

温胆汤治疗儿科神经精神系统疾病探析

任昕昕 王俊宏 方琼杰 丁一芸

【摘要】 温胆汤首见于《千金要方》,主治“大病后虚烦不得眠,此胆寒故也”。其功效主要为温胆和胃、理气化痰。后世在此基础上进行加减,方证病机由胆气虚寒转变为胆郁痰阻,全方功效变为清胆和胃,理气化痰,临床上多用于治疗内科杂病。小儿神经精神系疾病是一类具有行为、认知、情绪异常等特点的疾病,其病机繁杂,临床治疗棘手。笔者基于于小儿“三有余四不足”的生理特点及“异病同治”的中医理论,并结合“怪病多由痰作祟”的观点,治疗儿科神经精神系统疾病从“痰”及“热”论治,予以清热化痰为治法,方用温胆汤加减。其配伍严谨,诸药配合清热而不寒凉,化痰而不温燥,适合小儿“易寒易热,易虚易实”的病理特点,临床效果明显,值得借鉴和推广。

【关键词】 温胆汤; 痰热; 儿科神经精神疾病; 异病同治

【中图分类号】 R816.92 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.03.016

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院儿科[任昕昕(硕士研究生)、王俊宏、方琼杰(博士研究生)、丁一芸(博士研究生)]

作者简介:任昕昕(1991-),女,2014级在读硕士研究生。研究方向:中医药治疗小儿神经精神疾病。E-mail:renxin1991@163.com

通信作者:王俊宏(1963-),女,博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医药治疗小儿神经精神疾病。E-mail:jhwang3158@126.com

1 温胆汤应用体会

温胆汤首见于唐·孙思邈《千金要方》,全方由生姜、半夏、橘皮、竹茹、枳实、甘草组成,其主症为:“大病后虚烦不得眠,此胆寒故也。”故以温胆名之,其功效为温胆和胃,理气化痰。后世所用温胆汤多来自于《三因极一病症方论》,其药物在原方基础上增加茯苓、大枣,并调整生姜的用量。全方药物、剂量的变化及君臣佐使的改变,功效随之而变。

方中竹茹清胃脘之阳,而臣以甘草、生姜,调胃以安其正;佐以二陈,下以枳实,除三焦之痰壅;以茯苓平渗,致中焦之清气,且以驱邪,且以养正。全方温化力量渐弱而健脾利湿之力渐增,方证病机从“胆气虚寒”转变为“胆郁痰阻”,全方功效变为“清胆和胃,理气化痰”。诸药配合清热而不寒凉,化痰而不温燥,适合小儿“易寒易热,易虚易实”的病理特点,使用时多无顾虑。后世医家又逐渐加减化裁,加入茯苓、黄连、青蒿、黄芩等,出现黄连温胆汤、蒿芩清胆汤、十味温胆汤等诸多变化。其配伍严谨,临床广泛应用于妇科、神经内科、内科、五官科等^[14]。笔者从小儿“三有余四不足”,即“肝常有余、心常有余、肺常不足、脾常不足、肾常不足”及“阳常有余、阴常不足”的生理特点出发,结合“百病兼痰”“怪病多由痰做祟”的理论基础,对于临床中许多神经精神系疾病无从下手时,执简驭繁,从“痰”“热”论治,治以清热化痰,方以温胆汤加减,疗效明显。

2 儿科神经精神系统疾病宜从痰热论治

神经精神系统疾病是一类具有行为、认知、情绪异常等特点的疾病,现代医学认为其多与遗传、孕产、神经解剖、神经递质紊乱等生理因素及家庭、心理应激、社会因素等有关。中医学对于神经精神系疾病无明确定义,多称为怪病。怪病多由痰作祟,痰为其病理产物,多由脏腑失和,津液滞留,水湿不化,聚而成痰。痰涎随气机之升降,蒙蔽神明之府,上不通,下不达,发为癫、痴、狂等病。结合小儿肺脾肾常不足,肺失治节、脾失运化、肾失气化,水液代谢失常,聚而成痰;心肝常有余喜化热化风,故临床多见神经精神系疾病患儿呈现痰热之象。《医宗必读》曰:“肺为贮痰之器,脾为生痰之源,肾为生痰之本。”痰的生成多责之于肺、脾、肾三者功能失常及三焦气化不利。小儿肺为娇脏,易受外邪所袭,宣发肃降失调,水液不畅,聚而为痰,卫气郁闭,易化而为热,痰热胶结。脾主升清,胃主受纳,小儿脾常不足,升降失司,水谷津液停滞于中焦,谷反为滞,水反为湿,水湿停留,化而为痰。肾者,为一身阴阳之本,主水,肾阳不足,气化失司,水湿不化,生为痰湿。小儿体禀少阳,应阳升之方,行春升之时,主一身阳气之升腾,如木方萌。少阳属火,相表里于厥阴风木,易化风化热,形成邪实正盛之候,可有高热不退,或引发肝风可致抽动、惊搐、昏迷等症状。小儿在生长发育中,生机蓬勃,形气未充,在于心者表现为心常有余。《内经》曰:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”心主神志之功能正常,则其他各脏安和。小儿外感六淫、内伤食滞等,多从阳化热。热为阳邪,其性炎上,可上扰神明;可煎灼津液,可耗损阴液化风,也可炼液为痰。痰为浊物,易上行扰神,蒙蔽清阳,扰乱神志,可表现神呆萌痴、行为怪异、脾气暴躁、发热、惊惕抽搐等症状。痰具有兼他邪致病特点,症状复杂,病症繁多。痰热互结,扰乱心神,发为癫、狂、惊等神经精神疾病。现如今小儿嗜辛辣油腻,易生痰、化热;多为独生子女,压力大,多生郁热等,临床上多见痰热互结,痰随气升,引动肝风,神明被扰,变幻多端,可表现为眩晕、惊颤、抽搐等神经系统症候。笔者

将神经精神系疾患之病机多归结于“痰”“热”,多采用清热化痰之法,善用温胆汤加减,使痰去热清,诸症皆去。

3 验案举隅

3.1 多发性抽动症

患儿,男,10岁,于5年前头部外伤后出现眨眼,耸肩,摇头,喉中发音,每逢情绪激动、感冒后症状加重。纳少眠可,二便调,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。诊断:多发性抽动症;中医诊断:肝风证;证型:脾虚肝旺,痰热上扰。处方:法半夏6g、陈皮10g、竹茹10g、炒枳实10g、菊花10g、黄连3g、白芍30g、生龙骨30g、石菖蒲10g、炒酸枣仁10g、远志10g、郁金10g、钩藤10g、瓜蒌10g、夏枯草10g、全蝎3g、生山楂10g、鸡内金10g,14剂,常法煎服。二诊:患儿喉中发音,摇头频率明显减少,前方去全蝎、生龙骨,加蕤仁10g,夏枯草加至30g,14剂,常法煎服。

按 多发性抽动症,又称抽动-秽语综合征,是一种复杂的慢性神经精神障碍疾病。本病具有以肌肉抽搐及喉中发出怪声或口出秽语为主要临床表现,其抽动多具有快速、突然、症状多变、无节律等特点,临床症状可随情绪、压力等外界因素加重。本病可与肌阵挛相鉴别,肌阵挛为癫痫发作的一个类型,其发作时持续时间短暂,可伴随意意识障碍等症状,行脑电监测可明确诊断。本病归属于中医的“慢惊风”范畴。本病主要由先天禀赋不足、五志过极、风痰内扰等引发,究其病机,则责之于肝风痰火胶结^[5]。

笔者认为本病多虚实夹杂,其标多在于风、痰、气、火,痰热为其主要病理因素。患儿本少阳之体,土虚木旺,虚风内动,脾失健运,谷反为滞,湿从内生,聚而成痰,蒙蔽清窍,表现为摇头、挤眉、眨眼;上犯咽喉则清嗓子甚至发声、不自主口吐脏言等;患儿肝气不疏,郁久化热,阳亢化火,火胜生风,风火相煽,可表现为脾气急躁,夜卧不安,打人毁物等。舌质红,苔黄腻,脉弦滑为痰热之象。故采用黄连温胆汤加味,从“痰”“热”着手,治以清化痰热。根据中医“急则治其标”的原则,故首诊多用采用清热化痰治法,清窍不蒙,神明之府得以安宁。依据“风胜则动”“诸风掉眩,皆属于肝”等条文,清热化痰之中不忘平肝清肝之法。二诊患者摇头、发声明显减少,但患者仍有发声,无形之痰仍在,故继用上方清肝热,兼化无形之痰,加夏枯草、蕤仁清肝养肝。本病例中始终紧抓“痰”“热”,清热化痰中不忘平肝健脾,并根据症状灵活施治,疗效明显。

3.2 注意力缺陷多动障碍

患儿,男,7岁。患儿于半年前发现注意力不集中,小动作多,扰乱课堂秩序,学习成绩差。纳食欠佳,眠可,二便调。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。诊断:注意力缺陷多动症。中医诊断:躁动;证型:痰热内扰。处方:法半夏6g、陈皮10g、竹茹10g、炒枳实10g、山药10g、炒白术10g、菊花10g、全蝎3g、太子参10g、枸杞子10g、五味子10g、石菖蒲10g、远志10g、生山楂10g、鸡内金10g,7剂,常法煎服,并嘱加强家庭教育,多鼓励、表扬孩子。二诊诉注意力集中时间较前延

长,仍有小动作。上方减菊花,加瓜蒌 15 g,14 剂,常法煎服。

按 注意力缺陷多动障碍又称儿童多动症,临床以活动过多,注意力不集中,冲动任性,自我控制能力差,情绪不稳,动作不协调和伴有不同程度学习困难,但智力正常或基本正常为主要特征。本病易和小儿抽动症相混淆,抽动症常以多组肌群抽动,如频繁眨眼、甩头、耸肩或喉中发声等临床表现。本病属于“躁动”“健忘”等范畴,多由先天禀赋不足、调护不当等病因导致阳动有余,阴静不足的病机。

此患儿脾虚不健,痰湿内生,肝热内盛,化风化热,痰热互结。《小儿药证直诀》“肝热,手寻衣领及乱捻物”,少阳肝木阳气生发旺盛,内风易生,风盛则动,扰神明。肝为刚脏主动,藏魂,肝风内动,发为冲动、情绪急躁、好动难静等。心主藏神,火热炽盛,扰及心神,可表现为注意力不集中、多动。脾为至阴之脏,其志在思,脾虚失养,静谧不足,表现为丢三落四、不能自制等症状。现代生活日益提高,油腻滋腻之品只增不减,而膏粱厚味易碍脾胃,脾虚不运,水反为湿,谷反为滞,湿热痰浊,阻滞气机,扰乱心神,神无所归而表现多动、小动作多等症状。笔者认为此患儿外有痰热之标,内有脾虚肝旺之本,标本兼顾,从痰热论治小儿多动症,以温胆汤加味健脾柔肝,益气化痰,安神定志。韩新民教授^[6]认为小儿具有“心肝有余”“脾肾不足”的生理特性,易脾虚生痰,郁久生热,痰热互结。其病机与痰、热关系密切。小儿阳亢有余,动则耗气,热则耗津,故临床多见乏力、汗出等气阴两虚之兼证,故需加太子参、枸杞等益气养阴,调燮阴阳,临床上疗效明显。

3.3 孤独谱系障碍

患儿,男,8岁,患儿于3岁时不与他人目光对视,重复固定语言、动作,不与同龄交流,平素胆子小,易惊。纳食可,眠中易醒,二便调。舌质红,苔薄黄,脉弦滑。现代医学诊断:孤独症。中医诊断:呆病。证型:胆虚痰热。处方:法半夏 6 g、陈皮 10 g、炒枳实 10 g、竹茹 10 g、连翘 10 g、石菖蒲 10 g、生龙骨 15 g、远志 10 g、炒酸枣仁 10 g、白芍 10 g、钩藤 10 g、太子参 10 g、鸡内金 10 g、生山楂 10 g,7 剂,常法煎服。二诊患儿与他人目光接触、言语交流增多,上方继服 14 剂,常法煎服。

按 孤独谱系障碍又称孤独症,是一种比较严重的广泛性发育障碍疾病,主要表现为漠视情感、拒绝交流、语言发育迟滞、行为刻板以及活动兴趣范围局限,多在儿童 3 岁前可表现临床症状。小儿孤独症多伴随智力障碍,而儿童强迫症虽智力正常,但伴随强迫观念与强迫行为,是一种情绪障碍。患儿反复于脑海中出现一些思想、观念等,从而表现反复的刻板行为或仪式性动作。历代医家相关症状描述为“语迟”“呆病”“无慧”“胎弱”等。

孤独症患儿本为先天禀赋不足,后天脾常不足,临床多见患儿偏食、挑食。脾虚运化不及,痰湿内生,痰入于心脑,

扰乱神明,则出现有摇头、尖叫、傻笑等刻板行为;痰湿郁久化热,痰火热炽心营,致心营耗损,心神失养,致多动、注意力不集中、旋转、狂奔等。“怪病多由痰作祟”,痰浊内蕴,阻滞经络,气机升降失常,清阳闭阻,化痰为其首选的治则。《素问·灵兰秘典论》曰:“胆者,中正之官,决断出焉。”此患儿平素胆子小,不喜交流、不与人视线接触,易受惊吓,是胆虚证见,加之多见语言、动作重复,是“烦热”的一种表现,因此首选温胆汤,添加豁痰开窍之药,以达到清化痰热、安神定志之功。临床上研究者以温胆汤为基础方,配合行为矫正训练治疗孤独症儿童,随症加减,总有效率 84%,与对照组相比较,差异有统计学意义($P<0.05$)^[7]。

4 体会

“痰热”在证候上不仅表现为呼吸系统的咳嗽、黄痰、喘气,消化系统的呕吐、呃逆等,还可表现为神经精神系统之头晕、昏迷、惊恐、抽搐等。中医亦分为有形之痰和无形之痰,皆与痰的生理、病理特点息息相关。痰可随气机流窜,外至肌肤、经络,内至五脏六腑,易兼他邪,在临床上所呈现的症状变幻多端、错综复杂。现今小儿嗜食辛辣油腻之品,易致痰热内生;大多为独生子女,性情执拗,且家长望子成龙、望女成凤,学习压力较大,肝常失泄,郁而为热;环境污染严重,极易受各种外界物质影响而发病。结合患儿“易实易热”体质,多从“痰热”为出发点,常运用温胆汤加减清热化痰,健脾疏肝。

儿科自古被誉为哑科,临床上看病难,病情复杂多变。以上病例疾病不同,症状各异,却围绕“痰”“热”不变,均以温胆汤为底方,根据兼证灵活加减。综上所述,在辨证中紧扣痰热的病机,均可应用温胆汤,也是贯彻中医学“异病同治”的思想,临床中值得推荐。

参 考 文 献

- [1] 汤倩珏,陈锦黎,王珍贞,等.王大增运用温胆汤治疗妇科疾病体会[J].山西中医,2014,30(2):4,18.
- [2] 张旭杰,张景凤.温胆汤的临床应用[J].长春中医药大学学报,2011,5(2):126.
- [3] 许启蒙.熊继柏运用温胆汤治疗心脑病证经验[J].中医杂志,2003,44(3):177-178.
- [4] 樊凌杉,谯凤英.谯凤英运用温胆汤治疗耳鼻喉疾病经验[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2014,22(3):230-231.
- [5] 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.
- [6] 韩新民.儿童多动症心肝火旺证探析中医儿科杂志[J].中医儿科杂志,2006,2(1):11-12.
- [7] 严愉芬,雷法清.加味温胆汤配合教学训练矫治孤独症儿童异常行为 25 例[J].中医杂志,2007,48(3):244.

(收稿日期:2016-07-18)

(本文编辑:禹佳)