

郑启仲治疗小儿多发性抽动症经验

郑 宏* 郑 攀 指导:郑启仲

河南中医学院第一附属医院儿科,河南省郑州市人民路 19 号,450000)

* 通讯作者:drzhenghs@126.com,13903815826

郑启仲(1944—),男,河南中医学院第一附属医院主任医师,第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医儿科、内科临床、科研工作 40 余年,擅治疑难杂病。先后获省市级科技进步奖 8 项,主编和合著出版《临床儿科》、《伤寒论讲解》等著作 12 部,发表论文 100 余篇。

[关键词] 小儿多发性抽动症;升清降浊法;名医经验;郑启仲

多发性抽动症(tourette syndrom, TS)是一种儿童期起病,以慢性多发运动性抽动和/或发声抽动为特征的神经精神性疾病,常伴有强迫、多动等行为和情绪障碍。本病又称为抽动秽语综合征,发病率为 0.1%~1%,多起病于 3~8 岁,男性多于女

性^[1-3]。近年来发病率有明显增多趋势,且治疗困难,难治性病例增多。发病后如不能很快控制,常对患儿学习、生活、社会交往造成危害,给家庭带来沉重的负担。目前治疗小儿 TS 普遍使用的药物有氟哌啶醇、泰比利等,虽有一定疗效,但需长期连续服药,常因患儿出现诸多不良反应,不得不减量或停药^[4]。根据 TS 临床表现将其归属于癔疾、慢惊风、筋惕肉瞤、梅核气、郁证、肝风证等范畴。现将郑启仲教授运用“升清降浊”法治疗 TS 的经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 症多怪异,当责之痰

TS 的临床特征有三:①发病无明确病因,发作

10g,黄连 6g,(炒)莱菔子 30g,砂仁 6g,半夏 10g,竹茹 15g,白芍 12g,柿蒂 10g,大黄 6g,甘草 6g,生姜 3 片。服药 1 剂,大便得通,呃逆、腹胀减轻。继用前方再服 1 剂,腹胀明显好转,腹部平软无膨隆,扣之有少量积气,呃逆消失,以前方去大黄再服 2 剂,诸症消失。

按:老年患者脏腑功能减退,复加饮食不节,或手术等原因,常可致胃肠壅滞,腑气不通,浊气上逆,出现顽固性呃逆。本例患者虽 80 高龄,但仍需急予通腑行气、泄浊降逆,使腑气得通,呃逆方可治愈。方中除用小承气汤通腑外,并配合了木香、槟榔、大腹皮、陈皮、(炒)莱菔子等行气消胀之品,使肠腑气机得以通畅,浊气得以下降,故而取得捷效。

6 半身麻木

王某,女,42 岁,1997 年 4 月 11 日初诊。主因右半身麻木 2 年,反复加重来诊。患者于 2 年前开始出现右半身麻木,逐渐加重。曾在数家医院检查,未能明确诊断。症见右半身麻木,胸闷痰多,咽喉不利,咽痛,口疮,右侧颌下淋巴结肿痛,大便偏干,舌苔黄白,脉沉滑。证属风痰壅结,阻滞经脉,兼又化热,治宜化痰通络,兼以清热。方药:橘红 10g,半

夏 10g,茯苓 15g,枳实 10g,竹茹 15g,姜黄 10g,(胆)南星 10g,僵蚕 10g,蝉蜕 10g,大黄 6g,瓜蒌 15g,玄参 15g,白芥子 10g,浙贝母 15g,甘草 6g,生姜 3 片。4 月 22 日复诊,患者右半身麻木减轻,口疮已愈,痰减少,咽痛及颌下淋巴结肿痛减轻。继用前方随症加桑枝、地龙、桔梗、川牛膝、赤芍、桃仁、当归等。先后共服药 40 余剂,至 7 月 22 日来诊,患者自诉右半身麻木消失,咽痛消失,痰不多,近又右胸部窜痛,以前方去蝉蜕、大黄、玄参,加柴胡、郁金、青皮、陈皮、延胡索等疏肝理气止痛以善其后。

按:本例半身麻木系由风痰壅结,阻滞脉络所致。方用导痰汤合升降散加减。方用蝉蜕、僵蚕祛风升阳散火,橘红、半夏、茯苓、枳实、竹茹、浙贝母、瓜蒌、(胆)南星、白芥子等清化痰热通络,更加玄参养阴清热利咽,全方共奏祛风化痰通络,兼以清热之功。病变前期,因痰郁化热,故加玄参等养阴清热,病变中后期,因痰阻经脉,血分瘀滞,故加养血活血通络之当归、赤芍、川牛膝、桃仁、桑枝等,以祛风化痰与活血通络兼用,从而取得较好疗效。

(收稿日期:2011-03-14;修回日期:2011-06-19)

[编辑:洪涛]

无明显诱因,抽动无规律,运动抽动或发声抽动可单独或同时存在,一天可发作多次,也可间歇发作;②TS患儿常见的眨眼、耸鼻、撅嘴、甩头、抖肩、怪叫、秽语、咒骂,以及强迫、自闭、抑郁、精神恍惚、幻觉等怪症百出;③症发多端,无处不到,刘弼臣教授指出:“儿童可出现六大障碍:抽动障碍、发声障碍、运动障碍、行为障碍、学习障碍、性格障碍”^[5]。郑老师认为,诸多症状可从“风”解,然而其致病因素应“责之于痰”。因痰可影响气机升降和气血运行而产生多种病变。一旦痰浊形成,注于血脉,就会壅塞脉道,影响血流,阻滞气血运行,使脉络瘀阻。痰瘀相兼为患的病证临床表现不但广泛,而且复杂、严重,甚至离奇古怪^[6]。所以怪病多责之痰。

1.2 脾常不足,聚湿生痰

对于本病来说,痰作为一种病理产物和致病因子,其形成原因主要有:①小儿脾常不足,易为饮食所伤,或因娇惯而膏粱厚味,常致胃肠积滞,升降失常,脾运失健,水谷不化精微而成痰浊,聚湿生痰;②小儿为“稚阴稚阳”之体,无论外感内伤,患病易从热化,而临床用药则多寒凉,常致药过病所而损伤脾胃,升降失常,脾虚失运,而痰浊内生;③小儿肝常有余,学业紧张等因素均可致小儿肝气过盛或郁结,肝失其疏泄之职,气机不畅,木犯脾土,炼液成痰,形成痰邪蕴伏之势,日久化火,引动肝风,诱发抽动、喉中异声等一系列TS症状。

1.3 升降失常,抽动乃作

《素问·六微旨大论》曰:“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏”。升降出入是人体气化功能的基本形式,气化正常,则身体强健,气化失常,则诸病遂生^[7]。气机失调,升降失常,清阳不升,浊阴不降,痰浊内生,痰阻气机,致脏腑失调,阴阳失衡,变生诸症。痰浊既是病理产物,又是重要的致病因素。患儿多不以“有形之痰”盛于外,而以“无形之痰”为主症,如精神、意识、情感异常,出现强迫、自闭、抑郁、精神恍惚或幻觉等;或抽动发作感觉异常,如眩晕、麻木、咽中如物梗阻等,即提示存在无形之痰^[8]。TS各种怪异见症均与清阳不升,浊阴不降,痰浊上蒙清窍、阻滞经脉有关。所以郑老师认为,TS的病因病机是:痰邪内伏,清阳不升,浊阴不降,升降失常,气机逆乱,抽动乃作。

此外,气机失畅,不但会导致津停成痰,血滞成瘀,而且痰浊瘀血的形成还可使气机阻滞进一步加重,又易蕴热生风,因而致使元神之府不但得不到气

血的濡养,反受痰、瘀、风、热浊邪的侵扰,久则诸邪交结而成难解之势,故使病情加重,缠绵难愈。

2 辨治经验

基于以上认识,郑老师运用“升清降浊”法治疗TS,并自拟“升清降浊制动汤”用于临床。方药组成:僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄、白附子、全蝎、白芍、穿山龙、莲子心、甘草。水煎服,每日1剂。升清降浊制动汤是由升降散、牵正散、芍药甘草汤三方化裁而成。方中升降散为升清降浊之主方,其中僵蚕清热解郁,化痰熄风,为治风痰之圣药,既能升清,又能散逆浊结滞之痰;蝉蜕甘寒无毒,祛风止痉,散热解毒;姜黄善理血中之气,利肝脾而散郁;大黄力猛善走,荡涤瘀浊。四药合用,僵蚕、蝉蜕升阳中之清阳,姜黄、大黄降阴中之浊阴,一升一降,阴阳相配,升降并施,调畅气机,通和内外,正切TS之病机。杨栗山在描述升降散的所治证候中说:“如肉瞤筋惕者;……苦笑无常,目不能闭者;如手舞足蹈,见神见鬼,似风癫狂祟者;……但服此散,无不取效。”牵正散由白附子、僵蚕、全蝎组成,功善化痰祛风,通络止痉。芍药甘草汤平肝缓急而止痉。穿山龙化痰通络,莲子心清心安神,交通心肾。全方配伍共奏升清降浊,化痰熄风,通络止痉,清心醒脑之效。郑老师指出,升清降浊制动汤的核心在升降散,其他均为配伍应用。然究其组方,只要是气机失调,无论虚实寒热,都可以运用升降散来调节脏腑气机,恢复阴阳气血平衡,其辨证运用的关键是气机失调、升降失常。

临证加减:①痰热重、大便干者,大黄生用量宜偏大;大便不干者用(酒)大黄,且量宜小;②白芍用量宜偏大,与甘草的比例为1:1或2:1;③秽语重者,加黄连、(胆)南星以清心涤痰;咽有异物感者,加升麻、厚朴以增强气机升降之力;④脾虚者,去大黄、莲子心,加白术健脾化湿,以杜生痰之源;⑤症见阴虚阳亢者,加鳖甲、龟甲、龙骨、牡蛎,以滋阴潜阳;⑥兼见精神抑郁者,加石菖蒲、郁金、远志,以化痰开窍;⑦兼见血瘀者,加(酒)大黄、桃仁、红花、川芎、鸡血藤等以活血化瘀通络;⑧兼见气虚者,去大黄、穿山龙、莲子心,加黄芪、人参补气固本,以助气机升降之力。

3 病案举例

例1:张某,男,7岁,2008年10月13日初诊。患儿2年前不明原因出现眨眼、耸鼻、喉中发出“吭吭”怪声,在当地医院诊为TS,用氟哌啶醇治疗,症状得到控制;后因出现明显的副作用而被迫停药,停

药后上述症状重新出现,且出现秽语,而求郑老师诊治。诊见:眨眼频繁,甩头,耸肩,秽语连连,心烦易怒,坐立不安,大便干,舌红、苔薄黄,脉弦滑。诊断:TS;辨证:痰火内扰,升降失常。治法:升清降浊,化痰熄风。方用升清降浊制动汤加减:僵蚕 10g,蝉蜕 10g,姜黄 6g,大黄 6g,白附子 6g,全蝎 6g,白芍 15g,穿山龙 10g,莲子心 6g,黄连 6g,(胆)南星 3g,甘草 6g。7 剂,每日 1 剂,水煎服。10 月 20 日二诊:患儿秽语消失,眨眼、耸鼻、甩头及烦躁明显减轻,大便通畅,舌转淡红、苔薄白,脉弦。上方加柴胡 6g,大黄减为 3g,再进 7 剂。10 月 27 日三诊:甩头基本消失,眨眼、耸鼻仍作,守法再调,方用:僵蚕 10g,蝉蜕 6g,姜黄 3g,(制)大黄 3g,白附子 6g,全蝎 6g,柴胡 6g,白芍 15g,桔梗 6g,陈皮 10g,白术 15g,甘草 6g。7 剂,每日 1 剂,水煎服。11 月 5 日四诊:诸症消失。其母担心复发,要求继续服药,上方去大黄改为散剂,每次 3g,每日 2 次,连服 3 个月,患儿一切如常,停药观察。随访 2 年未见复发。

按:患儿自幼多膏粱厚味,痰火内生,阻碍脏腑气机运行而致升降失常,浊阴不降,清阳不升,痰热内扰,诸症丛生。郑老师投升清降浊制动汤加黄连、(胆)南星升清降浊,清热泻火,化痰熄风,14 剂痰火得清,抽动明显减轻。三诊去黄连、(胆)南星、穿山龙、莲子心,加桔梗、陈皮以调畅气机,加白术以杜生痰之源,7 剂诸症消失。四诊改为散剂巩固疗效而收全功。

例 2:刘某,女,8 岁,2009 年 3 月 15 日初诊。患儿 3 年前出现腹部肌肉不自主抽动,经北京某医院诊为 TS,给予氟哌啶醇治疗,抽动一度得到控制,用药半年后因出现副作用停药,改求中医治疗。先后进镇肝熄风汤、羚角钩藤汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、风引汤等方 1 年余,曾有缓解,终未能控制,求郑老师诊治。诊见:患儿体瘦,面色萎黄,上腹部肌肉不自主快速上下抽动,每次抽动约 3~5s,发作间隔 10~60min 不等,而抽动部位不移,纳呆食少,大便干,每二三日一行,舌质紫暗、尖边有瘀点,舌苔微黄,脉沉涩。诊断:TS;辨证:痰瘀阻络,升降失常。治法:升清降浊,化痰活瘀。方用升清降浊制动汤加减:僵蚕 10g,蝉蜕 10g,姜黄 6g,(酒)大黄 10g,全蝎 10g,穿山龙 15g,白芍 30g,桃仁 10g,红花 10g,鸡血藤 15g,升麻 6g,葛根 15g,炙甘草 15g。7 剂,每日 1

剂,水煎服。3 月 22 日二诊:患儿抽动次数明显减少,大便每日 1 次,饮食见增,舌苔薄白,脉较前缓,效不更方,上方(酒)大黄减为 6g,白芍改为(酒)白芍 15g,再进 7 剂。3 月 29 日三诊:患儿抽动基本消失,舌紫、瘀点均有改善。上方去升麻、葛根,全蝎减为 6g,加白术 30g,隔日 1 次,水煎服,连服 2 个月,未见抽动,停药观察。随访 1 年未见复发。

按语:该患儿只腹部肌肉 1 处抽动,似与 TS 不符,但这正是“怪”的表现,“怪病多由痰作祟”,越是固定在一处,越说明痰阻经络而升降失常,加之本例患儿为血瘀之体,“痰”、“瘀”交结而致久治不愈。故投升清降浊制动汤去白附子、莲子心,加桃仁、红花、鸡血藤活血化瘀通络,加升麻、葛根以助升阳明之清阳,7 剂而症大减,方中大黄、白芍改为酒制意在增强活血化瘀之力,服药 14 剂抽动消失,可谓药切病机,见效亦捷。三诊加白术 30g,脾胃为后天之本,气机升降之枢,脾主肌肉,重用白术意在健脾以防复发。

参考文献

- [1]Alibin RL, Mink JW. Recent advances in Tourettes syndrome research[J]. Trends Neurosci, 2006, 29(3): 175-182.
- [2]Olson LL, Singer HS, Goodman WK, et al. Tourette syndrome: diagnosis, strategies, therapies, pathogenesis, and future research directions[J]. J Child Neurol, 2006, 21(8): 630-641.
- [3]Houeto JL, Gire P. Tics and Tourette syndrome: diagnosis, course and treatment principles[J]. Presse Med, 2008, 37(2 Pt 2): 263-270.
- [4]陈列红,孙经纬,杜斌. 多发性抽动症处方分析[J]. 江苏中医药, 2010, 42(5): 61-62.
- [5]王素梅,吴力群,郑军,等. 刘弼臣诊治小儿多发性抽动症临证经验与规律的数据化整理[J]. 北京中医药, 2008, 27(12): 937-939.
- [6]张霞,史英杰. 辨治小儿多发性抽动症经验[J]. 北京中医药, 2009, 28(1): 20-21.
- [7]李华,李丽,张长江. 从升降理论谈李东垣的脾胃思想[J]. 光明中医, 2009, 24(10): 1852-1853.
- [8]周亚兵,吴敏,虞坚尔. 儿童抽动障碍的临床辨治[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(5): 44-45.

(收稿日期:2011-03-16;修回日期:2011-05-27)

[编辑:洪涛]