

引用:张珊珊,崔文成.崔文成治疗抽动障碍经验[J].湖南中医杂志,2023,39(10):57-59.

崔文成治疗抽动障碍经验

张珊珊¹,崔文成²

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250355;

2. 山东中医药大学附属济南市中医医院,山东 济南,250012)

[摘要] 介绍崔文成教授治疗抽动障碍(TD)的经验。崔教授认为,本病病位主要在心,与肝密切相关,病因为饮食不节与情志失调。基本病机为肝郁化火、热极生风、阴虚风动,临床注重审因辨证,以消除抽动病因为主,采用疏肝清火、平肝潜阳、滋阴柔肝之法,分别以龙胆泻肝汤、羚角钩藤汤、一贯煎合杞菊地黄丸治之,并配合情志调畅,以减少患儿紧张情绪,标本兼治,临床疗效较佳。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 抽动障碍;辨证论治;名医经验;崔文成

[中图分类号] R277.751.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.014

抽动障碍(Tic Disorder, TD)是一种起病于儿童或青少年时期的精神疾病,主要表现为不自主的、反复的、突发的、快速的、重复的、无节律性的一个或多个部位运动抽动和(或)发声抽动^[1]。常伴有强迫障碍、注意力缺陷多动障碍以及多种过敏性疾病等,病程一般较长,严重危害患儿身心健康,对患儿及其家庭的日常生活造成了不良影响。2019年新冠病毒感染之后,受社交媒体和居家隔离等因素的影响,TD的发病率大幅度增加^[2]。

崔文成教授是首批全国优秀中医临床人才,山东名中医药专家,2019年山东省名老中医传承工作室建设项目专家,山东省首批中医药重点学科建设项目中医儿科学学科带头人,临床经验丰富,对TD有独到的理解,现将崔教授相关经验介绍如下。

1 病因病机

现代医家多认为本病的致病因素有先天不足、后天失养、情志失调等,病机为心肝火旺、肝肾阴虚、脾虚肝亢、痰火扰神。崔教授认为,TD多由情志致病,基本病机是脏腑阴阳失调。

《素问·阴阳应象大论》载:“风胜则动”,《素问·至真要大论》载:“诸躁狂越,皆属于火”,风、火、气胜均会导致人体出现痉挛摇动、躁动不安的行为

异常,由此可知,TD的致病因素与风、火关系密切,外风引动肝风,或虚风内动,心火亢盛,都会导致抽动^[2]。因此,崔教授认为,抽动总因风动,病机关键是心肝失调。《医学正传·卷之八·小儿科》载“夫慢惊风者,皆由久泻脾胃虚而生也。”脾主四肢,是气血生化之源,脾虚则无力化生气血,气血亏虚,四肢肌肉不能得到濡养,出现四肢肌肉的抽动症状,如甩手、扭肩、踢腿等^[3]。崔教授认为小儿脾肾不足,脾弱化源不足,肌肉失养,或肾阴精亏虚,水不涵木,血不荣筋,皆是导致抽动的重要原因。宋代著名医家钱乙认为本病多由脾胃虚损引起,土虚则木旺。《古今医统大全·卷之八十八·幼幼汇集(上)·养子十法》载:“脾土虚弱,肝木乘之,故筋挛而作搐。”基于此,崔教授认为人以脾胃为本,小儿饮食不节影响脾胃功能,受纳运化失职,导致胃肠积食,食积成痰,日久化热,痰火扰神,是抽动的重要致病因素。TD作为一种心身疾病,情志因素贯穿始终,亦是其主要诱因。《素问·阴阳应象大论》载:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,说明五志是以五脏精气为物质基础所化生;《素问·举痛论》又载:“余知百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,炅则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结。”由此可见,五

第一作者:张珊珊,女,2021级硕士研究生,研究方向:中医儿科学

通信作者:崔文成,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医儿科学,E-mail:cwch701@163.com

志过极,情志失于调畅,损伤五脏精气,导致脏腑气机失调而产生疾病,此为心身疾病发生的重要病机。小儿虽形气未充,但五志已全,七情皆有,亦可出现情志致病。故崔教授认为,五志过极,七情内伤是导致TD的主要原因,小儿肝常有余,若所欲不遂,忧思恼怒,情志不调,肝郁化热化火,肝风妄动,神机受累,筋用无主,致筋肉拘挛而不能自控,出现抽动症状。

2 临证经验

2.1 辨证论治,补泻兼施 崔教授认为,TD属中医学“目扎”“抽搐”范畴,病位在心、肝,基本病机为心肝失调。病因以外风邪扰为主,内风正虚为要,起病初期多为实证,继而实中夹虚,日久由实转虚。故临证应审因论治,首当治肝,补泻兼施,标本同治。

2.1.1 疏肝清火 小儿肝常有余,若由精神因素如所欲不遂、考试紧张等发病,郁怒化火伤阴,致使肝阳上亢,筋肉抽动,表现为反复挤眉眨眼,伴有躁动不安,坐卧不宁,舌红、苔黄厚或腻,脉弦滑。崔教授认为此为实证,治宜疏肝清火,常用龙胆泻肝汤加减配合菊花、蝉蜕等清肝明目之品,同时配合虫类药,如僵蚕、全蝎、蝉蜕等,此类药入肝经,长于行散走窜,祛风止痉,对肝系疾病疗效较佳。

2.1.2 平肝潜阳 若由焦虑、抑郁等情绪导致气郁化热化火伤阴,或热病伤津,肝阳亢动,表现为情绪紧张时眨眼、耸肩,舌红、苔花剥或少苔,脉弦细。崔教授认为,此为实中夹虚,治宜清热平肝、滋阴潜阳,选用羚角钩藤汤加减。同时,配合黄芩、栀子、牡丹皮、川楝子增强清肝泻火之效。其中黄芩味苦性寒,偏于清热泻火燥湿,与羚羊角相配,可清肝热、平肝阳,为治疗热极生风之要药。栀子善清三焦之热,与黄芩合用,降泄同施,增强清热之力,抑制肝木之火。若阴伤较重,舌苔花剥,宜加入玄参滋阴降火。

2.1.3 滋阴疏肝 若由先天不足或久病伤阴而致肝木失荣,常表现为眨眼频繁,双目赤涩疼痛,或伴睡眠不安,口舌生疮,舌红嫩,苔少或花剥,脉细。崔教授认为此为虚证,治宜滋阴柔肝,常先用一贯煎配合全蝎、蝉蜕等息风止痉之品,再用杞菊地黄丸滋肾养肝明目,常获佳效。

2.2 以情胜情,消除焦虑 崔教授认为,TD是儿童精神-习惯性抽动,多受精神、心理、社会等因素的影响,例如家长的打骂责罚、学习与考试的紧张情绪、校园生活的社交困难等,患儿心理应激后出现抽动,情绪紧张或焦虑时发作频次增加,症状更加明显,内向、敏感的儿童更容易出现本病。故治疗应以药物治疗为辅,心理治疗为主。崔教授主张“治病先治人”,首要是“治”家长,让家长学会情绪管理,合理疏泄不良情绪,不能苛责、打骂患儿,正确客观地对待抽动,缓解焦虑情绪,勿过分关注患儿的症状,多鼓励、少批评,夸奖优点、淡化缺点,减轻心理压力,增强自信,创造一个良好的家庭氛围环境;合理教养,切勿对学习成绩要求过高,指导患儿不看激烈的电视电影,少看电子产品,适度锻炼,鼓励与同龄人一起玩耍,以转移注意力;多与患儿沟通、交流,关注心理状态,禁止体罚,保证饮食结构合理,进行“军事化管理”,早睡早起,多吃新鲜蔬菜,引导其养成良好的生活习惯。

3 典型病案

杨某,男,9岁,2022年8月14日初诊。主诉:眨眼、清嗓、仰头耸肩5个月余,加重7d。5个月前无明显诱因出现眨眼、清嗓、仰头耸肩,并伴有夜寐不安,未系统治疗。1周前症状加重,眨眼、耸肩频率增加,于他院就诊,脑电图示无异常。现症见:患儿眨眼、清嗓频繁,时有仰头耸肩、手足抖动,情绪紧张时症状加重,性格急躁,纳差,大便两日一行,质干,小便正常,夜寐不安。查体:神志清,精神可,唇红,咽红,双肺呼吸音清,心率96次/min,律齐,腹部(-),舌红、苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:抽动障碍。中医诊断:小儿抽动症;肝郁化火,上扰清窍证。治当疏肝解郁泻火。问诊得知患儿母亲平素管理严格,成绩要求较高,多有斥责,患儿常有情绪低落,对人际关系的处理较差。崔教授嘱家长勿过度关注患儿抽动症状,多鼓励,少批评,适度锻炼,清淡饮食,早睡早起,保持心情舒畅。同时佐以中药和耳穴压豆治疗。处方:炒苍术9g,厚朴9g,姜半夏9g,炒鸡内金9g,连翘15g,虎杖15g,夏枯草15g,郁金6g,石决明30g,白芍15g,玫瑰花9g,牡丹皮9g,酒莱菔12g,熟地黄24g,炒酸枣仁15g,龙齿9g,钩藤15g。7剂,每天1剂,水煎,少量频服,每天4~6次。耳穴取为神门、肝、肾、缘中、神经

系统皮质下。8月21日二诊:患儿抽动症状减轻,眨眼、清嗓、耸肩频率减少,患儿自觉周身皮肤瘙痒,纳尚可,眠差,大便两日一行,小便正常。继前方去夏枯草、钩藤,加地肤子15g、徐长卿9g。继服14剂。煎服法以及耳穴压豆治疗同前。9月7日三诊:患儿外出游玩后眨眼、清嗓频率明显减少,开学后仰头耸肩频率增加,纳眠可,大便一日两行,小便正常。继二诊方去郁金、石决明、玫瑰花、炒酸枣仁、龙齿,加白术9g、蝉蜕9g、炒栀子6g、钩藤15g、醋龟甲15g。继服14剂。煎服法同前。同时嘱患儿规律作息,定时锻炼,调畅情志后随访3个月,家长述患儿症状已基本消失,未再反复。

按语:本案患儿以眨眼、清嗓、仰头耸肩、夜寐不安等症状为主。崔教授认为,其性情急躁,该症状与发生与情绪变化密切相关,多由受责后肝气不舒,郁结在里,日久化火所致,舌红、苔黄腻,脉弦滑均为佐证。故治宜疏肝解郁、清泻肝火。方中石决明、钩藤平肝,龙齿、夏枯草清泻肝之火热;连翘、虎杖清热解毒,牡丹皮凉血;郁金、玫瑰花行肝气,开肝郁;白芍养阴柔肝;炒酸枣仁宁心安神;患儿清嗓、睡眠不安,多是痰湿阻滞,佐以燥湿化痰之厚

朴、姜半夏、苍术;鸡内金消饮食积滞;肝肾同源,肝的疏泄依赖于肾阴滋养,肝郁化火易伤及肾之阴液,疏肝需滋肾,故在清热平肝的基础上加入了酒茺萸、熟地黄等滋肾养阴之品。二诊时患儿抽动症状好转,但自觉皮肤瘙痒,此为肝血亏虚、虚风内动之象,故去夏枯草、钩藤,加祛风除湿止痒之地肤子、徐长卿。三诊时患儿睡眠较前改善,但开学后紧张情绪加重,此因肝郁化火亢动,故去郁金、石决明、玫瑰花、炒酸枣仁、龙齿,加滋阴潜阳、息风止痉之蝉蜕、钩藤、醋龟甲以及清泻心肝之火的栀子,同时继续注意规律作息,定时锻炼,调畅情志,后症状未再反复,收效较佳。

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] HORNER OLIVIA, HEDDERLY TAMMY, MALIK OSMAN. The changing landscape of childhood tic disorders following COVID-19[J]. Paediatrics and child health, 2022, 32(10): 363-367.
- [3] 郭延昭,宋杰虎. 基于《黄帝内经》风火理论的儿童抽动障碍辨治[J]. 现代中医药,2017,37(4):63-65.

(收稿日期:2023-05-26)

[编辑:王红梅]

(上接第53页)

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):18-26.
- [2] ZHAO YF, XQ MA, WANG R, et al. Epidemiology of functional constipation and comparison with constipation-predominant irritable bowel syndrome; The Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China (SILC) [J]. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2011, 34(8): 1020-1029.
- [3] BLACK CJ, FORD AC. Chronic idiopathic constipation in adults: Epidemiology, pathophysiology, diagnosis and clinical management [J]. The Medical Journal of Australia, 2018, 209(2): 86-91.
- [4] 王冬冬,吴相柏. 功能性便秘的诊治进展[J]. 中国全科医学, 2019, 22(24): 3016-3022.
- [5] 黄为钧,赵进喜,丘立富. 李东垣“阴火学说”初探[J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1265-1268.
- [6] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 张年顺,校注. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [7] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁,丁国华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [8] 李东垣. 兰室秘藏[M]. 张年顺,校注. 北京:中国中医药出版

社,2007.

- [9] 虞编. 医学正传[M]. 郭瑞华,马湃,点校. 北京:人民卫生出版社,1981.
- [10] 刘文鑫,杨爽,孙增涛. “肺之脾胃虚”论及其在肺系疾病中的应用探析[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(5): 99-101.
- [11] 秦景明. 症因脉治[M]. 秦皇士,辑. 上海:上海卫生出版社,1958.
- [12] 唐容川. 金匱要略浅注补正[M]. 李怀常,梁宝祥,校注. 太原:山西科学技术出版社,2013.
- [13] 顾思浩,孔维崧,张彤,等. 白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(1): 69-73.
- [14] 谢丽静,高秋芳,杨吴钰. 不同方法炮制后白术功效指标含量变化比较[J]. 中国药业, 2019, 28(2): 7-10.
- [15] 邵文辉,郁保生,谢雪姣,等. 《伤寒论》“脾胃升降相因”理论探讨[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(8): 141-142.
- [16] 喻昌. 寓意草[M]. 艾军,校注. 北京:中国中医药出版社,2008.
- [17] 段逸腾,朱莹. 朱莹治疗脾胃病经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(3): 44-46.

(收稿日期:2023-04-13)

[编辑:徐琦]