

综 述

中医药治疗脑功能轻微失调概况

广州中医学院 张璜柳 黄 佳

脑功能轻微失调 (Minimal Brain Dysfunction 简称 MBD) 习称儿童多动症, 系指智力正常、接近正常或稍高于正常儿童, 行为表现活动过多、注意力不集中、情绪不稳, 并有知觉和认识障碍, 可伴有中枢神经系统功能障碍的一种综合征⁽¹⁾。世界各国现已逐渐认识到 MBD 是当前有关小儿科、神经科、精神科、心理学和教育学的一项综合性重大课题。国内自 1977 年起在上海、北京、广州等地也先后开展了 MBD 的防治⁽²⁾, 特别是近年来中医药治疗本病取得了不少有益的成果。现将见之于临床报道资料作一概述, 并提出我们今后的设想, 供同道们参考。

一、中医文献回顾

《灵枢·行针篇》记载:“岐伯曰: 重阳之人, 其神易动, 其气易往也。黄帝曰: 何谓重阳之人? 岐伯曰: 重阳之人, 焄焄高高, 言语善疾, 举足善高, 心肺之藏气有余。”说明古代就有一些其神易动、其气易往、言语善疾, 亦即心肺之气有余的患者, 表现为精神思维情志方面功能的失调, 出现了神志不宁、多动易往、烦急多言、喜惊恶热等一系列的临床特征。晋唐以降, 儿科学始有专门著述如《颅囟经》、《小儿药证直诀》等, 在一些综合性医著中有关小儿生理、病理、治疗的论述日渐丰富, 如巢元方《诸病源候论》认为“小儿惊者, 由气血不和……心神不安, 所以发惊”⁽³⁾; 又如宋·钱乙认为小儿“五脏六腑, 成而未全……全而未壮”⁽⁴⁾。说明小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 孩童稚子, 知觉未开, 见闻易动, 故常有神怯和易怒、易喜、易惊等变态不定的表现。如果有喂养失调等原因, 容易导致心神不宁、躁动不安的证候。清代岭南儿科医家程康圃将这一现象总结为“肝常有余, 脾常不足, 心火常炎”⁽⁵⁾。这虽然是儿童固有的一种生理常态, 但超出其生理常态即为病态。如明·龚廷贤云: “陡然而忘其事也, 尽心力思量不来, 为事有始无终, 言谈不知首尾”⁽⁶⁾。重要的是, 后世中医学者对 MBD 的认识及防治, 即是在中医儿科学理论指导下进行的。

现代医家^(7~9)认为本病是因先天不足及后天失护

二大因素所致。所谓先天不足系指孕妇妊娠期、围产期的各种疾病影响胎儿正常发育。至于产伤和婴儿期的高热、上呼吸道感染等疾病, 以及外伤、饮食不节、社会与心理方面的不良因素等均属后天失护范畴。在上述二大因素共同作用下, 加上小儿“纯阳”之体及“稚阴稚阳”的生理特点, 逐渐形成阴阳偏盛偏衰, 导致脏腑功能失常, 从而出现心神不宁、肝魂不安、脾意不周、肾志不坚的病理变化。究其病性, 既有虚证、实证, 亦有虚实夹杂之证。

二、辨证分型与治疗

MBD 的辨证分型论治, 就公开发表的文献资料来看, 张氏⁽⁷⁾分肝肾阴虚、心脾气虚及痰热内蕴三型; 宋氏⁽⁸⁾分阳气不足、阴精亏少及湿热蕴结三型; 瞿氏等人^(9,10)根据 MBD 的临床特征结合中医理论, 认为本病均属心肝肾不足, 阴阳失调。综合各家见解, 本病大致可分下列四种证型。

1. 阴虚阳亢型^(7,10~12): 证见神思涣散, 烦急易怒, 多动多语, 指甲、发泽不荣, 舌红而干, 脉细数或弦细数。治宜滋阴潜阳, 宁神益智, 自拟静灵丹(熟地、龟板, 黄柏, 龙齿, 远志, 菖蒲, 萸肉, 山药, 茯苓)。本型较多见。

2. 阳气不足型^(7~10): 证见眠眼多梦, 精神易疲, 面色萎黄, 肢倦乏力, 舌淡苔润, 两脉濡弱。治宜温养宁神。选方: 偏于心脾气虚者用归脾汤、养心汤类; 偏于心肾阳虚者用肾气丸、右归丸。本型较多见。

3. 湿热蕴结型^(10,13): 证见眠眼脘痞, 纳少口臭, 尿黄混浊, 神烦性急, 舌红苔腻, 脉弦而滑。治宜清热利湿, 方用黄连解毒汤合四苓散为主。

4. 痰热内扰型⁽⁷⁾: 证见神思涣散, 烦急易怒, 多语而不避亲疏, 多动而难以制约, 纳呆口臭, 小溲黄赤混浊, 舌质红, 苔黄滑腻, 脉浮滑或弦滑。治宜清热化痰, 方用黄连温胆汤合橘皮汤加减。

综上所述, 阴虚阳亢及阳气不足二型多见, 与心、肝、脾、肾四脏有余不足有关, 故对 MBD 治疗当以采用平肝清心、补脾滋肾、安神益智为主。在临床立

法遣药中需注意以下几点：(1) 辨证分型是针对某型采取相应治法，一证一方具有针对性强，有利于总结，但应看到小儿具有易虚易实、易寒易热、脏气清灵、易趋康复的病理特点，故临证辨证分型不宜过细过杂，应从临床所见，结合小儿的生理、病理特点，抓住病机的矛盾主要方面立法，制定基本方进行临床观察，并在实践中不断分析与总结，修正其立法遣药。(2) 立法遣药要及时、正确、谨慎、中病则止，若稍有不当，极易损伤脏腑，促使病情变化。(3) 小儿脏腑娇嫩，形气未充，对药物反应较成人敏感，对于大辛大热、大苦大寒、剧毒、重镇攻削之品，尤须加倍注意。辛热之品足以耗损阴液，苦寒之品易伤胃气，重镇剧毒药能伐削生发之气。为此，临证时宜选用轻清上浮之柴胡、白芍、薄荷、白蒺藜、钩藤、竹叶等柔肝平肝、去心热之品。黄连、石决明、赭石等当慎用。以党参、北芪、白术、茯苓、石斛、扁豆、薏苡健脾益气，并佐以女贞子、菟丝子、桑寄生、山萸肉滋肾益阴，壮先后天之本，以发挥小儿机体抗病能力，促进患儿早日复康。此外除了药物治疗外，加强教育、诱导、心理治疗、行为纠正，亦是综合治疗中不可忽视的一个方面。

三、疗效评价

自1982年首次报道中医药治疗MBD以来，近几年有关本病文献资料日益增多。据笔者所阅的八篇文献⁽⁷⁻¹⁴⁾统计，中医药治疗本病共计577例，有效率为90.8%。痊愈118例(20.4%)，显效236例(40.9%)，好转170例(29.5%)，无效53例(9.2%)。其中徐氏⁽⁹⁾报道中药组与中枢兴奋药组疗效对照，结果中药治疗二个月的显效率低于西药组(分别为55%、83.6%)，有效率大致相等，副作用则以中药组少见。但中药显效慢，疗程似宜延长些。张氏⁽⁷⁾自拟静灵丹治疗肝肾阴虚，神动智变型326例患儿，4~6岁每日早晚各服静灵丹3克，7~13岁每日早晚各服6克，14~16岁每日早晚各服9克，连服三个月后总结疗效。结果：痊愈103例(31.6%)，显效122例(37.4%)，有效76例(23.3%)，无效25例(7.7%)，总有效率为92.3%。瞿氏⁽¹⁰⁾以远志、菖蒲为主药自制智力糖浆观察100例患儿，每日三次，每次10~15毫升。服药24~72小时后获得显效者70例(70%)，有效者20例(20%)，无效者10例(10%)，总有效率90%。中枢神经兴奋剂是治疗MBD的主要药物，据报道⁽¹⁵⁾目前使用最广泛、疗效较好的利他林、氯酯醒治疗本病的有效率分别为90.5%、79.5%，但服药后常有头晕、多汗、失眠、食欲减退等副作用。

文献中尚有一篇针刺治疗48例MBD的报道⁽¹⁶⁾，据本病的临床表现结合中医针刺理法，选内关、太冲、大椎及曲池为主穴。注意力涣散者配百会、四神聪、大陵穴；活动过多者配定神、安眠、心俞；情绪不稳、烦躁者配神庭、膻中、照海穴。手法均为泻法，不加灸。每日或隔日一次，10次为一疗程。治疗结果：痊愈39例，好转5例，无效4例。

综观上述内容，中药及针刺治疗本病，临床疗效是肯定的，并具有副作用少等优点。但本病的研究治疗仅仅是初步进入临床观察阶段，仍属经验积累阶段性的尝试，在辨证分型、服药的疗程及疗效评定等方面尚欠规范。如张氏的静灵丹疗程定三个月，疗效评定分痊愈、显效、有效、无效四级。而瞿氏的智力糖浆服药1~3天后便进行总结，并分显效、有效及无效三级加以评定。这些均有待今后工作中不断探索，不断总结，交流经验，使之逐渐完善与规范化。

四、今后研究治疗的设想

儿童“活动过多”的临床描述可以追溯到1845年(Hoffmann)，一百多年来本病的病因仍未清楚。目前西医治疗首推利他林、苯丙胺等中枢神经兴奋药，在控制症状方面有一定疗效，但副作用大，复发率高，对患儿体质改善不大。因此，如何积极深入开展中医药对本病的研究，是当前中医界值得重视的问题。从现有中医文献资料分析，中医药治疗本病疗效肯定，副作用极少并可明显提高患儿体质。为此，笔者就今后深入开展本病的研究治疗提出下列两方面的设想。

1. 辨证论治临床研究：辨证论治临床研究是指MBD课题设计与评价的各个环节，既要充分体现中医辨证论治精神，又要采纳现代诊断方法与观察指标。从目前文献报道仍偏重于某方某药的疗效观察，而对辨证论治规律及观察分析指标探讨极少，尤其是对本病的诊断，基本属症状组合(即软指标)。为此临床研究中必须注意二点：

一是辨病与辨证相结合。西医对MBD的诊断，主要以注意涣散、多动及情绪冲动三大临床症状为主要依据。凭此三大症状，中医尚不能据以立法遣药，故在掌握西医对本病诊断的要点之外，必须运用中医的四诊，尤其是望诊。历代儿科学者都以望诊列为四诊之首。因为小儿脏腑、肌肤、筋骨娇嫩，反应灵敏，因此，小儿内在脏腑功能失常，每每能形诸于外。比成人更明显。中医除望神、色、形态之外，还必须亲身细察患儿在安静环境中举动，尤其是细察其注意力集中的情况。据沈氏⁽¹⁷⁾研究认为本病患者注意力涣散和智力缺陷最为突出，活动过多和情绪不稳也是常见

症状。同时采取四诊合参,可便于作出客观的辨证。

二是设计严密的中西医观察指标。通过大量的临床观察所得的数据,进行综合分析比较,并经统计学处理,可便于作出客观判断。如我们对100多例患儿的观察中发现,95%患儿的下眼眶有不同程度熏黑,为便于掌握,采取客观量化,列为中医望诊的指标之一。同时在研究治疗中我们运用韦氏儿童智力量表测定患儿智力,探讨MBD智力状况。通过150例观察并经统计学处理,初步发现MBD的智力水平低于正常儿童,有小部份患儿的智商可低于正常值下限。MBD患儿智力缺陷主要在言语量表部份,把韦氏儿童智力量表中的言语量表作为诊断MBD的一项硬指标,将言语量表的智力商数(IQ)作为诊断指标值。这样有利于辨证的客观化、准确性与可重复性,使辨证论治规范化。

2. 实验研究:实验研究是现代科学研究的重要措施。它具有临床研究所不具备的许多优点,借助动物实验这一方法于MBD的中医研究无疑是颇有裨益的。具体说来主要是MBD的中医理论及方药研究两个方面。如经临床大量验证筛选,有效方药,并针对小儿体质及本病病理,进行与治疗作用有关的主要药物药理学、毒理学试验;观察该药对动物整体清醒状态下的活动情况(设标准西药和空白对照),评价对中枢神经系统的作用;观察对动物学习记忆力的影响(用小白鼠迷宫法观察药物提高记忆力等作用)。此外,还可进行耐力实验、药物毒性试验、对免疫功能的作用等。通过动物实验,可以达到既应用现代科学方法,又能体现中医治疗本病特色,从而加深对本病辨证论

治本质认识的目的。

参 考 文 献

- (1) 葛茂振. 儿童多动症. 哈尔滨: 黑龙江科技出版社, 1982:1.
- (2) 颜文伟. 脑功能轻微失调. 北京: 人民卫生出版社, 1982:3.
- (3) 巢元方. 诸病候源论. 北京: 人民卫生出版社, 1984:241.
- (4) 钱乙. 小儿药证直诀. 北京: 人民卫生出版社, 1955:15.
- (5) 邓铁涛. 岭南儿科双璧. 广州: 广东高教出版社, 1987:11.
- (6) 龚廷贤. 寿世保元. 上海: 上海科技出版社, 1957:303.
- (7) 张永华, 等. 中医药治疗儿童多动症326例. 北京中医学院学报 1987; (3):27.
- (8) 宋知行, 等. 儿童多动症65例证治报告. 新中医 1986; (6):41.
- (9) 徐俊冕. 儿童轻微脑功能失调综合征的中医治疗——20例报告. 中西医结合杂志 1982; (1):22.
- (10) 瞿秀华, 等. 中药智力糖浆治疗100例小儿轻微脑功能障碍综合征. 上海中医药杂志 1982; (10):28.
- (11) 刘先福, 等. 清脑益智 II 号合剂治疗 MBD 30 例. 成都中医学院学报 1985; (1):21.
- (12) 滕宣光. 小儿多动症治验浅谈. 北京中医 1987; (5):5.
- (13) 张永, 等. 清热利湿法治疗儿童脑功能轻微失调症10例. 辽宁中医杂志 1983; (10):31.
- (14) 韩春雷, 等. 中西医结合治愈儿童多动症一例. 辽宁中医杂志 1984; (2):28.
- (15) 周末芝, 等. 南昌市五所小学儿童多动症调查报告. 中国神经精神疾病杂志 1984; (3):109.
- (16) 张家维. 针刺治疗儿童多动症临床观察. 新中医 1985; (1):29.
- (17) 沈渔邨, 等. 轻微脑功能失调的临床特点和致病因素. 中国神经精神疾病杂志 1985; (1):29.

欢迎订阅下列报刊

内蒙古中医药(季刊)该刊是一份具有鲜明民族特色和地方特色的中医药综合性学术期刊。辟有十几个栏目。深受全国各地读者的关注和爱护。定价2.80元(含邮费),邮发代号16—78。亦可向该刊编辑部办理邮购。地址:呼和浩特市健康路。

医药信息报(周报)该报是卫生部药政局主管的卫生信息报。重点报道医疗卫生单位在临床、科研工作中的新技术、新成果。该报希望与广大卫生技术人员共同办报,请您把工作中取得的新成绩、新进展及时总结成文,与我们联系,这样有利于及时沟通信息,

有利于技术进步。编辑部地址:郑州市纬五路东段河南省医学情报研究所内。邮政编码:450003

中华医史杂志(季刊)该刊是中华医学会、中国中医研究院中国医史文献研究所主办的国内唯一的医史学术期刊。报道中国和世界医学史的学术研究新成果。主要内容有:中国和世界医学史、近现代医学史、少数民族医学史、中外医学交流史、文献研究、文物考古、论坛、评介等。以提高为主,兼顾普及,面向医史、自然科学史工作者,以及一般医史爱好者。该刊每季首月28日出版,每期64页。欢迎读者到当地邮局办理明年订阅手续。邮发代号2-65。每期定价3.12元,全年12.48元。编辑部地址:北京东直门内北新仓18号中国中医研究院内。邮政编码:100700