

发声性抽动中医辨证浅析

王道涵^{*}, 王素梅¹, 赵荣华², 卫利¹

(1. 北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号, 100078; 2. 中国中医科学院中药研究所)

摘要 发声性抽动是由发声器官所主肌肉反复、不自主抽动而引发的简单或复杂的发声或言语。现代医学认为, 发声性抽动与运动性抽动的病因无本质性区别, 一般是由遗传缺陷和不良环境等因素共同作用所致。中医学对发声性抽动的认识较为局限, 其病位、病性和辨证思路目前尚不清晰, 且囿于运动性抽动的诊疗思维, 使得临床上针对单纯或以之为主的抽动患者, 疗效不甚满意。因此, 拟从中医理论源流认识为切入点, 论述发声性抽动的病因、病位、病机转归和五脏辨证特点, 以期临床辨治本病提供思考和启示。

关键词 发声性抽动; 脏窍相关; 五脏辨证; 发声特点

多发性抽动症是一种慢性神经精神障碍性疾病, 临床表现为快速的、不自主的、反复的肌肉抽动引发的运动性抽动和发声性抽动。本病儿童患病率约为 1%^[1], 好发于男性儿童, 7~15 岁为发病高峰^[2], 常共病强迫障碍 (OCD)、注意力缺陷多动障碍 (ADHD) 和其他异常行为^[3]。

相较于运动性抽动而言, 发声性抽动发作部位较为局限, 主要累及咽肌、喉肌、口腔肌、鼻肌等, 当这些肌肉发生抽动时, 可出现频繁无意义的单一音调, 如“喔、噢、啊、呵”等; 或模拟某种动物的叫声, 如犬吠声、猫喘声等; 或单纯发出清嗓、干咳、吸痰、咕噜、打嗝声等; 或不自主重复说出无意义的字句, 或模仿性语言甚至秽语。从发病部位来看, 咽喉是发声性抽动的主要定位区。国内临床研究显示, 以发声性抽动为首发症状者占抽动症发病率的 12%~37%^[4], 该症状临床误诊率较高, 据朱海峤等^[5]报道被误诊为呼吸道感染者达 69.5%, 李新华^[6]报道本病因误诊漏诊而延误治疗时长可达 6 个月~4 年。

1 “脏窍相关”理论奠定生理基础

“五脏主五窍”学说是《黄帝内经》藏象学说的一个重要组成部分, 该学说将五脏与面部器官建立起一一对应关系。五脏功能活动是整个体系核心, 而五官分属五脏, 为五脏之外候明确了二者的

络属关系。具体来说, “官”即目、舌、口、鼻、耳, 是指具有特定功能并与外界直接相通的器官。从络属关系来看, 如《灵枢·五阅五使》云: “鼻者, 肺之官也; 目者, 肝之官也; 口唇者, 脾之官也; 舌者, 心之官也; 耳者, 肾之官也”。从功能联系来看, 如《灵枢·脉度》云: “五脏常内阅于上七窍也。故肺气通于鼻, 肺和则鼻能知香臭矣; 心气通于舌, 心和则舌能知五味矣; 肝气通于目, 肝和则目能辨五色矣; 脾气通于口, 脾和则口能知五谷矣; 肾气通于耳, 肾和则耳能闻五音矣”。

除五官外, 咽喉亦归属于“官”的范畴。咽和喉, 中医古籍常将二者并称之, 是定义器官和部位的集合名词。从定位上看, 咽喉上接口鼻, 下通肺胃, 是连接口鼻和肺胃的通路, 亦为诸多经脉循行的要冲。二者相连而有别, 喉者, 通气道, 连肺脏, 为肺之系; 咽者, 下食道, 贯胃腑, 为胃之系, 故曰“喉主天气, 咽主地气”。从功能上看, 喉为肺所主, 肺主气、主声、司呼吸, 具有呼吸和发声功能; 咽为胃所主, 胃主受纳, 承食纳谷, 具有通利水谷功能。

从中医病位上讲, 发声性抽动定位在咽喉, 总摄于肺胃, 受肺胃之气影响; 又因咽喉为诸经通行之所, 经气序贯于诸脏, 故咽喉的生理功能又旁赖诸经和他脏。中医耳鼻喉科名家干祖望教授认为, “心为音声之主, 肺为音声之门, 脾为音声之本, 肾为音声之根”; “声带属肝, ……室带属脾, ……会厌、披裂属阳明, 环杓关节隶属于肝肾”^[7]。

基金项目: 国家自然科学基金 (81403431)

* 通讯作者: siyanxiaohan@163.com

“脏窍相关”理论为五官疾病从五脏论治奠定理论基础。在该理论指导下,将发声性抽动西医定位与中医病位有机结合起来,这种络属关系的确立,是中医病机分析和证候判断的重要环节^[8-9]。

2 “体用”学说构建病理框架

如果说“脏窍相关”理论是构建五官疾病与五脏生理功能的结构框架,那么“体用”学说则是基于这一框架下的具体功能反映,即物质的功能态表达。也就是说,“体用”学说既可以描述生理性特点,又可以反映病理性变化。中医学很早已将该学说中的某些观点用于解读人体的病理生理征象,《灵枢·本脏》云:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”,元代朱丹溪将这一理论概括为“有诸内,必形诸外”,这种“司外揣内”的诊断模式即是通过对外部肢体官窍的病情概括,推测其所主脏腑的病机特点,也是望闻问切、四诊合参的理论依据。

“体用”学说既丰富了官窍疾病的诊断方法,又延伸了藏象学说的学术价值。从这一观点出发,若将脏腑生理功能视为“体”,官窍活动为本体的外在表现,即为“用”;若将脏腑病理变化视为“体”,官窍在本体病变基础上出现的异常征象,即为“用”^[10]。具体地讲,发声性抽动病位在咽喉,为肺胃所主,故其体为肺胃,其用为咽喉。从临床表现来看,发声性抽动是由于肌肉异常活动而引发的异常发声,而肌肉和发声的功能主体由脾胃和肺各所御,恰与藏象学说中“脾(主)肌肉、在体合(肌)肉”以及“肺体属金,譬若钟然,非叩不鸣”的功能表述高度契合。

另据五行生克制化观点,脾胃属土,肺属金,二者为母子关系。病本于肺胃,为母子同病,其母为体,其子为用,母健则子旺,体盛则用全。在疾病状态下,应充分考虑母子关系特点,实证者,体盛用实,当以攻邪为主,主泻子气;虚证者,体衰用疲,当以补虚为主,主补母体^[11]。

3 “清浊升降”学说充实病因病机本质

中医理论很善于将古代哲学中的二维辩证法用于描述人体某一阶段的病理生理特点,并在此基础上进一步衍生出对物质和功能的阴阳属性划分。其中“清浊升降”概念的提出,就是阴阳理论在中医五官学科中的具体应用。

《素问·阴阳应象大论》曰:“清阳出上窍,浊阴出下窍”,传统认为,清阳者为诸窍功能赖以

发挥的物质基础,即气血精微,借助人体阳气的升发布散对诸窍起到濡养和护卫作用,并依赖五脏气化行使功能,其中尤与心肺关系最为密切。心肺居于上焦,为清阳之主,心主血,肺主气,心肺健则气血充盈,清阳得升,故《素问·六节藏象论》云:“天食人以五气,地食人以五味。五气入鼻,藏于心肺,上使五色修明,音声能彰”。浊阴者为诸窍的代谢产物,以水液痰饮及食物糟粕为主,借助阳气肃降排泄将其从体内清除。这一过程中,脾胃发挥了重要作用,脾胃居于中焦,既是运化水谷、化生气血之源头,又是斡旋中州、升清降浊的枢纽。脾胃健,气血充,则诸窍得养;水液消,壅塞通,则诸窍得安。

“清浊升降”学说在认识五官疾病病理变化,以及判断病邪虚实属性方面具有主导意义。对于发声性抽动而言,因其所主脏腑为肺胃,为升降功能和病邪出入的物质载体。故肺胃阳气不足,气血不充,精微难布,咽喉失于濡养顾护,易致邪气侵袭;升降失司,水液停聚,痰饮邪毒羁留,咽喉不利,频发怪声;清阳不升,浊阴不降,迁延难愈,病情反复,或由实转虚、或虚实夹杂。可见发声性抽动病因病机可归纳为肺胃气机升降失调,痰饮邪毒停聚咽喉,气血濡养顾护失常^[12-13]。

4 五脏论治确立证候特点

基于“体用”学说中“有诸内,必形诸外”的观点,发声性抽动的出现必然与五脏六腑生理功能密切相关。当某一脏腑功能失调,必然会出现与之相应的异常证候群,这些证候群为辨治本病提供了可靠的诊断依据。宋代钱乙的辨证体系正是以五脏为基础,证候为依据,五行生克结合八纲阐述五脏关系并制定治疗法则。其中以“惊、风、困、喘、虚”归纳心、肝、脾、肺、肾的证候特点,至今对现代中医儿科临床诊疗仍具有指导意义^[14]。

4.1 肺系证候群

肺居上焦,为华盖之脏,与鼻和咽喉相通,主气而调节呼吸和发声,合皮毛而卫护肌表。肺脏娇嫩,不耐寒热,外邪内侵,首先犯肺,致肺气失于宣肃,顾护无权。因感邪而发,表现为咳嗽、鼻塞、流涕、咽痒、咽痛、音哑等;因病邪阻络,肺气郁闭,血脉不畅,出现心悸、胸闷、气促、喘憋等;因宣发不利,汗孔开泄失司,出现恶风、畏寒、自汗、皮肤干痒等;因肺失通调,水液停聚而生痰、成饮;因其经脉循环胃口,下络大肠,肃降

无权,大肠传导失司,出现排便不畅。肺体属金,喜润而恶燥,若久病迁延或他脏之火乘侮,致肺脏虚损,气阴不足,则声门后闭不利,影响发声,出现“金破不鸣”或“金损异鸣”。

4.2 脾系证候群

脾胃同居中州,为后天之本,主受纳运化水谷,在体合肌,开窍于口。脾主升清,胃主降浊,为气机升降之枢。《素问·玉机真脏论》曰:“脾不及则令人九窍不通”,后世《重楼玉钥·诸风秘论》进一步指出:“咽主地气,属脾土”。从经络走行来看,脾经上行挟食道二旁,循经咽喉连于舌根,因此,咽喉通利与否直接受脾胃功能影响。小儿脾常不足,饮食自倍,脾胃乃伤,致生化乏源,气血精微难以上承于口,咽喉失于濡养,则咽痒、口干;脾气不足,运化不利,清气不升,浊气不降,见腹胀、纳呆、口臭、便秘;胃气上逆者,呃逆、嗝气、反酸、呕吐;上冲咽喉者,呃声连连,难以自持;脾为阴土,喜燥恶湿,脾胃亏虚,食谷不化,化生痰湿,湿困脾土,则倦怠、神疲、流涎、便溏;痰浊上逆,壅遏咽喉,可见咽喉堵塞感、咯吐白黏痰;因嗜食肥甘厚腻,重伤脾阳,致湿热困脾,病势胶着难愈。

4.3 肝系证候群

肝主疏泄、主藏血,具有调节情志、促进饮食消化、疏通气血津液、储血运血之功;在体合筋,其华在爪,开窍于目;为风木之脏,主升主动。清代黄元御《四圣心源》曰:“风木者,五脏之贼,百病之长。凡病之起,无不因于木气之郁”,强调肝喜条达而恶抑郁的生理特点。然疏泄太过与不及都是肝气失和的病态反映,在情志方面表现尤为突出,不及者兴奋性降低,表现为精神抑郁、多愁善感、沉闷寡言、嗝气太息等;太过者兴奋性增高,表现为烦躁易怒、失眠多梦、头晕头痛等。肝失疏泄,肝木克土,脾失运化,出现食欲不振、嗝气反酸;气机不畅,血行不利,气滞血瘀,则胸胁少腹胀满、疼痛;肝血不足,目失所养,则目涩目痒、视物不清;筋脉失养,则拘急不利、肢体麻木、屈伸困难;爪甲失养,则握持无力、指甲枯槁变形。《素问·奇病论》曰:“夫肝者,中之将也,取决于胆,咽为之使”,概括了咽喉既为肝脏所主,同时又反映肝脏的病理生理变化,是“肝开窍于目”的理论补充。肝经“循喉咙之后,上入颞颥”、胆经“抵于颞,下加颊车,下颈,合缺盆”,肝经、胆经的循行涵盖了口腔内咽喉、上颌、鼻以及口腔

外面颊、颈等多个部位。《素问·痿论》曰:“肝主身之筋膜”,声带为筋膜组织,易受肝脏功能影响,若肝经气血失充,口腔内外肌肉和声带组织难以得到濡养,则活动不利,出现发声障碍或异常。另外,若因感受风邪,侵袭头面,灌于诸窍,客于咽喉;或外风引触内风,内外合邪,扰动咽喉;或情志不遂,肝气郁结,肝郁乘脾,脾虚生痰,痰气交阻,壅滞咽喉;或肝气太盛,郁而化火,木火刑金,风火相煽,燔灼咽喉,都可构成发声性抽动的病理基础。

4.4 心肾系证候群

心居上焦,属火,主血藏神;肾居下焦,属水,主精舍志,二者为水火之脏,互存互制,调节人体阴阳平衡。心经支脉“别走咽喉,出于面”,肾经“循喉咙,挟舌本”,心肾生理和经脉循行特点决定了其与咽喉的功能联系。汉代张仲景记载的咽喉疾病与心肾不交密切相关,如描述奔豚病“气从少腹上至心,上冲咽喉,发作欲死,复还止”,多为心阳不足,肾阴寒水气乘虚上逆^[3];如描述狐惑病“蚀于喉为惑,蚀于阴为狐,……蚀于上部则声喝,蚀于下部则咽干”,多为中焦升降失常,寒热互结,心火不降,肾水不升。咽喉为经脉汇聚之所,气血升降之隘,心主血脉,经脉充盈通畅,则咽喉通利;若肾水不济,虚火上炎,灼血伤津,咽喉失濡,则咽干痒痛、口舌生疮、五心烦热、潮热盗汗;若思虑太过,暗耗心血,血不养神,或心火上炎,上扰清空,则心烦不寐、神疲易惊;肾主骨生髓,为作强之官,若天禀不足,肾精不充,脑髓失养,则神思怯懦、记忆力差、反应迟钝、行动笨拙、话迟语迟;若心火不足,不能下温肾水,肾水偏寒,膀胱失约,则遗尿、尿频、形寒肢冷^[4]。

5 “五音”理论辨识发声特点

“五行”学说将事物按照不同属性划分为五类,其中,将“五音”概之以“角、徵、宫、商、羽”对应五行。唐代王冰将其归纳为:“角谓木音,调而直也,……徵谓火音,和而美也,……宫谓土音,大而和也,……商谓金声,轻而劲也,……羽谓水音,沉而深也”。五音配属五脏,通过五音特点,结合五声、无色、五志等可判断脏腑功能状态。对发声性抽动而言,引入“五音”理论充分体现闻诊价值^[5]。

一般来说,按五脏划分,病发于肝者,发声清

脆、有力；病发于心者，发声短促、细密；病发于脾者，发声重浊、迟滞；病发于肺者，发声明亮、透彻；病发于肾者，发声低柔、深沉。按阴阳划分，凡高亢、洪亮、急促者属阳；凡低柔、沉闷、迟缓者属阴。利用“五音”及“阴阳”属性区分临床发声特点，为辨识不同发声及其所对应脏腑病变提供了诊断依据，对于单纯以发声抽动就诊的患者，本方法可作为辨证施治的重要参考。

综上，发声性抽动虽为多发性抽动症的类型之一，但其发病部位特殊、症状表现多样、证候反复多变、病情迁延难愈，严重影响了治疗效果。借助“脏窍相关”“体用”和“清浊升降”学说中的观点，为发声性抽动的病位病性、病因病机、证候特点提供了理论性指导。需要指出的是，“五音”测证是中医整体观指导下以五脏辨证为基础的一种诊断方法，是闻诊资料的补充，临床时不可单凭这种手段，而需要四诊合参综合判断，才能保证辨的准确性。

参考文献

- [1] ROBERTSON MM. The prevalence and epidemiology of Gilles de la Tourette syndrome part 1: the epidemiological and prevalence studies [J]. J Psychosom Res, 2008, 65(5): 461-472.
- [2] BLOCH MH, LECKMAN JF. Clinical course of Tourette syndrome [J]. J Psychosom Res, 2009, 67(6): 497-501.
- [3] CAVANNA AE, EDDY C, RICKARDS HE. Cognitive functioning in Tourette syndrome [J]. Discov Med, 2009, 8(43): 191-195.
- [4] 郑毅. 儿童心理行为及其发育障碍 [J]. 中国实用儿科杂志, 2002, 17(11): 694-696.
- [5] 朱海峤, 张勤, 王欣欣, 等. 发声性抽动的表现形式与慢性咳嗽的病因诊断 [J]. 中国儿童保健杂志, 2007, 15(2): 144-146.
- [6] 李新华. 多发性抽动症 24 例误诊分析 [J]. 临床误诊误治, 2007, 20(3): 41-42.
- [7] 程康明, 程雯. 干祖望的噪音论及其临床价值 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2012, 20(4): 319-320.
- [8] 陈子杰, 翟双庆. 《内经》脏窍相关不同观点的探讨 [J]. 吉林中医药, 2009, 29(3): 185-187.
- [9] 邢玉瑞. 中医辨证思维之病位分析 [J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(3): 1-2.
- [10] 窦志芳. 基于“体用”之说构建中医肢体官窍体系的思考 [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(1): 3-4.
- [11] 彭家柱, 廖光龙. 体用生克理论中医临床运用初探 [J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(6): 354-355.
- [12] 李凡成. 清窍清阳学说基本观点与应用 [J]. 湖南中医学院学报, 1995, 15(2): 1-3.
- [13] 陈永灿. “清阳”与“浊阴”新释 [J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(12): 916.
- [14] 廖荣臻, 钱乙. 《小儿药证直诀》五脏证治初探 [J]. 中医药通报, 2010, 9(1): 36-37.
- [15] 王维武. 奔豚气病因病机及证治评析 [J]. 中医药学刊, 2004, 22(6): 1133-1134.
- [16] 孔令娟, 翟冰峰. 慢性咽炎从五脏论治思路 [J]. 河北中医, 2011, 33(5): 699.
- [17] 原文涛, 王林玉, 李春晓. 浅谈对中医“五音”的认识 [J]. 河南中医学院学报, 2007, 22(1): 23-24.

Brief Analysis on Chinese Medicine Syndrome Differentiation System of Vocal Tic

WANG Daohan¹, WANG Sumei¹, ZHAO Ronghua², WEI Li¹

(1. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078; 2. Institute of Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Vocal tic is simple or complex vocalization or language due to phonatory organ governing muscles reduplicated involuntary twitching. In modern medicine the causes of vocal tic and motor tic have no essential difference. The disease is the result of the combined action of factors generally including genetic defect, adverse environment, etc. The understanding of vocal tic in Chinese medicine is limited. The disease location, disease character and dialectical thinking are not clear so far. Moreover, confined by the thought of diagnosis and treatment of motor tic, the effect on patients with simple or mostly vocal tic is not satisfied clinically. Thus this paper takes understanding from the origin of Chinese medicine theory as starting point. The authors discuss the causes of vocal tic, disease location, pathogenesis, outcome and characters of five-Zang syndrome differentiation. This paper might provide thought and enlightenment for clinical treatment and syndrome differentiation of vocal tic.

Keywords vocal tic; Zang-orifice relation; five-Zang syndrome differentiation; vocalization character

(收稿日期: 2016-01-08; 修回日期: 2016-02-03)

[编辑: 黄健]