

· 学术论坛 ·

从心论治小儿抽动障碍常见兼症经验

郝龙 韩斐

【摘要】 小儿抽动障碍属于中医心理情志疾病,目前发病率呈上升趋势。在临床表现方面,除了突出的运动性障碍和发声性障碍之外,还伴有复杂的兼症。在长期的临床实践中发现:小儿抽动障碍患儿伴有鼻炎、复发性口腔溃疡、遗尿等症状,上述诸症,虽言异病,然都是基于心神失调这一基本病机,故在治疗时,均以从心论治立论,辅以利窍、清心、收涩之法,体现了异病同治的传统中医治则,同时又为抽动障碍该病的中医药治疗提供了“从心论治”的新思路,新方法。

【关键词】 名医经验; 从心论治; 小儿抽动障碍常见兼症

【中图分类号】 R246.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.015

抽动障碍是一种具有明显遗传倾向的,多发于儿童和青少年期的神经精神性疾病,其原因未明。主要表现为:不自主的、反复的、快速的、无目的的一个或多个部位肌肉运动性抽动或发生性抽动,并可伴发其他心理行为方面的症状。其常见类型包括:短暂性、慢性运动障碍或发声、多种运动与发声联合抽动障碍。有统计认为:儿童抽动障碍发病率可 6%~12%^[1]。虽然本病不在危重病症之列,但其病情反复迁延难愈,临床症状复杂多变,并容易伴发多种共存病症,极大地影响了儿童的生长发育和心理健康。近年来抽动障碍的发病有明显上升的趋势,其病因病理尚未明确。

本研究团队根据长期的临床实践认为:在病机方面,本病属于中医学心理情志疾病,其发病责之心、肝、肺功能失调,其中心神失调,心气、心血不足,心神失养,以致心神不安为本病发生的病理基础,属本;肝风内动即身体各部位动摇不定的抽动症状,属标;肺窍不利包括鼻、咽、喉等部位的长期慢性炎症及反复呼吸道感染是本病的诱发因素。

本病在治疗方面,以镇心养血安神为主,自拟静心制动方^[2]。镇心安神常选用珍珠母、龙骨、牡蛎,养心安神常选用酸枣仁、柏子仁;配以柔肝息风之白芍、僵蚕,疏肝理气之柴胡、枳壳;佐以通鼻开窍之白芷,利咽化痰之牛蒡子。临床效果显著,得到广大患者的认可。在长期的临床实践中,可以观察到小儿抽动障碍常伴有鼻炎、口腔溃疡、遗尿^{[1]1-3}等症状,辨证施治时,均立以从心论治之法,同时对抽动障碍患儿的体质进行整体整,现将其经验试述如下。

1 鼻炎

鼻部的病变多责之于肺,与心亦有密切的关系,《四圣心源·鼻口根源》^[3]曰:“而口鼻之司臭味,非第脾胃之能也,其权实由于心。以心窍于舌,心主臭而口主味,鼻之知五臭者,心也。”其核心思想为心—鼻相关。首先,从经络方面看,心肺经络相连。《灵枢·经脉》曰:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠……下行膻内,行少阴心主之前”“心手少阴之脉,起于心中,出属心系……其直者,复从心系却上肺……行手太阴心主之后。”其次,从五行方面来看,心属火行,肺属金行,通少阴之气而藏于右,金火不相离,关系密切。《本草述钩元》^[4]曰:“夫心生五臭,何以属之肺,五气入鼻,又何以不转藏于肺,皆以金之不得离火故也。”《唐宗海医学全书》^[5]曰:“人之五行,心火温肺,而后胸中阳和,无害饮咳痹之证,故心火者,乃肺之主也。”再者,心肺之气通于鼻,其关联环节为宗气。宗气产生于心肺,同时为心肺活动提供动力,故心肺之气可相通,通于鼻。《素问·五脏别论》曰:“五气入鼻,藏于心肺,心肺有病,而鼻为之不利也。”

本研究团队在临床实践中观察到:抽动障碍患儿除了抽动动作和声音方面的症状之外,鼻塞、流涕等鼻部不适症状为常见的伴随症状,还有大部分患儿有抠鼻子的习惯,鼻干、鼻痒突出,还有一些患儿经常流鼻血。在 700 例抽动障碍患儿的调查中发现,56.13% 的患儿曾被诊断过不同类型的鼻炎,与正常儿童相比有明显差异。针对这一临床特征,在征得家长同意后,选择 15 例能够合作的抽动障碍患儿进行鼻—鼻窦冠状计算机 X 射线断层扫描检查,结果发现约 86.67% 的抽动障碍患儿存在各种慢性鼻、鼻窦的炎症,约有 26.67% 出现鼻窦囊肿,因此考虑抽动障碍与反复不愈的鼻、鼻窦部的慢性炎症可能存在一定的关联性^{[1]85-89}。

在了解到鼻部炎症与心的特殊关系后,临床治疗抽动障碍时特别配伍一些通鼻开窍的药味后,使鼻部症状逐步缓

基金项目:首都临床特色应用研究专项(39001)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院儿科[郝龙(硕士研究生)、韩斐]

作者简介:郝龙(1988-),2013 级在读硕士研究生。研究方向:中医儿科。E-mail: m. hgo@163. com

通讯作者:韩斐(1962-),女,硕士,主任医师。研究方向:中医儿科。E-mail: han-fei@163. com

解,相应抽动的症状尤其是面部的抽动动作可迅速改善,佐证抽动障碍与鼻部炎症的密切相关性。在处方方面,在静心制方基础上,佐以通鼻开窍之苍耳子散。其中,白芷为通鼻开窍之首选药物,功能散风湿、通鼻窍而不伤阴。

2 复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡是口腔黏膜病中最常见的一种疾病,表现为一个或几个圆形溃疡散发在口腔中,溃疡直径大小不等,以周期性反复发作长期迁延不愈为特点,常因剧烈疼痛而影响进食和说话。因其病因尚未阐明,尚缺乏有效治疗措施。

根据小儿心常有余,肾常不足的生理特点,认为本病病因主要有二:其一火郁,此证多属实证。明代医家万全认为“心主血脉,色者血之萃脉者心之合也。如色见红润,脉来大多数者,此心气有余之象,其儿易养”^[6],言明小儿“心常有余”这一特点。其含义有两个方面,首先表示小儿生机蓬勃,发育迅速的生理特点,诚如万全所言:“心属火,旺于夏,所谓壮火之气也。”其次言小儿心火易亢的病理特点,小儿本属纯阳之体,再加之心常有余,故易从阳化热。其二水虚,此证多属本虚标实之证,万全认为小儿“肾常虚”。肾为主水之脏,心藏君火,肝寄相火,而水属阴,火属阳,一水不能胜二火,故可见虚火上炎之口疮。病位在心、脾、肾、肝,关键在心脾。治疗选泻黄散、导赤散加减。二方均出自《小儿药证直诀》^[7],原文载泻黄散主治“弄舌”：“脾脏微热,令舌络微紧,时时舒舌。治之勿用冷药及下之,当少与泻黄散,渐服之。”方中石膏、山栀子泻脾胃积热,降逆伏火,为君药;防风疏散脾经伏火,寓“火郁发之”之义,为臣药;藿香叶芳香醒脾为佐;甘草调和诸药为使,全方清泻之中兼有醒脾、和中之功,既可泻脾又可防散脾太过,为治疗脾胃伏火所致口疮的基本方;导赤散原文主治“心热,视其睡,口中气温,或合面睡,及上窜咬牙,皆心热也”,为心经蕴热而设。方中生地黄甘凉质润,入心肾经,清心热且滋阴凉血,利水而不伤阴,补阴而不恋邪;佐以清心除烦,引热下行之竹叶;甘草既能调和诸药,又可防木通、生地之寒凉,四药合用,利水不伤阴,泻火不伤胃,滋阴不恋邪,可收清热养阴之功。

临床上常以泻黄散合导赤散随证化裁,取得了比较满意的效果。方中以山栀子、石膏辛寒清泻,配伍防风、藿香叶辛温芳香,甘草泻火和中,而用量独以风药为重,是散火即所以泻火,深得火郁发之之微旨,可使脾火清泻而正气无伤,诸症得愈,非纯用苦寒清泻者可比,切中病机,疗效满意。

3 遗尿

小儿遗尿症又称遗溺、尿床,是小儿睡中小便自遗,醒后方觉的一种疾病。主要表现为:超过三岁特别是五岁以上的幼童,不能自主控制排尿,熟睡时经常遗尿,轻者数夜一次,重者可一夜数次。遗尿若长期不愈,致使儿童产生自卑感,对小儿的智力、体格发育都会产生影响。

小儿抽动障碍的中医基本病机为心神失养,心神不安,

心神失调,此论符合小儿心肝有余的生理病理特点。在临床实践中发现,小儿抽动障碍患儿常伴有遗尿的症状,立法治则选方亦多从心肝入手。其机理详述如下:首先,心火内炽,肾水不足。若五志过极,心火内炽不能下济肾而致心肾失交,水火不济,膀胱失约,小便自遗。故遗尿之证,病位在膀胱,根本在心肾。《景岳全书》曰:“七情伤肾,恐亦居多,盖恐畏在心,肾则受之。”^[8]故治法以清心泻火,交通心肾为主,方选清心莲子饮。方中石莲子性味甘涩平,功能清心火,固肾涩精,交通心肾;参、芪益气;麦冬滋阴;黄芩、地骨皮、甘草、车前子清热,诸药合用共奏清心滋肾、安神止遗之功。其次,“肝主小便”^[8]。肝经循行阴器,主小便之病,《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉,过阴器,抵小腹……是动则病,飧泄狐疝,遗尿闭癃。”肝主疏泄,为水气运行之枢,《金匱要略心典》曰:“肝喜冲逆而主疏泄,水液随之上下也。”^[9]肝主筋,前阴乃宗筋所聚^[10];水谷之精气入于肝,则滋养筋,《素问·厥论》则说:“前阴者,宗筋之所聚。”

在治疗方面,根据临床辨证立以平肝柔肝疏肝之法,方选加味逍遥散加钩藤、柴胡疏肝解郁;钩藤清热平肝;当归、白芍养血柔肝;白术、茯苓健脾利湿,使运化有权,气血有源;炙甘草益气补中,缓肝之急;薄荷少许疏肝郁之热。

综上所述:小儿抽动障碍属于中医心理情志疾病,其基本病机为心神失调,肝风内动为其外在表现,肺窍不利为其重要诱发因素,日久则累积脾肾。基于小儿抽动障碍患儿心神失调的基本病机,临床上辨证治疗时,以镇心安神、养心安神之法来治疗其常见的复杂兼证,体现了“异病同治”的中医治则:中医治病的治则,不是着眼于病的异同,而是着眼于病机的区别。异病可以同治,既不决定于病因,也不决定于病症,关键在于识别不同疾病有无共同的病机,病机相同才可采用相同的治法,病虽异而证同,故治法相同。故基于抽动障碍患儿心神失调这一相同病机,来辨证论治各种纷繁兼证,可以取得较为满意的临床疗效,能为广大患儿和家長解除痛苦,消除紧张焦虑。同时临床可借鉴从心论治这一观点,以期拓展治疗鼻炎、反复口腔溃疡、遗尿等病症的新思路、新方法。

参 考 文 献

- [1] 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: 1-3, 85-89.
- [2] 王春辉, 韩斐. 韩斐治疗小儿抽动-秽语综合征经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, (3), 56.
- [3] 清·黄元御. 四圣心源[M]. 北京:中国中医药出版社. 2009: 23-25.
- [4] 清·杨时泰. 本草述钩元[M]. 太原:山西科学技术出版社. 2009: 195.
- [5] 清·唐宗海. 唐宗海医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社. 2009: 134.
- [6] 薛辉, 李震亨. 万氏儿科学术思想探析[J]. 中国中医药远程教育, 2006, 18(9): 31-33.
- [7] 宋·钱乙. 小儿药证直诀[M]. 杨金萍, 于建芳点校. 天津:

- 天津科学技术出版社, 2012; 34-35.
- [8] 明·张景岳. 景岳全书[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1965; 63.
- [9] 清·尤在泾. 金匱要略心典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009; 83.

- [10] 明·王肯堂. 女科证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001; 95.

(收稿日期: 2014-01-24)

(本文编辑: 黄凡)

西医本科生《针灸治疗学》教学体会

包飞 孙华 王道海

【摘要】 在西医高等院校中设置《中医学》课程是中国医学本科生教育的一大特色,也是培养中西医结合人才的重要途径。针灸学是中医学的重要组成部分,《针灸治疗学》是针灸学临床课程,是经络、腧穴和刺灸法的综合临床应用。针对西医本科生物学时少、中医基础薄弱等问题,采用点面结合、中西结合和授问结合的“三结合”方式,利用多媒体课件,通过案例列举循环重复的教学方法,并借鉴新型的以问题为导向的 PBL(problem-based learning)教学方法,充分提升学习兴趣,促进积极思维,帮助西医本科生在短时间内强化理解记忆,快速建立针灸临床思维模式。

【关键词】 针灸; 教学; 本科生; 中西医结合

【中图分类号】 G42 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.016

当今医学模式正从生物模式向生物—心理—社会模式转变。西医强调细致的临床观察,重视实验研究,但其精细的局部解剖和定量分析带有机械和形而上学的弊端^[1],而中医的整体观和辨证论治思想恰好弥补了西医的局限性,二者的结合符合新型医学模式的要求。在西医高等院校中设置《中医学》课程是中国医学本科生教育的一大特色,也是培养中西医结合人才的重要途径^[2]。

中医学是古老文明中国留给人类的宝贵财富,针灸学是中医学的重要组成部分。《针灸治疗学》是针灸学临床课程,是经络、腧穴和刺灸法的综合临床应用,具有承上启下的作用,体现了学以致用学习宗旨。中医院校的针灸专业本科生通过一个学期本课程的学习能较快地顺利完成从课堂到临床的过渡。然而由于培养目标和教学重点不同,西医本科生针灸学的授课学时非常有限。如何在极其有限的时间内帮助西医本科生完成课堂到针灸临床的衔接是教学难点。笔者在多年的《针灸治疗学》教学实践中总结出点面结合、中西结合、授问结合的“三结合”方式,通过案例列举循环重复的教学方法,能够有效帮助西医本科生短时间内强化理解

记忆,快速建立针灸临床思维模式。

1 点面结合

讲义通常是授课的基础,LBL(lecture-based learning)教学方法就是以讲义为导向的传统教学模式,也是运用最为普遍的教育方法^[3]。《针灸治疗学》是一门临床衔接课程,主要包括三方面的内容:针灸治疗原则、针灸治疗作用和针灸配穴处方原则,其中针灸配穴处方原则是教学重点。要充分理解并应用于临床,需将经络、腧穴和刺灸法知识融会贯通,对于学时有限的西医学生并非易事,并且在西医高等院校参考使用的中医教材中没有针灸治疗学独立完整的章节。然而讲义的缺失反倒给授课者提供了自由编排的空间,可以根据授课学时、目标,在充分考虑知识的连续性和内在联系后,对相关知识进行高度概括、整理编排,精心制作成多媒体课件作为讲义来弥补教材的不足,授课过程中通过案例列举法点面结合循环重复开展教学。

CBL(case-based learning)教学方法是案例为导向的一种传统的教学方法,通过教师对特殊案例的分析,帮助学生掌握一般分析原理,并进而提升学生独立分析和解决问题的能力。CBL教学方法在医学高等教育中常常在某些学科或某些典型知识讲解中应用^[4]。《针灸治疗学》教学中针对西医本科生物学时少的特点,围绕教学重点,精选针灸疗效突出的具有代表性的优势病种,如中风、头痛、胃脘痛、腰腿痛等,通过病因病机、辨证论治尤其是具有针灸特色的经络辨证、治疗原则、配穴处方的分析,遵循知识的内在联系,将中医基础、经络、腧穴和刺灸法知识贯穿在各典型病种的讲解中。这样以点带面,对每一个病种的讲解都遵循同样的针灸

基金项目:北京协和医学院学科建设项目(2011256)

作者单位:100730 北京,中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院中医科(包飞、孙华、王道海)

作者简介:包飞(1968-),女,硕士,副主任医师。研究方向:针灸治疗神经、运动系统疾病。E-mail: zengfei68@tom.com

通讯作者:孙华(1957-),女,硕士,教授,博士研究生导师。研究方向:针灸治疗脑血管病、抑郁症及运动系统疾病的研究。E-mail: sunhuahe@vip.sina.com