

当代名医

刘弼臣治疗抽动—秽语综合征经验

郝 宏 文*

刘弼臣(1925~),男,江苏省扬州市人,早年从师于江苏儿科名医孙谨臣,后执教于北京中医药大学,在北京中医药大学东直门医院、东方医院从事中医儿科的临床、教学、科研工作。现为北京中医药大学终身教授,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国务院首批享受政府特殊津贴的专家。刘教授在继承先师经验的基础上,苦心探索,细致钻研,发扬创新,逐步形成了“精于五脏证治,突出从肺论治”的学术思想,擅长儿科疑难病证的诊治,取得了显著的临床效果。主持国家“七五”重点攻关课题“小儿眼肌型重症肌无力的临床研究”,获国家中医药科技进步三等奖,并获北京市级奖一项。在国内外发表学术论文百余篇,出版医学专著 10 余部。

主题词 多动秽语综合征/中医药疗法 名医经验 @ 刘弼臣

小儿抽动—秽语综合征的临床特征为慢性、波动性、多发性的运动肌(头、面、肩、肢体、躯干等肌肉)不自主的抽动,伴有不自主的发声性抽动和言语障碍,以及心理、行为障碍。病程持续时间长且易反复,严重者影响记忆力和学习,给患儿造成很大的痛苦。北京中医药大学刘弼臣教授从医 60 余载,以清肺宣窍、平肝熄风、化痰通络的方法治疗本病,取得了满意的疗效,现将其经验介绍如下。

1 病位在肝

抽动—秽语综合征主要表现为不自主的眨眼、点头、努嘴、皱眉,逐渐发展到耸肩、抬臂、踢腿,喉肌抽搐时出现反复的轻咳、喊叫,甚至重复学说别人的话语、谩骂等,归纳其特点主要表现为多种抽动症及秽语症。早在《内经》中就有“诸暴强直,皆属于风”,“风胜则动”以及“诸风掉眩,皆属于肝”的论述。肝主疏泄,主筋,开窍于目,肝气以冲和条达为顺;小儿的生理特点为脏腑娇嫩,形气未充,素体“阳常有余,阴常不足”,又“肝常有余”,加之现代社会生活模式的影响如对独生子女娇惯溺爱,恣食肥甘,学习压力大,迷恋于动画片,电脑游戏等。刘老根据上述的病机特点、小儿的生理特点及儿童的生活特点,认为小儿若所欲不遂,精神紧张,或为

六淫所感,或过食肥甘,则邪易从热化,导致木火条达,郁结不舒,化火生风,气火上逆,肝亢风动,而见一系列抽动症状;痰火扰及神明,则出现秽语症。由此可见,本病病位主要在肝,结合本病的病机特点,提出“肝风证”这一病名。

2 病机为风痰流窜

《素问·阴阳应象大论》曰:“风胜则动”,即一切抽动、痉挛、震颤都为风邪偏盛之象。古论又云:“怪病责之于痰”,结合本病主要表现均为不自主的抽动及伴有喉间怪鸣等临床特点,刘老认为本病病机为风痰流窜。风的特点为阳邪,易袭阳位,善行而数变,病症变化多端。易袭阳位在本病中表现为常常先见到挤眉、眨眼、努嘴或喉中发声等头部症状,善行而数变表现为起病时症状各异,不同部位的抽动都可以先后见到。而且常常当一个部位的抽动症状缓解或消失时又出现另一部位的抽动,或在原有动作的基础上又增加其他部位的抽动症状。外感六淫、饮食内伤、情志不遂,均能影响脏腑功能,使水液不化,津液停蓄,凝而为痰。风痰相合,流窜经络,引发本病。

3 治疗从肺入手,肺肝同治

从多年的临床观察中,刘老发现抽动—秽语综合征的患儿在病初多伴有鼻痒、鼻干、鼻塞、喷嚏、流涕、鼻黏膜发红,咽痒咽痛、咽喉不利、喜“吭吭”清嗓、咽部发红等鼻咽部症状,而且患儿的抽动在外感后多加重或反复。结合小儿的生理特点为脏腑娇嫩,形气未充,“肺常不足”,易感外邪,因此,刘老认为感受外邪与本病的发生、复发及预后有重要的关系,本病常常为外风引动内风,风痰流窜经络所致。据此,提出“从肺入手,肺肝同治”的治疗思路。临床上多采用清肺宣窍、化痰通络、平肝熄风的方法。清肺宣窍,一则可以祛除在表之风邪,二则可以治疗局部之症状,三则可以预防外感,达到未病先防的目的,临证时常用辛夷、苍耳子、玄参、板蓝根、山豆根清肺宣窍利咽。平肝熄风,用治内风,以熄风止痉、减少抽动,用天麻、钩藤、全蝎、僵蚕、蜈蚣,配以木瓜、伸筋草、白芍等平肝、熄风、柔筋并用,达到制动、止痉的作用。化痰通络,搜剔顽痰,使经络气血通畅,则怪病自除,临证常用半夏、白附子、石菖蒲、

* 北京中医药大学东方医院儿科,北京市丰台区方庄芳星园一区(100078)

收稿日期:2004-10-09

胆南星、天竺黄，神昏狂乱者加礞石滚痰丸。

4 注重预防及调护

本病病程较长，病情易反复，所以预防和调护显得特别重要。刘老通过长期不断的观察，指出本病患儿应注意以下几方面：(1)平素注意天气变化，适时增减衣服，尽量避免感冒。(2)不吃海产品，即海鱼、海虾、海蟹及其它发物如公鸡、羊肉、无鳞鱼等。(3)不吃易兴奋的食物及烧烤煎炸之品，如巧克力、咖啡、辣椒、烤肉串等。(4)生活起居要有规律，不玩游戏机、不看激烈场面的电视节目，尽量减少看电视的时间，早休息。(5)减轻学习压力，保持心情轻松、平和。家庭及学校要给患儿营造宽松的环境，对患儿的病症不能指责和取笑，帮助患儿建立战胜疾病的信心。

5 病案举例

赵某，男，5岁，2002年3月12日初诊。患儿于

2002年1月无明显原因出现挤眼、咽中“吭吭”有声，家长未予重视和治疗。3月初又出现不自主的甩头、甩手，在当地诊断为“抽动一秽语综合征”，求刘老医治。当时伴有性情急躁，舌淡红、苔白微腻。刘老认为属“肝风”证，为风痰内扰所致，治以清肺宣窍、化痰通络、平肝熄风。处方：辛夷、苍耳子、玄参、板蓝根各10g，山豆根5g，黄连2g，菊花10g，木瓜10g，半夏5g，伸筋草10g，钩藤10g，全蝎3g，青果10g，炙甘草3g，每天1剂，水煎服。并嘱家长监督患儿遵守以上预防及调护各项。2周后复诊：挤眼、喉中发声、甩头、甩手症状均有好转，喜吮手，仍性急，于上方去青果，加柴胡10g，枳壳10g，白芍10g。服2周后，症状基本消失，只在考试紧张、休息不好时有症状出现，遵上方随症加减继服2月，诸症消失。1月后因外感病情反复，用上方化裁治疗1月而愈，随访2年未见复发。

血瘀证与心电图异常的关系

王润桃* 王硕仁* 邢雁伟*

心电图是临床诊断心脏疾患的重要方法，中医认为，心血瘀阻是其主要原因之一。血瘀证候和心电图异常之间的关系，尤其是血瘀证的定量研究一直是学术界关注的问题。我们采用国际心电图数字化分层定量的明尼苏达编码和《中药新药临床研究指导原则》对血瘀证候与心电图异常的关系进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料：随机选取我院2002年5月~2004年11月门诊及住院患者491例，其中冠心病216例，符合WHO诊断标准。非冠心病275例。入选病例中排除用洋地黄类药物和电解质紊乱患者。血瘀证标准参考《中药新药临床研究指导原则》。

1.2 方法：患者安静平卧状态，使用福田FX-4010心电图机，内置明尼苏达编码，行12导联心电图检查，图形基线平稳，主项编码为1-，3-，4-，5-，亚项编码为8-1，8-3-2，9-2，患者按《中药新药临床研究指导原则》中血瘀证候有无，症状分级量化表分级。

1.3 统计学方法：用SPSS 11.5软件分别对非冠心病组、冠心病组资料作线性趋势检验分析。

2 结果

冠心病组与非冠心病组心电图异常ST段下移(编码4-)分别为167、189例，其中(编码4-1，4-2)血瘀证属中、重者分别为66、49例；T波低平倒置(编码5-)分别为151、205例，其中(编码5-1，5-2)血瘀证中、重者分别为17、13例。冠心病组异常Q波(编码1-)52例，其中(编码1-1，1-2)血瘀证为

中、重者32例；ST段上抬(编码9-2)18例，其中血瘀证中、重者17例。

冠心病组的心电图异常：ST段下移、T波低平倒置以及异常Q波与血瘀证程度之间关系经线性回归分析差异有显著性($P < 0.05$)，偏离线性回归分量差异无显著性($P > 0.05$)，ST段上抬分布在中重程度血瘀证中比例高。非冠心病组心电图异常：ST段下移、T波低平倒置与血瘀证程度之间关系为线性回归分量、偏离线性回归分量差异均有显著性($P < 0.05$)。两组心电图R波增高，心律失常在中重程度血瘀证中比例高。

3 讨论

本文研究结果显示，心电图异常中ST段上抬、心律失常R波电压增高主要分布在中、重血瘀证患者中，冠心病血瘀证的等级随着心电图异常增加而增高，而非冠心病血瘀证的等级随着心电图ST-T异常增加不一定增高。

血瘀证是人体内血瘀状态所表现的证候，心电图是临床诊断心脏疾病常用的检查手段。当瘀阻心外脉络时，导致胸痹或心痛，在心电图表现Q波异常，ST段下移或上抬、T波低平倒置。文献报道运动试验时ST段降低程度，持续时间与冠状动脉病变呈正相关。“血瘀证”涉及面甚广，波及全身各系统各器官。当瘀阻心外脉络时，虽然血瘀严重，但心脏病变不一定严重，因而心电图异常不一定严重。心律失常的表现为患者自觉心悸，R波电压增高多见于高血压病左心室肥厚。左心室肥厚是高血压病在新状态下建立起相对的平衡，这种相对的平衡是阴阳失调的结果，其病机以心气虚为基本病理变化，发病过程表现为气虚日久则心脉瘀阻，经隧不畅。心电图可为血瘀证提供客观依据，指导临床治疗。

* 北京中医药大学东直门医院，北京市东城区海运仓5号(100700)

收稿日期：2004-04-14