

本文引用:陶洪,周珊,彭昕欣,舒兰. 舒兰教授基于“平衡脏腑”“证症结合”思想论治儿童抽动障碍[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(6): 1070-1073.

## 舒兰教授基于“平衡脏腑”“证症结合”思想 论治儿童抽动障碍

陶洪,周珊,彭昕欣,舒兰\*  
湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007

**[摘要]** 抽动障碍(tic disorder, TD)是儿童临床常见的难治性疾病之一,其发病机制复杂,诱因较多,易共患其他精神性疾病,目前缺乏疗效确切的治疗方案。国家级名中医舒兰认为TD的核心病机为风胜则动,提出“五脏六腑皆可致抽,非独在肝”的学术观点,以平衡脏腑功能、辨证与辨症结合为基本治疗原则。外风引动以疏风止痉、清热利咽为法,方选清解止抽方治疗;内风引动以平衡脏腑为法,常用导赤散、参苓白术散、泻黄散、龙胆泻肝汤、知柏地黄汤等加减治疗,并强调临证时需证症结合、相互兼顾。“平衡脏腑”“证症结合”的思想为儿童TD提供新的诊疗思路。

**[关键词]** 抽动障碍;平衡脏腑;证症结合;清解止抽方;舒兰;医案

**[中图分类号]**R272.6

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.06.017

### Professor SHU Lan's experience in treating children's tic disorder based on the ideas of "balancing zang-fu organs" and "combining pattern with symptom"

TAO Hong, ZHOU Shan, PENG Xinxin, SHU Lan\*

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

**[Abstract]** Tic disorder (TD) is one of the common refractory diseases for children. It's characterized by complex pathogenesis, various triggers, and tending to be complicated with other psychiatric diseases. Yet, there has been no regimen with definite clinical efficacy currently. The national famous TCM practitioner SHU Lan, believes that the core pathogenesis of TD is "prevalence of wind gives rises to stirring", and puts forward the academic view that "five zang organs and six fu organs can cause TD, not only the liver", and takes balancing the function of zang-fu organs, combining pattern and symptom as the basic treatment principle. In accordance, TD caused by external wind is treated by relieving wind and stopping convulsions, clearing heat and clearing the throat, and administering Qingjie Zhichou Formula; TD caused by internal wind is treated by balancing zang-fu organs with variations of Daochi Powder, Shenling Baizhu Powder, Xiehuang Powder, Longdan Xiegan Decoction, and Zhibo Dihuang Decoction, and focusing on combining pattern with symptom. The ideas of "balancing zang-fu organs" and "combining pattern with symptom" provide reference for diagnosing and treating TD in children.

**[Keywords]** tic disorder; balancing zang-fu organs; combining pattern with symptom; Qingjie Zhichou Formula; SHU Lan; medical record

**[收稿日期]**2023-01-14

**[基金项目]**国家中医药管理局“第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目”(国中医药人教函〔2022〕76号);湖南省卫生健康委员会科研项目(202206015012)。

**[第一作者]**陶洪,男,硕士,主治医师,研究方向:中医药防治小儿肝病。

**[通信作者]\***舒兰,女,教授,主任医师,E-mail:shulan63@163.com。

抽动障碍(tic disorder, TD)是目前儿童临床常见的慢性、难治性疾病之一。TD病因复杂,诱因较多,常反复发作,缠绵难愈。临床主要表现为反复、刻板、突发、快速、重复、不自主、无节律性的一个或者多个部位运动性和(或)发声抽动<sup>[1]</sup>。研究发现,儿童TD的发生、进展、复发、难治性病例均呈现增多趋势<sup>[2]</sup>。TD常易患一种或多种心理行为障碍,如强迫障碍、注意力缺陷多动障碍等,严重影响患儿的日常学习及社交活动,阻碍儿童的健康成长。

目前,西药治疗TD,多采用经典和非经典抗精神病药物,如氟哌啶醇、硫必利等,因需长期服药治疗,不良反应逐渐凸显,给家长带来用药安全的困扰。舒兰教授系第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医儿科临床37年,专注中医药防治儿童精神性疾病20余年,对于儿童TD提出“五脏六腑皆可致抽,非独在肝”的学术观点<sup>[3]</sup>。临证时注重平衡脏腑功能,采用辨证与辨症相结合,全面系统地把握TD的中医辨证思路,常常能显著减少或者完全控制抽动症状,且兼治共患病,减少复发率。笔者有幸跟师继承学习,现将舒兰教授诊治TD经验总结如下。

## 1 病因病机

TD临床表现多种多样,主要有眨眼挤眉、咧嘴耸鼻、喉发异声等,这些症状既可单一出现,也可以合并出现。初入临床工作者常难以准确把握其病机,容易导致诊治的滞后。舒兰教授认为导致抽动诸多症状产生的致病机制,究其本源总不离“风胜则动”这一核心病机,这与熊磊教授的观点一致<sup>[4]</sup>。舒兰教授强调,临证不可只见抽动之风,而不知风从何方而至,五脏六腑皆可生风;指出脏腑功能失调是导致TD发生的关键因素。在辨别TD病因病机上,首先,宜辨外风与内风。病初常为外风所致,多见感冒后症状加重,且多伴有鼻塞、流涕等肺卫病症;病久或反复发作者,遵清代叶天士《临证指南医案·肝风》“内风乃身中阳气之变动。甘酸之属宜之”之义<sup>[5]</sup>,指出内风多由脏腑功能失衡所致,如肝亢生风;土虚木旺则脾虚风动;肾阴不足则阴虚风动;痰火扰神引动肝风心火;邪热犯肺则肺失宣肃,从阳化热易引动肝风等。同时,由于小儿体质差异及饮食生活习惯的变化,TD的病机演变不一定完全按照先侵犯肺卫、继累及脾阳、后损伤肝阴肾阴的顺序,可初起即表现脏腑失调等证候。其次,紧扣“风者百病之始也”,结合小儿阳常有余、脾常不足的生理特点,风邪侵袭后常

易生火、生痰,风、痰、火相互引动导致TD发生<sup>[6-8]</sup>,故临证时需兼辨痰、火之偏盛。

## 2 辨证论治

### 2.1 外风引动,注重治肺

小儿肺脏娇嫩,肌肤腠理薄弱,常易被风邪侵袭,从阳化热,引动肝风,发为抽动。风邪常上扰头面,临床可见点头摇头,挤眉眨眼,咧嘴吸鼻,喉发异声,且常伴有发热、鼻塞流涕、咽痒等外感症状<sup>[9]</sup>。此时,本源虽在肝,但病发于肺,舒兰教授十分认同刘弼臣教授治疗TD“从肺论治”的学术观点<sup>[10]</sup>,常治以疏风止痉、清热利咽,以期截断病邪入侵途径,扭转疾病传变,阻断外邪引动内风,防止病情迁延不愈,多用自拟清解止抽方(金银花、连翘、荆芥、防风、僵蚕、蝉蜕、夏枯草、石决明、牛蒡子、射干、甘草)<sup>[11]</sup>治疗此证型。

### 2.2 内风引动,平衡脏腑

TD病变根源在肝,然小儿为稚阴稚阳之体,心、肝有余,而肺、脾、肾不足,且五脏相生相克、相互制约,相互依存协同。因此,一脏有变,因相生关系可出现母病及子或子病及母;因相克关系可出现相乘或相侮。如肝脾两脏为相克关系,生理联系主要表现为疏运协调、藏统有节,脾常不足是小儿的生理特点之一,故临床常有肝旺克脾,土虚木乘证,因脾失健运则不能濡养筋骨肌肉而致抽动;脾虚易生痰湿,且土虚木乘,肝亢风动,若风痰上犯或流窜四肢则易发抽动,此类证型治宜健脾益气、平肝息风,但需辨别风与痰的偏重,这与王素梅教授等采用扶土抑木法治疗TD的思路一致<sup>[12-14]</sup>。又如心肝两脏为母子关系,相互为用,共同维持人体正常的精神情志活动,加之小儿心肝常有余,若情志不遂可致气火上炎,火热生风可致抽动,常见夜眠多梦、心烦不宁,此类证型治以清心养阴、镇静安神,但需辨别风与火的偏重,常用导赤散加减治疗<sup>[15]</sup>。脾虚肝亢者,舒兰教授常用参苓白术散加减;脾胃伏火者予泻黄散加味,肝胆炎者予龙胆泻肝汤加减,阴虚火旺者予知柏地黄汤加减,每能奏效。综上所述,内风引动总以平衡脏腑功能为要。此即舒兰教授提出的五脏六腑皆可生风的原理之所在,治则不能单纯从肝论治,应以调和脏腑功能失衡为宜,这与马融教授强调从五脏体系论治TD的观点不谋而合<sup>[16]</sup>。

### 2.3 证症结合,相互兼顾

TD以运动性抽动和发声性抽动为临床核心症状,症状可以单一出现,亦可多个同时出现<sup>[7]</sup>。舒兰

教授根据多年临床观察,认为部分患儿抽动症状初起时或病程中只表现为单一症状,如眨眼、清嗓、扭脖,而无其他不适,物理、化学检查无明显异常,此类临床病例给临床医务工作者的辨证论治增加了难度。针对这种临床实际情况,舒兰教授提出应辨证与辨症相结合的观点,即先进行疾病的诊断、鉴别诊断及证型的辨别,然后根据症状进行辨症,创制眨眼方、清嗓方、扭脖方等。其中,眨眼方由桑菊饮合消风散加减而成,方用菊花、木贼疏风清热、平肝明目,荆芥、防风疏风解表,蝉蜕疏散风热、明目退翳,僵蚕息风止痉,石决明平抑肝阳,百合养阴安神,兼顾肝脏体阴用阳的生理特性,鸡内金健脾消食,甘草调和诸药。全方共奏疏风平肝、明目止痉之功效,适用于TD眨眼频繁者。清嗓方由半夏厚朴汤加减而成,方用半夏化痰散结,厚朴理气燥湿,二者配伍,一化痰结,一行气滞,痰气并治;茯苓渗湿健脾,湿去脾健则痰无生成之源;紫苏叶芳香疏散,质轻入肺经,引药上行达病所;射干、蝉蜕清热解毒、利咽开音,荆芥疏散外风。全方具有清热利咽、健脾化痰之功效,适用于TD清嗓频繁,喉中咯叫者。扭脖方由四妙散加减而成,方用黄柏清热燥湿,苍术芳香苦燥除湿,薏苡仁渗湿健脾,地龙、木瓜舒筋活络、化湿止痉,白芍养血柔肝、平抑肝阳,鸡内金健脾,龙骨、牡蛎平肝潜阳。全方具有健脾化湿、平肝止痉之功效,适用于TD扭脖、耸肩频作者。根据多年的临床诊疗经验,舒兰教授还发现,病原微生物如细菌、病毒、肺炎支原体等感染均可诱发TD,故应积极治疗,感染控制则大多抽动亦止,此乃祛因治疗。

#### 2.4 中病即止,重视防护

TD病程相对较长,往往少则半年,多则1年,甚至长达数年不愈,此外,平肝息风、清热化痰药物多苦寒伤胃。现代药理学研究发现,部分中药如夏枯草,虽镇静催眠、抑制自主活动作用明显,但性味辛、苦、寒<sup>[8]</sup>,小儿脾常不足,若长期服用,易导致脾胃受损。舒兰教授遵《素问·五常政大论》“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九。谷肉果菜,食养尽之”之旨,临证时常中病即止,强调患儿症状改善或基本改善则可停药观察,若有复发随时来诊。但停药期间防护不能掉以轻心,平时饮食宜清淡,忌辛辣刺激、兴奋性食物;建立温馨的家庭环境,及时缓解患儿心理压力;避免儿童接触电子产品时间过长;预防各种感染等。

### 3 验案举隅

李某,男,7岁2个月。

初诊:2022年7月15日。主诉:反复抽动10个月余。病史:患儿10个月前感冒后出现抽动,初始频发眨眼,继而出现吸鼻、扭脖,无明显发声。于湖南省儿童医院视频脑电图、脑部MRI、抗链球菌溶血素“O”、血铅、铜蓝蛋白等检查无明显异常,耶鲁综合抽动严重程度量表、多发性抽动综合量表均显示中度,予以氟哌啶醇治疗,患儿服药后症状缓解,但停药后不久抽动复发。一周前,游泳后饮冰饮料,抽动复发,以眨眼、扭脖、清嗓为主,伴有鼻塞、流涕。体格检查:咽充血,心肺无异常,舌质红,舌苔薄黄,脉浮。西医诊断:TD。中医诊断:肝风(外风引动证)。治法:疏风解表,息风止动。方选清解止抽方加减:金银花5g,连翘6g,荆芥6g,防风5g,桔梗6g,菊花6g,木贼5g,射干5g,木瓜6g,石决明15g,辛夷5g,甘草3g。10剂,水煎煮,分两次温服。嘱咐患儿饮食清淡,忌生冷刺激性食物。

二诊:2022年7月25日。经治疗后,家长诉眨眼、清嗓有所减轻,扭脖症状基本消失,流清涕,偶有脐周疼痛,寐欠安,纳欠佳,大小便正常。体格检查:咽稍红,双侧扁桃体无红肿,心肺听诊正常,舌质淡红,舌苔薄白稍腻,脉浮。治法:健脾益气,平肝息风。方用参苓白术散加减:太子参5g,茯苓6g,苍术5g,白扁豆6g,菊花6g,砂仁3g,山药10g,薏苡仁10g,石决明15g,鸡内金6g,百合6g,桔梗6g,辛夷5g,甘草3g。14剂,煎服法同前。

三诊:2022年8月9日。患儿服上药后,仅偶尔眨眼,无清嗓、扭脖、咳嗽、流涕,纳食可,夜寐安,大小便正常,咽稍红,舌质淡红,舌苔薄。守方继服,去百合、石决明。14剂,煎服法同前。

随访3个月,家长反馈眨眼等抽动症状基本消失。

按:本例患儿眨眼、吸鼻、扭脖症状明显,且因感受外邪后症状加重,其病因源于小儿肺常不足,肌肤藩篱薄弱,又风为百病之长,故极易遭受风邪侵袭,加之小儿为“纯阳之体”,感受外邪后常易化热,热极生风,引动肝风,产生抽动诸症。舒兰教授辨证为外风引动证,以疏外风解其表,平肝风清其里,内外风同治,故初诊以清解止抽方疏风清热、平肝息风。方中金银花、连翘、荆芥、防风四药皆有疏散外风之功,药性有寒有温,乃兼顾小儿易寒易热的病理特点;菊

花疏散风热、平抑肝阳,且清肝明目,木贼疏散风热、明目,桔梗、射干宣肺清热、解毒利咽,两者药性一升一降,促进肺气宣肃功能恢复,祛邪外出;木瓜舒筋活络、和胃化湿;石决明咸寒质重,凉肝镇肝;辛夷散风寒、通鼻窍;甘草调和诸药。全方疏外风,平肝风,兼具通鼻利咽、化湿通络的功效,切中患儿的病情。二诊时,患儿眨眼、清嗓症状减轻,但出现腹痛、纳差症状,此时病因病机多为小儿饮食不节,或病后失养,加之小儿脾常不足,故常易损伤脾胃,脾气虚弱,则土虚木旺,出现肝旺脾虚的临床表现。治宜扶土抑木、调和肝脾,方用参苓白术散加减。鉴于小儿发病后,常有易虚易实、易寒易热的病理特点,而太子参性味甘平,具有益气健脾、生津润肺的功效,故舒兰教授常用太子参替代人参补益脾气;山药补脾益肺;苍术健脾燥湿,茯苓、薏苡仁健脾渗湿,白扁豆健脾化湿,六药合用,健脾与利湿并用,使脾气健运。桔梗宣利肺气,砂仁芳香醒脾,行气和胃,两者合用,调畅气机,缓解腹痛。菊花散风热、平肝阳;石决明凉肝;百合养阴安神,可促进睡眠;辛夷通鼻窍;甘草调和诸药。全方具有健脾化湿、平肝安神的功效。三诊时,仅存眨眼,余抽动症状消失,故以上方加减守方巩固治疗。

#### 4 结语

随着现代社会经济发展,生活节奏逐渐加快,家长可能将工作生活中的压力及负面情绪带回家,同时,广大儿童受升学压力等影响,长时间接触电子产品,在诸多原因影响下,儿童TD的发病率及难治性病例逐年上升,给临床诊疗带来新挑战。目前,众多中医名家,从TD的病因病机出发,结合自身的临床经验,主要采用以下两种辨证方法,其一是强调从心、肾、脾、肝各个脏腑论治<sup>[19-22]</sup>,其二是采用分期辨治,以肝为中心,初期从肺论治,急性期从心论治,缓解期从脾论治<sup>[23]</sup>,均取得较好的疗效。舒兰教授根据30余载的儿科临床经验,基于中医的整体思维方法,准确把握TD“风胜则动”这一核心病机,系统阐述治疗TD的辨证经验,既注重外风常易引动内风,又强调内风乃脏腑功能失常所致,且临证时注重调护。舒兰教授基于“平衡脏腑”“证症结合”思想对TD全病程系统管理,值得在临床中推广应用。

#### 参考文献

- [1] 陈雨霞,赵怡,张昊,等. 中医药治疗抽动障碍的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(18): 61-65.
- [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] 张妮,舒兰. 舒兰论治小儿抽动障碍“五法”[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(5): 55-57.
- [4] 尹蔚萍,杨若俊,夏杰,等. 熊磊分期辨治儿童抽动障碍经验[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(3): 326-328, 333.
- [5] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 8.
- [6] 郝静,闫慧敏. 闫慧敏治疗小儿抽动障碍经验[J]. 北京中医药, 2020, 39(1): 9-10.
- [7] 孙云云,韩斐. 韩斐从心论治抽动障碍经验[J]. 北京中医药, 2020, 39(5): 457-459.
- [8] 王童童,陈自佳. 基于络病理理论浅析络药在抽动障碍治疗中的应用[J]. 北京中医药, 2023, 42(2): 192-195.
- [9] 苗常欣,路岩莉. 从肝肺论治儿童抽动障碍举隅[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1801-1802.
- [10] 刘弼臣. 刘弼臣用药心得十讲[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 1.
- [11] 舒兰,张邓莉,李英,等. 清解止抽口服液治疗风热型小儿抽动秽语综合征的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(5): 61-63, 69.
- [12] 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.
- [13] 徐萍萍,张建奎,王诗妍,等. 马丙祥教授基于五运六气理论的“抑木扶土法”论治儿童抽动障碍[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(2): 10-12.
- [14] 孙秀萍,井辉明. 缓肝理脾汤加减联合针刺治疗脾虚肝旺型抽动障碍临床观察[J]. 山西中医, 2023, 39(2): 45-46.
- [15] 刘慧英,舒兰. 基于中医传承辅助系统分析舒兰治疗儿童抽动障碍用药规律[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(6): 30-34.
- [16] 刘璇,张喜莲. 马融运用五脏辨证体系论治小儿抽动障碍经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 672-675.
- [17] 赵霞,李新民. 中医儿科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 187-191.
- [18] 马融. 中医儿科学临床研究[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 264-273.
- [19] 林小林,张洁,刘丹,等. 陈宝贵教授治疗小儿抽动障碍经验撷菁[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(1): 7-10.
- [20] 邹敏,王钰莹,齐梦欣,等. 胡国恒教授治疗小儿抽动症经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 505-507.
- [21] 陈慧丹,孙丽平,王烈. 国医大师王烈教授从肾脑论治儿童抽动障碍经验[J]. 吉林中医药, 2023, 43(2): 150-152.
- [22] 曹畅,陈羽峰,王睿,等. 詹强教授“调脏止痉中医综合疗法”治疗小儿抽动障碍经验[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(6): 39-42.
- [23] 冯鹏,何岳珍,孙治前,等. 史正刚三期论治儿童抽动障碍经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(1): 11-14.