现代医家审其临床症状,多将其纳为“瘵疾”“目割”“抽搐”等范畴^[5] 中医治疗抽动障碍的方法多样,不良反应少,且中医强调未病先防、已病防甚,对于抽动障碍的防治具有重要意义。

1 病因病机

常克教授言:“儿童抽动障碍之病因病机,虽系于外感之所为,然本乎于风火痰虚瘀耳,其病因之杂,症状之变,非一脏之所为,常多涉及五脏。”常教授根据多年的临床经验及对医籍的探索,诠释出小儿抽动障碍的病因病机特点,归纳为“风火痰虚瘀”五字。提要归纳为“树欲静而风不止——风起动涌,神欲宁而火不灭——火起神乱,窍欲开而痰不去——痰阻窍塞,智欲聪而血不养——血弱心脾,思欲睿而精不力——精血不藏,行欲规而瘀不散——瘀阻格阳^[6]”小儿为纯阳之体,脏气清灵,形气未充,又因其病理特点易于发病,传变迅速,故小儿抽动症具有多发性、共患病的特点。

2 治疗原则

治病当追其因,调病当寻其本,常教授言:“抽动障碍者,其本在于风火痰虚瘀,涉及五脏而发病,故其治者,当追其因,寻其本,以息风、泻火、祛痰、补虚、化瘀而达到调阴阳,安五脏之功。”据其疾病的发展,分清邪实、正虚、虚实夹杂以论治。在不同证型治疗的基础上遵循《素问·至真要大论》:“寒者热之,热者寒之……开之发之,适事为故”的原则调节脏腑。同时吾师在临床思考病机之概要,风者,息之;火者,泻之;痰者,涤之;虚者,补之;瘀者,行之。此外遣方用药之时,当注意小儿生理及病理特点,谨记寒不伤阳、热不伤阴、补不壅滞、泻不伤正。

2.1 风者,息之

风邪发病者,动也,即行为、肢体好动,目口鼻喉头动也;风之来犯易袭阳位,故儿童抽动障碍以头面部始见^[7] 抽动障碍者临床症状多变,病情易反复,与风之主病特点相符,是故“树欲静而风不止”。常教授根据数年临床治验针对风邪致病特点,将其分为外风、肝风、虚风以论治。

肺脏娇嫩,小儿肺常不足,易为外感之所侵,因外风所致抽动者,其共患病以肺系疾病为主,临床可见反复感冒、鼻塞流涕、耸鼻揉鼻、鼻目咽喉干痒、咳咯清嗓等表现,如上之症是以肺之窍乃鼻,肺之门户乃咽喉为其因,是故风邪侵体,首先犯肺,鼻与咽喉

首当其冲^[8],常教授临床以自拟方桑银汤加减轻解太阴,疏风清眼。夫言动者,风之所作,其应之脏,肝也。因肝风所致抽动者,其共患病以情绪表现为主,临床多见患儿性情急躁,思不集中,易哭易怒,任性冲动等,此乃风邪直中厥阴,导致肝失条达,引动肝风,常教授在临床多以龙胆泻肝汤合平肝汤加减以清热泻火,平肝息风。因虚风而抽动发作者,其共患病以虚证表现为主,临床以失眠多梦,头晕目眩,分心好动,健忘,面色黄白等为主要表现,虚风内动发而为病者,此乃风邪侵袭,传入营分,蚀血伤阴,阴不制阳;又肝开窍于目,现代社会,儿童对电子产品爱不释手,久视伤血耗肝,肝无所藏,则血虚风动,常教授根据数年临床经验自拟静肝汤合荆防四物汤加减以养血灭风,静肝安神。

抽动多动,分心者加蜈蚣、全蝎、石菖蒲、远志、酸枣仁通络止痉,醒神定志。肢运失衡者加乌梢蛇、虻虫祛风通络止动。

2.2 火者,泻之

火乃阳邪,其性炎上,易生风动血、扰乱神明,又小儿乃纯阳之体,心肝有余,阳常有余而阴常不足,邪气入侵,易火化、热化,其生风、动血、扰乱神明之势更盛^[9] 病机十九条中,火邪独占五条,且多与动、神明逆乱相关,是故抽动障碍者与火密切相关。火之为病者,常教授根据多年临床治验将其分为心火、相火、胆火。

心乃五脏之中阳中之阳、神明之主,是故心火上炎,七窍生烟,烟之所至,窍随之动,神明不守,即眼窍、鼻窍、舌窍为之动,心神不安耳,故临床常见患儿好动不安,神思散乱,口臭磨牙,失眠多梦,时发警惕,或口舌生疮,小便灼涩,常教授多用玉女心经汤合野化汤加减以清心泻火,安神制动。胆火发而为病,多动妄动狂暴多见,肝主谋略,胆主决断,肝胆不和,则屈无所伸,怒泄无途,肝胆所属风木之脏生火循而入心,则心火亢盛,扰乱心神,神不守舍^[10],久之则抽动多动并见,此乃风木之火乘心也,临床多见患儿面红目赤,冲动任性,急躁易怒,大便干结,口干口苦,常教授以泻青丸合自拟少阳汤加减以泻肝利胆,息风制动。心火独炽,灼伤肾津,肾阴不足,制阳无权,肾火或心火独炽,相火始生^[11] 临床则见患儿情绪不稳,心悸,夜间惊啼,眠少梦多,尿频遗尿,手足心热,盗汗自汗,常教授临床以自拟方新知柏地黄丸加减以平逆肝肾,滋阴泻火。

冲动任性者加钩藤、磁石、天竺黄、刺蒺藜平肝息风。急躁易怒者加芦荟、石决明、青黛、龙胆草清肝泻火。心神不安者加夜交藤、首乌藤养心安神。

2.3 痰者,涤之

痰者,生于他病,致于他患者也,古有“百病皆由痰作祟”之观点,指出了痰饮发病之广,病种之多,证候之杂^[12]。脏腑功能失调,气化不利,水液输布运行障碍,水液停聚,则生痰生饮^[13]。痰一旦形成,或滞而不行,或痰随气行遍布周身,内而五脏六腑,筋骨关节,外而肌肤腠理,机体各处无所不至^[14]。痰浊内生,火热内盛,炼津为痰,阻于心窍,扰其神志,则口出秽语,狂言乱语,言语不洁。痰之所行,病之所生,其症可明。

常教授以为痰饮所致抽动障碍者,其证有三:痰扰脑窍、痰迷心窍、痰滞经络。脏腑气机失调,体内水液运行障碍,津液不归正化,则痰饮自生,随气流窜,滞于脑窍。脑窍乃元神之府,痰阻脑窍则七窍不通,清阳之气不能上达于脑,临床见患儿久不开言,言不多语,眼神呆滞,咬甲撕手,梦多哭闹,大便或结或溏或头节硬,常教授根据痰之特点用导痰汤合豁痰丸加减以豁痰开窍,醒脑开智。痰迷心窍者,多与患儿后天脾胃虚弱,津液不运,水饮不化,聚而成湿生痰,内伏脾胃,窜逆心下,神明被扰^[15]。临床多见患儿性格怪异、时癫时狂,梦多哭闹,语言杂乱,话不对题,常教授临床以十味温胆汤合自拟方心痒汤以涤痰开窍,素心安神。痰随气行,留滞于经络、经脉,则见四肢抽动,动而不止,抽搐失神,歪嘴摇头,伸脖,抬肩,甩手,方选柴芩温胆汤加减以涤痰通络,疏通经脉。

若喉间痰响,闻之有声者,加淡竹茹、天竺黄、石菖蒲以清热化痰;眠不安者,酸枣仁、朱砂、柏子仁宁心安神;歪嘴摇头明显者,可加牵正散、地龙通络止动,息风化痰。

2.4 瘀者,化之

五脏藏五神,五脏之神与脑之元神通过窍道相交^[16]。各种内外因素导致血行不畅,瘀血停滞于窍道,则脏腑之精不能上注于脑,脑髓失养,元神受扰,脏腑气乱,神志乖常,发为抽动^[17]。偏于心脉瘀阻者还可见思维迟钝、记忆力差、心智障碍等神机失用表现,偏于肝血瘀滞者还可见腹痛时作、腹部硬块等症状。常教授根据多年临床经验认为,因瘀所致之抽动,其共患病以情志障碍为主,其主要病机为脑之元神受扰,临床常根据瘀血停滞在心脉及肝的不同,选用通窍活血汤或鳖甲煎丸加减化裁,此外常辨证选用香附、青皮疏肝行气,丹参去瘀生新,土鳖虫、水蛭行血搜风,黄芪配当归使血得气而速生,钩藤、刺蒺藜平肝制动,远志、菖蒲醒脑定志,老葱、姜助各药通脑,直达病所。诸药共用,活血养血、化瘀通窍,兼以

养心安神,则瘀血渐化,元神渐安,肢节得静。瘀阻脑络者可加丹参、红花、降香活血化瘀,疏通脑络。

2.5 虚者,补之

肾藏精以生髓充脑,又育元阴元阳,为五脏阴阳之本,他脏有病易传于肾而致其虚^[18]。抽动日久,耗伤肾阴,水不涵木,筋脉失养,肝风内动,患儿可出现性急易怒,多动秽语,遗尿盗汗,口渴便秘等肝肾阴虚证候^[19];肾水不能上济心火,心火独炽于上,可表现为神思涣散,多梦健忘,夜卧不安等心肾不交、心神失养证候。常教授认为肾多虚证,故临床多以补为用,以六味地黄丸为主方滋补肾阴。钱乙认为“肾水,阴也……皆宜补肾”,故去《金匱》肾气丸中辛热温燥之桂、附,易补阳之方为专补肾阴之剂,更符合小儿“阴常不足”的生理特点。

常教授用地黄丸治疗抽动合并多动患儿时,常合用静肝汤滋补肝阴,柔肝息风。心肾不交、心神失养者,常在地黄丸基础上加交泰丸以交通心肾,或合三甲复脉汤增君液以安肾水,育阴而潜水,此外可加知母、黄柏补益肾水,柏子仁、酸枣仁稳心安神。诸药合用,共奏滋阴潜阳,济心交肾,养阴柔筋之功。若久病精血匮乏,以龟鹿二仙胶合孔圣枕中丹补肾益精,健脑养神,兼学习困难、智力低下者加石菖蒲、远志醒脑开窍,兼遗尿者加益智仁、桑螵蛸、金樱子固精缩尿。

3 生活饮食生活调护

抽动障碍病程较长,常因外邪、先天不足、学习紧张、久看或久玩电子产品,情绪不佳、心理压力、紧张、焦虑或被人关注时加重,入睡时症状消失^[20]。常教授认为抽动障碍患儿应当忌食辛辣刺激,过甜、过酸口味偏嗜食物,含有添加剂、防腐剂食物,以及人造食物及油炸食物等;宜食当地应季瓜果蔬菜,淡水鱼,非热性的肉类;若有清嗓、咳痰等咽部症状者,治疗期间勿食水果。同时注意心理健康,父母及其他家属不可过分关注、时刻提醒患儿的抽动症状,更不可对其进行指责、打骂,使患儿情绪紧张,不利于对抽动、多动的控制;家长还应注意自身的多思多虑,过高期望,暴躁脾气影响患儿的情绪,使患儿情绪压抑。患儿家长应注意自身的言行举止,给患儿营造一个温馨、和睦、安全的生活氛围。生活中应当减少患儿接触电子产品,同时培养患儿户外运动、体育锻炼的兴趣,保持患儿心情舒畅。

4 验案举隅

患儿男,10岁,2023年1月13日初诊,患儿因“反复抽动伴脾气暴躁1年余”就诊,家属曾带患儿于外院就诊,先后口服中药3个多月(具体药物不

详),患儿口服中药后症状较前缓解,但停药后症状反复。

现察其四诊见:多动多言,坐不安稳,眨眼频繁,时有清嗓,脾气暴躁,冲动易怒,情绪激动及接触电子产品时症状加重,口干欲饮,纳眠可,大便干结,小便调,舌红少津,苔黄,脉弦数。西医诊断:抽动障碍。中医诊断:小儿抽动障碍,中医辨证:肝风内动证。治法:清热泻火,平肝息风。方选龙胆泻肝汤合平肝汤加减,具体药味如下:龙胆草、木通、当归、生大黄后下各 5 g,柴胡 6 g,栀子、黄芩、生地、车前子、钩藤、刺蒺藜、炒牛蒡子各 10 g,泽泻、夏枯草各 8 g,石决明 15 g,生甘草 3 g。7 剂,每日 1 剂,1 日 3 次,水煎服,饭后服。忌:辛辣刺激性食物,甜食发物,减少与电子产品的接触。

2023 年 1 月 21 日二诊。家长诉服药后眨眼,清嗓好转,脾气较前改善不明显,大便正常,仍好动,冲动易怒,舌脉同前。守方加减:去泽泻、木通、车前子、炒牛蒡子、生大黄,加磁石 10 g,天竺黄 6 g,芦荟 8 g,青黛 5 g。继服 14 剂。

2023 年 2 月 5 日三诊。初诊症状未见反复,冲动易怒及脾气暴躁较前明显改善。前方有效,守方继续服用 14 剂。后未再来复诊,电话随访 6 个月未再复发。

按语:本案乃学龄期患儿,病因虽无以净悉,然现代儿童心脑血管所见之疾,多因功能失调所诱发。因虽不明,可依小儿生理病理经中医辨证以论治。肝常有余,阳常有余,生风生火,有风则动,火生炎上,风来火势旺,火助风更盛,风火相搏,抽动始生。故见多动多言,坐不安,眨眼,清嗓,脾气暴躁,冲动易怒等肝风内动之症。针对初诊之病因病机,常教授针对风火致病特点,息风降火,以龙胆泻肝汤合平肝汤加减治疗,方中龙胆草、栀子、黄芩苦寒泻火清肝,车前子、泽泻、木通引热下行,生地、当归养血滋阴,钩藤、石决明、刺蒺藜、夏枯草平肝息风,柴胡疏肝,引药入肝,甘草调和诸药。使风熄动止,火泻怒消。

5 结语

近年来,社会发展之迅速,环境之改变,饮食之多样,学习之压力,实非古之所能比也。新环境下所产生的儿童抽动障碍,古之书籍所载虽与其有相似之处,但与今之临床所见之症细细剖析,仍有其不同之处。如今之病因病机,虽难以一一据悉,但辨证论治之角度无外乎风火痰虚瘀耳。常教授在治疗本病时从此观点入手,把握病因病机及其临床症状之变化,结合小儿生理病理特点进行辨证论治。其治之

思路,古今相结合,虽无一方一剂使邪去痛消之能,然本病之末路,在医护家长共同努力之下,终究使其无以影响儿童之身心健康,邪去正安自是此疾患之终归。

参考文献

- [1] 戎萍,马融,韩新民,等. 中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订)[J]. 中医儿科学杂志,2019,15(6):1-6.
- [2] 李楠,白晓红. 中西医疗疗儿童抽动障碍研究概况[J]. 中国中西医结合儿科学,2019,11(1):36-40.
- [3] 张雯,王素梅,于文静,等. 从脑神与五脏神辨治小儿多发性抽动症共患病[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(2):203-206.
- [4] 王紫玄,张雨婷,沈雪薇,等. 论儿童抽动障碍与肠道菌群的相关性[J]. 中医临床研究,2022,14(23):130-131.
- [5] 陈宏,佟丽丽,张伟,等. 佐金平木联合健脾化痰法治疗小儿多发性抽动症 70 例临床研究[J]. 江苏中医药,2018,50(9):38-40.
- [6] 常克. 儿童多动症中医认识与病因病机进展[J]. 中国中西医结合儿科学,2016,8(5):468-469.
- [7] 李玲,常克. “肝有余,脾不足论”论治儿童多动症脾虚肝旺证[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(16):218,220.
- [8] 赵强,伍玲,周江,等. 胡天成从风、痰、火论治小儿多发性抽动症合并多动症经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(8):60-63.
- [9] 刘大为. 小儿多发性抽动症中医临床证治特点及规律初探[D]. 南京:南京中医药大学,2007.
- [10] 李玲. 基于“肝常有余,脾常不足”论治儿童多动症的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学,2018.
- [11] 祝建材. 从交泰丸谈“心肾相交理论”[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(1):117-118.
- [12] 韩志刚,武肇玲. 痰饮致病特点浅析[J]. 国医论坛,2003,18(5):41-42.
- [13] 刘春柳,胡玉英. 胡玉英运用五苓散治疗痰湿内阻型躯体形式障碍经验[J]. 湖南中医杂志,2019,35(10):23-24.
- [14] 凌发样,华浩明. 探析利水渗湿药在方剂中的配伍应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(9):1151-1153.
- [15] 王晓璇,李新民,陆丘,等. 李新民教授从“脾胃枢机”论治小儿功能性腹痛临证经验[J]. 中国民族民间医药,2022,31(15):73-76.
- [16] 周德生,谭惠中. 基于脑窍理论辨治非意识障碍神经病——中医脑病理论与临床实证研究(十五)[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(4):396-401.
- [17] 朱爽瑜. 小儿多发性抽动症共患注意缺陷/多动障碍中医证型规律研究[D]. 济南:山东中医药大学,2020.
- [18] 何太文,蔡华,沈岩宁. 浅谈肾实证[J]. 河北中医,2006,28(4):269-270.
- [19] 严莉,李晶,卫义兰,等. 四神针外刺配合艾灸治疗肾虚肝风型抽动秽语综合征的临床观察[J]. 中国中医药科技,2019,26(5):732-734.
- [20] 王庆,金杰. 金杰从肝论治抽动症经验总结[J]. 中国民间疗法,2020,28(3):3-4.