

25g,浮小麦30g,龟甲(先煎)20g,大枣6枚,炙甘草10g。水煎服,每天1剂,共7剂。二诊:上述症状都有不同程度的改善,胸闷减轻,心慌、心烦改善,汗出减少,情绪得到改善,睡眠仍较差,上方加玄参18g、酸枣仁30g。水煎服,每天1剂,共7剂。为改善睡眠质量,同时给予心、肝、肾、交感、内分泌耳穴压豆辅助治疗。三诊:上述症状已得到很好改善,睡眠质量明显提高,情绪得到较好地舒缓,遇事不急躁易怒,服药无明显不适,嘱上方继服7剂,后诸症悉平。

按:本案所用柴芍龙牡汤方中柴胡性轻清,轻可去实,畅达气机而除胸中烦渴,清可宣散郁结,通散气滞,使肝气条达而气机通畅;白芍为血分药,养血柔肝,其性酸敛,与柴胡合用能敛能散;龙骨、牡蛎乃有情之品,镇敛肝之惊魂,《医学衷中参西录》载:“龙骨,质最黏涩,具有翕收之力,故能收敛元气,镇安精神,固涩滑脱”;茯苓去胸中邪气,除烦满而定惊;玉竹养阴润燥,益肾强心缓肝;浮小麦甘凉并济,益气除热又可敛汗;龟甲入肝肾心经,甘寒滋润,咸寒沉降,有滋阴潜阳、养血补心之功;甘草调和诸药,与白芍同用苦甘化阴,与茯苓合用增强甘淡和中之力。本方升降同用,敛散共存,治疗气郁血虚、肝肾阴虚、心肾不交之更年期综合征疗效显著。柴芍龙牡汤所治“胸满”是为虚证,即似满非满,自觉胸中不爽快,大多伴随心慌、心烦意乱、善惊易恐等症状,是肝与心肾功能太过或不足所导致,《辨证录》载:“肝气往来于心肾之间,自然上引心而入于肾,下引肾而入于心”“肾水润而肝不燥,肝血旺而心不枯”。本病受情志因素的影响较大,《黄帝内经》载:“精神不进,意志不治,病乃不愈。”更年期综合征的具体临床表现繁杂多变,刘素荣教授强调在治疗过程中应标本兼顾,辨病与辨证相结合,充分发挥中医药的优势,动态调整用药,同时可以辅以心、肝、肾、交感、内分泌等耳穴的耳针治疗,可收到良好的疗效。

参考文献

- [1] 罗颂平,谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:111.
- [2] 李树昆. 柴芍龙牡汤的临床应用[J]. 黑龙江中医药,1982(8):18-19.

第一作者:高珊,女,2015级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗内分泌疾病

通讯作者:刘素荣,女,医学博士,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗内分泌疾病

(收稿日期:2017-04-07)

马融运用疏风解热法 治疗儿童神经系统疾病验案2则

陈贝贝¹,吴海娇²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 抽动障碍;癫痫;疏风解热;银翘散;马融;验案

[中图分类号] R277.710.5 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.050

近年来,儿童癫痫、抽动障碍等神经系统疾病发病率在我国有逐年增加的趋势,严重影响患儿及其家庭的生活质量,给患儿的身心健康带来负面影响。临床上多采用西药治疗此类疾病,对改善和缓解症状有一定疗效,但长时间服药有一定的毒副作用及药物依赖。中医药治疗本病取得了良好的疗效,业师马融教授从事儿科临床三十余年,对小儿神经系统疾病的诊疗有独到见解,积累了大量宝贵经验,现举例介绍如下。

1 抽动障碍

张某,女,7岁,2016年3月25日初诊。主因间断面部抽动3个月就诊。患儿3个月前因外感出现皱眉、挤眼,未予诊治。后相继频繁出现吸鼻、咧嘴,期间就诊于多家医院,疗效不佳。近1周症状加重明显,伴清嗓子、偶耸肩,未见明显肢体抽动,上课注意力不集中,小动作较多,学习成绩中等。平素脾气可,无秽语及攻击行为。偶咳,少痰难咳,鼻塞、流清涕,爱打喷嚏,纳可,寐安,二便调。舌淡红,苔薄黄,脉浮。查体:咽红,心腹(-),既往有鼻炎病史。按美国耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)评分:运动抽动总分25分,发声抽动总分5分,缺损率10分,严重程度总分40分,提示重度异常。诊断为暂时性抽动障碍。中医辨证为风热上扰证。治以疏风解热、清肝止痉。予银翘散加减。处方:金银花10g,连翘10g,牛蒡子10g,薄荷(后下)6g,桔梗10g,枳壳10g,荆芥穗10g,蜜枇杷叶10g,柴胡10g,前胡10g,紫苏子10g,黄芩10g,芦根15g,甘草6g,菊花10g,青箱子10g,辛夷10g,白芷10g,苍耳子10g,钩藤(后下)15g,全蝎5g。14剂,每天1剂,水煎服。药后患儿症状较前有所减轻,皱眉、眨眼、耸肩明显减少,幅度较轻,咧嘴减少,偶清嗓子,吸鼻症状仍较频繁,鼻塞,偶咳嗽,其余情况均可,食欲较前好转,寐安,二便调。查体咽部稍充血,苔薄白,脉平,治疗守前法,继服前方,减菊花、青箱子,改全蝎为3g,继服14剂,用法用量同前。后患儿坚持服用银翘散加减治疗5个月,症状基本消失,仅于情绪极兴奋、紧张、劳累或外感时出现,余无其他明显不适。复查YGTSS示严重程

度总分11分,提示轻度异常。嘱平素合理安排饮食起居,调情志,避风寒。半年后随访未见复发。

按:抽动障碍起病于儿童和青少年时期,是一种以不随意突发、快速、重复、非节律性、刻板单一或多部位肌肉运动和(或)发声抽动为特点的复杂、慢性神经精神障碍^[1]。临床上可分为 Tourette 氏障碍、持续性(慢性)运动或发声抽动障碍、暂时性抽动障碍3种类型^[2]。本病属于中医学“肝风”“癔瘕”“筋惕肉瞤”等范畴。《素问病机气宜保命集》载:“凡病肝木风疾者,风为标,故火本不燔,遇风冽乃焰。”肝为风木之脏,体阴而用阳,小儿体禀纯阳,易从热化,则肝常有余,在病理方面多表现为肝阳上亢,木火刑金。小儿脏腑娇嫩,肺常不足,最易受外邪侵袭,若风热之邪犯肺,肺失宣肃,内外相招,外风引动内风则易诱发或加重抽动症状。而风性清扬,易袭阳位,常携外感六淫之邪经口鼻入侵肺卫,且风胜则动,故本病抽动部位多以头面部为主,其症状可表现为眨眼、皱鼻、咧嘴等,病程日久可渐累及颈项、躯干等部位。风性善行而数变,故其病证常游移不定并迁延反复。因此,抽动障碍的病变脏腑在肝与肺,本源在肝,病发于肺。另西医学者发现,链球菌感染可以导致儿童自身免疫性神经精神障碍,即 PANDAS 学说^[3],这也肯定了免疫因素在儿童抽动障碍发病中起到的作用,从另一方面佐证了中医关于风热引发抽动症的观点。《素问·至真要大论》载:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之。”肝为刚脏,肺为娇脏,阴阳并守,刚柔相济,在治疗上须因势利导,于外则宣发肺气以疏散邪风,于内应疏肝通络以息内风,内外合参,标本兼治,病自缓解。业师抓住小儿肺常不足、肝常有余的病理特点及儿童抽动障碍的发病特点,以肝肺并调作为切入点,提出“疏风解热、清肺平肝”的治疗法则,重内风与外风同治,治疗上宗“微苦微辛”的原则,宣肺清肝,阴阳并调,选方银翘散加减。方中金银花、连翘、牛蒡子、薄荷疏散风热,宣肺解表,且可解毒利咽;桔梗、枳壳、荆芥穗宣发肺气,载药上行;柴胡疏肝理气;黄芩、芦根、甘草清热生津;菊花、青箱子清利头目;辛夷、白芷、苍耳子宣通鼻窍;钩藤、全蝎息风止痉。诸药合用,疏清兼顾,重在轻清宣散,避免过于应用苦寒重镇之品以免损伤阴液之本,收到良好疗效。

2 癔病

孙某,男,8岁5个月,2016年4月8日初诊。主因间断

意识丧失伴肢体强直抽搐4年余就诊。患儿4岁2个月时因发热(体温最高39.5℃)于夜间突然出现肢体强直抖动,伴意识模糊,面色青紫,口唇发绀,持续约2min,家长予掐人中后缓解,后就诊于当地儿童医院,诊断为“热性惊厥”,肌肉注射“鲁米那”及对症退热处理后,未再发作。之后每年患儿均因发热(体温高于39.5℃)出现1~2次抽搐发作,表现大致同前,家长未予重视。后患儿于6岁时开始无明显诱因亦发作,且抽搐发作逐渐频繁,约3~4个月出现1次,症见:意识丧失,双目及头颈右斜,面唇青紫,牙关紧闭,双手握固,四肢强直抽搐,严重时伴尿失禁,持续约2~3min,自行缓解后感劳累乏力、嗜睡。复诊于当地医院,查颅脑核磁共振未见明显异常;24h动态脑电图示异常,诊断为“癫痫”,予口服德巴金(丙戊酸钠口服液)治疗,患儿8个月未发作。后患儿无明显诱因又出现发作,仍表现为强直-阵挛型发作,德巴金加量口服未得到明显缓解,1个月内频繁发作4次,为求进一步治疗,特来马教授处求诊。现症:神清,精神可,身体无明显不适,纳可,寐安,二便调。查体:舌红,苔薄白,脉平,咽不红。既往有高热惊厥史。诊断为癫痫,辨证为风痰上扰证(痰痫),治以豁痰息风止痉,方予涤痰汤加减。处方:石菖蒲15g,胆南星6g,天麻15g,川芎10g,陈皮10g,茯苓15g,羌活10g,铁落(后下)10g,煅青礞石(后下)10g,煅磁石(后下)15g,生龙骨、生牡蛎(均后下)各15g,炒僵蚕10g,炒枳实10g,甘草6g。14剂,水煎服,每天1剂。二诊:患儿发作次数未有明显减少,服药期间发作2次,1周前因受寒出现外感,体温37.8℃,伴咳嗽,少痰难咳,咽痛,鼻塞,流浊涕。查体:舌红,苔薄黄,脉浮,咽红。辨证为风热痰动(热痫),中药汤剂改予银翘散化裁治疗,14剂,每天1剂,水煎服。三诊:患儿未再发作,外感症状消失,无明显不适,上方继服。经治2个月,患儿抽搐症状逐渐减少直至消失,未再出现外感症状,后坚持服用中药,病情控制良好,无发作出现。

按:癫痫是儿科临床常见的神经系统疾病之一,病情变化多端,表现各异,常见的以发作性神昏、抽搐为主要症状。国内流行病学研究资料显示,我国儿童癫痫的患病率在5%~10%之间,18岁以下儿童占全部癫痫病患者的60%以上^[4],因此,世界卫生组织(WTO)已将其列为全球重点防治的五大神经、精神类疾病之一。我国古代文献中对其早有详尽的描述,如《内经》所载“诸风掉眩,皆属于肝”,《灵枢》载“酿为痰涎,郁痰经络,故有此昏仆抽搐之象”,《丹溪心法·痫》认为本病“无非痰涎壅塞,迷蒙孔窍”而成,清《幼科释谜》云:“热甚生痰,痰甚生惊,惊甚生风,风甚发搐”等,总结其病理因素无非风、火、痰、瘀、惊等几方面,病机可责之于本虚标实、气机逆乱,本虚即肾精亏虚,标实则风、

火、痰等临床表象,而病变脏腑可涉及到心、肝、脾、肾四脏。治疗上历代医家多重视从息风镇惊、化痰消痰及固本扶正着手。对于本例患儿而言,初诊时患儿有热发作,舌苔脉象等体质指征也并没有明显的偏倚因素,从传统思维上认为“无痰不作病”,而风与痰又密切相关,相互影响,相互为害,风痰阻络,上蒙心窍导致神昏、抽搐,所以采用豁痰息风之法,但收效并未达到理想效果,因此需转换思路。考虑到患儿过往每以外感高热诱发强直阵挛,之后才由发热惊厥转化为无热发作,直至确诊为癫痫,加之二诊时患儿出现低热、咳嗽、苔黄、脉浮、咽红等外感征象,皆属风热犯表之征,符合病理因素中“热”的范畴,究其病因盖因小儿反复感受风热之邪,炼液灼津为痰,风热之邪与痰邪胶着,风痰上犯,内蒙心窍,外闭经络而致痫发作,故改方银翘散治以疏散风热、息风止痉,加全蝎、天麻、石菖蒲等息风化痰开窍药物,直接切断外风连接内风的通路,从源头上杜绝癫痫发作的风险,后患儿发作次数逐渐减少直至不发作,病情平稳。

临床治疗疾病需善于“辨证”,两案的致病诱因可有多种,临证时当先辨别其所致病邪之轻重,分清主次。结合患儿外感时发病的易感体质及相关体征,可明确此二者热邪较重,余风邪、痰邪等病邪较轻,确认主证后再有的放矢对证下药方可祛邪于无形。而银翘散本作为治疗风热外感常用药广泛应用于临床,然马老师辨治有法,大胆变通,突破传统思维之禁锢,将银翘散巧妙地应用于儿童癫痫、抽动障碍的治疗中,直切病灶,疗效颇佳。笔者在跟师过程中逐渐认识到辨证的关键是在于对病患体质的认知程度,尤其是儿童这个特殊群体,稚阴稚阳,脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热,平素的饮食、起居等因素可能决定了他们对某种疾病的易感性,也可以说体质状况是儿童发病的病理基础,所以在疾病诊疗过程中万不可忽视对舌脉等的审查,明辨病因、体质后再对证用药,或可收到意想不到的疗效。需要注意的是体质往往不是一成不变的,它受环境、饮食、心理等多种因素影响,所以我们常常要及时转化思路才能做到斩断病邪,药到病除。马老师临证中常根据患儿诱因、体质等变化随证施治,注重申明病因,分清标本缓急,截断诱因与调理体质并重,从疏风解热角度入手论治抽动障碍及癫痫等疑难杂症,灵活化裁运用银翘散,疗效颇佳。

参考文献

- [1] 郑毅. 儿童抽动障碍药物治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2012(7): 491-494.
- [2] 张道龙, 刘春宇, 童慧琦, 等译. 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册(5版)[M]. 北京: 北京大学出版社, 2014: 34-35.
- [3] 陈江鱼, 赵宏伊, 李杰, 等. 儿童抽动障碍与病原微生物感染及其免疫的相关性[J]. 实用儿科临床杂志, 2012(19): 1536-1537.
- [4] 刘智胜, 秦炯, 孙若鹏, 等. 儿童癫痫长程管理专家共识[S]. 中华儿科杂志, 2013(9): 699-702.

第一作者: 陈贝贝, 女, 2014级硕士研究生, 研究方向: 儿科疾病的临床研究

(收稿日期: 2017-03-08)

中医药治疗儿童慢性咳嗽验案2则

解潇清¹, 袁世伟¹, 郝瑞芳²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 儿童慢性咳嗽; 中医药疗法; 验案

[中图分类号] R256.11 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.051

咳嗽是儿童呼吸系统疾病常见症状之一, 根据病程的长短分为急性咳嗽、迁延性咳嗽和慢性咳嗽。2009版《咳嗽的诊断与治疗指南》^[1]指出: 慢性咳嗽是指病程>8周, 以咳嗽为唯一或主要的表现, 胸部体格检查和X线片未见明显异常的临床症状。其临床特点主要表现为: 持续或反复咳嗽, 可伴咽痒、清咽、鼻塞流涕等症状。儿童慢性咳嗽的病因诊断具有复杂性和个体差异, 学龄期儿童以过敏性咳嗽和上气道综合征为主要病因。现介绍2例慢性咳嗽验案如下。

1 风热犯肺型咳嗽

患者, 女, 12岁, 2017年2月19日初诊。反复咳嗽1个月, 加重伴鼻塞流涕1周。咳嗽晨起频剧, 咳少量黄白痰, 遇冷空气时加重, 夜间偶咳, 时有喷嚏, 鼻塞, 涕, 口渴, 微汗出, 纳稍减, 二便调。既往有过过敏性鼻炎、湿疹史, 1个月前房子新装修完。曾间断就诊, 给予口服蒲地蓝消炎口服液、美普清治疗1周, 咳嗽稍减。查体: 精神好, 呼吸平, 咽红, 双肺呼吸音稍粗, 鼻腔欠通畅, 右侧为著, 余未见异常。舌质红, 苔薄黄, 脉浮数。血常规检查示嗜酸性粒细胞偏高, 余未见明显异常; 胸部X线片检查无异常; 过敏原检测未见异常。西医诊断: (1) 过敏性咳嗽; (2) 过敏性鼻炎。中医诊断: 咳嗽(风热犯肺证)。病机: 风邪袭肺, 肺失宣肃, 入里化热。处方: 蜜麻黄9g, 生石膏(先煎)15g, 炒苦杏仁、