

## 陈益昀从心论治小儿多发性抽动症经验

魏志敏

**【摘要】** 小儿多发性抽动症又称抽动-秽语综合征,是儿童时期常见的神经精神疾病。陈益昀教授根据中医学“心主神明”的传统理论,认为心主神明失调是本病的病理基础,而各种肝风内动的抽动动作则为抽动障碍的外在表现,其本在心,其标在肝;临证强调从心论治,以安神定志,平肝熄风为基本治则,方选天王补心丹合四逆散加减,养心、镇心并举,平肝、疏肝、柔肝、清肝四法互参,并根据患儿具体病变部位灵活选药。

**【关键词】** 陈益昀; 小儿多发性抽动症; 经验

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.06.042

小儿多发性抽动症又称抽动-秽语综合征,是以慢性、波动性、多发性运动肌的快速抽搐,并伴有不自主发声和语言障碍为主要特征的神经精神障碍性疾病<sup>[1]</sup>。以 5~7 岁发病者最多,14~16 岁仍有表现,如治疗不及时可延续到成人阶段<sup>[2]</sup>。多数中医学家认为本病主要是由于脏腑功能失调导致,肝、心、脾、肺、肾五脏的失调均可涉及,其中主要是肝<sup>[3]</sup>。陈益昀教授为全国第二、三、四批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,河北省十二大名医,从医 50 余载,精通内、妇、儿科,擅长从心论治本病,取得了满意的疗效,现介绍如下。

### 1 病机以心神失调为本,肝风内动为标

#### 1.1 心主神明失调是抽动障碍的病理基础。

《素问·灵兰秘典论》:“心者,君主之官,神明出焉。”心主神明是指人的精神、意识、思维活动为心所主,心在人的精神情志活动中起主宰作用,五志情欲无不从心而发,五情所伤无不因心而感,正如张介宾在《类经》中所云:“心为脏腑之主,而总统魂魄,并赅意志,故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志唯心所使也。”心神通过统帅这些分属于五脏的五志,以维持人体的精神和思维活动。

根据多年的临床观察,陈老发现抽动障碍患儿在抽动动作发生前即或多或少存在情志失常的表现:性格内向、执拗、急躁易怒、易兴奋、易紧张、易委屈、敏感、自卑、胆小、多疑、孤独等,不难看出喜、怒、忧、思、恐均有涉及,五志基本上均已发生异常,故其情志的变化不是某一脏或某几脏功能失常所能概括的,应为统领五志的心神失常所为。

临床观察绝大部分抽动障碍患儿最早出现的症状是眨

眼和喉中出声。《灵枢·大惑论》云:“五脏六腑之精气,皆上于目而为之精。”又云:“目者,心之使也。心者,神之舍也。”心主血脉而藏神,主宰官窍,目窍亦属其列。心神内守,窍有所主,则视物精明;若心神失守,窍失所主,则可出现眼目诸疾。人的各种声音的发出是由肺、肝、心等多个器官共同作用的结果,其中最主要的仍是心的功能。《素问·脉要精微论》云:“言语善恶,不避亲疏者,此神明之乱也。”汉·杨雄《法言·问神》“故言,心声也”,可见心神担负着言语功能。抽动障碍患儿除喉中发出单音节的叫声外,有时还出现不可控制的秽语语言、奇怪怪声等各种语言及声音的异常,这显然是心神失调所致。

近代虽然有学者根据《素问·脉要精微论》中“头者,精明之府”、李时珍的《本草纲目》“脑为元神之府”以及王清任的《医林改错》“灵机记性在脑而不在心”提出“脑主神明”说,但是陈老认为,“心主神明”的理论渗透整个中医学,以“脑主神明”代替“心主神明”是需要商榷和验证的。心是人精神活动的中枢,人体每时每刻都有新的信息通过心脏传入大脑,每时每刻心脏都在调用这些信息,对人体功能进行调节。

#### 1.2 肝风内动是抽动障碍的外在表现

抽动障碍患儿表现出的眨眼、咧嘴、耸鼻、摇头、耸肩、抬臂、踢腿等症状,符合中医学“风”的特性,中医学认为,风主动,善行而数变,《小儿药证直诀·肝有风甚》指出:“凡病或新或久,皆引肝风,风动而止于头目,目属肝,风入于目,上下左右如风吹,不轻不重,儿不能任,故目连劄也。”联系本病的证候特点,其病机责之于肝风痰火胶结成疾<sup>[4]</sup>,应归属于“肝风内动”。

但是陈老通过多年临床观察认为,抽动障碍患儿常因精神紧张或受批评而致病情加重,此风明显是由于情志不舒,肝失疏泄,肝阳化风或心血不足,血不养肝,筋脉失养引起的。并且出现的各种不适宜的声音及秽语本身显然是由心所主而非肝所主,“肝风内动”常跟随在心主神明失常之后,

作者单位: 071000 保定市新型农村合作医疗管理中心

作者简介: 魏志敏(1966-),女,本科,副主任护师。研究方向:老中医药专家学术经验整理。E-mail:bdwsjwzm@sina.com

也就是说,是心神失调病情进一步发展所致,故认为抽动障碍患儿各种抽动动作是肝风内动的外在表现。

## 2 治则治法

目前,中医学多数医家认为多发性抽动症的病理因素以风、火、痰、郁为患,病位主要责之于肝,多采用平肝熄风、化痰降火、健脾开郁等法,但这些疗法在临床运用中也凸显出局限性,即对顽固性反复发作和难治性病例疗效不佳<sup>[5]</sup>。根据本病的病机特点,陈老从心论治,制定了安神定志,平肝熄风的治疗原则。方选天王补心丹合四逆散加减。药用酸枣仁、柏子仁、当归、白芍、煅龙骨、煅牡蛎、珍珠母、茯苓、柴胡、枳壳。临证根据患儿病情灵活选药:鼻塞耸鼻者加辛夷、苍耳子宣通鼻窍;挤眉眨眼者加蕤仁、菊花、密蒙花清肝明目;摇头者加天麻疏肝熄风;腹部挛急者重用白芍;肢体抽动者加木瓜、伸筋草舒筋活络;喉间异常发声加僵蚕、蝉蜕、玄参、山豆根清热利咽;口出秽语加石菖蒲、郁金豁痰开窍;抽动明显者酌加僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣等。

## 3 用药特点

### 3.1 养心安神

陈老喜用酸枣仁、柏子仁,她认为酸枣仁性平,味甘、酸,归心、肝、胆经,有养心益肝、安神之功。柏子仁性平,味甘,入心、肝、肾、大肠经。具有宁心安神、敛汗生津、润肠通便之功。《药品化义》曰:“柏子仁,香气透心,体润滋血。同茯神、枣仁、生地、麦冬,为浊中清品,主治心神虚怯,惊悸怔忡,颜色憔悴,肌肤燥痒,皆养心血之功也。”抽动障碍患儿病机为心气、心血耗伤,心神失养,心神不宁,酸枣仁、柏子仁具有养心血、益心气作用,是治本之法。且两味药均性平质润,补心养心而不膩不燥,适用于各类体质患儿,并且具有长期应用效果显著、突出的特点,亦符合本病需较长时间用药调理的特征。

### 3.2 镇心安神

陈老常用珍珠母、龙骨、牡蛎三味。其中珍珠母味甘、咸,性寒,质重镇降,归肝、心经,功能定惊安神、平肝潜阳、清肝明目,主治头痛眩晕、心悸失眠、癫狂惊痫、肝热目赤等;龙骨性平,味甘、涩,主入心经,功能镇惊安神、平肝潜阳、止血涩肠,主治惊痫癫狂、怔忡健忘、失眠多梦、自汗盗汗等;牡蛎味咸,性微寒,归肝、胆、肾经,功能平肝潜阳、镇惊安神、软坚散结、收敛固涩,主治眩晕耳鸣、惊悸失眠、微瘕痞块、自汗盗汗等。三药合用,潜镇心气、安敛心神,协同发挥作用,增加疗效。

### 3.3 灵活运用疏肝、柔肝、平肝、清肝四法

本病的病机以肝风内动为标,所以平肝熄风为另一主要

治则。在临证中陈老根据“肝体阴而用阳”的特点,平肝、疏肝、柔肝、清肝四法互参。平肝常用钩藤、珍珠母、石决明;疏肝常用柴胡、香附、郁金;柔肝喜用白芍、当归、生地、熟地等;清肝则用菊花、黄芩、蕤仁等。

## 4 病案举例

患者,男,8岁,2009年6月初诊。眨眼、喉间出声1年余。患儿1年多前无明显诱因出现眨眼、耸肩、喉中吭吭有声,家长未予重视和治疗,症状逐渐加重。于当地医院做脑电图、CT检查未见异常,诊为多发性抽动症,曾服用氟哌啶醇、静灵口服液等,疗效欠佳。现频繁眨眼、喉间出声,摇头耸肩,无秽语。患儿平素脾气急躁易怒,胆小,睡中汗出较多,纳可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细。证属心虚肝郁,血虚风动。治以养心安神,平肝熄风。处方:酸枣仁 12 g、柏子仁 12 g、珍珠母<sup>先煎</sup> 15 g、煅龙牡<sup>先煎</sup> 各 30 g、蕤仁 30 g、密蒙花 8 g、菊花 15 g、柴胡 6 g、枳壳 10 g、当归 10 g、白芍 15 g、僵蚕 10 g、蝉蜕 8 g、天麻 6 g,14 剂,每天 1 剂,水煎服。患儿服药 14 剂后,眨眼明显减轻,喉中吭吭声略减,情绪好转,仍不时摇头耸肩,大便略干。舌淡红,苔白,脉滑。于上方加生地 10 g、玄参 12 g 滋阴利咽。如此随症加减,共治疗 5 个月而痊愈,随访 2 年未见复发。

按 本例患儿平素脾气急躁易怒,胆小,易汗出,脉细,此为心血不足,肝郁不舒之象,心虚肝郁,血虚风动,故逐渐出现眨眼、喉间出声、摇头耸肩等抽动症状。治法宜养心安神,平肝熄风。方用补心丹、四逆散加减。眨眼明显加蕤仁、密蒙花、菊花清肝明目;抽动症状明显加天麻及虫类药僵蚕、蝉蜕。二诊眨眼减轻,喉间出声仍明显,故原方加生地、玄参滋阴利咽。治疗 5 月收功。

## 参 考 文 献

- [1] 汪受传,虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:173-175.
- [2] 刘智胜. 多发性抽动症的流行病学[J]. 中国实用儿科杂志,2002,(17):194.
- [3] 韩斐. 韩斐教授治疗小儿抽动障碍[M]. 北京:中国医药科技出版社,2013:42.
- [4] 江育仁,张奇文. 实用中医儿科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:623-625.
- [5] 隆红艳,张骝,司振阳,等. 息风平肝合益肺固卫方治疗小儿多发性抽动症的疗效观察及其对体液免疫功能的影响[J]. 中医儿科杂志,2014,(1):41-44.

(收稿日期:2015-11-22)

(本文编辑:董历华)