

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.20.007

从“治未病”理论探讨儿童注意缺陷多动障碍的中医治疗

李亚平^{1,2}, 魏小维¹, 唐 温¹, 王 卉¹, 吴海娇², 杨晓帅², 陈汉江², 马 融^{*}

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193; 2. 天津中医药大学)

基金项目: 天津市中医药管理局中医中西医结合科研课题资助 (13057)

摘要 结合注意缺陷多动障碍 (ADHD) 临床特点及中医基础理论, 提出了“ADHD 潜病态”、“ADHD 前病态”、“ADHD 欲病态”等与 ADHD “未病”理论相关的概念, 探讨了“ADHD 未病”理论, 界定其各阶段临床特点和防治意义。

关键词 注意缺陷多动障碍; 治未病; 疾病防治

注意缺陷多动障碍 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 俗称儿童多动症, 是儿童期最常见的行为障碍性疾病, 其主要临床表现为与患儿年龄不相称的注意力分散、不分场合的过度活动、冲动控制力差。ADHD 从易感到萌芽, 到发生, 再到发展严重出现共病的整个过程中, 把握疾病早期进行识别和轻症时期准确诊断对 ADHD 的防治和预后具有重要意义。探讨“ADHD 未病”理论, 界定其一系列“未病”概念, 是着重于“治未病”以提高 ADHD 防治水平的前提和基础, 本文就此进行探讨。

1 未病先防, 欲病救萌——“前 ADHD”概念的提出

我国古代文化和中医学思想都强调未雨绸缪、防患于未然。早在《素问》中就已经大力倡导治未病的理念, 曰“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎”。唐代孙思邈在《备急千金要方·论诊候》中首次提出了“欲病”的概念, 曰“古人善为医者, 上医医未病之病, 中医医欲病之病, 下医医已病之病。若不加心用意, 于事混淆, 即病者难以救矣”。孙思邈还详细描述了“欲病”即“苦似不如平常”, “凡人有少苦, 似不如平常, 即须早道。若隐忍不治, 冀望自瘥, 须臾之间, 以成痼疾”, 强调在“欲病”的时候, 即在已有不适但尚未成

病之时就应当警惕, 并给予积极干预, 不能寄希望于自愈, 因为不予干预就可能在“须臾之间”发展成为“痼疾”, 难以治疗。这种“欲病”就是前病未病的状态。元代朱丹溪《丹溪心法·不治已病治未病》是我国现存古代文献中较成熟完备的“治未病”专著, 书中指出“与其救疗于有疾之后, 不若摄养于无疾之先; 盖疾成而后药者, 徒劳而已”; “尝谓备土以防水也, 苟不以闭塞其涓涓之流, 则滔天之势不能遏; 备水以防火也, 若不以扑灭其荧荧之光, 则燎原之焰不能止。其水火既盛, 尚不能止遏, 况病之已成, 岂能治欤”, 更加形象地强调了治未病的意义。明代张景岳在《类经》中也记载了相同的治未病思想, 曰“祸始于微, 危因于易, 能预此者, 谓之治未病, 不能预此者, 谓之治已病。知命者, 其谨于微而已矣”; “故在圣人则常用意于未病未乱之先, 所以灾祸不侵, 身命可保”。治未病的思想在我国传统医学中有着深厚的历史渊源和文化背景, 能够“不治已病治未病”是古代医家和现代医疗工作者们追求的最高境界和目标。

ADHD 是一个现代病名, 其症状特点与中医古文献中“脏躁”、“失聪”、“读书善忘”等病症相近, 是儿童时期较常见的精神、心理、行为障碍性疾病。现代研究认为, ADHD 是一种发育行为障碍, 起病于 7 岁前, 9~11 岁症状最突出, 达到就诊高峰, 随着年龄增长部分患儿症状能够自行缓解, 但也有相当一部分患儿症状会持续到成年, 导

* 通讯作者: mr1974@163.com, (022) 27432012

致成人多动症。那么 ADHD 的“未病”到底是一个阶段和状态呢? 首先来分析一下 ADHD 的诊断标准。在《精神疾病的诊断与统计手册》^[1] (第 4 版, DSM-IV) 中对 ADHD 的诊断标准主要进行了 5 方面的规定: ①症状数量: 在注意缺陷量表或多动冲动量表中的 9 项症状中至少符合 6 项; ②症状表现的广泛程度: 症状表现至少发生在两种以上场合; ③疾病严重程度: 达到影响儿童基本社会功能的程度, 即阳性症状表现得分达到“较差”(阳性症状评分 ≥ 4 分)的程度; ④病程: 每一项症状表现至少已经持续 6 个月以上; ⑤起病年龄: 在 7 岁之前出现症状。上述诊断标准清晰界定了 ADHD 的“既病态”, 鉴于 ADHD 未病理论在既病防变的治疗意义上也包括其既病态, 但 ADHD “未病”的狭义概念更强调尚不能诊断为 ADHD 的“欲病态”, 主要包括具有潜在发病危险因素而无临床表现的“潜病态”和出现了一系列临床表现但尚不够诊断标准的疾病“前病态”。临床观察证实, ADHD 发病早期, 即学龄前 ADHD 以多动行为为主要临床表现, 注意力缺陷症状较轻, 社会功能损伤较小^[2-3]。广义 ADHD “未病”应该包括上述 ADHD “欲病态”及 ADHD 发病早期——学龄前 ADHD 的“既病态”轻症阶段。

ADHD “欲病态”以“苦似不如平常”的“前病”状态为主。在临床中, 经常可以见到一些已经造成儿童生活、学习、社会交往等社会功能损害, 出现明显注意力缺陷、多动、冲动等 ADHD 核心症状表现, 但尚不能满足 ADHD 诊断标准的各项规定, 可以称其为“前 ADHD”状态。例如症状条目数不够诊断标准但其严重程度达到标准者; 或症状条目数够标准, 但严重程度尚不足; 或症状表现的广泛性不足, 仅在部分场合有症状表现; 或起病年龄和疾病发展过程不详因而不能明确诊断的, 均可列入“前 ADHD”的范围。而对于那些年龄不足 4 岁, 已经明显暴露于 ADHD 高危因素中, 而仅仅表现出难养型气质, 还不能从行为发育方面判断其异常程度的儿童, 可纳入 ADHD “潜病态”范围。这些情况均属于 ADHD 欲病而未病状态。ADHD 欲病态应具备的临床特点: ①不完全满足 ADHD 的症状条数; ②已经造成儿童部分社会功能的损害; ③属于高危因素暴露人群, 在危险因素触发下, 可能导致 ADHD 症状表现满足诊断; ④如果不干预有可能导致 ADHD 成形者。对于 ADHD “前病态”应当积极干预, 进行针对性

药物治疗, 特别是中医辨证论治或行为干预。而对于 ADHD “潜病态”的防治, 由于症状表现不明显, 还未出现社会功能损伤, 可以密切关注儿童的行为学表现为主, 加强 ADHD 宣教, 增强家长、老师对 ADHD 的了解, 减少儿童对疾病危险因素的暴露, 在家庭环境和幼儿园或学校环境中进行养育方式和教育方式行为矫治。

结合长期临床实践及有关 ADHD “肾精亏虚, 髓海发育迟缓”病机理论及“益肾填精”促进脑发育的临床研究结论^[4-5], 我们提出上述具有临床防治意义和中医药诊疗优势的“ADHD 未病”理论, “前 ADHD”是中医药治疗和预防 ADHD 的最好时机, 也是最容易获效的时机。“前 ADHD”概念的明确有利于临床医疗工作者在实践中把握 ADHD 欲病而未病状态, 在萌芽期辨别出疾病, 把握发展变化规律, 阻断其进展和传变, 从而提高 ADHD 临床防治水平。

2 既病防变, 已病早治——重视学龄前儿童 ADHD

治未病不只是预防疾病发生, 还包括早期诊断、早期治疗, 阻断疾病进展, 防止其加重和传变。《难经·七十七难》曰“所谓治未病者, 见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实其脾气, 无令得受肝之邪, 故曰治未病焉。”最早论述了既病防变、已病早治的治未病思想。汉代张仲景在《金匮要略》中提出同样的治未病思想, 曰“适中经络, 未流传脏腑, 即医治之”; 清代叶天士在《温热论》中也以“务在先安未受邪之地”的论述表达了既病防变、已病早治的防治原则; 清代徐大椿《难经经释》言“善医者, 知病势之盛而必传也, 预为之防, 无使结聚, 无使泛滥, 无使并合, 此上工治未病之说也”, 均是强调既病早治的治未病思想。

在 DSM-IV 的诊断标准中强调, ADHD 起病于 7 岁前, 以往的临床研究提示, 4~7 岁年龄段的幼儿是 ADHD 中的特殊群体, 这个年龄段的儿童刚刚可以诊断 ADHD, 病程短、病情多属轻中度, 疾病尚未传变, 几乎没有出现共病, 年龄小, 其行为可塑性强, 低年龄段 ADHD 由于其病情轻浅, 中医辨证也常以“无证可辨”型为主^[6], 治疗上属于易控阶段。而现代医学对于这个重要而特殊的群体的干预和治疗恰恰处于相对薄弱的环节中, 对 ADHD 治疗最有效的中枢兴奋剂在这个年龄段是不适宜的。若以治未病论, 这是既病防变的重点目标人群, 也是中医药干预 ADHD 的优势所在。ADHD 治未病的概念演变示意图 1。

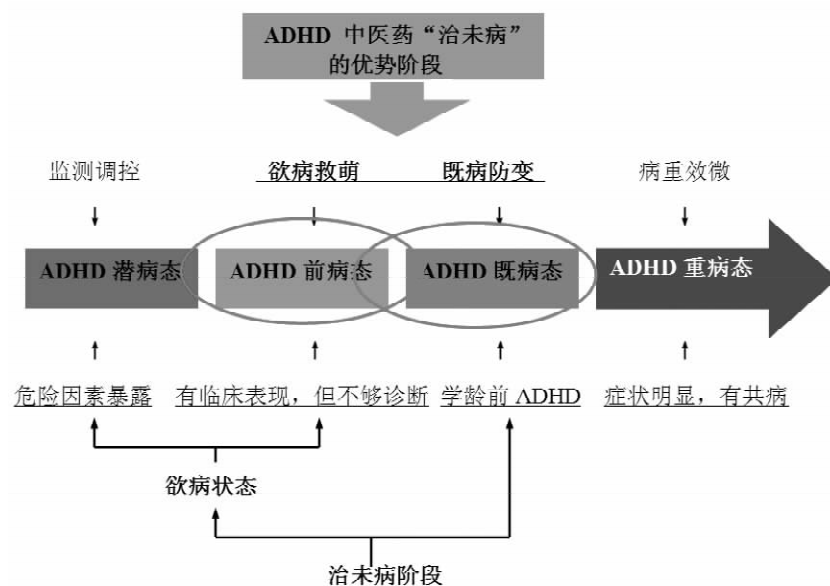


图1 ADHD 治未病的概念演变示意

参考文献

- [1] Wolraich M, Brown L, Brown RT, et al. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents [J]. Pediatrics, 2011, 128(5): 1007-1022.
- [2] 李亚平, 马融, 魏小维, 等. 儿童注意缺陷多动障碍的中医辨证研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(4): 720-723.
- [3] 李亚平, 马融, 魏小维, 等. 儿童注意缺陷多动障碍的“肾系”病机研究 [J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(5): 36-39.
- [4] 马融, 张喜莲. 髓海发育迟缓致儿童注意缺陷多动障碍病机假说探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(8): 737-739.
- [5] 马翠翠, 马融, 张喜莲. 益肾填精法治疗儿童多动症临床体会 [J]. 吉林中医药, 2012, 32(2): 132-133.

Research on TCM Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder from Preventive Treatment of Disease Theory

LI Yaping^{1,2}, WEI Xiaowei¹, TANG Wen¹, WANG Hui¹, WU Haijiao², YANG Xiaoshuai², CHEN Hanjiang², MA Rong¹

(1. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT The concepts related to preventive treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) such as potential state, previous state and upcoming state of ADHD were proposed according to the clinical characteristics of ADHD and basic theory of Chinese medicine. The preventive treatment of disease theory on ADHD was researched. The clinical features and prevention significance were defined.

Keywords attention deficit hyperactivity disorder; preventive treatment of disease; disease prevention

(收稿日期: 2014-03-20; 修回日期: 2014-05-12)

[编辑: 黄健]

欢迎投稿

欢迎订阅