

马融运用三焦分治法治疗儿童多发性抽动症经验

戎萍¹, 张喜莲^{pk}, 李亚平¹, 陈汉江¹, 陈海鹏² 指导: 马融

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津市西青区昌凌路 88 号, 300382; 2. 天津中医药大学)

摘要 多发性抽动症是抽动障碍中病情相对较重的一型, 根据抽动症症状群的部位和内在病机联系, 借用温病三焦概念, 巧妙地将脏腑辨证和病因辨证相结合, 确立了“以肝为核心, 三焦分治”的诊疗思路: 治上焦重在清轻宣散, 治中焦重在和解疏调, 治下焦重在涵养濡润。

关键词 多发性抽动症; 三焦分治; 名医经验; 马融

马融 (1956—), 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第三、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中华中医药学会常务理事、中华中医药学会儿科分会主任委员, 享受国务院政府特殊津贴专家。长期致力于中医药治疗小儿癫痫、抽动障碍、多动障碍等脑系疾病的研究。先后承担科技部重大新药创制专项、国家“973”计划、国家自然科学基金、国家“十一五”科技计划等科研项目 29 项, 获省部级一、二、三等科研奖励 22 项。

儿童多发性抽动症是抽动障碍中病情相对较重的一型, 可以由短暂性多发性抽动症或慢性抽动障碍转化而来, 既表现有运动性抽动, 又兼有发声性抽动, 但二者不一定同时出现, 病程在 1 年以上^[1]。目前西药治疗主要运用多巴胺受体阻滞剂、中枢性 α 受体激动剂、选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂以及苯二氮䓬类等药物, 但这些药物往往可有锥体外系反应及头昏、乏力、嗜睡、胃肠道反应或失眠、焦虑、易激惹等各种不良反应^[2], 且停药后容易复发。中医药治疗儿童抽动症有独特的优势, 马融教授对此提出了“三焦分治”的诊疗思想并取得了较好的临床疗效。现将经验报道如下。

1 病机以肝为核心, 三焦分论

抽动症是神经精神性疾病, 多伴有多动和强迫等行为和情绪障碍, 多与学习压力大、家庭环境和心理应激密切相关。“诸风掉眩, 皆属于肝”, 多发性抽动症的病位虽与五脏均有关, 但以肝为核心。肝失调达, 气郁化火, 炼液为痰, 痰火相兼而

风动, 内风旋动, 则出现各种不同的抽动症症状; 病情日久, 消灼津液, 肝肾阴伤, 则迁延不愈, 反复发作。“火本不燔, 遇风冽乃焰”, 凡病或新或久, 皆引动肝风, 风动而上于头目, 目属肝, 肝风入于目, 上下左右如风吹, 不轻不重, 而不能任, 故目连扎也。无论何种因素导致肝的气机失调, 均可触动肝风而形成本病, 且因风性善行而数变, 故可出现各类运动发声症状群: 1) 面部症状群: 皱眉、眨眼、耸鼻、弄舌、咧嘴、清嗓子、咳嗽等; 2) 颈部症状群: 耸肩、扭脖子、摇头等; 3) 四肢症状群: 肢体抽动、甩手、跺脚、肢体屈曲、扭动等; 4) 腹部症状群: 腹部抽动、鼓肚子、吸肚子等; 5) 精神症状群: 说脏话、暴躁、攻击行为等。对于以上不同症状群, 从临床实际出发, 活用温病“三焦”概念, 分上、中、下三焦审时区别用药, 倡导三焦分治的治疗理念。

2 三焦分治

2.1 治上焦如羽, 非轻莫举, 重在清轻宣散

风为百病之长, 善行而数变, 故临床症状变幻多样。头面部抽动是多发性抽动症中最常见的抽动症状群, 表现为五官抽动如皱眉、眨眼、耸鼻子、咧嘴及清嗓子、哼哼、咳嗽等, 并且其症状游走不定, 非常符合风善行而数变的特点; 同时临床相当一部分患儿的抽动症状因出现呼吸道感染而加重或复发, 且感染控制后症状也可以减轻。因此, 马老师倡导头面部抽动症状群为主者从肺论治。风邪犯肺, 风气留恋, 内外相招, 引动肝风, 此时若治肝而不治肺则不愈, 故宣肺开表、引表达邪尤为重要, 即佐金以平木。治上焦者, 非轻莫举。在用药

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: zxl2072@126.com

上宗“微苦微辛”的原则，辛开苦降，发越清阳，升清降浊。在临床中选用银翘散加减，金银花、连翘、牛蒡子、薄荷、桔梗、紫苏子、荆芥穗、黄芩、芦根、天麻、钩藤。眨眼者，加密蒙花、青箱子、菊花、夏枯草以疏风清肝明目；耸鼻者，加苍耳子、辛夷、薄荷以利窍定抽；清嗓子者，加胖大海、射干、青果、金果榄、玄参以清润利咽；扭脖子者，加葛根、木瓜以升阳舒筋。风气留恋，重在清轻宣散，以发散郁热和黏滞之邪，不宜应用苦寒重坠之药。

2.2 治中焦如衡，非平不安，重在和解疏调

中焦为气机升降之枢，清升浊降，非平不安，调理中焦重在调理肝脾之间的关系。从中焦论治，重在治疗四肢、腹部、精神症状群。肝气不舒，郁而化火，肝木乘土，土虚生痰，痰火风动，痰蒙心窍，则精神怪异，说脏话或伴有攻击行为；土虚木亢风动，则腹部及四肢抽动，可见甩手或跺脚等，正如王肯堂《证治准绳·幼科》中所述“木为风化，木克脾土，……两肩微耸，两手下垂，时腹摇动不已……”。在治疗此类抽动症时往往重在调肝与理脾，分为土虚和木亢两端。土虚为主者，往往纳差厌食、倦怠乏力、面色萎黄、大便失调、易于外感等脾虚症状较为突出，此时若单纯平肝熄风则脾土更虚，单纯健脾则不能顾及横逆之肝气，因此，需注意在健脾化痰的同时辅以平肝熄风，方用二陈汤加减，陈皮、半夏、茯苓、胆南星、石菖蒲、天麻、枳壳、桔梗、竹茹、全蝎等以涤痰开窍熄风。木亢为主者，除可见腹部抽动症状群和（或）四肢抽动症状群之外，还可伴有烦躁、易激惹等肝旺表现的精神症状群，此时应抑木扶土，方用天麻钩藤饮加减，天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、桑寄生、夜交藤、桑枝、菊花、僵蚕以平肝熄风。腹部抽动频繁时，加白芍、甘草、浮小麦以缓肝理脾，四肢抽动为著时，加葛根、木瓜、伸筋草、全蝎以舒筋柔肝通络。在用药选择上，倡导应用辛开苦降药物，斡旋脾胃气机，调达肝气，尽量不用过于寒凉或重镇的药物，碍滞脾胃运化，影响中焦气机。

2.3 治下焦如权，非重不沉，重在涵养濡润

肾为先天之本，内藏元阴元阳，而小儿肾虚，肾精未充，肾阴不足，因肝肾同源，故不能滋养肝木，筋失濡养；同时肝阴不能敛阳则肝阳易亢，肝风内动。脑为髓海，肾生髓，肾阴不足，无以生髓养脑。此类患儿除发声和运动症状之外，常

合并多动障碍，临床可伴见神不守舍、注意力不集中、多动不宁等症状，或表现多种药物控制不明显或某类症状群容易反复发作。鉴于其根本是肾阴亏虚，水不涵木，脑髓失养，因此，滋水涵木是其治疗的关键，治宜滋肾养肝，熄风止动，方用六味地黄丸合泻青丸加减，药用地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、当归、龙胆、栀子、青黛、防风、羌活、川芎、地龙。若是抽动频繁者，加全蝎、僵蚕之类以增熄风止痉之力，或选用介石类药物以重镇熄风，如风引汤（出自《金匱要略》）加减，药用生石膏、滑石、寒水石、紫石英、赤石脂、赭石等。可见马老师在此处药物的选择上倡导甘温滋润补益药或咸寒重镇之品，咸寒入肾，甘温益脾，益肝阴，补精血，滋水涵木。

3 典型病例

患儿，男，10岁，2013年11月27日初诊。主诉：间断头面抽动及喉中发声2年余。现病史：患儿于2年前上呼吸道感染后出现眨眼、皱眉、耸鼻、扭脖子、喉中哼哼，且每于季节变化及感冒后症状反复或加重。曾在外院诊断为抽动症，予疏必利、小儿智力糖浆等治疗，症状略好转，但病情反复不定。刻下症：患儿频繁眨眼、皱眉、耸鼻、扭脖子、喉中哼哼，晨起及遇冷空气后可见喷嚏、流清涕，纳可，寐安，二便调，咽红，舌淡红、苔薄黄，脉平。平素脾气可。既往史：有湿疹及过敏性鼻炎病史。耶鲁综合抽动严重程度量表（YGTSS）^[2]评分：患儿运动抽动总分20分，发声抽动总分15分，缺损率30分，严重程度总分65分。提示患儿混合抽动，疾病严重程度为重度。诊断：多发性抽动症，证属风邪犯肺，内外相招，肝风内动。治则：疏风宣肺，平肝熄风。选用银翘散加减，处方：金银花10g，连翘10g，牛蒡子10g，薄荷6g（后下），桔梗10g，荆芥穗10g，黄芩10g，芦根15g，天麻10g，钩藤10g（后下），甘草6g，夏枯草10g，金果榄10g，辛夷10g（包煎），蝉蜕6g。28剂，水煎服，每日1剂，分3次口服。

2013年12月25日二诊：患儿喉中哼哼很少出现，眨眼、皱眉、耸鼻明显减少，扭脖子改善不著，晨起及遇冷空气后喷嚏、流清涕较前好转。舌淡红、苔薄白，脉平，咽不红。复查YGTSS评分：运动抽动总分为8分，发声抽动总分为3分，缺损率为20分，严重程度总分为31分。患儿疾病严重

程度为中度异常,提示临床有效。效不更方,上方减金果榄、夏枯草,加葛根 15 g、木瓜 10 g。28 剂,用法同前。

2014 年 1 月 22 日三诊:患儿头面抽动症状基本消失,偶有扭脖子以及晨起后喷嚏、流清涕,纳差,二便调。舌淡红、苔白略厚,脉平,咽不红。复查 YGTSS 评分:患儿运动抽动总分为 3 分,发声抽动总分为 0 分,缺损率为 10 分,严重程度总分为 13 分。提示患儿以运动抽动为主,疾病严重程度为轻度异常。上方减天麻、荆芥穗、葛根,加鸡内金 10 g。28 剂,用法同前。

2014 年 2 月 19 日四诊:患儿症状基本消失,仅偶有晨起及遇冷空气后打喷嚏及流清涕。嘱患儿三诊方每两日 1 剂服用 2 个月以巩固疗效。注意防外感,调情志。随访 6 个月未再复发。

按语:风邪侵袭上焦肺系,外风引动内风,肝风内动,上扰头面,故患儿出现头面部及颈部症状群。治以银翘散疏散外风;天麻、钩藤平肝熄风;夏枯草清肝明目;金果榄清热利咽;患儿既往有湿疹及过敏性鼻炎病史,晨起及遇冷空气后喷嚏、流清涕,故加蝉蜕以疏风利咽通窍、抗过敏,全方共奏疏风宣肺、平肝熄风之效。二诊时患儿喉中发声

基本消失,故减金果榄,面部抽动明显减少,而扭脖子改善不著,故加葛根、木瓜以舒筋通络。三诊时患儿头面抽动症状基本消失,偶有扭脖子,且胃纳欠佳,苔白略厚,故去天麻、荆芥穗、葛根,加鸡内金健脾消食。四诊患儿症状基本消失,故减少药量以巩固疗效。尤其注意外感诱发因素,防止疾病复发。

4 结语

儿童多发性抽动症因病因复杂、症状多样而治疗方式迥异,根据抽动患儿症状群的部位和内在病机联系,借用温病三焦概念,将脏腑辨证和病因辨证相结合,确立了“从肝论治,三焦分治”的诊疗思路,对抽动症的治疗有确切意义。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍的诊断与治疗建议 [J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(1): 72-75.
- [2] LECKMAN JF, RIDDLE MA, HARDIN MT, et al. The Yale Global Tic Severity Scale: initial testing of a clinical rated scale of tic severity [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1989, 28(4): 566-573.

Experience of MA Rong Using Sanjiao Difereciating Method to Treat Children Tourette Syndrome

RONG Ping¹, ZHANG Xilian¹, LI Yaping¹, CHEN Hanjiang¹, CHEN Haipeng²

(1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300382; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Tourette syndrome is a relatively more serious type in tic disorders. According to syndromes of transient tic disorder and the relation of the inner pathogenesis and combined with concept of Sanjiao in warm disease, Prof. MA Rong skillfully combined differentiation of *Zang* and *Fu* and etiological analysis and differentiation to established the thinking about diagnosis and treatment that “regarding liver as the core, respectively treating from Sanjiao”. Treating upper-*jiao* emphasizes on dispersing clearly and lightly. Treating middle-*jiao* emphasizes on harmonizing and soothing. Treating lower-*jiao* emphasizes on nourishing and moistening.

Keywords Tourette syndrome; respectively treating from Sanjiao; experience of famous doctors; MA Rong

(收稿日期: 2015-04-28; 修回日期: 2015-07-05)

编辑: 侯建春