

本文引用:潘凌靖秀,李文娟,计亚东,李智雄,王净净,石学慧. 王净净教授治疗小儿抽动障碍的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(3): 449-452.

王净净教授治疗小儿抽动障碍的经验

潘凌靖秀¹,李文娟¹,计亚东²,李智雄¹,王净净¹,石学慧^{3*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.益阳市人民医院,湖南益阳 413001;

3.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙 410005)

[摘要] 国家级名中医王净净认为小儿体质为“阳常有余,阴常不足”,抽动障碍(tic disorders, TD)本质为阴不制阳,基本病机为阴虚阳亢,与肝肾关系最为密切,外风引动为发病关键,常兼脾虚痰聚;治疗当以滋阴息风为大法贯穿始终,并遵循“风火虚并治”,平肝息风,清肝泻火,滋阴潜阳;并应适当兼顾脾胃,而勿使疾病传变。临床多用滋阴养血、平肝潜阳、息风止痉、疏风解表类药物,所创TD基本方——抽动方,全方宗滋阴、潜阳、祛风为一体,并佐以少量调和脾胃药物,根据不同证型及兼证加减用药,临床具有较好的治疗效果。

[关键词] 抽动障碍;名医经验;抽动方;滋阴息风;平肝息风;清肝泻火;滋阴潜阳;王净净;医案

[中图分类号]R272.6 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.03.019

Professor Wang Jingjing's experience in treating children's tic disorders

PAN Lingjingxiu¹, LI Wenjuan¹, JI Yadong², LI Zhixiong¹, WANG Jingjing¹, SHI Xuehui^{3*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The People's Hospital of Yiyang City,

Yiyang, Hunan 413001, China; 3. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine,

Changsha, Hunan 410005, China)

[Abstract] Wang Jingjing, a national famous traditional Chinese medicine doctor, thinks that children's constitution is "Yang often excess, Yin often insufficient". The essence of tic disorders (TD) is that Yin does not control Yang. The basic pathogenesis is Yang hyperactivity due to Yin deficiency, which is most closely related to liver and kidney. External wind is the key to the onset of TD, often combined with spleen deficiency phlegm; the treatment should take nourishing Yin and calming wind as the main method throughout the whole process, and adhere to the principle of "treating deficiency of wind and fire and vacuity simultaneously", calm liver to calming wind, clear liver to purging fire, nourish Yin and suppress Yang; the spleen and stomach should be taken into account properly, and prevent the progress of disease. Clinical use of nourishing Yin and nourishing blood, calming the liver and suppressing Yang, calming wind and stopping spasmodic, dispersing wind and relieving surface drugs, the TD basic prescription—Choudong prescription, the whole prescription is integrated with nourishing Yin, suppressing Yang and expelling wind. It is supplemented with a small amount of drugs for harmonizing spleen and stomach. According to different syndrome types and concurrent syndromes to add or subtract medication, and has good clinical therapeutic effect.

[Keywords] tic disorder; famous doctor's experience; Choudong prescription; nourishing Yin and calming wind; calming liver and calming wind; clearing liver and purging fire; nourishing Yin and suppressing Yang; Wang Jingjing; medical record

[收稿日期]2021-06-03

[基金项目]国家中医药管理局“王净净全国名老中医药专家传承工作室建设项目”。

[第一作者]潘凌靖秀,女,硕士研究生,研究方向:针灸的临床应用。

[通信作者]*石学慧,女,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:2647592406@qq.com。

抽动障碍(tic disorders, TD)作为一种小儿多发的神经精神障碍性疾病,大多伴有一种或以上的如多动症、焦虑、强迫症、学习困难等的心理行为障碍(共患病),严重影响患者的学习、生活、自我认知及认知成分^[1],且共患病也能影响该疾病的预后及转归^[2]。研究表明^[3-4],TD发病及复发与遗传因素相关外,还受如家庭环境、社会环境等环境因素及心理因素影响;而随着学校、家庭、社会等多方压力的增大,该病近年的发病率有增多的趋势,也逐渐成为国内外研究热点之一。目前,用于TD治疗的药物主要在于调节神经递质失衡,包括多巴胺受体阻滞剂如氟哌啶醇、匹莫齐特、硫必利、舒必利等,多巴胺系统稳定剂如阿立哌唑,选择性单胺能拮抗剂如利培酮,中枢性 α 受体激动剂如可乐定、胍法辛,抗癫痫药如托吡酯、丙戊酸、左乙拉西坦等^[5];以上药物多具有锥体外系症状、昏睡、恶心、头晕、镇静等不良反应,部分儿童无法耐受^[6],影响用药依从性,从而直接影响临床疗效。硫必利、利培酮、阿立哌唑、可乐定为目前临床治疗TD一线药物,且有统计证实,一线药物依从性相对较好,临床可优先选用^[7]。非药物治疗包括心理教育和支持治疗、行为治疗、神经调控技术、手术治疗等,行为治疗无不良反应且效果较好,其中习惯逆转训练、综合行为干预及暴露和反应预防被推荐为TD的一线治疗措施^[8]。目前,中国专家对于TD的治疗普遍共识为:轻度TD患儿,可先行或仅予医学教育和心理支持,对于影响日常生活、学习和社会活动的中重度TD儿童,当心理教育和行为治疗无效或无法控制时,方结合药物治疗^[9]。中医药辨治儿童TD疗效平稳,无明显不良反应^[10],且可以单独用于治疗TD^[9-10],因而,在世界范围内引起了越来越多的关注。本文主要对王净净教授临床针对TD不同证型的用药经验及治疗TD所创制基础方——抽动方进行简要阐述,为TD的中医临床治疗提供思路。王净净教授系第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室指导专家,从事中西医结合神经内科临床工作四十余载,擅长治疗神经内科常见病及疑难病。笔者有幸跟随王教授临床学习两年,现将王教授治疗小儿TD的临床经验进行总结与阐述。

1 TD与风最相关

TD是起病于儿童或青少年时期的一种神经精神障碍性疾病,临床以不自主、反复、突发、快速的、

重复、无节律性的一个或多个部位运动抽动和(或)发声抽动为主要特征^[11]。根据其突发突止,动摇不定的特性,该病属于中医学“肝风”“慢惊风”“抽搐”“瘈瘲”“筋惕肉瞤”等范畴。病位在肝,亦可涉及心、脾、肺、肾,病机关键为风痰胶结,肝亢风动^[12]。

阴虚肝亢为基本病机。王教授认为小儿体质为“阳常有余,阴常不足”,其中肝肾阴虚最为常见。叶天士于《临证指南医案·中风》中亦有言:“肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起。”患儿或先天禀赋不足,肝肾阴虚;或后天久病热化,灼伤阴津;亦或情志不遂,气郁化火,耗血伤阴。而肝体阴用阳,肝气为阳,肝血为阴,阴虚则难制亢阳,血虚则肝风易动,发为本病。

外风引动为发病关键。小儿肺常不足,腠理薄弱,易为外邪所袭而引发多种病症。其中风为阳邪,易袭阳位,易引动肝风,二者相合,则可见点头摇头,挤眉眨眼,张口歪嘴,怪象丛生。终年四季风邪常在,而春季最盛。小儿生长发育迅速,肝气旺盛,而春季肝气生发,肝气最旺。因而,此病春季多发,青少年儿童时期多发。研究表明^[13-15]TD发病与链球菌感染相关,链球菌感染属中医学外邪致病,其多表现咽痛、咳嗽、发热、皮疹等,属风邪致病表现,证实了外风为TD的重要发病因素。

脾虚痰聚为常见兼证。小儿“阳常有余”,主要为肝阳有余,肝阳有余而横犯脾胃,久而使脾气亏虚;或喂养不当,损伤脾胃,至脾胃气虚;脾气虚而气血生化无源,阴血亏虚,则肝风更盛,因此,本病后期为“肝常有余,脾常不足”之态。脾胃运化失常,水失运化,聚而为痰;或情志不悦,肝郁化火,灼津液为痰;风火携痰,上扰心神,引动肝风,发为TD。

结合本病的发病机制,发病之标在风火,发病之本在肝脾肾不足,故应遵循“风火虚并治”,平肝息风,清肝泻火,滋阴潜阳;并应适当兼顾脾胃,而勿使疾病传变。

2 主要证型的辨证论治

2.1 阴虚风动证

阴虚风动证为TD基本证型,并贯穿始终。临床表现为肢体震颤,筋脉拘急,咽干清嗓,形体消瘦,头晕耳鸣,两颧潮红,手足心热,睡眠不安,大便干结,尿频或遗尿,舌红绛、少津,苔少光剥,脉细数等阴虚症状为主^[11]。王教授认为本病之本为肝肾阴虚。肝血不足,目睛失养而见眨眼,筋脉失养而见拘急,肝肾两经循喉咙,咽喉失养则见咽干;肝肾本为子母,乙

癸同源,肝阴血亏虚常兼有肾阴亏虚。治当滋水涵木,柔肝息风。临床常用大剂量白芍、炙甘草以酸甘化阴,敛肝柔肝;配合桑椹、黄精、生地黄、熟地黄、玉竹等滋木清风兼能滋补肾水之药,既充养阴精以弥生化之源,又能直接抑“三阳并而上升”形成的阳旺之风火,为治疗 TD 的关键用药所在^[16]。地黄中熟地黄偏补肾中之真阴,阴虚为主者适用;生地黄虽滋阴作用不及熟地黄,但其可清热凉血,养阴生津,热象偏重时更为适用^[17]。

2.2 肝亢风动证

肝亢风动证临床较为常见,其抽动频繁有力,多动难静,面部抽动明显,摇头耸肩,吼叫,任性,自控力差,甚至自伤自残,伴烦躁易怒,头晕头痛,或胁下胀满,舌红、苔白或薄黄,脉弦有力^[11]。此证多因情志不遂,肝气逆乱所致,临床治疗当平肝潜阳,息风止动。王教授临床多用虫类药物,如地龙、全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉蜕等,多为血肉有情之品,其作用有三个方面:一者,可平肝息风;二者,可解痉止动;三者,虫类药物能行能窜,直达病所,具有开窍通经达络,剔透病邪的独特性能^[18]。研究表明,全蝎、蜈蚣组方,能显著改善 TD 小鼠神经递质的释放,改善 TD 小鼠行为,证实了全蝎、蜈蚣对 TD 的治疗作用^[19]。平肝潜阳常用药为龙骨、珍珠母、磁石等矿石类药物,其质重,可潜亢盛于上之虚阳;其性寒,可平旺盛之肝火。

2.3 外风引动证

外风引动证多发于春季,临床除见喉中异声或秽语、挤眉眨眼外,每于感冒后症状加重,常伴鼻塞流涕,咽红咽痛,或有发热,舌淡红、苔薄白,脉浮数等表证^[11]。此证兼有外风与内风,为内外二风相合而发病,因此,临床治疗必以疏风解表为主,兼以平肝息风。疏风解表多用防风、葛根、荆芥、羌活等,一方面开泄风邪,使邪去正自安;另一方面,此类药质多轻,长于上行,而头为诸阳之会,其位最高,非风药莫能上达^[20],大量质轻之品载药上行,使药力直达病所。其中防风“可通疗诸风”(《雷公炮制药性解·防风》),与川芎合用,两药辛温升散,引药上行入头目,既能辛散外风,又能平息内风,为王教授治疗 TD 的常用药对。

3 常见兼证的治疗

3.1 脾虚证

TD 日久常兼脾虚,其发作无常,抽动无力,并有食欲不振,困倦多寐,面色萎黄,大便溏等脾虚症状。此时除滋阴息风外,必要兼顾补脾益气,使用葛根、

茯神、益智仁、刺五加、炙甘草等健脾益气药物。诸多医家^[21-23]均认为内风与脾胃功能关系密切,因此,TD 早期就当重视实脾治疗,即“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。葛根既能鼓舞脾胃之气,又能发表解肌,为早期脾气未虚时防止传变,并载药上行、祛风解痉的关键用药。

3.2 痰浊证

兼有痰浊者,其病程缠绵,临床表现多样,即“怪病多痰”。可有喉中痰鸣,异声秽语,偶有头晕,舌苔腻,脉滑。TD 病之本为肝肾阴虚,而兼有痰浊之时,不可大肆滋阴,急则治标,此时应以化痰为主。可予枳实、厚朴、法半夏等药燥湿化痰,也可予茯神、茯苓、薏苡仁等药健脾化痰。石菖蒲兼有和胃化痰与开窍醒神之功,为治疗痰蒙神窍所致神志变化的常用药。

4 TD 经验方

王教授根据治疗小儿 TD 的临床经验创制经验方——抽动方,本方由防风、川芎、地龙、葛根、荆芥、桑椹、白芍、羌活、僵蚕、全蝎、蝉蜕、玉竹、生地黄、炙甘草组成。方中白芍、炙甘草、桑椹、玉竹养血滋阴,使肝血充足,阴平阳秘,滋阴息风。防风、川芎、地龙、全蝎、僵蚕、蝉蜕平肝息风,并能通络止痉,使经络通畅,气血相和。防风、葛根、荆芥、羌活,祛除外风,使邪去正自安,并能载药上行,使药效直达病所。葛根、炙甘草调和脾胃,防止传变。全方配伍,共奏滋阴、平肝、解表以息风止动。

5 病案举例

罗某,男,7岁。初诊:2013年7月24日。主诉:不自主抽动3周。家属诉:患者于3周前出现不自主眨眼、张嘴,睡前清嗓子动作,近几日发作频繁,2013年7月21日于某儿童医院就诊,行血常规、肝肾功能、血沉、风湿全套、乙肝病毒感染检测、微量元素等检查,均未见明显异常。小儿 TD 问卷初步印象为:短暂性 TD。予维生素 B₁₂,患儿未服用。现症见:频繁眨眼,伴张口、眼睑红、眼痒,纳可,寐差,二便调。既往体健,否认药物过敏史。个人史:头胎,顺产。舌质淡红,苔薄白,脉细。脑电图(2013-07-21 某儿童医院):背景节律无异常,全幅未见痫性波。诊断:TD。处理与建议:(1)氯霉素滴眼液 1 支,滴于眼睑内,1 次 1 滴,3 次/d;(2)金霉素眼膏 1 支,晚上涂眼用;(3)抽动方加减:石菖蒲 6 g,防风 6 g,菊花 6 g,地龙 6 g,蝉蜕 6 g,僵蚕 6 g,钩藤 6 g,白芍 15 g,桑

椹 10 g, 龙骨 10 g, 牡蛎 10 g, 黄精 6 g, 玉竹 6 g, 珍珠母 20 g, 茯神 10 g, 酸枣仁 10 g, 磁石 6 g, 金银花 10 g, 全蝎 1 条, 甘草 2 g。7 剂, 水煎服, 分两次温服。二诊: 2013 年 7 月 31 日。家属诉眨眼次数减少, 无眼痒、眼睑红, 余同前。守前方加减, 后 5 年, 未复诊。2018 年 4 月 26 日再次就诊, 无明显眨眼症状, 吸鼻症状频繁出现, 入睡困难, 舌淡红, 苔白, 脉细稍数。予抽动方加石菖蒲 9 g, 鹅不食草 10 g, 辛夷 6 g, 酸枣仁 10 g, 夜交藤 10 g。7 剂, 煎服法同前。1 周后吸鼻症状稍好转, 睡眠无明显改善, 守方, 后多次复诊, 病情得以控制。

按: TD 病情缠绵, 需长期服药控制病情。患儿最初发病时为考试月, 此时最易精神紧张, 肝郁化火; 用眼过度, 伤及肝血, 又易发眼病; 二者相合, 则发眨眼、张嘴、喉中怪声。结合舌脉象, 辨为阴虚阳亢之 TD, 治疗当滋阴潜阳以息风止动。方中桑椹、白芍、黄精、酸枣仁滋阴养血, 防风、地龙、蝉蜕、僵蚕、钩藤、全蝎息风止痉, 全蝎、地龙活血通络, 防风、蝉蜕、僵蚕祛风并载药上行, 龙骨、牡蛎、珍珠母、磁石重镇安神, 平肝潜阳, 珍珠母、菊花、金银花清肝明目, 黄精、茯神、甘草健脾益气, 防止传变, 玉竹滋肺胃阴。五年后的春季, 患儿再次发病, 因春季多风, 此次祛外风药较前增多, 因患儿出现吸鼻症状, 考虑已有脾虚症状出现, 去重镇安神药, 以防止寒凉伤胃, 改用养心安神药, 既能安神定志, 又可滋补肝血。

6 结语

王净净教授治疗小儿 TD, 滋阴、平肝、祛风以息风止动。王教授认为小儿体质为“阳常有余, 阴常不足”, TD 与肝肾阴虚关系最为密切, 滋阴息风大法贯穿始末, 并根据辨证加减疏风解表、平肝潜阳、健脾益气、祛痰通络等药物。小儿 TD 为长期慢性病, 除用药外, 王教授亦强调患儿的日常调护。避免用眼过度耗伤肝血, 如少看或不看电视、手机、电脑, 不看惊险刺激类节目及书籍; 避免情志不遂影响肝气, 如家长不过分施压, 少责罚, 多安慰, 减少家庭纷争、家庭暴力等; 避免饮食不当损伤脾胃, 如不吃发物, 清淡饮食, 忌食辛辣刺激、兴奋性食物等^[12]。通过日常调护以避免疾病复发与加重。

参考文献

[1] 解金娜, 项紫霓, 谭 歆, 等. 抽动障碍患儿自我意识及少儿主观生活质量的相关性分析[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(9): 1052-

1055.

- [2] 刘海玲, 刘小红, 杨永华. 儿童抽动障碍近 5 年国内外研究论文的可视化研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2020, 28(12): 1363-1368.
- [3] 陈 敏, 图 雅, 杨慧敏. 儿童抽动障碍影响因素的队列研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(2): 124-128.
- [4] 戎 萍, 马 融, 张喜莲, 等. 儿童抽动障碍复发情况的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(8): 1759-1762.
- [5] 刘茂昌, 刘智胜. 儿童抽动障碍药物治疗研究现状[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(12): 948-951.
- [6] 张馨心, 马 融, 李亚平. 儿童抽动障碍的中医研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6241-6244.
- [7] 程 晓, 杨春松, 张 川, 等. 抽动障碍患儿药物治疗依从性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(5): 586-592.
- [8] 张晓月, 郭岚敏, 张 秋, 等. 抽动障碍非药物治疗的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(2): 232-236.
- [9] 卢 青, 孙 丹, 刘智胜. 中国抽动障碍诊断和治疗专家共识解读[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(9): 647-653.
- [10] 梁 芸, 朱沁泉, 张 涤. 健脾柔肝息风汤对抽动障碍模型大鼠脑组织神经元中 DARPP-32、TH 含量的干预作用[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(2): 235-239.
- [11] 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]. 中医儿科杂志, 2019, 15(6): 1-6.
- [12] 马 融. 中医儿科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 147-154.
- [13] 刘 芳, 叶静萍, 姚宝珍, 等. 儿童抽动障碍与链球菌感染关系的 Meta 分析[J]. 医学研究杂志, 2019, 48(3): 124-129, 76.
- [14] MARTINO D. Author response: Association of group A Streptococcus exposure and exacerbations of chronic tic disorders: A multinational prospective cohort study[J]. Neurology, 2021, 97(13): 654.
- [15] KIRIK S, GÜNGÖR O, KIRIK Y. Importance of streptococci infections in childhood neuropsychiatric disorders[J]. Sisli Etfal Hastanesi Tip Bulteni, 2019, 53(4): 441-444.
- [16] 李振光, 刘绪银. 王净净医案精华[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 161-162.
- [17] 石静榆, 赖东兰, 陈晓刚. 李宜瑞治疗儿童多动症、抽动症用药举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2409-2411.
- [18] 石学慧, 王净净, 刘叶辉, 等. 王净净教授临证常用药对举隅[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(5): 47-49.
- [19] 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.
- [20] 李文娟, 王净净, 冯慧媛, 等. 王净净从风、痰、瘀、虚论治中风经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2): 14-15.
- [21] 崔洪涛, 原晓风, 原晓风教授“三因为纲、五脏为目”辨治小儿多发性抽动症[J]. 吉林中医药, 2018, 38(7): 775-778.
- [22] 徐雅茹, 张凤春. 张凤春运用排风散加减治疗小儿抽动障碍临床经验[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(9): 1643-1645.
- [23] 丁 杰, 郝宏文, 路 晨, 等. 从肝脾论治多发性抽动症共患多动症经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(5): 877-879.

(本文编辑 贺慧娥)