

从“肝常有余,脾常不足”理论 辨治小儿多发性抽动症

张 雯^{1,2} 王素梅^{3*} 卫 利³ 王道涵³ 于文静¹

(1. 北京中医药大学,北京市朝阳区北三环东路 11 号,100029;

2. 泰山医学院; 3. 北京中医药大学东方医院)

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81273799);北京中医药大学 2013 年校内自主选题

* 通讯作者:wangsu_mei@hotmail.com, (010)67689706

[摘 要] 浅析万全的小儿“肝常有余,脾常不足”的生理特点和病理特点,运用该理论分析小儿多发性抽动症的病因病机、临证诊治及遣方用药特点,为扶土抑木法治疗小儿多发性抽动症的基础研究和临床应用提供理论依据。

[关键词] 小儿多发性抽动症;脾常不足;肝常有余;万全

万全(约公元 1495—1580 年),号密斋,明代著名儿科医家,著述颇丰。《万密斋医书十种》108 卷,其中大部分为儿科专著,尤其是广为流传的《幼科发挥》一书。万全在钱乙五脏虚实辨证的基础上,提出了“五脏有余不足论”,即小儿肝常有余,脾常不足,心常有余,肺常不足,肾常虚。该学说高度概括了小儿时期的体质特征,并对儿科疾病的诊治有着重要的指导意义。本文试从万全“五脏有余不足论”学说的基本内涵来解析“肝常有余,脾常不足”在小儿多发性抽动症中的临床发病机理和治疗思路中的应用,论证扶土抑木法治疗小儿多发性抽动症的理论依据。

1 万全“肝常有余,脾常不足”

1.1 肝常有余

“肝常有余”之说源于北宋医家钱乙,《小儿要证直诀》提出小儿“五脏六腑,成而未全,全而未壮”,并将“风、惊、困、喘、虚”归纳为肝、心、脾、肺、肾的病变特点。小儿真阴不足,若受外邪,易引动肝风,化热伤阴,而发作抽搐、惊风等证。《丹溪心法》云:“小儿肝只是有余。”万全在总结前人经验和大量临床实践的基础上,提出了“肝常有余”,如《幼科发挥·五脏虚实补泻之法》谓:“云肝常有余,盖肝乃少阳之气,儿之初生,如木方萌,乃少阳生长之气,以渐而壮,故有余也”。同时在《育婴秘诀》中云:“人皆曰肝常有余,脾常不足,子亦曰心常有余而肺常不足。有余为实,不足为虚。《内经》曰:邪气盛则实,真气夺则虚。此所谓有余不足者,非经云虚实之谓也。”万全认为,肝属木,旺于春,春乃少阳之气,万物之所资以发生者,儿之初生,如木之芽,其气方盛,故肝常有余是指

小儿的“本脏之气”,是小儿最根本的生理特点之一。另一方面,肝为风木之脏,体阴而用阳,喜条达而主疏泄,其声为呼,其变动为握,肝常有余的病理特点是指小儿感邪之后易化热化火,引动肝风。《小儿要证直诀·肝有风甚》指出:“凡病或新或久,皆引肝风,风动而上于头目,目属肝,肝风入于木,上下左右如风吹,不轻不重,而不能任,故目连眨也。”肝者,足厥阴风木也。木生风,故肝主风、主动,一切变动不宁的症状都与肝有关,临床上常见到壮热、惊悸、抽搐、角弓反张等“有余”之症。

1.2 脾常不足

《幼科发挥》云:“肠胃者,容受水谷之气,犹仓廩然。脾司出纳乃仓廩之官也。”儿之初生,脾薄而弱,乳食易伤,故曰脾常不足也。万全在《育婴秘诀·五脏证治总论》中阐述:“脾常不足者,脾司土气,儿之初生,所饮食者乳耳,水谷未入,脾未用事,其气尚弱,故曰不足。不足者,乃谷气之自然不足也。”故脾常不足在生理上是指小儿为了满足不断增长的生长发育的需要,不断完善、增强其腐熟运化营养精微物质的能力。“脾主消谷,胃主纳谷,皆谷气之本也,谷多则伤胃,谷少则伤脾,全谷则昌,绝谷则亡”。反映在病理上则易出现饮食不调、寒温失度造成的脾胃病证。脾主肌肉,是由脾运化水谷精微的功能决定的。脾气健运,则肌肉即可得到水谷精微的滋润濡养,反之若脾失健运,营养缺乏,将会出现肌肉的病变。在此基础上,结合小儿生机蓬勃、发育迅速、脾胃功能尚未健全的特点,万全认为,疳、惊、吐、泻等病皆与小儿脾常不足有关,指出脾胃壮实,则四肢安宁,脾胃虚弱,则百病蜂起。因此,万全认为,“调理

脾胃为医中王道”。

2 小儿多发性抽动症与“肝常有余,脾常不足”

2.1 病因病机

中医学认为,多发性抽动症与先天禀赋不足、产伤、窒息、感受外邪、情志失调等因素有关,多因五志过极,风痰内蕴而发。病位主要在肝,与心、脾、肾密切相关。

肝之窍在目,如肝有风,则目连眨。小儿肝常有余,若情志失调,气机不畅,郁久化火,引动肝风,上扰清窍,则见皱眉眨眼、张口歪嘴、摇头耸肩、口出异声秽语。肝主筋,肝病则筋急,为项强,为抽掣牵引。肝血不足,筋脉失养,虚风内动,可见肢体颤动。此外,小儿为稚阴稚阳之体,容易发生阴阳失调,如肝阳偏亢,亢而失制,同样可化火生风,风火相煽,上扰清窍,出现抽动症状。

脾属土,脾之窍在口唇,小儿脾常不足,禀赋不足或病后失养,损伤脾胃,升降失司,清者难升,浊者难降,留中滞膈,凝聚为痰,随气升降,风痰内扰,走窜经络而见面部、肢体抽动;痰阻窍道则喉间作声,口出怪语。故有“痰生百病”、“怪病皆由痰作祟”的说法。

肝为风木之脏,脾属于湿土,二者相互促进,相互制约。《难经·七十七难》曰:“见肝之病,则知肝当传之于脾。”在病理状态下,若肝疏泄功能异常,肝木旺盛,则克脾土,导致木乘土^[1]。万全在《育婴秘诀》中亦云:“脾虚则吐泻生风,此脾土败而肝木乘之。”脾虚湿邪流滞为痰,肝木亢而生风,肝风挟痰,流窜经络,以致出现皱眉、眨眼、咧嘴、吸鼻等头面部抽动;上扰咽喉,则怪声连连;内窜筋络、肌肉,可见四肢抽动。风善行而数变,故抽搐部位多变;痰易聚易散,故抽动时作时止,病情容易反复。由此可见,小儿抽动症的发生与肝脾两脏关系密切,土虚木亢,风痰扰动,是小儿多发性抽动症的根本病机。

2.2 临床表现

肝脾两脏在病理上互相影响,临床上脾虚肝旺型抽动症患儿最为多见。此类患儿除眨眼、皱眉、摇头、耸肩、吭吭及肢体抽动外,尚有纳差,胸闷作咳,倦怠乏力,易外感,大便偏稀等脾虚证,又有急躁易怒,秽语失聪,注意力不集中,夜卧不安,舌红苔黄,脉弦等肝阳偏亢的表现。

2.3 治疗

万全在《育婴秘诀·五脏证治总论》提到,“肝病,钱氏有泻青丸一方,而无补者,谓其气有余也,然

肝乃少阳之气,所以养生者也,肝无病故不可泻,以伐生气,亦不可补,以助长也”;“脾胃虚弱者,异功散、调元汤、人参白术散、养脾丸”。治疗此类患儿,单纯平肝熄风,脾土更虚;单纯健脾往往因为没有顾及横逆之肝气,鲜有良效。而疏肝与健脾两者兼顾,方能取桴鼓之效。临证需健脾化痰,平肝熄风,法以扶土抑木。王素梅教授自拟健脾止动汤(主要成分为太子参、白术、法半夏、陈皮、钩藤等),该方为泻青丸合六君子汤加减,泻青丸清肝泻火熄风,六君子汤益气健脾化痰,切中病机,疏肝健脾兼顾,治疗小儿多发性抽动症 285 例,采用耶鲁综合抽动严重程度量表进行疗效判断,结果显示,运动性抽动及发声性抽动均较治疗前改善,取得较好疗效^[2]。

扶土抑木法在临床应用时有所偏重,根据“脾虚”、“肝亢”的不同随症加减,其中健脾常用药有太子参、白术、茯苓、山药、薏苡仁等;平肝药根据肝气、肝风、肝阴、肝火的不同加减用药^[3];肝气郁滞者药用枳实、柴胡、川楝子、佛手、香附、炒莱菔子等;肝火内扰者药用菊花、夏枯草、蝉蜕、决明子、赤芍、牡丹皮等;肝风内动者药用钩藤、龙骨、牡蛎、羚羊角、蝉蜕、僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣等;肝阴不足、肝阳上亢者药用生地、玄参、麦冬、白芍、枸杞子、菟丝子等。此外,尽量选择植物性药物平肝,减少重镇安神的金石类药物的应用,避免治疗过程中进一步损伤脾土。万全指出“小儿用药,贵用和平”,脾喜温而恶寒,偏寒则伤脾,胃喜清而恶热,偏热则伤胃,临证时处处顾护胃气,勿妄施攻伐,充分体现了顾护脾胃的学术思想。

2.4 日常调护

多发性抽动症患儿要注意日常生活的调护。万全云:“调理之法,不专在医,唯调乳母,节饮食,慎饮食,使脾胃无伤,则根本常固矣。”脾喜燥恶湿,患儿要避免食用油炸、烧烤等肥甘厚味及海参、鱿鱼、黄鳝、泥鳅等聚湿生痰之品。肝喜调达,患儿要保持情绪平和,避免观看惊险刺激及恐怖节目;限制上网及游戏时间,保证充分的休息。

3 结语

多发性抽动症是以运动性抽动和发声性抽动为主要临床表现的慢性神经精神障碍性疾病,起病于儿童阶段,常合并强迫障碍(OCD)、注意力缺陷多动障碍(ADHD)等多种行为疾病,给家庭和社会带来沉重负担。西医多采用泰必利等多巴胺受体阻滞剂,副

(下转第 2113 页)

整颈三步九法的第一步是理筋手法,理筋手法的首要目标是恢复颈部的动力系统平衡。第二步是整骨手法,整骨手法的主要作用就是恢复颈部的静力系统平衡。第三步是通络手法,通过调节经络系统来达到体表和内脏之间协调平衡的目的。通络之法由捏法、抖法、摩法三部分组成。捏法即捏耳,作用于对耳轮的上、中、下三部耳穴,使机体增加了制造内啡肽能力增强以达到镇痛的目的^[9];通过调动体液的镇痛因素来提高痛阈;此外刺激耳穴产生的神经冲动可以影响相应上位中枢神经,与来自于疼痛部位的冲动发生相互作用,最终减弱了疼痛^[10]。摩法意在升提阳气,现代医学认为,摩法通过刺激体表肌肉神经末梢产生冲动,与周围疼痛传导于脊髓及以上中枢水平整合,使脊髓后角板层V的本体觉激活,引起“闸门”效应而止痛^[11]。本研究结果表明,治疗组的临床总有效率明显优于对照组($P < 0.05$);两组治疗后DHI各项评分均有改善,并且生理评分与总分治疗组的改善情况优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组均能有效改善颈、项、肩部的疼痛及SF-36评分,并且治疗组在精神健康方面优于对照组($P < 0.05$)。

本研究为多中心临床研究,部分病例的远期随访尚未完成,且时间有限,本研究未做进一步随访观察。今后应当结合基础研究,对于整颈三步九法推拿治疗颈性眩晕的机理作更加深入的研究论证。

(上接第2099页)

作用较大。中医学辨证属“肝风证”、“慢惊风”、“癰疽”、“筋惕肉瞤”等范畴,具有较强治疗优势。

万全“肝常有余,脾常不足”的理论从小儿生理特点出发,进一步明确了小儿对病邪的反应性及病理变化的倾向性,为从肝脾论治抽动症提供了理论依据。在该思想指导下,课题组认为,土虚木亢,风痰扰动是该病常见的病机,因此,选用扶土抑木法治疗小儿多发性抽动症,运脾调肝,脾健则生化有源,肝条则升发无阻,阴平阳秘则诸症得除。治疗过程中还要根据脾虚与肝旺侧重点不同,随症进行加减。对于不足者不能一味去补虚,以防助热,对于有余者也不能一味攻伐,以防损阴折阳。同时由于本病具有反复发作的特点,日常生活要注意进行调护,鼓励

参考文献

- [1]薛爽,王国相.什么是颈性眩晕[J].中国脊柱脊髓杂志,1999,9(5):58-61.
- [2]施杞工作室.施杞学术经验撷英[M].上海:上海中医药大学出版社,2010:53-60.
- [3]孙宇,李贵存.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].解放军医学杂志,1994,19(2):156-158.
- [4]严隽陶,王道全,房敏,等.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2003:129-135.
- [5]Jacobson GP, Newman CW. The development of the Dizziness Handicap Inventory[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1990, 116(4): 424-427.
- [6]Ware JE. SF-36 health survey update[J]. Spine, 2000, 25(24): 3130-3139.
- [7]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:349.
- [8]庞继光.针刀医学基础与临床[M].深圳:海天出版社,2006:231.
- [9]李万山,崔嵩生,李万谣,等.耳穴磁贴辅助麻醉及对术后机体功能恢复的影响[J].中国针灸,2011,31(4):349-352.
- [10]童培建,汪海东,马镇川,等.耳穴疗法在全膝关节置换围手术期镇痛的应用及疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2010,30(9):931-934.
- [11]唐占英,胡志俊,钱雪华,等.颈椎病发病研究现状及整颈三步九法作用机理探讨[C]//中国康复医学会颈椎病专业委员会第十二次学术年会.2010:3.

(收稿日期:2013-07-03;修回日期:2013-09-28)

[编辑:侯建春]

家长及患儿树立战胜疾病的信心,通过药物、饮食起居、情志调节等综合方法治疗方能取得满意疗效。

参考文献

- [1]区鸿斌,陶衍,金伟孝,等.“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”理论及其临床应用[J].中医杂志,2012,53(9):797-799.
- [2]王素梅,吴力群,崔霞,等.平肝健脾化痰法治疗儿童多发性抽动症285例[J].辽宁中医杂志,2006,33(11):1431-1432.
- [3]薛小娜,吴琼,陈自佳,等.王素梅教授治疗多发性抽动症经验撷萃[J].四川中医,2008,26(10):3-4.

(收稿日期:2013-07-31;修回日期:2013-09-28)

[编辑:侯建春]