

中医治疗儿童抽动—秽语综合征体会

周亮平*

儿童抽动—秽语综合征是儿科常见的儿童神经系统运动障碍性疾病,多见于4~16岁儿童,男性多于女性,具有反复发作倾向,主要表现为头、面、颈、躯干或肢体多发性抽动语言痉挛。常见症状有频繁眨眼、耸肩、努嘴、面部抽动、点头、摇头、四肢抽动以及抽鼻声、干咳声、清嗓音等。患儿在睡眠或精神欢快时抽动停止,情绪紧张时病情加重,如不及时治疗,会影响患儿正常学习和生活,甚至导致心理疾病。目前西医治疗多用氟哌啶醇、泰必利等药物治疗副作用大且停药后易复发。笔者在临床工作中运用中医药疗法治疗本病取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

近年来治疗儿童抽动—秽语综合征共15例,均为门诊病例,年龄6~13岁,病程2个月~5年,均为男性,均有不同程度的眨眼、点头、面部抽动,其中3例伴有喉中发声,有2例患儿前去外地治疗效不显。

2 治疗方法

除1例患儿因服用泰必利未停药外,所有病例均采用中医健脾化痰、滋阴平肝熄风法治疗。处方:桑叶、菊花、茯苓、白术、白芍、郁金、浙贝母、钩藤、天麻、全蝎、僵蚕、天冬、玄参。每日1剂,分两次服用。

3 治疗结果

10例患儿症状基本消失,5例患儿症状明显减轻,有1例患儿复发过2次用上法调治后症状很快消失。

4 病案举例

狄某,男,9岁。2008年6月28日初诊。母代诉患儿不自主眨眼2个月。诊见:患儿形体消瘦,不自主眨眼,无目的地手动,注意力不集中、纳差,舌淡红、苔薄黄,脉弦滑,神经系统检查未见异常。诊断为抽动—秽语综合征,证属肝风内动,脾虚痰凝,治以平肝熄风,健脾祛痰法。处方:桑叶7g,菊花8g,石菖蒲5g,郁金7g,茯苓8g,白术7g,薏苡仁8g,白芍7g,全蝎3g,僵蚕6g,钩藤7g,浙贝母7g,玄参7g,焦三仙各8g,鸡内金8g,炙甘草3g,3剂,每日1剂,水煎服。7月3日复诊,患儿症状明显减轻,照上方继续服用3剂患儿症状消失。

5 体会

笔者认为儿童抽动—秽语综合征在中医学中属“惊风”、“癇疾”、“惊惕肉闰”、“抽搐”等范畴,小儿时期是“稚阴、稚阳”“纯阳之体”,小儿生机蓬勃,阴虚则阳亢,《丹溪心法》中小儿“肝常有余”是对小儿易动肝风这一病理特点的概况。肝强脾弱,肝乘脾则见口唇眵动,肝气横逆,脾失健运,水湿停滞,痰浊内生上逆于脑,蒙蔽清窍则出现抽动、秽语等。小儿“稚阴、稚阳”之体,机体和功能均较脆弱,运化功能尚未健全,脾虚不运,水湿停留,聚液为痰,故有小儿“脾常不足”之说。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”,“诸暴强直,皆属于风”。综上所述,小儿抽动—秽语综合征属阴阳失衡,脏腑功能失调,阴虚阳亢,肝郁脾虚痰凝所致,故用健脾化痰、滋阴平肝熄风法治疗本病疗效肯定。

* 山西省原平市中医院(341000)

升降散功效新探

王玉兴* 杨坤* 曾又佳*

升降散之名始见于清代杨璠(栗山)所著《伤寒瘟疫条辨》。据杨氏称“是方不知始自何氏,《二分晰义》改分两、变服法,名为赔赈散,……予更其名曰升降散,……又名太极丸。”《二分晰义》(又名《赔赈散论说》)系有清陈良佐所著,而太极丸则始见于明代张鹤腾所撰《伤暑全书》。升降散组成尽管非杨氏所创,但该方成为治瘟名方,并广泛用于临床实为杨氏之功。结合现代临床研究,我们认为,升降散功效可概括为一个“松”字。

1 所适之证,以松为治

杨栗山在《伤寒瘟疫条辨》中对升降散所治证候的描述颇为详细,归纳起来无外四端:一则火热闭阻,无机外达。火热盛而内闭则“气喷如火”;迫于头面则“头面红肿,其大如斗”、“头疼如破……满面红肿,目不能开”;踞于咽喉则“咽喉肿痛,滴水不能下咽”;若泛发全身则“遍身红肿,发块如瘤”;甚至灼骨噬髓则“腰痛如折”。故治之以松,火热闭阻之状得解,则上下窒扰之症自消。二则火热煎灼,筋脉挛缩。人之百脉诸筋欲柔韧灵活皆须得津血之濡养,然内闭之表里三焦大热最易耗血伤津,诸筋无以润则变生,“肉瞤筋惕”、“舌卷缩”、“如舌出寸许,搅扰不住,音声不出”诸症。欲缓此症别无他法,惟有治之以松,火热得散,筋脉受灼之因得解则诸症自除。三则火热奔迫,夺路而逃。三焦之火炽,本已苦于无机外达,复加煎

灼所成之全身拘紧之态则更无由以出,惟有夺路而逃,或灼伤血络,迫血妄行致“斑疹杂出”、“呕如血汁”、“血从口鼻出,或目出,或牙缝出,毛孔出者”、“血从大便出”、“小便淋沥如血”之症;或干侮胃肠,破胃肠之关奔迫无度见“上吐下泻”、“火泻无度”之形。凡此诸症,皆由火不得出而起,故治之以松,开达火热布散之路,则火热从正道而解无伤于正。四则火热盛极,内扰心神。若内闭之火热愈积愈盛,又无路以散,此搅扰心神之危候则成。“如谵语狂乱,不省人事,如醉如痴”;“如热盛神昏,形如醉人,哭笑无常,目不能闭”;“如手舞足蹈,见神见鬼,似风癲狂祟”;“发狂叫跳,或昏不识人”。见此诸症即当救治,失机则人无以生。其首要之务惟治之以松,松则泻火之路开,火热得以去,搅扰心神之力衰,而人复安矣。

2 临床验证,效应为松

呼吸系统以支气管哮喘和急性扁桃体炎为例,支气管哮喘是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和淋巴细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症。这种炎症使易感者对各种激发因子产生气道高反应性,并可引起气道狭窄,从而导致呼吸不畅而见喘息、呼吸困难、胸闷等症状。升降散能够显著降低哮喘气道炎症的主要效应细胞—外周血嗜酸性粒细胞(EOS)计数,减少EOS向气道内募集的可能性,抑制EOS在气道内的浸润和活化,从而减轻其所释放的毒性蛋白对气道上皮和肺组织的损伤以及气

道高反应性(AHR)的形成。急性扁桃体炎的主要临床表现为不同程度肿大的扁桃体引起咽部狭窄,导致患者进食、进水时的咽喉剧烈疼痛。应用升降散加味能够明显缓解或消除患者的疼痛症状并且减轻扁桃体肿大的程度。以上案例仅为升降散应用于临床的小部分,虽然病因病机不同表现各异,但都体现了一个状态“紧”:气道高反应性所致的气道狭窄为紧;扁桃体肿大所致的咽部狭窄为紧。升降散应用于这些疾病的治疗中都能够取得明显的疗效说明其正是针对这种紧的状态而效应为“松”。松则狭窄之态得解,松则体内管道得畅,松则诸证得消。

3 组方遣药,功专于松

升降散应用最为灵活广泛者莫过于杨栗山,“升阳中之轻阳,降阴中之浊阴”亦为杨氏首提。后世每多以此为本作为升降散应用之前提。15方中其余14方虽皆由此衍化而来,但据病

情之不同又对升降散进行了相应调整,如轻证去姜黄、大黄(当大便燥结时酌加),重证或用全方或去姜黄,惟有白僵蚕、全蝉蜕一线贯穿,不可或缺。可见此二药为升降散的灵魂所在。《本草纲目》、《名医别录》及《药性本草》中均提到白僵蚕主治小儿壮热惊痫;蝉蜕主治小儿惊痫夜啼。无论是《本草纲目》所述的“痫”还是现代药理所述的“惊厥”都离不开一个“紧”字,该紧包括肌肉强急之紧和神经异常兴奋所致之紧。而僵蚕和蝉蜕对于这两种症状的缓解能够得到古今的认可,说明其正是针对这种紧的状态而起效,即以“松”为本,推演之,以此二药为灵魂的升降散之功效亦应以“松”字为其总纲,非“升阳中之清阳,降阴中之浊阴”所能总括矣。

* 天津中医药大学内经教研室(300193)

李超荆治疗多囊卵巢综合征临床经验

赵莉* 陈华* 指导:张婷婷*

李超荆教授从事妇科研究与临床工作近60年,她根据中医对肾气盛衰调节女子的生殖生理演变的论述理论提出“肾主生殖”的论点,以补肾为主治疗妇女性腺轴功能失调性疾病10余种,阐明肾气盛衰调节女子生殖生命周期及生殖神经内分泌—免疫网络的机理。笔者跟师近1年期间,收集多囊卵巢综合征(PCOS)患者17例,其中雄激素高于正常值者14例,胰岛素抵抗者4例,月经稀发者15例。经李师调治后,异常指标恢复正常者6例,BBT由单相或不规则变为双相者4例,在治疗过程中怀孕者3例。现将其诊治思路、临床用药特色阐述如下。

1 辨证论治,培补其源

《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七,天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。”历代医家认为月经的如期而至与肾气的充盈有较大的关系,肾气不足则冲任亏虚,血海不能满溢,故月经稀发甚至闭经;血瘀痰阻于下焦则血流不通,冲任气机不畅,经血阻隔不下亦可导致闭经。肾精亏虚则使卵子难以发育成熟;肾阳亏虚更使排卵缺乏原动力,故可见排卵障碍。肾虚则气血阴阳失调,水湿内停,痰湿内生,痰阻冲任胞脉,气血瘀滞,卵巢增大。依据多囊卵巢综合征的临床特征,李老师认为本病的中医病机为肾虚血瘀,故治疗以补肾固冲为主,佐以活血化痰调经。方用知柏地黄丸加减,加用菟丝子、淫羊藿、枸杞子补肾滋阴,丹参、桃仁、鸡血藤活血化痰,黄芪益气。诸药合用,能增强肾主生殖功能,促使冲任血海蓄溢协调。

2 详查病因,对症治疗

李教授主张在PCOS病因尚未明确之前先别盲目用药,以免干扰实验室检查的结果,用药时采用中西医结合的方法,降低西药的副作用且能补其根本,综合调理。女性血液循环中主要有4种雄激素,即睾酮(T)、雄烯二酮(A2)、脱氢表雄酮(DHEA)

和硫酸表雄酮(DHEAS)。T的雄激素活性最高,A2有50%来源于卵巢,50%肾上腺,DHEA70%~90%来源于肾上腺,而DHEAS几乎完全来源于肾上腺,是肾上腺源雄激素的标志。雄激素升高的患者常常有多毛、阴毛男性化分布、皮脂腺分泌过多、痤疮等相应体征,使用达英-35(炔雌醇环丙孕酮)能有效降低雄激素。SHBG是决定循环中睾酮和雌二醇生物活性的重要因素,女性80%的睾酮与SHBG结合,19%与白蛋白结合,而仅有1%呈游离状态。只有与白蛋白结合的及游离的雄激素具有生物活性。

有些患者除了常见的肥胖、痤疮、多毛、月经失调等症状外,其腹部两侧和大腿内侧常可见到呈梭形的淡紫色条纹。其往往有肾上腺皮质功能亢进者,常伴有T、DHEAS、C升高,还有一类患者先天性地有21-羟化酶缺陷,临床表现类似于PCOS,除上述指标异常外,还伴有17-OHP升高及对ACTH的反应亢进。对于肾上腺皮质功能亢进的患者李教授常予其小剂量地塞米松于临睡前口服以对抗肾上腺功能,一般不会产生激素的副作用。有研究表明滋养肾阴的药物有助于减轻激素的副作用,故李教授常以知柏地黄丸为主方,临证加减,改善临床症状,效果颇为明显。通过中西医综合调理后患者多能恢复排卵,而很少用克罗米芬来人工促排卵,该药虽然效果明显但是容易引起卵巢过度刺激症(OHSS),并会消耗患者的卵巢储备功能,而不孕症患者的每一个卵泡都是弥足珍贵的。

3 体会

李教授在治疗PCOS这一妇科疑难疾病时,主张先明确诊断后再行治疗。一方面选择有针对性的西药对症处理,一方面通过中药辨证论治以治其根本,并能兼而降低西药的副作用,临证时双管齐下,效如桴鼓,值得深思。

* 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(200437)

2 型糖尿病从血论治

王锁欣¹ 王挺²

近年来,随着人们生活水平提高和寿命的延长,糖尿病(DM)发病率在世界各国迅速上升。由于DM病情复杂,机理尚未完全明了,至今缺乏行之有效的综合防治措施。数年来我们用“糖血病”理论指导临床在治疗DM方面取得了良好疗效。

1 理论构架的形成

糖尿病古称“消渴”,其发病原因不外乎先、后天二种。先天因素是禀赋不足;后天因素乃饮食失节,起居失常,劳欲过度,情志失调。目前,后天因素是引起糖尿病的主要原因。