

杨文明教授治疗儿童多发性抽动症经验

金珊^{1,2} 方向¹ 杨文明^{1,2}**1.安徽中医药大学第一附属医院 合肥 230031 2.安徽中医药大学新安医学教育部重点实验室**

摘要:[目的]总结杨文明教授治疗儿童多发性抽动症的临床经验。[方法]通过临床侍诊、聆听讲解,分析总结相关临床病案,从儿童多发性抽动症的病因病机、治法方药等方面分析杨文明教授对多发性抽动症发病机制的认识和从肝肾论治的学术观点,探讨杨教授治疗本病的经验,归纳用药特点,并通过典型病案加以佐证。[结果]杨师认为肾虚肝旺、虚风内动是导致儿童多发性抽动症的主要病机,临证时应以滋肾柔肝、平衡阴阳为主,同时根据兼有的脾失健运、肺失宣肃、心神失养等不同病机特点选用相应药物,并注意护助脾胃;还可按病程特点选择合适药物剂型,配合适当的心理调适,以达到满意的治疗效果。所举验案患儿先天不足,肺肾虚损,复加外感风寒,故先以疏风宣肺、固表止痉治其标,再以滋养肺肾、息风安神固其本,方选荆防败毒散和六味地黄丸加减,获得良好疗效。[结论]杨文明教授从肾虚肝旺论治儿童多发性抽动症,临床疗效肯定,值得学习借鉴。

关键词:多发性抽动症;病因病机;辨证论治;肾虚肝旺;虚风内动;医案;杨文明;名医经验

中图分类号:R720 文献标识码:A 文章编号:1005-5509(2020)11-1095-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.11.014

Professor YANG Wenming's Experience in Treating Tourette Syndrome of Children JIN Shan^{1,2}, FANG Xiang¹, YANG Wenming^{1,2} 1. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei(230031), China; 2. Anhui University of Chinese Medicine Xin'an Medicine Key Laboratory of Ministry of Education

Abstract:[Objective] To summarize the clinical experience of Professor YANG Wenming in treating Tourette syndrome of children.[Methods] Through clinical follow-up, listening to lectures, analyzing and summarizing the relevant clinical records, Professor YANG's understanding of the pathogenesis of Tourette syndrome and his academic views on treatment from the liver and kidney were analyzed, his experience in treating Tourette syndrome of children from the aspects of etiology, pathogenesis, therapeutic methods and prescriptions was discussed, and the characteristics of medication were summarized, and a typical case was presented as proof. [Results] According to Professor YANG, it is believed that the basic pathogenesis of Tourette syndrome of children lies in kidney deficiency and liver hyperactivity. In clinical practice, kidney nourishing, liver softening and Yin and Yang balancing should be the main methods. At the same time, appropriate drugs should be selected according to the different pathogenesis characteristics of children with spleen dysfunction, lung dysfunction, and mind dysfunction, and attention should be paid to protect and assist the spleen and stomach. According to the characteristics of the disease course, appropriate drug dosage forms should be selected, and appropriate psychological adjustment should be coordinated to obtain satisfactory therapeutic effects. The patient in the case was congenitally deficient, who had suffered from lung and kidney deficiencies, as well as exogenous wind and cold. Here firstly alleviated the symptoms with a wind dispelling, lung diffusing, exterior strengthening and spasm stopping prescription. Then the vital essence was reinforced with the lung and kidney nourishing, wind calming and mind tranquilizing pills. Results showed that modified Jingfang Baidu powder and Liuwei Dihuang Pills have promising clinical efficacy.[Conclusion] Professor YANG Wenming treats Tourette syndrome of children from kidney deficiency and liver hyperactivity, and obtains remarkable therapeutic effect, and it is worth learning.

Key words: Tourette syndrome; etiology and pathogenesis; treatment based on syndrome differentiation; kidney deficiency and liver hyperactivity; endogenous deficient wind; medical records; YANG Wenming; experience of famous doctors

多发性抽动症又称为抽动-秽语综合症,多见于4~18岁的儿童和青少年,以头面部、肢体和躯干等部位肌肉运动性抽动和(或)发声性抽动为主要特征,常表现为反复眨眼、皱眉、抬臂、耸肩、踢腿、跺脚、干咳、清嗓等症状,部分患者伴注意缺陷、多动障碍或强迫、自闭、焦虑等精神症状^[1]。本病病程较长,病情易反复,严重影响患者的学习和生活,阻碍患者的身心健康发展。对于本病的治疗,西医临床上多选用以氟哌啶醇、硫必利等为代表的抗精神病药物单独或联合应用,虽有一定疗效,但需要长期服药,而且服用

后存在反应迟钝、嗜睡、乏力、头昏等不良反应,部分患者治疗过程中还可能出现不同程度的锥体外系反应,加上西药无法对患者整体功能与心理及行为状态进行全面调整,造成部分患者治疗依从性差^[2]。中医药治疗多发性抽动症历史悠久,治疗方法多样,通过调整患者的脏腑阴阳、改善体质,从而获得持久而稳定的疗效。

杨文明教授是首届岐黄学者,安徽中医药大学二级教授、博士生导师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,长期从事中西医结合神经系

基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发[2017]29号)

Fund project: The Sixth Batch of National TCM Experts Academic Experience Inheritance Project(G.TCM.R.J.F.[2017]29)

通讯作者:杨文明, E-mail: yangwm8810@126.com

统疾病的诊疗工作,对儿童多发性抽动症的中医病因病机认识和治疗方面均具有独到见解,积累了丰富的临床经验,现将其治疗本病的经验总结如下。

1 病因病机

1.1 诸多因素皆可致病 中医并无多发性抽动症病名,根据其临床表现,多将其归属于“抽搐”“惊风”“肝风”“癔症”等范畴。对于本病的病因病机各家见解不一,认为多种因素皆可致病^[3],如因小儿先天禀赋异常,纯阳体质易从火化,而使心惊神伤或肝风内动;或因体虚失养致脾、肺、肾等虚损,而见金鸣异常、土虚木乘、髓海空虚、水不涵木等,导致肢体抽动频作、口出污言秽语等^[4]。此外后天失养、饮食偏嗜、五志过极、情志不遂、外伤失治等皆可致五脏受损,从而诱发病变^[5]。

1.2 肾虚肝旺为重要病机 杨文明教授认为多发性抽动症患者发病年龄较早,以动作增多、发出怪异样声响为主要表现;体形多见消瘦,性格多急躁易怒;临床症状可因劳累、外感、情志等因素发生波动,随年龄增长,部分患者病情有自发缓解倾向。故本病的发生虽属多种因素影响而导致的脏腑功能失调,且五脏虚实失常均可致病,但究其根本,仍以肝、肾功能失调为主。

小儿“肾常不足”。肾藏精化气,肾精源于父母,并依靠脾胃化生水谷精气滋生荣养,对儿童禀赋影响巨大。肾中精气充盈,髓海得养,则动作灵敏、精力充沛、反应迅速。肾藏志,志定则心神不得妄动,神魂、肺魄不得妄越。因小儿正处于生长发育迅速之时,肾气尚未丰盛,脾胃尚虚,若气血化生不及,易致肾精亏虚,精虚则肾志难定,出现情绪不稳、易惊、急躁胆小、缺乏克制、任性难驯等表现。心肾相交,心肾之间阴阳水火相互制约,肾精不足,肾水无以制火,心火失制而上炎,可见多动难静、时有不自主的无目的动作、喉间异响、急躁多动、自控力差等。脑为髓海,肾精亏虚,脑髓失充,神明失司则见患儿注意力不集中、记忆力差、学习成绩下降等。此外肾主骨生髓,肾虚先天不足还会出现生长发育迟缓,患儿体格瘦弱、运动能力低下等。

小儿“肝常有余”。肝主疏泄,其功能正常可维持正常的情志活动,若疏泄不及可出现情绪低落、烦闷、抑郁,若疏泄太过则常见情绪亢奋、易怒、急躁。小儿生长发育迅速,同时脏腑娇嫩,多见胆怯易惊,易受外

界不良环境和情志因素的影响,导致肝气疏泄不及,郁结于内,甚至化火伤肝,引动肝风,出现频繁眨眼、张嘴等头面部肌肉的抽动样动作;肝在体为筋,肝气失疏可见筋脉拘挛,症见不自主摇头、摆手、踢腿、肢体扭动等。此外肝藏血,开窍于目,肝血不足,目睛失于濡润可见双目干涩不适,出现反复眨眼、蹙眉等。

肝肾同源,在生理上相互依存,均内寄相火,脏阴互滋,藏泄互用;在病理上肝肾互相影响,先天不足或后天失养所致肾精亏虚,可使真阴不足,水不涵木,肝阳浮越于上,而见风动肢摇。肾虚肝血化生不足,筋失所养,失于约束而见虚风内动,故有反复摆手耸肩、摇头曲肘等四肢肌肉不自主抽动样动作,可见情绪易于波动、急躁易怒、夜间盗汗、形体消瘦、小便短赤、大便秘结、舌质红、苔少、脉弦细等肝肾阴虚之象。

2 治法方药

2.1 滋肾柔肝为主 针对本病以阴虚为本、阳盛为标的病机特点及肾虚肝旺为主的证候特征,杨文明教授提出以滋肾育阴、平肝息风为主要治则。根据肝肾同源的理念,两脏之间阴液相互滋生,肾阴充足则肝阴得以濡润,阴液充足则肝阳不至浮越,故具体方药总以滋养肾精为主,同时注意配伍柔肝潜阳之品,且根据具体情况,必要时佐以息风涤痰之剂,标本同治,在滋肾柔肝的同时风痰之标得除。组方以熟地黄、山萸肉、白芍、天麻、远志、石菖蒲、僵蚕、地龙、珍珠母为基本药物,其中熟地黄为君,入肝肾二经,主治一切肝肾阴亏,虚损百病,为壮水之主药,配以山萸肉滋补肝肾,取“壮水之主,以制阳光”之意^[6],共为君药;白芍、天麻平肝阳、敛肝血,兼有息风止痉之功;远志“利九窍,益智慧”^[7],性善宣泄通达,通肾气又可开心气;石菖蒲“补五脏,通九窍”^[7],可开窍醒神、化湿豁痰,两药共用有强志益智、开窍醒脑之效;僵蚕、地龙、珍珠母均有平肝息风止痉之效,僵蚕可化痰热,地龙兼清肺热,珍珠母擅滋肝阴、清肝火。诸药合用,共奏滋肾育阴、平肝息风之功。

2.2 兼顾他脏盛衰 杨文明教授认为,在临床治疗本病时还应关注患者是否存在除肝、肾之外的其他脏腑损害。如伴有情绪低落、少言懒语、倦怠纳差等与抽动共患的脾虚神伤证候时可配伍党参、山药、茯苓、酸枣仁、白术等健脾安神之品;若合并急躁易怒、纳呆腹胀等肝气犯脾表现时,可配伍柴胡、木香、香附、茯苓、白术等疏肝理气健脾之品;小儿“心火常炎”,肾虚

肝旺、肝阳化火常可出现心中烦热、夜寐不安等心神扰动症状,可配伍黄连、郁金、莲子心、柏子仁等清心安神药物。小儿肺常不足,腠理疏松,肌表薄弱,冷热不知自调,易于感受外邪,风为百病之长,尤易挟邪由皮毛腠理趁虚而入,肺为华盖之脏,其性娇弱,尤易受邪内犯,使肺气宣降失度,清肃失职,化热生痰或引动内风而使病情加重,故常见患者感受外邪后抽动诸症加重。因此对于素体肺虚易感外邪的患儿应注意滋阴养肺,适当配伍麦冬、百合、元参等以培补肺元。在具体治疗过程中,还需注意多发性抽动症患儿发病年龄特点。小儿脏腑娇嫩,不耐寒热,且活泼好动,阳气旺盛,感受外邪时易从阳化热,故选择药物不宜过于固涩温补,如龙骨、牡蛎等虽长于收敛,但温燥之性较强,易伤津液;此外小儿常见脾虚纳差,易泛生水湿,故用药时还需兼顾脾胃,适当选用炒谷芽、炒白术、山药等健脾助运。

2.3 注意调摄养护 对于病程较长且反复发作的多发性抽动症患儿,长期应用中药汤剂多无法耐受,此时若患儿的证候特征稳定,可根据患儿的辨证特点、饮食起居习惯,改中药汤剂为蜜丸剂或糖浆剂,以保障治疗的顺利进行。

杨文明教授认为,药物治疗同时患儿的日常调养也非常重要。小儿神气怯弱,情绪易波动,且不耐刺激,日常生活中对患儿的骄纵宠溺或斥责打骂,以及过度的学习压力,常导致情志刺激而诱发此病或加重病情,故应注重疏导,缓解患儿紧张情绪,通过各种途径减轻心理压力。同时注意调整饮食结构,少食肥甘厚腻、辛辣刺激之品、海腥发物等,少饮甜腻饮料,适量参加体育运动,以调畅情志,促进疾病康复。

3 病案举隅

患儿李某某,男,8岁11个月,2018年12月15日初诊。因“发现喉中异响、扭头耸肩3年余,加重1周”就诊。患儿3年前无明显诱因下出现喉中异响,伴扭头耸肩,曾在外院诊断为多发性抽动症,予以“硫必利、氟哌啶醇”等口服,病情缓解不明显。近1周来因感冒出现喉中异响加重,扭头、耸肩等动作较前增多,上课时注意力不集中。平素体质较差,性格较为急躁,纳差,夜间汗出。就诊时症见:扭头耸肩,喉中频繁发出“咳咳”样声响,鼻塞流涕,形体瘦弱,五心烦热,夜间汗出,舌质嫩红,苔少,脉浮数,二便正常。患儿因肺肾阴虚、卫表不固发病,但近期受外邪后原有诸症加

重,治疗先投以疏风宣肺、固表止痉之剂治其标。处方:炙黄芪15g,白术10g,防风10g,荆芥10g,板蓝根10g,辛夷6g,茯苓10g,陈皮10g,天麻12g,钩藤10g,郁金8g,熟地黄10g,山萸肉8g。共10剂,水煎服,日一剂,分两次温服。

2018年12月25日复诊。患儿已无外感症状,精神好转,扭头、耸肩等症状明显减轻,喉中异响虽有发作,但频率、响度均有下降,再投以滋养肺肾、息风安神之剂固其本。上方去板蓝根、辛夷、荆芥,加用百合30g、麦冬10g、白芍10g、僵蚕6g、全蝎3g、珍珠母20g(先煎),继续服用1个月,期间嘱其注意保暖、适量运动、增强体质。服药后患儿喉中异响、扭头、耸肩等动作完全缓解,随访半年未见复发。

按:本患儿平素体弱多病,易感外邪,每逢外感后导致喉中异响、肢体抽动症状加重,属于先天不足,肺肾虚损;后天失于调摄,卫外不固,易受外邪侵袭,外风引动内风而致虚损更甚,病情加重。本次就诊患儿外感在先,肺卫失固证候明显,急则治其标,以疏风宣肺、固表止痉同时并用,缓解抽动诸证。方中黄芪、白术、防风益卫固表,荆芥、板蓝根、辛夷祛风解表,茯苓、陈皮健脾益肺,天麻、钩藤息风止痉,郁金疏肝行气,助天麻、钩藤之功,熟地黄、山萸肉滋阴养肾。全方以疏风宣肺兼顾固表止痉,使风邪得散,则抽动渐止。患者表证既去,当以滋养肺肾、息风安神固其本,故以百合、麦冬滋阴养肺,白芍养血柔肝,僵蚕、全蝎、珍珠母息风止痉安神。治疗过程中兼顾标本,通过益肺固表、滋养肝肾,以达到息风安神、阴血足则肝风自灭的效果。

4 结语

基于儿童多发性抽动症病因多样、病情复杂、表现多端的特点,杨文明教授强调临证时要辨明本病病位和相关脏腑,区分不同时期内因和外因的致病特点,要注意使辨证论治的原则性和随证用药灵活性相结合。根据其阴虚为本、阳盛为标的病机特点及肾虚肝旺为主的证候特征,临证遣方用药多以滋肾柔肝为主,兼顾其他脏腑损害。在整体辨证的同时,应根据患儿兼有脾失健运、肺失宣肃、心神失养等不同病机特点选用相应药物;还需针对患儿脾胃虚弱的体质特点,少用滋腻、辛散苦寒之品,注意护助后天脾胃之本,适量配伍补气养阴护胃方药,贯彻以基本组方为主、却不拘泥于组方的用药原则。在药物治疗的同时,

尚需配合适当的心理疏导和行为治疗,形成患者、监护人、医生一体化的治疗体系,减少患者对疾病的恐惧,提高其社交与学习能力,从而缓解疾病的临床症状,减少复发概率,提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 陈海鹏,吴力群.运用多元辨证方法治疗抽动障碍[J].环球中医药,2018,11(5):737-738.
- [2] 马丙祥,马新.中药对药治疗小儿多发性抽动症经验[J].中医研究,2015,28(4):45-46.
- [3] 张雯,王素梅,于文静,等.从脑神与五脏神辨治小儿多发性

抽动症共患病[J].湖南中医药大学学报,2019,39(2):203-206.

- [4] 张扬菱.小儿体质与多发性抽动症关系研究[J].光明中医,2018,33(3):419-421.
- [5] 麦秀静,许可,韩新民.浅议虫类药治疗抽动障碍的机制[J].中国中西医结合儿科学,2019,11(2):129-132.
- [6] 谭涛,赵红义.论肾气丸在《金匮要略》中的异病同治[J].世界临床医学,2015,9(4):151-152.
- [7] 佚名.神农本草经[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.

(收稿日期:2020-04-16)

(上接第 1094 页)

- cation for lung cancer[J].J Thorac Oncol,2007,2(12):1067-1077.
- [6] Ferlay J, Shin H R, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008[J].Int J Cancer,2010,127(12):2893-2917.
- [7] Huang J, Kondo H, Marom E M, et al. The IASLC lung cancer staging project: Proposals for coding T categories for subsolid nodules and assessment of tumor size in part-solid tumors in the forthcoming eighth edition of the TNM classification of lung cancer[J].J Thorac Oncol, 2016,11(8):1204-1223.
- [8] Zimmerman S, Das A, Wang S, et al. 2017-2018 scientific advances in thoracic oncology: Small cell lung cancer[J].J Thorac Oncol,2019,14(5):768-783.
- [9] Litière S, Isaac G, De Vries E G E, et al. RECIST 1.1 for response evaluation apply not only to chemotherapy-treated patients but also to targeted cancer agents: A pooled database analysis[J].J Clin Oncol,2019,37(13):1102-1110.
- [10] National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical Practice Guidelines in Oncology[EB/OL]. (2018-11-06) [2018-12-16].https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx.
- [11] Calles A, Aguado G, Sandoval C, et al. The role of immunotherapy in small cell lung cancer[J].Clin Transl Oncol,2019,21(8):961-976.
- [12] Chen Z, Gu K, Zheng Y, et al. The use of complementary and alternative medicine among Chinese

women with breast cancer[J].J Altern Complement Med, 2008,14(8):1049-1055.

- [13] Liu R, He S L, Zhao Y C, et al. Chinese herbal decoction based on syndrome differentiation as maintenance therapy in patients with extensive-stage small-cell lung cancer: An exploratory and small prospective cohort study[J].Evid Based Complement Alternat Med,2015,2015:601067.
- [14] 薛美平,刘丽坤,郭燕蓉,等.中医药维持治疗小细胞肺癌的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2017,12(9):1271-1274.
- [15] 陆启光,姚扬伟.参芪扶正注射液配合EP方案治疗老年晚期小细胞肺癌33例[J].江西中医药,2011,42(6):44-45.
- [16] 成绍东,刘德贵.爱迪注射液与CEP方案化疗并用治疗小细胞肺癌的临床分析[J].中华中医药学刊,2006,24(6):1173-1174.
- [17] 章育正,姚颂一,赵慧娟.补体C3的测定在肺癌治疗中的应用[J].中华肿瘤杂志,1984,6(1):41-43.
- [18] 陈红涛,张红雨,王亨利.非小细胞肺癌患者化疗前后血清补体和免疫球蛋白的变化及临床意义[J].医药世界,2009,11(1):9-10.
- [19] Paulsen E E, Kilvaer T, Khanekkenari M R, et al. CCD45RO⁺, memory T lymphocytes—a candidate marker for TNM-immunoscore in squamous non-small cell lung cancer[J].Neoplasia,2015,17(11):839-848.
- [20] 何鹏,罗一钊,邹建华.补肾益气扶正汤联合化疗对肾癌根治性切除术后外周血CD4⁺CD45RA⁺和CD4⁺CD45RO⁺T细胞的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(24):2638-2641.

(收稿日期:2020-03-10)