神。全方标本兼顾,补虚泻实,随症化裁,使患者三焦气化健运,清阳得升,津液输布,故癃闭自愈。

参考文献

[1] 杨永学,李丽,黄晓芳,等. 成都地区 60 岁以上干部人群慢性疾病现状调查[J]. 中国老年学杂志,2015,35(15):4341-4343.
[2] LA VIGNERA S,CONDORELLI RA,RUSSO GI,et al. Endocrine control of benign prostatic hyperplasia[J]. Androlgy,2016,4(3):404-411.
[3] RUZ F,DESGRANDEHAMPS F. New concepts and pathophysiology of 819 lower urinary tract symptoms in men[J]. European UrologySupplements,2010,9(4):472-476.
[4] 李梃. 医学入门[M]. 何永,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:82.
[5] 杨维杰. 董氏奇穴针灸学[M]. 北京:中医古籍出版社,1995:13.

基金项目:湖南省中医药研究院院级课题(201904)

第一作者:蒋逸涵,女,2018 级硕士研究生,研究方向:针灸临床应用

通讯作者:赵瑞成,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治脑病

(收稿日期:2020-08-13)

袁秀丽治疗小儿抽动障碍验案 1 则

郭一贤[1],袁秀丽[2]
(1. 成都中医药大学,四川　成都,610075;
2. 绵阳市中医医院,四川　绵阳,621000)

[**关键词**]　小儿抽动障碍;中医药疗法;验案;袁秀丽
[**中图分类号**]R272.5　[**文献标识码**]B
DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.033

小儿抽动障碍(tic disorders,TD)又称多发性抽动障碍,是一种慢性精神障碍性疾病[1]。儿童患病率为 0.05%~3%[2]。此病长期发作会影响小儿日常生活及心理健康,导致患儿出现焦躁、自卑等性格缺陷。其发病与遗传、生物、心理和环境等因素有关,但确切的病因和发病机制尚未明确。TD 主要临床表现为不自主、无目的、刻板的肌肉收缩,抽动的表现形式多样,分为运动抽动、发声抽动以及感觉抽动。目前本病主要通过临床症状诊断,尚无特异性诊断指标。西医治疗多以氟哌啶醇、硫必利、左乙西坦等药物治疗为主,或联合应用心理行为、经颅磁刺激等非药物手段,疗效肯定,但可出现不同程度的不良反应,如过度镇静、嗜睡、消化道症状等[1]。中医药治疗 TD 疗效良好,不良反应少,为患儿提供了更安全的选择。袁秀丽系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,四川省名中医,四川省中医药学术技术带头人,从事临床医疗、教学、科研工作三十余年。其擅长于运用针灸和中西医结合治疗各种脑病。现将其运用针药结合治疗小儿抽动障碍验案 1 则介绍如下。

患者,女,11 岁,2019 年 12 月 3 日初诊。患儿 3 年前因与父母争论生气后出现咳嗽不止,咳声高亢,咳剧时两胁疼痛,晨起睁眼时咳嗽明显,夜间睡眠时症状消失,无恶寒发热、鼻塞、流涕、咽痛等症状。于成都市某医院就诊,诊断为“小儿抽动症”,予西药治疗:秦必利 100 mg,每天 2 次;妥秦胶囊 25 mg,每天 2 次;赖氨酸磷酸氢钙片 3 片,每天 1 次。服药 1 周后上述症状稍缓解。患者继续服用以上药物 1 年后停药,1~2 年内未复发。近 1 年来上述症状偶因感冒而轻微发作,咳声较初发时稍低,可自行缓解。2019 年 10 月患者感受外寒后病情发作,服用西药后无效,遂至绵阳市中医医院门诊就诊。现症见:无间断咳嗽,咳声高亢,短而频发,似痉挛样咳嗽,偶有少许白痰,咳剧时闭眼,面赤,自觉气急,表情痛苦,引双侧肋骨稍痛,无恶寒发热、流涕等不适,食纳一般,睡眠可。舌红、苔薄白,脉弦数。西医诊断:慢性发声性抽动障碍。中医诊断:咳嗽(肝火犯肺型)。治宜滋水清肝、息风止痉。1)中药治疗。处方:法半夏 10 g,厚朴 8 g,钩藤 15 g,珍珠母 15 g,全蝎 2 g,茯苓 20 g,枳壳 10 g,蝉蜕 6 g,当归 15 g,甘草 3 g,白芍 15 g,紫苏子 12 g,柴胡 10 g,玄参 10 g,桔梗 6 g,麦冬 12 g。5 剂,每 2 d 服 1 剂,每天 3 次。2)针刺治疗。使用 0.25 mm×25 mm 一次性使用无菌针灸针,取双侧合谷、三阴交、太冲、百会、神庭穴,刺后留针 30 min。3)耳穴治疗。王不留行籽贴单侧耳穴治疗,耳穴选穴:神门、肝、交感、脾、内分泌,5~7 d 后换另一侧耳部治疗。12 月 31 日二诊:患儿咳声较前稍低,咳嗽频率减少,咳时无痰,夜间睡眠时不咳,近 1 周心情烦躁,时常发脾气,纳差。舌淡红、苔薄白,脉弦。治宜疏肝解郁、清心健脾。处方:茯苓 20 g,合欢皮 15 g,牡丹皮 20 g,薄荷 10 g,枳壳 15 g,陈皮 12 g,诃子 8 g,栀子 15 g,百部 15 g,白芍 15 g,白术 15 g,当归 15 g,甘草 3 g,建曲 15 g,龙骨 20 g,柴胡 10 g。3 剂,每 2 d 服 1 剂,每天 3 次。继续上述针刺及耳穴治疗。2020 年 1 月 14 日三诊:咳嗽消失,偶有心烦,纳可,眠佳,二便常。舌淡红、苔薄白,脉缓。处方:陈皮 15 g,栀子 8 g,茯苓 15 g,枳壳 10 g,牡丹皮 12 g,甘草 3 g,川芎 8 g,竹叶 12 g,柴胡 12 g,当归 10 g,白芍 12 g,白术 10 g,薄荷 8 g,合欢皮 15 g,法半夏 10 g。3 剂。继续上述针刺及耳穴治疗。1 个月后随诊未复发。

按语:小儿抽动障碍属中医学“筋惕”“惊风”“肉瞤”等范畴。袁教授认为,此患儿为慢性发声性抽动障碍,据其临床表现,可辨证为“肝火犯肺型咳嗽”。小儿本是“脏腑娇嫩,形气未充”之体,肺又具

有“为华盖”“为娇脏”的生理特点,易受邪。《医学三字经》载:“肺为脏腑之华盖……受不得外来之客气。客气干之,则呛而咳矣……受不得脏腑之病气。病气干之,亦呛而咳矣。”《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”故其余脏腑之病易犯肺,可令其咳嗽。此患儿因素体肝阴亏虚,阴不制阳,阳气相对亢盛,故而阳气升动无制化火而引发肝火上炎。肝属木,肺属金,木旺侮金,“左升太过,右降不及”,肝火犯肺,气机上逆,发为咳嗽。喉为肺系,为息道,《灵枢·忧恚无言》云:“喉咙者,气之所以上下者也”。气发声在喉,足厥阴肝经循喉咙之后,上入颃颡,肝火上逆犯肺,迫气在喉,故其咳声高亢,咳而频发,咳时气急;肝在体合筋,肝阴亏虚,虚风内动,则易“瘛疭”“痉挛”。五行关系中,脾为土,主运化水谷,肝阴亏虚,无以推动脾之运化,脾失健运,水谷精微聚而成痰。痰液阻滞气机,加重肺咳,故小儿有食欲不振、咳痰的症状;心主神志,肝主疏泄,心与肝关系密切,肝阴亏虚,肝失疏泄,故小儿肝伤易怒,心情烦躁,肋部疼痛。总而言之,本病位主要在肝、肺,涉及心、脾两脏。病机为肝火犯肺。肝令肺咳,当先从肝治之,故方用玄参、麦冬滋阴清肝,柴胡、白芍柔肝止痛,使肝阴得补,肝火自降;《别录》云:“钩藤,主小儿寒热,止惊痫”,《本草正义》曰:“钩藤,去风者速,有风甚者必宜用之”,故用钩藤、全蝎、蝉蜕息风止痉;半夏厚朴汤加减行气降逆化痰;因小儿长期咳嗽,肺失宣降,又用桔梗、紫苏子一宣一降调节气机;辅以当归补益气血,更添行气之功。其后续来诊,查肝风已息,肝阴得补,患儿易怒,为肝余火未清,以清余热,加轻宣剂薄荷清肝脏余火;合欢皮疏解肝郁;栀子、牡丹皮清心;小儿纳差,则加建曲健运脾胃。肝火得降,咳得以止,脾得以健,气机舒畅,神志安定,气血调和,诸病皆除。

在针灸治疗上,神庭、百会同属督脉穴位,督脉统领一身阳气,为人体精、气、神交汇贯通的主要场所,故刺之可调节心神,调通督脉;太冲穴为足厥阴肝经原穴,“五脏有疾,当取之十二原”;合谷为手阳明大肠经,与手太阴肺经相表里,与太冲穴合为“四关穴”,此二穴位都在四肢末端,配伍可调节全身气血阴阳,具有平肝潜阳之功;三阴交属足太阴脾经,为足三阴经交汇处,有疏肝、理脾之功。虽小儿咳嗽,但所刺穴位并无手太阴肺经,而是从其余脏腑经络协同治之,正所谓“五脏六腑皆令肺咳,非独肺也”。《灵枢·经脉》云:“耳为宗脉之所聚。”通过耳部经脉与脏腑之间的密切联系,在耳穴上选择相应脏腑贴王不留行籽进行治疗。神门具有镇静、安神、降气、镇咳之功,交感、内分泌可调节植物神经功能紊乱,贴肝、脾耳穴调节本脏腑功能。

此小儿虽以咳嗽为主要表现,临床表现形式单一,病程漫长,切不能单从治肺的思路下药行针,而是要找出肺咳之因。袁教授遵“五脏六腑皆令肺咳,非独肺也”的思路,辨证施治,获得良效。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017 实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志 2017,32(15):1137-1140.

[2] 张海华,汤琛,李知行,等. 儿童抽动障碍的中医药治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):5061-5065.

第一作者:郭一贤,女,2019 级硕士研究生,研究方向:针刺防治脑病的临床研究

通讯作者:袁秀丽,女,教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸学,E-mail:573859636@qq.com

(收稿日期:2020-04-15)

向丽萍从六经辨治荨麻疹共病验案 4 则

李湘鹏[1],许馥容[1],唐源苑[1],陈思文[1],向丽萍[2]

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;
2. 湖南中医药大学第二附属医院,
湖南 长沙,410005)

[**关键词**] 荨麻疹共病;六经辨证;验案;向丽萍

[**中图分类号**]R275.982.4 [**文献标识码**]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.034

荨麻疹是一种常见的过敏性皮肤病。急性荨麻疹通常可找到原因,而慢性荨麻疹病因较多,难以明确。现代医学认为肥大细胞是荨麻疹发病中关键的效应细胞,通过免疫和非免疫机制被诱导活化[1],导致皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现暂时性炎性,可伴有发烧、腹痛、腹泻或其他系统疾病症状。据报道,荨麻疹终生患病率为 7.8%~22.3%,时点患病率为 0.5%~1.0%,严重影响患者的生活质量[2]。荨麻疹易反复发作,且发病机制尚未明确,尤其是部分患者抗组胺药治疗效果欠佳,给治疗带来了较大的困难。