

张骝治疗小儿多发性抽动症经验

孔令万¹ 郭允伟² 张艳梅³ 指导: 张 骝⁴

(1. 上海市宝山区中医院, 上海市宝山区友谊支路 301 号, 201900; 2. 山东枣庄矿业集团中心医院;
3. 河南省郑州市中医院; 4. 江苏省南京市中医院)

[关键词] 多发性抽动症; 中医药治疗; 经验; 张骝

小儿多发性抽动症是一种慢性神经精神障碍性疾病, 多见于学龄前及学龄期儿童。张骝教授长期从事中医儿科临床、教学、科研工作, 师从已故著名中医儿科专家江育仁教授, 擅长诊治儿童精神类疾病。我们有幸随师侍诊, 受益颇多。现将其治疗小儿多发性抽动症的经验介绍如下。

1 病因注重五志过极

张师认为, 本病的发生与小儿的生理特点密不可分。小儿乃稚阴稚阳之体, 生理功能未臻完善, 脏器发育虽已成形, 但成而未全, 全而未壮, 神气怯弱, 易受惊扰。五脏精气不充, 则五脏所主五神、五志不固, 易受扰动, 加之小儿适应性差, 不能耐受外界环境的骤然变化, 突遇刺激, 五志过极, 则五神尽易其位, 因此, 张师在本病病因中首推五志过极。同时, 小儿禀赋不足, 肾精亏少, 所致五脏羸弱, 五志失常, 也是导致本病的主要病因之一。此外, 小儿饮食多不能自我节制, 过食肥甘厚味之品, 脾失健运, 日久痰热由生, 肝阳内亢; 或小儿平日调护失宜, 感受风淫, 同气相求, 外风引动内风亦可导致发病。

2 病机总括肾虚肝旺、风阳鼓动

小儿处于发育迅速之时, 肾气未盛, 气血未充, 故曰“肾常虚”。肾阴不足, 肝阴即亏, 则无力涵摄肝阳, 使得肝阳易亢, 此谓“母病及子”。又小儿感邪后从阳化热化火为多, 易致肝阳偏亢, 心火上炎, 故小儿有“肝常有余, 心常实”的病理特点。张师概括出此类患儿大多具有肾阴亏虚, 水不涵木, 肝阳偏亢, 风阳内动, 或五志过极, 气机郁滞, 酿火生痰, 痰火内扰, 心神不宁的病机特点, 其中又以肾虚肝旺, 风阳鼓动为其基本病机。病变主要涉及心、肝、肾, 病理因素主要为风、火、痰。

3 证候不外风痰火郁惊之五端

小儿多发性抽动症临床症状复杂多样, 变化多端, 时发时止, 易于反复。主要表现为面部、头颈部、四肢、躯干部运动肌不自主、快速、重复、无节律性的抽动, 并可伴有不自主发声和情绪行为改变。据其症状表现, 可归属于中医学肝风、癭疝、慢惊风、筋惕肉瞤、郁证、梅核气等范畴。张师通过多年的临证观察, 认为本病中医

证候特征可统归为风、痰、火、郁、惊 5 个方面: (1) 风: 皱眉眨眼, 努嘴挤鼻, 摇头扭颈, 耸肩甩臂, 鼓肚跺脚, 肌肤自觉异样, 如行虫蚁, 此类怪象百出, 常无定数, 游走不定, 易于反复; (2) 痰: 神迷头重, 神识涣散, 行为怪异, 胸闷不舒, 泛吐痰涎, 或喉如痰梗, 咳吐不爽, 纳食呆滞, 大便不爽, 该类大多病势缠绵难愈; (3) 火: 面如丹涂, 目赤肿痒, 口干唇裂, 或五心烦热, 盗汗, 性急易怒, 便秘溲黄, 舌红, 脉弦或数; (4) 郁: 肋胀胸闷, 时欲太息, 抑郁寡欢, 性格怪癖, 不欲近人, 情绪无常, 喉中异声或自语不休, 甚者口出秽语, 不避亲疏; (5) 惊: 手足抽动, 肢体震颤, 惊惕易惹, 夜寐不宁, 喉中异声。

4 治则治法与经验方药

基于以上认识, 张师确立了滋肾育阴、平肝熄风、开郁化痰、清心安神的基本治法, 自拟了小儿多发性抽动症的协定方。组成: 生地黄、白芍、天麻、钩藤、僵蚕、地龙、全蝎、郁金。方中重用生地黄为君, 善补阴血不足, 又清肝热; 白芍补肝血, 平肝阳, 调肝气, 天麻、钩藤、地龙、僵蚕虽均为平肝熄风止痉之品, 但功效各有侧重, 天麻偏于潜肝阳, 钩藤偏于清肝热, 地龙又可清肺热、利水道, 僵蚕兼能化痰热, 以上共为臣药; 佐以全蝎搜风通络止痉, 郁金行气活血、解郁化痰、清心安神。诸药相合, 使肝肾之阴得以养, 偏亢之阳得以平, 积郁之痰火得以化, 故而风阳鼓动之诸端证候悉去。此外, 生地黄与白芍相伍用, 静守纯养, 滋肾补肝, 养血补血之功较著, 又兼凉血; 白芍与钩藤相伍用, 阴阳并治, 标本兼顾, 养肝平肝之功倍; 僵蚕与地龙伍用, 一升一降, 熄风止痉, 清热化痰之力增; 郁金性轻扬上行, 先升后降, 既入气分, 又入血分, 气血调和, 气机调畅, 痰浊得化, 心神得宁; 方中阴静之药与阳动之药合用, 相互制约, 相互为用, 可收阴平阳秘、精神乃治之效。

5 典型病例

刘某, 男, 10 岁, 2004 年 2 月 4 日初诊。患儿不自主眨眼、张口、摇头、耸肩伴喉中异声 3 年余, 于某医院确诊为小儿多发性抽动症, 近半月来因情志刺激症状加重。症见: 眨眼、摇头、张口耸肩, 双手握拳, 甩臂蹬腿, 抽动有力, 发作频繁, 喉中时作干咳声, 面红形瘦, 平素性格倔强, 急躁易怒, 口干唇赤, 渴欲冷饮, 夜寐不宁, 大便干结, 小便短赤, 舌红、苔少, 脉弦数有力。证属肾虚肝旺、风火相煽。治宜在滋肾平肝、熄风化痰的基础

上,酌加清火凉肝之品。药用:生地黄 12g,白芍、天麻、钩藤(后下)、僵蚕、地龙、郁金、白蒺藜、决明子、菊花各 9g,石决明(先煎)、珍珠母(先煎)各 15g,全蝎 3g,炙甘草 5g。14剂,每日 1剂,分 2次服。2月 21日二诊:抽动症状较前减轻,喉中干咳仍作,烦急稍缓,大便已通,小便正常,脉弦细数。拟原法继进,可减钩藤至 6g,去石决明、决明子,加天门冬、麦门冬各 6g,以润肺滋肾,金水同治,继服 14剂。3月 6日三诊:抽动症状偶有发作,幅度较小,喉中干咳声减少。纳食略减,夜寐欠安,二便

调,舌红、苔薄白腻,脉弦细弱。风阳内动势已渐缓,痰湿停聚中焦,拟原方酌加温化痰湿、宁心安神之品。去菊花、天门冬、麦门冬,加酸枣仁 9g、远志 6g、法半夏 9g、陈皮 6g。14剂。3月 22日四诊:药后诸症平稳,偶有眨眼,耸肩,喉中干咳,纳可寐安,舌红、苔薄白,脉细。拟以协定方所制成的合剂以善其后。继服 2个月,诸症消失痊愈。

(收稿日期: 2007- 11- 14)

[编辑: 洪 涛]

中西医结合治疗慢性荨麻疹 55例

刘爱民 方玉甫

(河南省中医院皮肤科,河南省郑州市东风路 6号,450002)

慢性荨麻疹是主要由自身免疫因素参与引起的复发性皮肤病。我们采用中西医结合疗法治疗慢性荨麻疹 55例,取得了较好的近期和远期疗效,现报告如下。

1 临床资料

55例均为河南省中医院皮肤科门诊患者,男 23例,女 32例,年龄 9~ 79岁,平均(36.67±15.35)岁,均符合慢性荨麻疹诊断标准(风团反复发作 6周以上,除外胆碱能性、寒冷性等荨麻疹患者),病程 1.5~ 216个月,平均(25.34±46.11)个月。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

(1)风湿热蕴肤证:风团反复出现,瘙痒,舌质红、苔黄腻,脉滑。方药:浮萍、蝉蜕、防风、黄芩、栀子、益母草、厚朴、白鲜皮、地肤子、通草等。兼肺卫不固证加生黄芪;卫阳虚弱证去蝉蜕、浮萍,加生黄芪、制附子、桂枝等。(2)血虚风恋证:风团,瘙痒,面色黄白不华,月经量少,心悸乏力,头晕健忘,少寐多梦。舌质淡、苔薄白,脉细弱。方药:荆防四物汤。兼卫阳不足证加生黄芪、制附子、桂枝;兼肺卫不固证加生黄芪、炒白术、炙甘草、生姜、大枣。(3)营卫不和证:风团反复发作,长期不愈,除风团、瘙痒外,无其他不适,舌脉如常。方药:桂枝汤加白鲜皮、地肤子等。兼血虚者加当归;兼气虚者加生黄芪;兼内热者,加栀子等。水煎口服,每次 200ml,每日 2次。皮损较轻者,仅口服中药汤剂,较重者在口服中药的同时加服苏迪片 10mg,每晚 1次,极少数仍不能完全控制者再适当添加激素或雷公藤类等口服,所有使用西药者均随着皮损的减轻或消失逐渐减量至停用,中药汤剂一直服用,并根据病情变化适时调整中药处方。西药停用后,中药续服至风团完全不出达 1~ 2个月后停药,结束治疗。

2.2 观察方法

按 0~ 3级标准进行临床主、客观症状评分:瘙痒:无计 0分;轻度:不影响正常生活和工作计 1分;中度:可忍受,对正常工作和生活有一定影响计 2分;重度:不能忍受,明显影响生活和(或)睡眠计 3分。风团数目:无计 0分,风团 < 10个计 1分,风团 10~ 25个计 2分,风团 > 25个计 3分。风团大小(最大风团):无计 0分,直径 < 1.5cm 计 1分,直径 1.5~ 2.5cm 计 2分,直径 > 2.5cm 计 3分;每次发作持续时间:0小时计 0分,< 1小时计 1分,1~ 12小时计 2分,> 12小时计 3分。近期疗效评估:根据每

个患者治疗前和治疗后的症状总积分,症状积分下降指数(SSRI)=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分。无效为 SSRI< 0.20;进步为 SSRI≥ 0.20且 < 0.60;显效为 SSRI≥ 0.60且 < 0.90;治愈为 SSRI≥ 0.90。以显效和治愈的患者百分数为总有效率。远期疗效评定:于疗后 3个月、6个月、1年各进行 1次随访。长期缓解:停药后风团未再发作,也无瘙痒等自觉症状≥ 1年;中期缓解:停药后无复发,无自觉症状≥ 6个月但 < 1年;短期缓解:停药后风团无复发,无自觉症状≥ 3个月但 < 6个月;复发:停药后皮损复发,自觉瘙痒。

3 疗效观察

55例患者症状积分治疗前为(8.53±1.27)分,治疗后为(3.60±3.18)分,差异有统计学意义($P < 0.01$);其中痊愈 20例,占 36.36%,显效 14例,占 25.45%,进步 12例,占 21.82%,无效 9例,占 16.36%,总有效率为 61.82%。对 19例痊愈患者进行随访,失访 4例,长期缓解 13例,占 86.67%,中期缓解 1例,占 6.67%,短期缓解 0例,复发 1例,占 6.67%。坚持治疗 < 1个月者 7例,1~ 4个月者 37例,> 4个月但≤ 8个月者 10例,> 8个月但 < 11个月者 1例。可见大部分痊愈和显效病例疗程集中在 1~ 8个月内,而以 4个月时多数能达到最佳疗效。19例痊愈患者的病程 1.5~ 144个月,平均(21.61±39.99)个月;疗程 1.25~ 11个月,平均(4.57±3.18)个月。进行相关分析,相关系数=0.087($P > 0.05$),说明病程长短与疗程的长短之间无相关性。

4 讨论

本病属中医“瘾疹”范畴,我们认为,“湿”与“虚”以及“营卫不和”是慢性荨麻疹长期缠绵难愈的关键所在,而“虚”则又以阳虚、气虚和血虚为多,由于湿性黏滞,风与湿合,则风邪难去;虚则正不胜邪,风邪稽留;营卫不和则正常的卫外功能失职,风邪久羁不去,导致病程迁延。通过 55例自身对照观察,不仅有较好的近期疗效,而且也有较好远期疗效,复发率仅 6.67%,对部分患者之所以采用西药配合治疗,关键是临时控制患者的风团及瘙痒,提高患者坚持治疗的依从性,同时也表明中西医结合可以提高疗效。

(收稿日期: 2008- 05- 15;修回日期: 2008- 07- 17)

[编辑: 邓 媛]