王国杰教授从“风痰”论治儿童抽动障碍经验

Professor Wang Guojie from "wind-phlegm" treatment of children with tic disorders experience

刘润¹ 王国杰²通讯作者 张诚³

Run Liu¹ Guojie Wang²Corresponding author Cheng Zhang³

1. 黑龙江中医药大学 中国·黑龙江 哈尔滨 150040

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院儿科 中国·黑龙江 哈尔滨 150040

3. 绍兴市中心医院 中国·浙江 绍兴 312030

1. Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150040, China

2. Pediatrics department, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150040, China

3. Pediatrics department, Shaoxing County Central Hospital, Shaoxing, Zhejiang, 312030, China

摘要: 抽动障碍是儿科常见的一种慢性精神、心理、行为障碍性疾病,其病机不外风、火、痰、瘀、虚五端,病位主要在肝,与肺、脾、心、肾四脏亦紧密相关。王国杰教授临证主张从“风痰”入手,认为本病主要责之于肝,亦与肺、脾关系密切,治疗中将辨证论治、辨症论治与辨病论治相结合,真正做到专人专方,取得颇佳疗效。并附上经典医案两则以资佐证。

Abstract: Tourette disorder is a common chronic mental, psychological and behavioral disorders in pediatrics. Its pathogenesis is no different from wind, fire, phlegm, blood stasis and deficiency. It is mainly located in the liver and closely related to the lungs, spleen, heart and kidney. Professor Wang Guojie advocated to start with "wind-phlegm", and believed that the main cause of this disease was the liver, as well as the lung and spleen, and that the treatment should be based on syndrome differentiation, syndrome differentiation and disease differentiation, so as to achieve a good curative effect. And attach two classic medical cases to evidence.

关键词: 儿童抽动障碍;风痰;王国杰教授

Keywords: Children with tic disorder; The wind phlegm; Professor Wong Kwok-kit

DOI: 10.36012/pmr.v2i5.2745

儿童抽动障碍是一组以慢性、波动性、复发性为特性的,神经和心理发育障碍的临床综合征,在儿童和青少年中发病率较高,其病因尚不完全清楚。临床主要表现为:头部、颈项、四肢及腹部等单一部位或多处位置肌肉出现爆发性、不自主性运动性抽动或(和)发声性抽动,包括皱眉、眨眼、吸鼻、咧嘴、喉间异响、点头、斜颈、耸肩、甩手、鼓腹、踢腿等异常征象。其抽动具有突然性、无意识性、快速性、不规律性、

重复性、刻板性等特征,发作时不能自制,入睡后无异常表现,精神紧张或外受邪气之时加重,常可并发多动障碍、强迫性障碍、睡眠障碍、学习困难、情绪障碍等心理和行为障碍。约5—10岁左右儿童本病的罹患率较高,就发病率而言,男女差别显著,男孩明显高于女孩。目前该疾病的现代医学治疗主要是氟哌啶醇、盐酸硫必利等药物治疗,在临床应用中治疗效果有限,治愈难度大,停药后复发率高。王师发挥传

【作者简介】刘润(1994~),湖北咸丰人,黑龙江中医药大学2018级硕士研究生在读,从事中西医结合防治脾胃疾病研究。

通讯作者:王国杰,(1963~),黑龙江哈尔滨人,硕士研究生,主任医师,从事中西医结合防治脾胃疾病研究。

统医学的优势,运用中药辨证论治儿童抽动障碍,疗效颇佳,现介绍如下。

1 病名浅识

在我国传统中医典籍中,未曾出现过“抽动障碍”此病名记载,根据其临床特点,大多数医家将其概括为“肝风证”范畴,亦多见“抽搐”、“慢惊风”、“瘈瘲”、“筋惕肉瞤”、“风痰痉”等称谓。

现代医学对本病的相关记录最早可追溯自15世纪90年代,首载于《Malleus Maleficarum》(女巫之锤)。19世纪20年代,法国医生 Jean Marc Gaspard Itard(让·马克·加斯帕尔·伊塔尔)记载第一份抽动障碍的完整医学记载。直到19世纪80年代,Georges Gilles de la Tourette发表了多发性抽动症相关的描述性论文,故 Jean-Martin Charcot 便以 Gilles de la Tourette syndrome (GTS) 为多发性抽动症命名。迄今为止,美国精神病学协会(American Psychiatric Association)于2013年出版的《精神障碍诊断与统计手册》(diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)已成为诊治本病的基本标准。这本书简要地分类抽动障碍为暂时性抽动障碍,持续的(慢性)运动或发声抽动障碍,和多发性抽动障碍。三者临床上十分接近,都表现为砸嘴、耸肩、异常发声等,其主要区分点在于患病时长及运动抽动和发声抽动是否同时出现,以抽动持续一年为界线,一年内的被归为暂时性抽动障碍,持续一年及以上的为后两者。其中持续性(慢性)运动或发声抽动障碍在发病过程中仅表现出一种抽动类型(运动或者发声),二者不会同时发生。在多发性抽动障碍的病程中,这两种类型的抽动可同时出现,也可交替出现。

2 病机浅探:肝风内动,风痰相扰

关于抽动障碍的病机认识历来众说纷纭,无统一标准,但其基本病机是“肝风内动”是毋庸置疑的。此外,亦有不少医家认为本病的发生与“风痰”关系密切。祁嘉^[1]认为本病的病机关键是风痰鼓动;杨江^[2]认为“风邪为患”贯穿本病发生发展的始终,初为感受外风,日久扰动肝风,终致风、痰、火杂而为患;杨丽新^[3]认为本病的外像为风痰,内因是脾胃不足、肝旺上亢、心火内盛;张鹏等^[4]认为风痰阻络是本病的病机关键,并从“风”“痰”入手治疗,结果证明疗效显著;王素梅、朱珊、马融等也同样地主要以风、痰为抽动障碍的病理因素,肝为关键病位而涉及其他脏^[5-7]。

王国杰教授根据其多年临床经验指出,儿童生理的特殊性决定了其疾病的从化。因为小儿脏腑娇嫩,形气未充,内脏的形态和功能尚未发育完全,突出表现在肺、脾、肾的娇嫩与不足,因此经常因为喂养、护理等方面的不当和失宜,加之外受邪气而变生百病。风为百病之长,属阳邪而易袭阳位,而肺位最高,为华盖,故风邪易袭肺脏。肺受外邪,病首发于

上焦,因此患儿常因外感引发或加重;又小儿肝常有余,阳常有余,外感风邪入里从热化,引发肝风,“高巅之上,唯风可至”,因此,儿童抽动障碍的临床发病多数以头面部抽动为首发症状,如眨眼、挤鼻、咧嘴等。外风侵入,肺气不畅,水道失调,致使津液输布失常而停聚,酿生成痰。或饮食失调,内损脾胃,脾运化,水湿停滞,酝酿生痰,风痰相挟上扰,阻塞经络,故表现出异常的发声,如喉间“吭吭”声、刺激性干咳,喉间痰鸣或污言秽语。因此,吾师认为肝风内动和风痰相扰是本病的关键病机。就发病部位而言,主要与肝、肺、脾有关。

2.1 “风痰”之“风”

王师主张从“风痰”论治儿童抽动障碍,其“风”者,一指肝风,二指外风,其涉及的脏腑主要为肝、肺。

由于我国传统医学将抽动障碍归入“肝风证”范畴,可知其为病与肝风攸关。小儿为纯阳之体,其肝常有余,且得病易从火化,由于小儿饮食不知自制、情绪不能自调,常易致火热内生或肝气郁结,导致气血津液失调,最终导致肝筋失养,风动于内,故患儿出现多部位抽动;风之属性为阳,同气相求,其致病亦倾向于侵袭阳位,而诸阳之会者,头也,因此在临床实际中该病往往以眨眼、耸鼻、咧嘴、斜颈、清嗓等头面及上部的抽动为主要或者首发症状。

外风者,六淫之首,百病之主导者也。邪气自外侵袭,肺脏先受之,加之小儿为稚阴稚阳之体,肺娇嫩、腠理疏,常常卫外不固,又兼之小儿本身不能自调寒热,若家长照顾、护理不当,则极易外受贼风,随之入里引动肝风,外内合邪,引发抽动之象。因此临床上本病常因外感而引起或加重,除本病的特征性症状外,小儿常表现出咳嗽、鼻塞、咽痒或咽喉不适等病象,体格检查可发现咽红。

2.2 “风痰”之“痰”

“痰”者,包含着无形之痰和有形之痰,其涉及之脏腑主要在脾、肺。

无形之痰者,源于脾也。儿童脾脏功能尚未发育完善,常因饮食不当受损,脾损则水液失于运化,水湿停聚,酿生为痰,日久化热,热极而生风。而脾脏支配肌肉,因此能引发四肢肌肉的不自主抽动。又肝风携痰扰气道,阻塞气道,因此可出现发声异常。尚素有“怪病多痰”、“百病皆由痰作祟”之说,由此可知,“痰”这一病理因素贯穿于本病发生发展之始终。

有形之痰责之于肺,风邪外袭,肺失宣肃,水道失调,津液失布,停聚成痰,喉为肺之门户,因此可见喉间痰鸣或咽喉不适之症。

既为风痰,即是有风有痰,风、痰合邪为患,二者相生相因,不可分割,因此王师在治疗本病时熄风与化痰并举,取得较好疗效。

3 分证论治

王师以“风痰”为主要病理因素,根据临床经验将其归属于“外风引动证”和“脾虚痰聚证”^[8]。

3.1 外风引动证

在儿科临床实践中,门诊的初诊抽动障碍患儿有很大一部分因清嗓、咽部痰鸣声或咽痒不适、眨眼而就诊,就诊时或就诊前有感冒症状,甚者仅以清嗓就诊,常以咽炎治疗而疗效欠佳。亦有部分患儿伴有咽炎、鼻炎病史。此类患儿在进行体格检查时,大多可发现咽部偏红。在治疗该证时,吾师通常从肝、肺二脏入手,常使用清肝、宣肺、熄风、化痰类药物,如天麻、钩藤、珍珠母、煅牡蛎、白芍、地龙、炒僵蚕、石菖蒲、伸筋草、木瓜、射干、玄参、葛根、桔梗、黄芩等。如外感症状明显,可加用防风、牛蒡子、柴胡等药物治疗。

3.2 脾虚痰聚证

临床上此类患儿病程较长,形体或虚胖或偏瘦,面色偏黄,喉中痰鸣,四肢或腹部肌肉抽动,脾气乖戾甚则秽语,有的患儿脾虚症状不明显,但大多舌苔偏腻。治疗此证时王师从肝脾入手,运用平肝、健脾、熄风、化痰类药物,常用天麻、钩藤、珍珠母、煅牡蛎、白芍、半夏、陈皮、白术、茯苓、地龙、炒僵蚕、石菖蒲、伸筋草、木瓜等药。

验案举隅

案1 颜某,女,8岁,2019年4月因“清嗓伴咽部不适10日,眨眼5日”首次就诊于我院门诊。患儿家属诉患儿有咽炎病史,10日前因受凉感冒引发咽炎,出现鼻塞、咳嗽、清嗓、咽部不适,于当地诊所“咽炎”治疗,治疗后鼻塞咳嗽消失,仍清嗓、咽部不适,5日前发现患儿时有眨眼。在精神、饮食、睡眠和排便方面无异常。查体咽红,咽后壁淋巴滤泡轻度增生。舌红,舌苔薄而白,脉微浮。王师辨证为外风引动证,治拟:天麻 10g、钩藤 10g(后下)、石菖蒲 10g、白芍 20g、地龙 7.5g、僵蚕 7.5g、伸筋草 10g、珍珠母 15g(打碎先煎)、牡蛎 15g(打碎先煎)、木瓜 10g、葛根 10g、射干 10g、桔梗 10g、玄参 10g。共5剂,水煎服,浓缩300ml,100ml/次,每日2次,早晚餐后温服。一周后复诊时,患儿眨眼、清嗓的频率降低,咽部不适亦好转,去天麻继服10剂,患儿抽动症状基本消失。

案2 翟某,男,11岁,以“反复眨眼、清嗓、四肢抽动2年”为主诉于2019年8月于我院门诊首次就诊。患儿家属诉患儿近2年来反复出现眨眼、清嗓、四肢抽动,但非同时出现,曾在外院诊断为“抽动障碍”,苘麻熄风片治疗后症状略有好转,随后复发。此次因频繁眨眼、清嗓就诊,伴有喉间痰鸣,脾气偏暴躁。该患儿体型偏胖,胃纳尚佳,大便干,小便正常。舌淡苔白腻,脉沉滑。辨证为脾虚痰聚证,治拟:天麻 10g、钩藤 10g(后下)、石菖蒲 10g、地龙 7.5g、珍珠母 15g(打

碎先煎)、煅牡蛎 15g(打碎先煎)、炒僵蚕 7.5g、伸筋草 10g、木瓜 10g、白芍 20g、半夏 10g、陈皮 15g、白术 15g、茯苓 15g。共14剂,水煎服,浓缩300ml,150ml/次,日2次,分早晚餐后温服。两周后复诊,患儿抽动频率较前降低,喉间痰鸣亦见好转,嘱其继服原方3周,抽动症状消失。

4 讨论

王师结合临床实际从“风痰”入手治疗儿童抽动障碍,熄风、化痰并重,并将其归属为“外风引动证”和“脾虚痰聚证”。二者均使用天麻、钩藤、珍珠母、牡蛎,入肝经平肝、熄风、镇痉,止头面、四肢之运动性抽动;地龙入肝经可熄风通络解痉,缓解运动性抽动,又可入脾经清热化痰,缓解发声性抽动;僵蚕既可入肝经熄风止痉,又可入肺经化痰散结,且祛外风;以石菖蒲入脾经化湿豁痰;白芍、木瓜、伸筋草皆入肝经,柔肝筋、舒经络而止抽动。外风引动证另用葛根生津舒筋而止搐;射干、玄参入肺经,化痰利咽而止发声抽动;桔梗宣肺利咽,且引药入肺经,为佐使之用。脾虚痰聚证另配伍六君子汤,去掉大补元气之人参,用以健脾化痰。

在服用中药汤剂的同时并配合心理行为干预,嘱患儿在日常的学习生活中保持心情的轻松愉悦,减少电子产品的使用,保持规律的饮食及作息,多运动,增强自身体质,预防感冒。嘱咐患儿家属积极配合,多夸奖鼓励孩子,不要给孩子太多的压力,为孩子创造一个轻松愉悦的生活及学习氛围。

经此治疗,大多患儿临床痊愈,且随访至今少有复发,可见王师以“风痰”为切入点,辨证治疗抽动障碍之疾,颇见疗效。

参考文献

- [1] 祁嘉.从肝肺论治配合推拿治疗小儿抽动症体会[J].内蒙古中医药,2018,37(11):55,82.
- [2] 杨江.从五脏论治多发性抽动症[J].江西中医药,2018,49(01):19-20.
- [3] 胡彬文,许楷斯,谭雅婷,杨京华.杨丽新运用“六字诀”治疗小儿多发性抽动症经验[J].辽宁中医杂志,2018,45(11):2292-2294.
- [4] 张鹏,桑勉.涤痰熄风法治疗小儿多发性抽动症疗效观察[J].中医学报,2018,33(8):1585-1587.
- [5] 王学梅.王素梅教授治疗儿童多发性抽动症经验[J].环球中医药,2018,11(09):1386-1389. PH
- [6] 韩珍珍,聂慧娜,王丽,朱珊.朱珊教授治疗小儿多发性抽动症临证经验[J].中医临床研,2018,10(15):1-2.
- [7] 杨志华,张喜莲,马融.马融从中医肝脾理论论治小儿多发性抽动症经验[J].中医杂志,2015,56(02):102-104.
- [8] 戎萍,马融,韩新民,吴海娇.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(06):1-6.