

本文引用:徐海霞,时毓民.时毓民教授治疗小儿多发性抽动症经验举隅[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1253-1256.

时毓民教授治疗小儿多发性抽动症经验举隅

徐海霞¹,时毓民²

(1.上海中医药大学附属市中医医院,上海 200071;2.复旦大学附属儿科医院,上海 201102)

〔摘要〕 时毓民教授认为小儿多发性抽动症病机为脏腑功能失调,阴阳失衡所致,属本虚标实之证,根据本病病程迁延、反复发作的特点,临床分发作期和缓解期,应分期辨治。发作期以风火痰扰为患,为标实之证,涉及心、肝、脾、肺,其中以肝为主;缓解期以气血不足为主,为本虚之证,涉及心、肝、肾,其中以肝肾阴虚为要。治疗重视标本兼顾、分期施治,发作期治疗重在平肝风,清肝火,化痰浊,开窍,辅以养肝血,通经络;缓解期治疗重在补气血,养肝肾,定神志,辅以活血化痰。

〔关键词〕 多发性抽动症;分期辨治;风火痰扰;气血不足;时毓民

〔中图分类号〕R247;R277.7 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.10.015

Professor SHI Yumin's Experience in Treating Tourette Syndrome in Children

XU Haixia¹, SHI Yumin²

(1. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 2. Children's Hospital of Fudan University, Shanghai 201102, China)

〔Abstract〕 Professor SHI Yumin believed that the pathology of Tourette syndrome in children is the dysfunction of viscera and the imbalance of Yin and Yang, leading to the deficiency of the root and excess of superficiality. According to the prolonged course of the disease and the characteristic of relapse, the disease can be divided into attack stage and remission stage, which should be treated respectively. The attack stage is disturbed with wind, fire and phlegm, which is the syndrome of excessive superficiality. This stage involves the attack of heart, liver, spleen and lung, mainly attacks the liver. The remission stage is the insufficiency of Qi and blood, which refers to the syndrome of deficiency of root. This stage involves heart, liver and kidney, mainly is liver-kidney Yin deficiency. The treatment should consider both the symptoms and the root, and treating according to the stage respectively. The treatment of attack stage is to calm the liver wind, clear the liver fire, resolve the phlegm, open and clear the orifices, assisted with the support of nourishing liver blood and dredging the meridian. The treatment of remission stage should focus on the supplement of Qi and blood, nourishing liver and kidney and calming the mind, assisted with promoting blood circulation to remove blood stasis.

〔Keywords〕 Tourette syndrome; syndrome differentiation and treatment according to stages; disturbed with wind, fire and phlegm; insufficiency of Qi and blood; SHI Yumin

〔收稿日期〕2020-06-10

〔基金项目〕国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目[国中医药人教发[2019]29号]。

〔作者简介〕徐海霞,女,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗小儿呼吸系统疾病、神经病、性早熟、肾病、抽动症、多动症等,E-mail:wfxhxi-a@126.com。

小儿多发性抽动症也称抽动秽语综合征,其临床特征为慢性、波动性、多发性运动肌快速抽搐,并伴有不自主发声和语言障碍。起病多在2~12岁之间,病程持续时间长^[1]。近年来,小儿多发性抽动症的发病率逐渐上升,严重影响儿童身心健康发展与生活质量,也给患儿家庭带来沉重的心理负担,越来越引起研究者及社会的关注^[2]。

目前,西医对本病的病因及发病机制尚不明确,主要从遗传、神经生理生化、感染免疫、心理及环境因素等方面进行分析。本病并无特效疗法,主要以药物(如氟哌啶醇、硫必利、利培酮等)治疗为主,免疫疗法、刺激疗法和心理行为疗法也发挥出一定治疗作用^[3]。本病病程长,易反复,家长顾虑较多,往往不能坚持治疗,中医治疗本病有其独特优势,通过辨证施治,疗效显著,复发率低^[4]。

时毓民教授是全国名老中医,从事医疗、教学、科研50余载,博采众长,中医理论造诣深厚,临床经验丰富,擅长运用中医药辨证论治,时毓民教授认为本病病机为脏腑功能失调,阴阳失衡所致,属本虚标实之证,根据本病病程迁延,反复发作的特点,临床分发作期和缓解期,治疗重视标本兼顾、分期施治。发作期以风火痰扰为患,为标实之证,涉及心、肝、脾、肺,其中以肝为主,治疗重在平肝风,清肝火,化痰浊,开清窍,辅以养肝血,通经络;缓解期为气血不足本虚之证,涉及心、肝、肾,其中以肝肾阴虚为要,治疗重在补气血,养肝肾,定神志,辅以活血化瘀。笔者有幸跟师侍诊,现总结时毓民教授辨治小儿多发性抽动症经验如下,以飨读者,并附验案1则。

1 病因病机

1.1 发作期以风火痰扰为患,为标实之证,涉及心、肝、脾、肺,其中以肝为主

时毓民教授认为本病发作期之“风”有外风和内风之别,外风为六淫风邪,内风为肝亢风动,皆为实邪。肺为娇脏,居高位,易为外邪侵袭。风为阳邪,易袭阳位,上扰头面则见点头摇头,挤眉弄眼,张口歪嘴,怪像丛生,正如《素问·阴阳应象大论》云:“风胜则动”。且风邪为六淫之首,善行数变,故临床可见小儿症状多端,变化无常,体现了风邪致病特点。临床常见患儿外感后症状加重,也体现了本病风邪诱发的特点;内风为肝亢风动,肝为风木之脏,小儿

“肝常有余”,易兴奋激动、多动任性^[5],肝气不疏,情志失调,气机不畅,郁久化火,引动肝风,发为抽动。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”《小儿药证直诀·肝有风甚》云:“风病或新或久,皆引肝风,风动而上于头目,目属肝,风入于目,上下左右如风吹,不轻不重,儿不能胜任。”外风引动内风,内外合邪,相因为病^[6],故凡一切抽动、抽搐、震颤、痉挛,都为风邪之象。

时毓民教授认为本病发作期之“火”乃心、肝实火,小儿心、肝常有余,肝喜条达而恶拂郁。现代社会由于家长的过分溺爱、学习压力、生活环境中不良因素的影响,儿童情绪化日益明显、心理承受能力减弱^[7],稍有不遂则情志不舒,肝气郁结,郁而化火,引动肝风,发为抽动。肝主筋,开窍于目,肝风循经上扰,则表现皱眉、眨眼;且小儿心常有余,肝火常挟心火,表现为性情偏执、冲动任性、多言秽语、烦躁不安等心肝火旺之症。正如清代沈金鳌“盖心有热而肝有风,二脏乃阳中之阳,心火也,肝风也,风火阳物也。风主乎动,火得风则火焰起。”

时毓民教授认为本病反复发作,病情缠绵,症状多变,属于顽疾怪症,“怪病多由痰作祟”,发作期常有痰火扰动,蒙蔽心神,引动肝风,发为抽动。小儿情志不舒,肝郁化火,灼津为痰;或肝旺克脾,脾失健运,水湿潴留,聚而成痰;或为外邪侵袭,肺通调水道失职,津液失布,聚而成痰。痰浊蒙蔽清窍则神机不能畅达,而出现不自主动作及不自主秽语;痰浊内伏,痰气互结,上扰咽喉则可见吐痰、喉间发出奇特叫声,如“吭吭”声等。

因此,时毓民教授认为,本病发作期抽动不止,皆因风火痰扰所致,与心、肝、脾、肺脏腑功能失职有关,其中与肝的疏泄功能受损最为密切,肝气郁滞,郁而化火,灼津为痰,肝亢风动,风火相煽,摇动不止。

1.2 缓解期为气血不足本虚之证,涉及心、肝、肾,其中以肝肾阴虚为要

时毓民教授认为本病患儿病程日久,抽动反复,动则耗气,日久伤阴,气血亏虚,缓解期患儿抽动症状不著,多为情志改变,时有表情淡漠,注意力不集中,神思恍惚,心烦,夜寐不安等。肝藏血,血舍魂,肝

血不足,魂不守舍,则呓语多梦,言语颠三倒四或有秽语;肾藏精,精舍志,气血不足,肾精亏虚,志意不坚,肾志不足,阴阳失衡^[8],则健忘,注意力不集中,精神涣散;心主血,藏神,心血不足,神无所主,则神思涣散,流露心神病变。肝肾阴虚,阴失内守,阳浮于外,而出现行为乖戾;肝肾阴虚,阴虚火旺,则可见舌质红绛,苔少或光剥,脉细数。

2 分期论治

2.1 发作期治疗重在平肝风,清肝火,化痰浊,开清窍,辅以养肝血,通经络

常用药物:黄芩、栀子、川芎、瓜蒌、白芍、郁金、钩藤、鸡血藤、首乌藤、僵蚕、地龙、石菖蒲、远志、大枣、炙甘草等。方中黄芩、栀子苦寒,归肝、胆、三焦经,清肝胆实火,通利三焦,使邪有出路;僵蚕、地龙平肝息风通络;瓜蒌、石菖蒲、远志化痰浊,开清窍;僵蚕、地龙平肝息风,可加强瓜蒌化痰之功;郁金、川芎为血中之气药,理气宽胸,疏肝解郁,理气而不耗伤阴血;白芍、大枣、甘草以益脾气养肝血,以防苦寒伤阴,耗气伤血,使清肝而不伤肝,理气而不耗气。

时毓民教授对本病发作期患儿善用藤类药物,取类比象,认为抽动患儿如树木之枝藤摇动,外需息风,内强枝干,微风弗撼;藤类药物可以通经脉,达四肢百骸,强壮筋骨,常用钩藤、首乌藤、鸡血藤等。钩藤清热平肝,息风止痉;首乌藤养心安神,通络祛风;鸡血藤归肝肾经,补血活血通脉,血行风自灭。三药合用,肝风得息,筋骨得健,血脉得通,经络畅通,枝强干壮,风息动停。现代药理研究表明钩藤、首乌藤、鸡血藤均具有镇静作用^[9-11]。

在临床中,由于该病表现错综复杂多变,虚实夹杂,时毓民教授知常达变,治病求本,不拘泥于一证一型,结合病因及临床表现,辨证论治,灵活遣方用药,随症加减。若患儿眨眼频繁可加决明子、菊花等疏风清肝明目;揉鼻、耸鼻、皱鼻等鼻部症状多者加辛夷、白芷等以疏风通窍;点头、摇头等头部抽动症状为主者加葛根、蔓荆子等清利头目;手足、肢体抽动为主者可加木瓜、伸筋草等柔筋通脉;喉部发声、自觉咽有异物者加木蝴蝶、胖大海等疏风利咽止痒;若查体见咽红者加射干、青果等清热利咽解表。

对于症状重、病程长者加全蝎,全蝎主入肝经,性善走窜,既平息肝风,又搜风通络,有良好的息风

止痉之效,为治痉挛抽搐之要药。现代药理研究发现全蝎能显著改善抽动症小鼠行为,并对神经递质的分泌有调节作用^[12]。但全蝎用量不宜过大,一般不超过 5 g,可从小剂量开始,逐渐加量至 5 g,疗效稳定后维持治疗一段时间,再逐渐减量,直至停用,每 3 个月复查肝功能,以防发生药物性肝损害。

2.2 缓解期治疗重在补气血,养肝肾,定神志,辅以活血化痰

常用药物:太子参、茯苓、白术、甘草、当归、熟地黄、白芍、川芎、山茱萸、枸杞子、石斛、麦冬、黄精、酸枣仁、石菖蒲、丹参等。方中以八珍汤补气养血;以熟地黄、枸杞子、山茱萸、黄精等补肝肾;以酸枣仁、石菖蒲、麦冬等养心安神定志;丹参活血通脉。

3 典型病案

马某,男,8岁4月,2016年6月17日初诊,因挤眼、鼻抽动、喉中发声反复发作2年来,时毓民教授门诊,外院脑电图、风湿免疫因子及抗体检查未见异常,诊断为多发性抽动症,时见挤眼,鼻抽,耸肩,身体扭动,喉中痰鸣,间断发“吭吭”声,性情急躁易怒,体瘦,怕热,手足心多汗,食欲好,夜卧不安,大便干,2~3日一行,舌尖红,苔薄腻,脉细滑。追问病史,患儿为独生子女,平素性急易怒,稍有不遂,则哭闹不止。诊断为多发性抽动症(发作期),病机为肝亢风动,痰火扰心,治疗予以平肝息风,清心除烦,化痰开窍,辅以活血通络;方药:黄芩 9 g,栀子 9 g,川芎 6 g,瓜蒌 10 g,白芍 10 g,郁金 10 g,钩藤 15 g,鸡血藤 12 g,首乌藤 12 g,僵蚕 9 g,地龙 9 g,石菖蒲 12 g,远志 12 g,大枣 10 g,炙甘草 6 g,菊花 9 g,辛夷 6 g,14剂。

二诊,症状好转,挤眼,鼻子抽动发作次数减少,无身体扭动,仍有多汗,胃口好,大便调,舌淡红,苔薄白,脉细滑,患儿症状未完全控制,继续按照发作期辨证治疗,原方有效,加煅龙骨 30 g,煅牡蛎 30 g以镇惊息风安神,且可滋阴敛汗,共 14剂。

三诊,患儿抽动症状消失,注意力不集中,夜间多汗,心烦,夜卧不安,舌红少苔脉细数。患儿病程进入缓解期,治疗以补气养血,滋补肝肾为主,辅以活血化痰,方药:太子参 9 g,茯苓 12 g,白术 9 g,甘草 6 g,当归 9 g,熟地黄 9 g,白芍 12 g,川芎 6 g,山茱萸 9 g,枸杞子 9 g,麦冬 12 g,黄精 9 g,

酸枣仁 15 g,石菖蒲 12 g,丹参 9 g,煅牡蛎 30 g, 14剂。

四诊,患儿未再出现抽动,汗出减少,能够集中精力完成作业,安静入睡,食量较前有减少,舌红,苔厚腻,脉滑,原方去熟地黄,以防滋补太过阻碍脾胃运化,加山楂 9 g,六神曲 9 g,陈皮 6 g理气化滞消食助运,28剂。后继续在原方基础上加减治疗半年,停药后随访1年未再复发。

按:该患儿为独生子女,平素娇生惯养,稍有不遂,则情志不舒,肝气郁滞,肝亢风动,引发抽动;气机不畅,郁而化火,灼津为痰,痰火扰心,则心烦易怒,夜卧不安,喉中痰鸣,吭吭有声;怕热,大便干,舌尖红,苔薄腻,脉细滑,均为痰火内蕴之征。首诊为急性发作期,重在治标,予以平肝息风,清心除烦,化痰开窍,辅以活血通络。方中以钩藤、僵蚕、地龙平肝息风通络;郁金、川芎为理气宽胸,疏肝解郁;黄芩、栀子清心除烦;首乌藤养心安神;瓜蒌、石菖蒲、远志化痰浊,开清窍;白芍、鸡血藤补血柔肝,活血通络;菊花、辛夷清肝明目疏风通窍;大枣、甘草健脾益气,培补后天之本。二诊症状好转,挤眼,鼻子抽动发作次数减少,无身体扭动,仍有多汗,原方有效,加煅龙骨、煅牡蛎以镇惊息风安神,且可滋阴敛汗。三诊、四诊临床疗效显著,抽动症状基本消失,病程进入缓解期,时毓民教授治疗以补气养血,滋补肝肾为主,辅以滋阴敛汗,活血化瘀,以八珍汤补气养血;枸杞子、山茱萸、黄精等补益肝肾;以酸枣仁、石菖蒲、麦冬等养心安神定志;丹参等活血通脉。时毓民教授通过分期治疗,发作期治标,缓解期治本,标本兼治,疗效显著,停药后未再复发。

4 小结

时毓民教授认为本病在调整脏腑平衡,整体辨证总原则的指导下,根据不同阶段的证候分别辨治,

中医药具有明显的优势,从而为治疗多发性抽动症开阔了思路。时毓民教授认为小儿服药时间长短主要取决于就诊时孩子的年龄、学业和家庭环境,一般不限时间疗程,但是少于3个月效果较差。本病在中药治疗阶段症状可以明显减轻,但患儿常因调护不当或者饮食不慎而诱发疾病,使病症复发或者表现为逐渐加重,故当重视病症缓解时期的治疗,不可停药,当症状明显改善后可以隔日服药,同时进一步明确本病的诱发因素,如能清除诱因,病情才不易反复。

参考文献

- [1] 汪受传.中医儿科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:137-140.
- [2] 焦富勇,闫鲜鹏,薛茹,等.抽动症治疗新进展[J].中国医药科学,2012,2(23):52-53,56.
- [3] 张燕,邱秀娟.儿童抽动症病因及治疗研究进展[J].山东医药,2015,55(42):103-105.
- [4] 张霞,史英杰.史英杰辨治小儿多发性抽动症经验[J].北京中医药,2009,28(1):20-21.
- [5] 崔霞,王素梅.肝与儿童多发性抽动症发病的关系[J].中国中西医结合儿科学,2011,3(5):389-390.
- [6] 张喜莲,张美菁,李瑞.马融教授巧用银翘散治疗小儿癫痫及抽动症[J].中国中西医结合儿科学,2016,8(3):364-366.
- [7] 陈秀梅,郭敏玲,杨丽新.多发性抽动症发病相关因素的调查研究[J].中国中西医结合儿科学,2011,3(5):385-387.
- [8] 李亚群,闫兆君,金枝.从肾志论治多发性抽动症[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(2):37-38.
- [9] 高晓宇,丁茹,王道平,等.钩藤化学成分及药理作用研究进展[J].天津医科大学学报,2017,23(4):380-382.
- [10] 李明超,付亚轩,张新宇,等.夜交藤化学成分及其药理活性研究进展[J].云南中医中药杂志,2018,39(3):81-84.
- [11] 谭静,林红强,王涵,等.鸡血藤的药理作用及临床应用研究进展[J].中药与临床,2018,9(5):61-65.
- [12] 邹英杰,王骥超,李志飞.全蝎蜈蚣对抽动症模型小鼠行为及单胺类神经递质的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(2):434-437.

(本文编辑 李路丹 苏维)