

基于脏腑理论以心为中心辨证治疗儿童抽动障碍的临床进展

岳珂¹, 张迪², 刘英^{2*}

(1. 江西中医药大学, 江西 南昌 330004; 2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330006)

摘要: 儿童抽动障碍是一种以眨眼、搐鼻、耸肩或秽语、无意义的重复言语为主要临床表现的一种慢性神经系统疾病。本文立足于目前研究, 同时将中医的脏腑理论融入其中, 以心为核心, 对本病进行了深入的诊治探索, 具体可分为从心肝论治、从心脾论治、从心肾论治、从心肺论治、三脏合病论治等。在今后的研究中, 还需要大样本的临床数据挖掘, 以明确验方的安全性和有效性, 并将其应用于临床, 不断提升中医药在儿童抽动障碍上的诊疗效果。

关键词: 抽动障碍; 从心论治; 儿童; 综述

中图分类号: R272.3

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2024)06-0094-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.06.020

Clinical Progress of Heart-Centered Diagnosis and Treatment of Children's Tic Disorders Based on Visceral Organs Theory

YUE Ke¹, ZHANG Di², LIU Ying²

(1. Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330004, China;

2. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330006, China)

ABSTRACT: Tourette's syndrome in children is a kind of chronic neurological disease with blinking, twitching nose, shrugging shoulders or obscene language and meaningless repetitive speech as the main clinical manifestations. Based on the current research, this paper also integrates the theory of internal organs in Chinese medicine, with the heart as the core, and provides an in-depth diagnosis and treatment exploration of this disease, which can be categorized into the treatment from the heart and liver, from the heart and spleen, from the heart and kidney, from the heart and lungs, and from the treatment of the three organs in combination with the disease, and so on. In future studies, large samples of clinical data mining are needed to clarify the safety and effectiveness of the formulae and apply them in clinical practice to continuously improve the diagnostic and therapeutic effects of Chinese medicine in children with tic disorders.

KEY WORDS: Tourette's syndrome; heart-based treatment; children; review

抽动障碍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^[1]。中医学认为该病病位在肝, 风、痰为其主要病理因素, 故常治以祛风化痰、平肝息风。宋代钱乙提出: “心主惊。实则叫哭发热, 饮水

而搐。”小儿为纯阳之体, 具有心常有余的生理特点, 大量研究也表明该病与心有密切关系, 故本文从中医心的生理功能及特性出发, 就抽动障碍从心论治的现状作如下概述。

1 从“心”论治抽动的理论依据

“意者, 心神之机动而未形之谓也。志者, 意所专

基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(2023B1239); 江西省教育厅科学技术研究项目(GJJ2200983); 江西省中医药管理局科技计划项目(2022B509); 江西省卫健委科技计划项目(202310696)

作者简介: 岳珂(1998-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 2422129285@qq.com

* **通信作者:** 刘英(1977-), 女, 副教授, 博士生导师, 研究方向: 中医防治儿童疾病方向, E-mail: 595317906@qq.com

注也。思者,志之变动也。虑者,以思谋远之谓也。智者,以虑处物之谓也。此皆识神变化之用也”,《御纂医宗金鉴》中提出了意、志、思、智、虑都是由识神变化而来。张锡纯在《医学衷中参西录》中结合西医解剖学知识,提出元神在脑而识神在心的说法:“人之元神在脑,识神在心……此即神明往来于心脑之路也”,则进一步描述了心与神之间的密切关系^[9]。而抽动是无法自控、易反复发作的疾病,常表现为眨眼、耸鼻、皱眉、摇头等头面部症状以及耸肩、甩手等肢体异常动作。上述的异常肢体动作从本质上来讲是心神失调,识神无法控制机体精神活动正常运转而出现五官、四肢、躯干不自主的抽动所致。在《灵枢·忧患无言》中,对于人体发音机制作如下阐述:“舌者,声音之机也”,心开窍于舌,舌功能的正常有赖于心机能的正常,故在临床上,凡是与语言、声音有关的疾病,皆可归因于心的生理功能失衡,抽动障碍的发声性抽动也可从心的角度来论治。而心主血,饮食水谷经脾胃的受纳运化,化为水谷精微,水谷精微再化为营气和津液,营气和津液入脉,经心之作用,化为赤血。若心气不足,心血不生,气血不能濡养四肢百骸,筋脉失养,则抽动频发。故在抽动障碍病情演变过程中,也应当注重心的生理特性,在临床治疗可采取宁心安神之法。

2 从“心”论治指导临床

2.1 从心肝论治 心主火,肝主风,小儿又为“纯阳”之体,心火易盛,与肝阳相合,则心火妄动,扰动心神。史正刚教授^[9]认为本病初期以实证为多见,病位多在心、肝,痰、火、风为主要的病理因素,基本病机为痰火引动肝风,上扰心神,以清热化痰、平肝息风、止痉安神为原则自拟菖蒲郁金汤(组方:石菖蒲、郁金、天竺黄、川牛膝、天麻、僵蚕、蝉蜕、全蝎、远志、磁石、石决明、焦山楂)治疗抽动患儿60例,结果显示病程在1年以内的患儿治疗效果最佳,总有效率高达100%。王怡等^[10]从小儿心火易动的生理特点出发,结合临床患儿多易兴奋、易激动的表现,创立静心止动方以清心化痰、开窍醒神,为验证其疗效,将此方与盐酸硫必利组进行对照试验,结果显示静心止动方组的临床有效率远高于盐酸硫必利,可见静心止动方疗效明显优于盐酸硫必利。陈宝贵教授^[11]认

为该病可由心肝两脏脏腑功能失调所致,正如沈金鳌所言“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,火得风则烟焰起。”故在治疗上以清肝泻心、清热安神为准则,药用导赤散合玉女煎加减治疗抽动患儿,使肝风得平,心神复藏。李香玉等^[16]则认为从心肝二脏出发论治抽动,不惟实证,心气未充、肝气未实、经筋刚柔未济亦可发病,即以从心肝血虚进行论治,给予口服调神汤联合心理干预疗法与口服静灵口服液联合心理干预疗法进行对比,前者疗效高于后者。孙申田教授^[17]亦认为抽动病机核心为血虚,病位在心、肝,采用柴胡加龙骨牡蛎汤合四物汤加减进行治疗。柴胡加龙骨牡蛎汤偏于疏肝息风,四物汤重在养血,正是取其“治风先治血,血行风自灭”之意。

综上,本病从心肝立论,二脏虚实皆可发病,或心火旺盛,则炼液成痰,滞于筋肉,肝风亢动,或心肝血虚,筋失濡养,虚风内动,但仍以“火”为中心要素,临床上多以清心平肝息风为基本治则,以期矫枉纠偏,恢复心肝二脏的生理功能,使抽动诸症渐平。

2.2 从心脾论治 《太平圣惠方》曰:“夫小儿慢惊风者,由乳哺不调,脏腑壅滞,内有积热,为风邪所伤,入舍于心之所致也。”倪小葵等^[18]遵其机理,结合其师临床经验,认为本病是由于脾胃郁热,风邪乘之,内舍于心所致,提出“心伤则神失所主,抽动不安”“脾损则神疲形伤,筋挛抽搐”,故临床治疗重在调摄心脾以并调形神,多主取督脉、心包经、脾经和胃经治疗。梁玉颖^[19]认为本病主要责之心脾,人的一切精神活动皆归于心。若小儿情志不舒,劳伤心脾,心不藏神则悸动不安,健忘,少寐多动,秽语不能自控,而小儿素有脾常不足之说,脾虚失运,气血生化乏源,气亏血虚,而导致肌肉失养,四肢肌肉掣动,时作时休,可见抽动频发。脾失健运,痰浊内生,气机不畅,蒙蔽清窍,可见痰鸣秽语,故选归脾汤加减治疗抽动障碍患儿34例,服药3个月,结果显示患儿的YGTSS评分明显下降,总有效率为90%。吴西志等^[10]运用推拿疗法治疗156例心脾不足型抽动患儿,使患儿取仰卧位,按揉百会、四神聪、内关、太冲,每个穴位按揉1~2 min,推补脾经、心经,反复200次。后取俯卧位,按揉心俞、脾俞

2 min;抽动鼻子者,加按揉迎香;眨眼频繁者,加按揉太阳、印堂;面部易做鬼脸者,加按揉地仓、颊车、颧髻、下关;摇头者,加按揉天柱、列缺、人迎。并佐以中药自拟方(组方:黄芪、太子参、茯苓、白术、郁金、石菖蒲、远志、酸枣仁、五味子、甘草),以1个月为1疗程,随访6个月,治疗组总有效率高达98%。

综上,本病基于心脾二脏,多立足于八纲之虚证,以脾失健运,化源不足,致气血不能上奉于心,心失所养为基本病机,强调从脾虚而治,兼以养心,或兼治风动,以突出脾为后天之本的重要作用,健运脾气,以充肝心之血,使筋脉肌肉得养,心神复藏,正胜则风、痰、火、郁之邪自消,诸症自愈。

2.3 从心肾论治 罗世杰教授^[1]结合大量临床病例,发现抽动症患者平日性情多急躁,并多见夜寐不安、烦躁蹬被,甚至出现梦游。通过综合分析这些疾病特质,同时结合五脏间的相互联系,罗教授认为其病机本质与心肾功能失衡密切相关,以交通心肾兼以滋水平肝,实为治本之法,故方选交泰丸加味标本兼顾治疗患儿,附病案一隅,疗效显著。陈锴等^[12]认为该病的本质是由于肾水亏虚、水不涵木、心火炽盛所致,治则应以滋阴降火、交通心肾为主。拟方黄连阿胶汤加味,治疗患儿64例,结果显示治疗组不良反应发生率明显低于对照组。郭妹冉等^[13]认为该病发病基础为肾常不足,治疗应注重滋肾补水,并协调全身脏腑,根据不同病机配以益精、降火、息风、化痰等治法。针对心肾不交、心火独亢型抽动障碍,常用黄连阿胶汤加减治疗。临证以针刺治疗为主,以泻南补北、交通心肾法为治则,穴位常选取神门(双)、内关(双)、复溜(双)、照海(双)等。神门、内关行泻法以泻心火,复溜、照海行补法以补肾水。

综上,本病从心肾论治,阐外在表象为肝风内动,内在实质为心肾不交,即心在上为君火,主宰机体的生命活动;肾在下为相火,维系机体阳气的根本。心火亢盛,下劫肾阴,或肾阴不足,不能上济于心。长此以往,造成寒热错杂、心肾不交,本病即发。以此为论,贵在调和心肾阴阳,多用远志、茯神、石菖蒲交通心肾,以治疗抽动障碍共患睡眠障碍。

2.4 从心肺论治 张思等^[14]根据“鼻属肺其用属心”

的经验,将抽动障碍引起鼻部症状的病机归为肺窍不利、心神失调,在临床辨证处方时除了开通肺窍的白芷、辛夷、苍耳子,还注重走心经的药物的使用,治疗抽动患儿鼻部症状疗效显著。因临床研究多为心肝肺合病,此类研究较少,故笔者不作过多阐述。

2.5 从三脏为主论治

2.5.1 以心肝肾为主 王烈教授^[15]将儿童精神行为障碍称为“妄为证”,诉病之根本为肾虚脑亏,病之关键为心肝有余,病之核心为阴不制阳,倡导三期分治,注重早期治疗,发作期宜平肝清心、安神定志,自拟妄为散加减(组方:生铁落、白芍、远志、茯神、珍珠母、紫贝齿、龟板、鳖甲);缓解期宜养心平肝、安脑益肾,自拟安脑饮加减(组方:银杏叶、珍珠母、合欢皮、淫羊藿、石菖蒲、白芍、茯神、僵蚕、酸枣仁、胡蔓);稳定期宜滋肾充髓、固本防复,自拟滋肾散加减(组方:银杏叶、胡蔓、枸杞子、女贞子、龙眼肉、龙骨、牡蛎、龟板、鳖甲)。王烈教授基于心肝肾三脏关系的三期论治为中医辨证治疗儿童抽动障碍提供了新的思路。朱先康等^[16]认为本症病位在心肝,而小儿又为稚阴稚阳之体,肾常虚,肾虚则肝木无制,阴虚则筋脉失养,以滋肾平肝,息风涤痰为原则予定抽颗粒治疗多发性抽动患儿30例,对60例患儿(定抽颗粒组30例,泰必利组30例)治疗前后进行抽动疗效评分,结果显示定抽颗粒组治疗后愈显率70%,泰必利组治疗后愈显率33.3%,经统计学分析 $P<0.05$,定抽颗粒组疗效明显优于泰必利组。

综上,本病从心肝肾立论,以肾脑不足、心肝有余为基本病机,强调从肾虚而治,兼以平肝清心,以突出肾为先天之本的重要作用,养肾精,壮肾水,消阴翳,以除病候百端。以此为论,临证处方时用药贵在平和,提倡用补肾益智之品促进肾脑发育,不轻用攻伐之品,掌握分寸,毋遏小儿生长之机。

2.5.2 以心肝脾为主 李春梅^[17]沿用其师之法,从风火痰湿论治,认为小儿多发性抽动症与心、肝、脾密切相关。即小儿脾常不足,运化失司,易致气滞、生湿,湿聚而成痰,各种病理因素久而化热,沿脾经络脉上犯于心,导致心脾积热,热及生风,引动肝风而引起头面部、四肢及全身肌肉抽动。故李春梅以健脾化痰息

风为原则,自拟清心泻脾方(组方:黄连、栀子、枳实、黄芩、柴胡、天麻、钩藤、石菖蒲、全蝎、珍珠母、代赭石、守宫),随证加减治疗,取得了较好的疗效。杨晓侠等^[16]则认为该病发于风而根于痰,以脾虚、肝肾阴血不足为本,风痰为标,治宜从肝脾心出发,身心同治,即滋阴养血以益肝体,泻肝,清肝抑肝阳,同时配合清心火、健脾运、滋肾水等治疗大法,常用逍遥散合龙胆泻肝汤加减。李亚群等^[19]认为此病源于饮食失宜,若小儿过食肥甘厚腻或零食进食过多,均可损伤脾胃,致脾失健运,酿湿为痰,久而化热,走窜经络,则面部、四肢频繁抽动;痰热互结,上攻咽喉,则咽喉不利,喉中吭吭有声,甚则秽语;痰火上扰心神,心神不宁,则胆小易惊。故治疗以健脾化痰为本,息风定抽为标,自拟安神定抽方(组方:苍术、炒白术、太子参、茯苓、天竺黄、石菖蒲、钩藤、天麻、炒白芍)治疗抽动患儿30例,12周为1个疗程,治疗后总有效率达96.67%。

综上,本病基于心肝脾论治,多有虚实夹杂之特点。脾乃后天之本,脾之气运失健,为本虚,痰浊内生,为标实;亦或脾生积热,浊液成痰,扰乱心神,流注于肝经,标实之患由此而生,又可见肝之病,知肝传脾,日久本虚更甚。故若以心肝脾立论,虚虚实实,治疗时尤需审慎考量。

2.5.3 以心肝肺为主 韩斐教授^[14]提出从心论治为主、肝肺同调的治疗方法,创立静心止动方,方中用煅龙骨、煅牡蛎、珍珠母以镇心安神、平肝潜阳;白芍、僵蚕、蝉蜕以柔肝息风,治疗肝风内动;白芷、辛夷、苍耳子宣通鼻窍以预防或治疗肺窍不利的诱发因素。全方以心为主,兼顾肝肺,再根据患儿抽动部位加用引经药,往往取得良好的临床疗效。谢胜教授^[20]认为本病是由于心肺枢机、肝肺枢机失衡所致,故以补肺气、降心火、平肝气为治本病之要,遣方用药常用补肺汤合上焦宣痹汤加减治疗,临床疗效颇丰。段娟等^[21]则另辟蹊径,将中医“肝、心、肺”脏腑辨治观点与现代医学“精神-神经-免疫”网络调节一一对应,进而结合临床应用的实际需求,借鉴现代检验检测技术,深入探讨儿童抽动障碍的中西医病机病理,可为临床防治工作提供科学依据,为中医药辨治

提供新的思路和方法。焦平教授^[22]认为本病早期,病势迅猛,病位多在心、肝、肺三脏,病机无外乎“心肝火旺”“肝风内动”“外感表证”,主张内外合用,联合治疗,推拿时应施以清肝经以清肝泻火;掐精宁、威灵重镇安神;掐山根青筋开窍醒脑;掐太冲疏肝理气,通调三焦气机,诸法共用,肝热得泻,肝风得平。

综上,本病从肝、心、肺三脏论治,诉其病理基础在于“心神失调”,外在表现为“肝风动摇”,诱发或复发主要因素为“肺窍不利”。“心藏神,肺藏魄,肝藏魂”,“肝、心、肺”脏腑理论高度提炼了本病的发病特点和主要表象,临床可从三脏辨证论治,以平肝安神为主,佐以宣肺疏风清热。

3 小结

儿童抽动障碍是以心为基础,涉及多个脏腑的复杂疾病,或心火妄动,扰动心神,影响肝木,或心肾不交、水火不济,或心脾积热,热极生风,或肝心病,神失所养,或内外风合邪,致使风痰鼓动,各临床医家对该病的认识不尽相同,大多数认为本病主要病位在肝,可涉及各脏腑功能失调,与风、火、痰、瘀内扰关系密切,属虚实夹杂之证。本研究从心进行论治,是对从肝论治治疗思路的补充,目前在临床获得了良好的疗效,但仍存在以下问题:①对于儿童抽动障碍,目前在中医药理论上还没有形成统一的认识,其中的病名、诊断标准、辨证标准、疗效评价标准等均不一致;②观察指标缺乏定量化,每个学者都有自己的观点,很难建立一个统一的中医证候分类标准,需要对大量的病例进行归纳和研究,使其更加规范;③为了便于比较和标准化,在研究过程中应该明确纳入标准;④目前儿童抽动障碍的成因尚未完全明确,其防治过程颇具挑战。尽管小儿抽动症不属于急危重症,但它显著影响儿童的日常生活、学习以及心理健康,甚至可能损害孩子的社交能力,对其成长造成诸多不利影响,并对社会产生不良后果。中医治疗此病已显示出确切的疗效和较小的副作用,然而,若能运用科学规范的研究方法,深入探究中医药治疗小儿抽动症的潜力,汲取各医学流派的精华,我们定能找到更优化的防治策略,为小儿抽动症的治疗带来新的希望。

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]. 中医儿科杂志,2019,15(6):1-6.
- [2] 陈延杰,易亚乔,白雪娇,等. 基于道家“和合”思想阐述“心脑共主神明”论的学术内涵[J]. 陕西中医药大学学报,2023,46(3):41-45.
- [3] 李玉霞,史正刚,赵彬元. 菖蒲郁金汤加减治疗小儿多发性抽动症60例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2015,11(3):27-30.
- [4] 王怡,郭泽阳,王玉水. 自拟清心止动方治疗小儿抽动障碍34例临床观察[J]. 国医论坛,2017,32(1):35-37.
- [5] 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.
- [6] 李香玉,张慧,于世妹. 调神汤治疗小儿多发性抽动症300例临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2016,31(12):2483-2484.
- [7] 祝鹏宇,左歆,姜斌,等. 孙申田针灸治疗抽动秽语综合征临床经验荟萃[J]. 中国针灸,2023,43(3):261-264.
- [8] 倪小葵,黄欣,吴清明,等. 基于形神一体观从心脾论治抽动障碍的针灸治疗[J]. 山西中医药大学学报,2023,24(9):1008-1012.
- [9] 梁玉颖. 加减归脾汤治疗小儿心脾两虚型短暂性抽动障碍的临床效果分析[J]. 中医临床研究,2017,9(13):124-125.
- [10] 吴西志,吴运渠,吴运畴. 中药推拿结合治疗心脾不足型多发性抽动症临床观察[J]. 中医临床研究,2016,8(17):49-51.
- [11] 姜炜琦,罗世杰. 罗世杰教授从心肾论治小儿抽动障碍共患睡眠障碍[J]. 现代中医药,2021,41(1):70-73.
- [12] 陈锴,李宗起,陈松鹤,等. 泻南补北法治疗小儿抽动障碍64例临床观察[J]. 浙江中医杂志,2021,56(5):341-342.
- [13] 郭妹冉,裴静愉,裴洪美,等. 运用中医辨证思维从肾论治儿童抽动障碍[J]. 河北中医,2020,42(11):1714-1717,1726.
- [14] 张思,韩斐. 基于“鼻属肺其用属心”论治小儿抽动症[J]. 四川中医,2021,39(11):31-33.
- [15] 杨福双,孙丽平,王烈. 王烈基于“补不足,损有余”分期论治儿童精神行为障碍经验[J]. 中医杂志,2022,63(11):1013-1016,1057.
- [16] 朱先康,韩新民,王敏华,等. “定抽颗粒”治疗小儿多发性抽动症30例临床观察[J]. 江苏中医药,2009,41(2):37-38.
- [17] 李春梅. 清心泻脾汤治疗小儿多发性抽动症(心脾积热型)的临床疗效观察[D]. 长春:长春中医药大学,2012.
- [18] 杨晓侠,冯虎斌. 从肝脾心探讨小儿抽动障碍之病机[J]. 内蒙古中医药,2013,32(7):138-139.
- [19] 李亚群,王爱珍,田云龙. 安神定抽合剂治疗儿童多发性抽动症脾虚痰聚型30例疗效观察[J]. 中医儿科杂志,2019,15(4):54-56.
- [20] 李娟,孙继超,朱万青,等. 谢胜教授从肺论治儿童抽动障碍经验[J]. 广西中医药大学学报,2024,27(4):39-41.
- [21] 段娟,韩斐. 从肝、心、肺辨治儿童抽动障碍的思路与方法[J]. 江苏中医药,2011,43(7):1-3.
- [22] 乔孟园,宋婧雅,焦平,等. 焦平教授从肾论治儿童抽动障碍经验[J]. 河北中医,2022,44(12):1958-1962.

(收稿日期:2024-12-03)