

俞景茂治疗小儿多发性抽动症经验

肖小星¹ 陈 华^{2*}

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院研究生部, 浙江省杭州市滨江区滨文路, 310053; 2. 浙江中医药大学)

基金项目: 浙江省中医药软科学研究计划资助项目(2010ZR008)

* 通讯作者: chenhuazj@163.com, 13588887377

[摘要] 介绍俞景茂治疗小儿多发性抽动症临床经验, 认为本病是内、外因相互作用的结果, 其时缓时著的发病特点正与少阳证相合; 临证时将八纲辨证与脏腑辨证相结合, 尤以阴阳、虚实辨证及从肝论治为主, 谨守其阴虚阳动、虚实夹杂的病机特点, 突出调和阴阳、从肝论治及虚实兼顾的治法, 并加强心理调摄, 时时顾护脾胃。

[关键词] 小儿多发性抽动症; 名医经验; 俞景茂

俞景茂(1942—), 男, 浙江中医药大学教授、主任医师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。师承著名中医儿科专家王伯岳教授, 从事临床、教学、科研工作 40 余年, 主张医疗、教学、科研相结合。对小儿反复呼吸道感染、哮喘、遗尿、多动症及儿科各家学说有深入研究。在国内外学术期刊上发表学术论文 40 余篇, 正式出版专著 10 余部。

俞景茂教授从事中医临床、教学、科研工作 40 余年, 对儿科各家学说及小儿反复呼吸道感染、毛细支气管炎、哮喘、腺样体肥大、遗尿、多动症等有深入研究, 善于治疗儿科各种常见病及疑难杂症。现将俞老师治疗小儿多发性抽动症的临床经验介绍如下。

1 病因病机

小儿多发性抽动症是一种比较常见的慢性神经精神性疾病, 中医学将其归入心肝类疾病中, 多认为本病与肝密切相关^{[1]272-273}。可归于中医学肝风证、慢惊风、目连割、抽搐等范畴。本病在临床上多表现为慢性、反复发作性、不自主运动肌的无节律性抽动, 病程较长, 发病过程中有反复发作又自行缓解之势, 亦可出现不自主的发声, 部分患儿伴有注意力不易集中等症, 影响正常的学习和生活。俞老师结合多年临床实践, 认为本病应是内、外因相互作用的结果。

1.1 重视内因, 强调小儿体质

从病史中发现, 本病常与母孕及产程情况密切相关: ①从父母遗传因素上来看, 如其父母既往体质较差、高龄或孕期出现相关并发症等, 致先天禀赋不足或异常, 易引起本病的发生。②从产程情况上来看, 多数患儿有胎盘早剥、羊水偏少、脐带颈绕等宫内窘迫史或头颅血肿等产程不顺或产伤史, 导致患

儿神经系统发育有所欠缺。③俞老师认为, 小儿“肝常有余”, 常呈“少阳”之体的体质特点亦应归入本病的内因之中。少阳者, 在脏象于肝, 在人体象于少火, 为生命之源。其相较于“稚阴稚阳”之体而言, 强调了阳气始终是小儿生长发育过程中的主导原动力; 其相对于“纯阳”之体来说, 又阐明了其阳气仍处于稚阳状态。故小儿感邪后, 易动肝风而抽搐, 并出现阴阳虚实夹杂的疾病特点^{[1]22-23}, 发为本病。

1.2 减少外因, 降低诱发因素

长期临床观察中发现, 本病常由外因诱发或加重。①外邪所侵: 多为上呼吸道感染, 如感冒、咽炎、扁桃体炎等, 其中尤以兼有风证者居多, 出现外风引动内风之症。②养护不当: 近年来, 随着生活水平的不断提高, 补益滋养、肥甘厚腻及辛辣刺激的食物以及颜色鲜亮、紧张刺激的电子娱乐产品大量进入儿童的饮食结构及日常生活中, 很大程度地影响了小儿生理的内在平衡, 诱发及加重病情。③情志失调: 既有因父母溺爱, 稍不遂意即情绪冲动, 暴躁易怒者, 又有因对疾病的了解不足, 心理负担过重或反复被责骂致精神动作反应过度敏感者, 都会引起病情反复及加重。

1.3 明确病位病机, 注意阴阳虚实

俞老师辨证以五脏辨证为纲, 认为本病病位在五脏, 主要责之于肝, 与肾脾肺密切相关。肝为刚脏, 在体合筋, 内济相火, 主升主动, 具有刚强燥急的生理特性。小儿肝常有余, 发病常表现为亢盛风动之象, 出现脾气急躁、肌肉抽动等症。精血同源, 肾精不足则无以滋养肝阴, 出现虚风内动。小儿脾常不足, 肝木偏盛而乘之, 致脾土无以营养四肢肌肉及筋脉, 发为搐动。肺为娇脏, 易感外邪, 外邪引动内

风,既为诱因又可加重病情。

综上所述,俞老师认为,本病基本病机为阴虚阳动,虚实夹杂。小儿既为稚阴稚阳之体,形气未充,其真阴真阳相对不足,又有春升勃发的少阳之性,故阴静不足,虚阳浮动是其发病的本质,其中尤以肝肾阴虚为主^[2];而肝阳偏亢及外因诱发等是其标实之证,两者在病程中相互错杂,致病情出现虚实夹杂之证。

2 辨证论治

基于上述认识,俞老师认为,本病应以八纲辨证与脏腑辨证相结合,其中尤其注重辨明阴阳虚实,强调从肝论治。

2.1 调和阴阳

《素问·生气通天论》有云:“阴平阳秘,精神乃治”^[3],提出了阴阳辨证这一中医辨证论治的基本纲领。俞老师认为,本病病机特点为阴虚阳动,故临证时当以调和阴阳为要,以滋补肝肾之阴为主,并以平潜肝动之阳,药用熟地黄、制何首乌、山萸肉、龟甲、煅龙齿、天麻、钩藤、石决明、蒺藜等。

2.2 从肝论治

在本病的临证治疗中,俞老师认为,当从肝论治。其一,小儿体禀少阳,少阳者属肝,患病后易动肝风而抽搐,易耗津液而伤阴,亦实亦虚夹杂;其二,本病病位主要责之于肝,小儿肝常有余,易出现多种如肝气上逆、肝阳上亢、肝风内动等证,故临证中常以疏肝平肝、养肝柔肝等法调之,既缓其肝阴之不足,又解其肝阳之偏亢,药用柴胡、天麻、钩藤、羚羊角、白芍、当归等品。

2.3 虚实兼顾

本病病程中常由外因诱发或加重,出现虚实错杂之证。故临证中,除育阴潜阳以治其本外,还需根据其不同外因特点随证加减治之。如因外邪袭表而起,则予蝉蜕、三叶青、辛夷、桔梗、浙贝母等宣肺疏风之品,使邪从表而解。如为情志所伤,则需添以疏肝理气安神之品,如佛手、川芎、木香、远志、酸枣仁等。

2.4 顾护脾胃

本病患儿先天禀赋多有不足,加之后天失养,服药时间又长,易伤及脾胃。故在本病治疗过程中,俞老师临证亦时常加减健脾消导助运之品,如太子参、炒白术、茯苓、法半夏、陈皮、厚朴、黄芩、山楂、鸡内金等运脾消食之品,和中而治之。此亦为俞老师临证特点之一,五脏中尤为注重顾护脾胃^[4]。

2.5 心理调摄

本病病程较长,长期抽动使患儿的生活、学习受到一定的影响,更有部分家长及学校老师因不了解疾病特点而严厉教导,致病情加重。故在服药的基础上,多与患儿及家长沟通交流,做好未病先防,已病防变,为患儿的疾病恢复及正常的生活、学习,创造一个良好的环境。

另外,在走窜搜剔之虫类及质重沉降之矿物类药物的使用上,如全蝎、煅龙齿等品,俞老师认为,应注意掌握小儿的合理用药剂量及使用时间,勿使用太过以免有不良毒副作用,抑制小儿生长发育的春生之气。

3 验案举例

患者,男,17岁,2011年2月26日初诊。主诉:反复抽动6年余。症见:颈项连及头部不自主抽动,脾气急躁,胆小,时感乏力,纳寐尚可,舌质红、苔薄,脉沉弦。患儿发病后,注意力不易集中,学习渐困难,曾多次间断就医,抽动无明显好转,初中毕业后即家中待业,社交能力减弱。其父母高龄,患儿生时有“宫内窘迫”史,幼时易感,有高热惊厥史2次。先后查脑电图及微量元素等正常,智力测试及格线水平。诊断:多发性抽动症,证属阴血不足,虚风内动。初诊治以养血平肝潜阳,育阴熄风通络,处以天麻钩藤饮合四物汤加减14剂,药用:天麻、钩藤(后下)、牛膝、炒赤芍、蒺藜各9g,生地黄、制何首乌、龟甲各12g,石决明20g(先煎),沙苑子、柴胡各6g,全蝎4.5g,川芎2g,炙甘草3g,并嘱其父母亲朋多与之交流,尝试先在家中进行简单劳动,减少电视电脑的使用等。二诊时,患儿颈项摇头动作较前减少,体力稍好转,能主动对话,生活自主性提高,情绪较前放松,脉沉。遂守方以原法,去柴胡,加远志、石菖蒲各6g,茯苓9g以健脾宁神,继予14剂,嘱其逐步适当增加交流范围及劳动量,调畅情志。三诊:偶有颈部搐动,能正常交流,体力渐复,准备找工作,遂酌加育阴健脾之品,上方改生地黄为15g、全蝎为3g,去川芎、蒺藜、牛膝、石决明,加枸杞子12g,山药、太子参各9g,山萸肉6g,再服14剂。四诊:患儿抽动已缓,已从事简单劳作,注意力较前明显集中,与同事交流尚可,诸症尚平,脉弦。故上方去山药、茯苓、枸杞子、远志,加熟地黄15g,麦冬、牛膝各6g,五味子4.5g,再服14剂。五诊:患者抽动已稳定,体力有改善,能正常工作,并上夜班,纳可,遂拟上方去五味

(下转第672页)

参考文献

- [1] 叶永安. 慢性乙型肝炎的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(1): 8-9.
- [2] 姜睿. 慢性乙型肝炎的中医药治疗研究进展[J]. 江西中医药, 2012, 42(8): 65-66.
- [3] 郭静, 陈建杰, 凌琪华. 对慢性乙型肝炎湿热中阻证的认识[J]. 实用肝脏病杂志, 2010, 13(4): 311-314.
- [4] 梁卫勇, 邢淑丽, 刘连忠. 湿热——病毒性肝炎发病的必要条件[J]. 吉林中医药, 2008, 28(7): 470-471.
- [5] 朱初良, 殷小兰, 张志杰. 病毒复制与慢性乙型肝炎患者中医辨证分型关系探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(6): 705-707.
- [6] 杜卫星, 叶青, 叶峥嵘. 慢性乙肝中医证型与病毒复制关系的回顾性研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(2): 179-180.
- [7] 蒋健, 高月求. 慢性乙型肝炎中医证型与实验室指标相互关系的研究[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(6): 15-16.
- [8] 邓雪梅, 郭松河. 浅谈从湿热论治肝炎的体会[J]. 内蒙古中医药, 2007, 26(4): 19.
- [9] 王俊槐. 李培生诊疗肝炎病湿热证的经验[J]. 新中医, 1993, 25(12): 1-3.
- [10] 刘红书, 丁云东, 于秀梅, 等. 分消化湿方治疗湿热型慢性乙型肝炎的临床研究[J]. 中国医药科学, 2011, 1(10): 118.
- [11] 肖德梅, 谭兰香, 姚莉莉. 加味茵陈赤芍汤治疗湿热蕴结型慢性重型肝炎临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(8): 24-25.
- [12] 王宇展. 加味柴胡解毒汤治疗湿热型乙型肝炎 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(3): 185.
- [13] 陈国仁. 慢性丙型肝炎中医药辨证论治规律研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [14] 谢伟. 慢性病毒性乙型肝炎辨证论治规律探讨[D]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
- [15] 中华人民共和国卫生部. 乙型病毒性肝炎诊断标准[S]. 2008; 12.
- [16] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 147-150.
- [17] 许济群, 王绵之. 方剂学[M]. 5 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [18] 段富津, 李飞, 尚炽昌. 方剂学[M]. 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1995.
- [19] 邓中甲. 方剂学[M]. 7 版. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [20] 王映辉, 刘保延, 姜在阳, 等. 结构化名老中医临床诊疗信息采集系统设计规范[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(2): 95-96.
- [21] Zhou X, Chen S, Liu B, et al. Development of traditional Chinese medicine clinical data warehouse for medical knowledge discovery and decision support [J]. Artif Intell Med, 2010, 48(2-3): 139-152.
- [22] 张晓杰. 荨麻疹方药配伍规律探讨[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(3): 159-161.
- [23] 王均宁, 张成博, 鲍捷, 等. 基于方剂组成统计分析的附子减毒配伍规律探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(5): 23-26.
- [24] 齐彦, 郭丽新, 周迎春. 枸杞子对四氯化碳所致小鼠急性肝损伤的作用研究[J]. 中医药学报, 2006, 34(4): 34.
- [25] 韩德五, 马学惠, 周良楣, 等. 关于五味子降酶机理的初步探讨[J]. 新医学杂志, 1975, (1): 45-46, 48.

(收稿日期: 2012-12-03; 修回日期: 2013-02-05)

[编辑: 邓 媛]

(上接第 649 页)

子、钩藤、牛膝, 加决明子 12 g, 蒺藜、北沙参各 9 g, 再予 14 剂。

后电话随诊时其抽动已渐无, 生活及工作能力明显提高, 遂嘱其停药, 不适及复发时及时就诊。

按: 本病起病于 21 周岁之前, 多见于 2~12 岁, 本案患儿就诊时已 17 周岁, 表明本病虽有反复发作及自行缓解的特点, 但仍需积极治疗。患儿本因先天体禀不足又有宫内窘迫史, 髓脑未充, 加之长期辍学在家, 情志不舒, 父母又未予足够重视, 故而病情迁延至今。俞老师认为其基本病机为阴虚风动, 虚实夹杂, 故而首诊时予天麻钩藤饮合四物汤加减, 以养肝平肝, 和血活血, 育阴潜阳。服药 2 周后患儿抽动及情绪均有好转, 故加用健脾宁神之品, 补后天以滋先天, 并嘱其家长多与其交流, 增加适当活动量, 此处亦体现了俞老师五脏辨证中时时顾护脾胃的特

点。至三诊时患儿诸症渐趋好转, 阴虚风动之象渐缓, 是予养阴健脾之药以培补先、后天之不足, 继续予天麻、钩藤、全蝎等平肝止痉以巩固疗效。至患儿四、五诊时已能正常工作, 故以治本为主, 育阴养血、平肝健脾, 并间断使用熄风止痉之品以调和患者内在的阴阳平衡, 疾病向愈。

参考文献

- [1] 汪受传, 俞景茂. 中医儿科临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [2] 俞景茂. 儿童多动综合征证治探讨[J]. 浙江中医学院学报, 1997, 2(1): 20-21.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 14.
- [4] 俞景茂. 钱乙论治小儿脾胃病初探[J]. 湖北中医杂志, 1981, (4): 9-12.

(收稿日期: 2012-09-06; 修回日期: 2012-11-21)

[编辑: 洪 涛]