

李安源教授治疗小儿多发性抽动症的学术思想

王志学, 指导: 李安源

(山东大学附属省立医院, 山东 济南 250021)

关键词: 小儿多发性抽动症; 李安源; 名医经验;
学术继承

中图分类号: R748 **文献标识码:** A

文章编号: 1007-2349(2011)08-0011-03

李安源教授为全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 山东省名中医, 博士研究生导师, 从事中医、中西医结合儿科临床近40载, 擅长治疗儿科

度, 则小便排泄正常。反之, 肾气不足, 膀胱失其约束, 则小便失禁。可见膀胱咳与肺、肾、膀胱三者有关。久咳不愈, 肺肾两亏, 气化固摄无力, 膀胱失去约束, 故咳而遗尿, 此乃肺肾膀胱皆虚, 久病及肾, 气与水调节失常。故以玉屏风散等补肺益肾、扶正固本, 二陈汤化痰, 再加固涩缩尿之品共奏其效。

8 小结

咳嗽症状看似简单, 但病因错综复杂, 临床表现繁复, 难以把握。有风寒咳嗽者, 仅散寒宣肺, 恐难奏效; 有痰热咳嗽者, 病因不同, 转归不一, 治之也就各异。同样干咳无痰, 有病毒感染之咳嗽, 也有咳嗽变异性哮喘之咳嗽, 更有肺癌之咳嗽, 效果当然不能都效如桴鼓。本病多因外感因素, 六淫从口鼻或皮毛侵入, 使肺气被束, 肺失肃降, 《河间六书·咳嗽论》谓: “寒、暑、湿、燥、风、火六气, 皆令人咳嗽”即是此意。风为六淫之首, 其他外邪多随风邪侵袭人体, 所以外感咳嗽常以风为先导, 或挟寒, 或挟热, 或挟燥, 其中久咳尤以风寒者居多。临床有见表证虽解, 而咳嗽不止, 热已退而邪未尽, 风邪闭肺者; 或夜晚咳甚, 痰由

疑难杂症, 尤其治疗小儿多发性抽动症颇有有效验。现将其治疗小儿多发性抽动症的学术思想总结如下。

1 学术思想

多发性抽动症是一种复杂的、慢性神经精神疾病, 起病于儿童时期, 以多种不自主的、快速的运动性抽动和不自主发声及猥亵言语为主要表现, 常伴强迫、多动等行为和情绪障碍。中医无此病名, 但有相同症状的文献记载, 如《素问·至真要大论》曰: “风盛黄转白, 阳咳转为阴咳者; 也有表邪未尽而肺气不宣者。由于四时、脏气不同, 病变过程中可发生风寒化热, 或肺热蒸液成痰等病理转化。除外感六淫以外, 还有内伤饮食, 或情志致病, 有脏腑诸损及肺致咳。故施治时要辨清寒热, 看有无脏腑传变, 再根据患者体质禀赋差异导致的证候有别, 辨证施治。正所谓咳嗽之病, 证易辨而病难施, 方易遣而效难求, 所以临证治咳, 首当辨其新感还是宿疾, 再辨寒热、表里、阴阳, 对症下药善其后。老师总以“宣肃润收”为原则, 宣肺、清肺、降肺、温肺、和肺、润肺、敛肺、补肺之治肺八法, 宣以三拗汤, 清以清金化痰汤, 降以金沸草散, 温以射干麻黄汤, 和以桂枝加厚朴杏仁汤, 润以桑杏汤, 敛以人参五味散, 补以沙参麦冬汤。咳嗽剧烈者, 酌加虫类药如地龙、僵蚕等搜风通络; 年老之人酌加活血药如丹参、桃仁等活血化痰; 夜咳者加当归以充精血而气化振。另外临床选择用药时尽量清灵, 再灵活化裁, 则取效不难。

(收稿日期: 2011-05-21)

作者简介: 王志学(1971~), 男, 医学博士, 副主任医师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承人, 主要从事中医内、儿科疾病诊治。

则动”，《张氏医通》云：“瘵者，筋脉拘急也；痲者，筋脉弛纵也，俗谓之抽”，《温病条辨·痉病瘵痲总论》曰：“瘵者，强直之谓，后人所谓角弓反张，古人所谓瘵也。瘵者，蠕动引缩之谓，后人所谓抽掣、搐搦，古人所谓瘵也”等。李教授结合多年临床经验，认为小儿多发性抽动症属中医“肝风”、“瘵痲”、“慢惊风”等范畴，病位主要在心、肝，涉及肾、脾等脏，治宜从“虚、风、痰、火”辨证施治。

1.1 病位主要在心、肝，涉及肾、脾等脏，以心肝亏虚、虚风内动为主

1.1.1 心肝亏虚、虚风内动 李教授认为，小儿脏腑娇嫩，形气未充，生机蓬勃，发育迅速，阳常有余，阴常不足。感受外邪、饮食不节、衣被过暖等均可生热化燥，伤及脏腑之阴，阴不制阳，风气内动，诸证俱现。究其本源，实为阴虚阳亢，尤以心肝阴虚为多见；心主血脉而藏神，为精神之所舍。《灵枢·本神》曰：“所以任物者谓之心”。人的一切精神活动皆归于心。禀赋不足，精神怯弱，因外感热病或病后汗下太过均可累及于心。另外，心属火为阳脏，以动为患，小儿生机旺盛，阳常有余，心火易亢，临床易出现心阴不足、心火有余、心神不守的病理改变。心虚不能任物，故虽常有所忆，但忆不能存，是以恍惚错谬，忽忽喜忘；血不营心，心失所养，则神不安舍，睡眠不宁而多梦，甚或出现夜惊；心阴不敛，则神思涣散，语多易动，同时虚烦少寐、咽干口渴、五心烦热、自汗盗汗。小儿心智未足，自我调节能力差，容易出现烦躁易怒、肝为刚脏，体阴用阳，主筋藏魂，其志怒，其气急，为人体罢极之本。“肝常有余，肾常虚，肝阳易亢”，正常情况下，肝肾之阴阳相互制约，处于动态的平衡状态，即《素问·生气通天论》云：“阴平阳秘，精神乃治”。肾阴常虚，无以制约肝阳，肝肾之阴阳失衡，而致阴虚阳亢，虚风内动，则可见性情执拗、冲动任性、秽语失聪、烦躁不安等肝气有余之象。肝主筋，开窍于目，肝风亢动，则出现眨眼努嘴、摇头、扭颈等肝风内动的表现；足厥阴

肝经循喉咙、入颞颥，肝阴不足，颞颥失濡，则见喉中出声；肝藏血，血舍魂，阴血不足，筋脉失养，则四肢抽搐；肝血不足则魂不守舍，而出现梦呓、梦游等兼症。正如《素问·至真要大论》所云：“诸风掉眩，皆属于肝”。

1.1.2 痰浊阻窍、痰火扰心 脾为后天之本，小儿脏腑娇嫩，有“脾常虚”的生理特点。中医认为，“怪病多责之于痰”、“百病皆由痰作祟”。脾虚则易聚湿生痰，痰与风邪相携，易阻滞脏腑孔窍之经络，若风痰鼓动，上犯清窍，则挤眉弄眼；横窜经络，则发生头颈、四肢肌肉抽搐；痰阻气道则胸闷痰鸣；上壅咽喉则咽痒不适、怪声连连，或语声不断；流窜经络则肢体抽动。李教授认为，脾虚痰浊阻滞心窍也是多发性抽动症的重要病机。心在五脏中五行属火，主神明。《万氏家藏育婴秘诀·五脏证治总论》曰：“心属火，旺于夏，所谓壮火之气也”，小儿为“纯阳之体”，脏腑经络之气柔弱，感邪后易化火伤阴，引动肝风，如刘完素《宣明论方》中说：“小儿病者纯阳，热多冷少也”，故小儿有“心常有余”之说，《素问·灵兰秘典论》云：“心者，君主之官也，神明出焉。”，《灵枢·本神》又云：“故生之来谓之精；两精相搏谓之神；随神往来者谓之魂；并精而出入者谓之魄；所以任物者谓之心；心有所忆谓之意；意之所存谓之志；因志而存变谓之思；因思而远慕谓之虑；因虑而处物谓之智”，详细论述了人体的情志活动与心的关系，故李教授认为，当痰火扰动心神，心神不宁，神明失志，便可见患儿出现猥亵言语、强迫、注意力不集中、多动等行为和情绪障碍。

1.2 治从“虚、风、痰、火”辨证施治

1.2.1 心肝亏虚、虚风内动证 治以养心柔肝，熄风止痉。以《医宗金鉴》之钩藤饮（人参、全蝎、羚羊角、天麻、甘草、钩藤）为基础，创制了宁动颗粒。方以党参易原方中人参以防温补太过，加用麦冬、白芍、生龙骨、生牡蛎、地龙等。宁动颗粒方中以天麻熄风镇惊为君，臣以党参、麦冬养心气、益心阴、安心神，白芍养

血敛阴,柔肝缓急;佐以龙骨、牡蛎镇静安神,地龙解痉利咽,化痰通瘀,与天麻、白芍、龙骨、牡蛎合用加强熄风止痉之功;使以甘草以助麦冬、白芍养心之功,与白芍同行可缓解肌肉、筋脉挛急,并能调和诸药。全方共奏养心柔肝、熄风止痉、扶正祛邪之功。

1.2.2 痰浊阻窍、痰火扰心证 痰浊阻窍为主者,治以健脾祛湿,化痰熄风。常在《医学心悟》半夏白术天麻汤(半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、蔓荆子、生姜、大枣、甘草)基础上化裁。

痰火扰心为主者,治以清心化痰,熄风止痉,以《三因极一病证方论》之温胆汤(半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、甘草)为基础随症加减。临证常加石菖蒲、郁金、胆南星豁痰通窍,加钩藤、全蝎、蜈蚣祛风止痉,肢体抽动加桑枝、木瓜、伸筋草以舒筋通络;情绪不稳者加柴胡、白芍以疏肝解郁;心神不宁者加炙远志、五味子等养心安神;咽部发声不适者常加蝉蜕、僵蚕、射干疏风利咽;眨眼频繁者加菊花、木贼清热疏风。

1.3 重视情志调摄,注意饮食起居,病愈防复 由于多发性抽动症,强迫、注意力不集中、多动等行为和情绪障碍,加之家长不适当的干预,患儿常有轻度自卑或焦虑等表现。故李老师在药物治疗的同时,非常注意对患儿的心理治疗和情志的疏导,解决儿童的情绪问题与其它伴随症状。要求家长和老师对疾病有正确的认识,避免指责或强行制止抽动的发生,合理安排孩子的生活和学习,帮助其由于疾病带来的学习和生活上的不便,增强儿童的自信心。

李老师亦重视饮食起居的重要性。认为感染尤其是上呼吸道感染,常常诱发或使抽动症状加重,要求家长注意患儿冬春季节避寒保暖,预防感冒,避免过度劳累和看过于刺激性的电影或电视剧;饮食上注意均衡营养、平衡膳食,忌食辛辣或肥甘厚腻的食物,少食或少饮添加色素的零食或饮料。科学合理安排孩子的饮食起居,对提高疗效起着非常重要的作用。

多发性抽动症易于反复,在临床症状消失后,应继续服药3~6个月,以防复发。

2 典型病例

例1:患儿张某,男,9岁,于2009年6月10日初诊。主诉:眨眼、清嗓、伴四肢抽动2年余。曾用氟哌啶醇、安坦等治疗未见明显缓解,慕名求治。症见:频繁眨眼、清嗓,四肢不自主抽动,心烦易怒,食欲减退,夜间汗多,睡眠欠安,秽语连篇,学习成绩极差。查:舌质红,舌苔薄黄,脉弦细数。神经系统查体无异常,脑电图、颅脑CT均正常。诊断:多发性抽动症。证属心肝亏虚,虚风内动。治以养心柔肝、熄风止痉。拟方宁动颗粒:天麻10g,钩藤10g,太子参10g,麦冬10g,白芍15g,菊花10g,生龙骨15g,生牡蛎15g,益智仁10g,焦三仙各10g,甘草6g。每日1剂,水煎服,早晚2次服,连服14d。复诊:眨眼消失、清嗓及四肢抽动的频率与幅度明显减轻,盗汗改善,纳食倍增。方既效,当守原意,上方继服14剂,症状基本消失。仍用上方化裁,制成颗粒继服3个月巩固疗效,随诊1年未见复发。

例2:孙某,男,8岁,于2010年4月27日初诊。1年前,出现皱眉,眨眼,摇头,扭颈,注意力不集中,家长起初认为,孩子是坏毛病,常加训斥,症状反而加重,患儿体型偏胖,纳差,眠可,大便溏,舌体胖大有齿痕、苔白厚腻,脉弦。诊断:多发性抽动症,证属脾虚失运、痰浊阻窍型。治以健脾化湿、祛痰熄风。温胆汤加减:法半夏10g,陈皮6g,茯苓10g,白术6g,天麻10g,钩藤10g,醋柴胡6g,郁金10g,石菖蒲10g,煅龙骨、煅牡蛎各10g,甘草3g。10剂后复诊,上述症状减轻,上方去醋柴胡,加僵蚕6g,伸筋草6g,木瓜10g,35剂,制水丸剂,每次服用15g,每日3次,饭后服用,服用3个月而愈。随访1年未见复发。

(收稿日期:2011-05-21)