

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.02.006

基于王旭高“治肝三十法”探析儿童抽动障碍的病机和辨治思路

翟睿¹, 段娟², 李园¹, 姜妍琳¹, 周丛笑¹, 袁振华¹, 李达¹, 王俊宏³✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 北京中医药大学东直门医院

[摘要] 基于王旭高“治肝三十法”, 认为儿童抽动障碍的发生发展以肝气病→肝火病→肝风病的动态演变规律为主线, 三个阶段分别以肝气郁结、肝火亢盛、肝风内动为基本病机; 同时以肝血虚滞、肝阴失养为主的肝之气血阴阳偏颇为要点, 以他脏累及或渐及他脏的五脏关系失衡为补充。以治肝三十法为指导原则, TD肝气病治以疏肝理气法、疏肝通络法, 可用小柴胡汤、四逆散; TD肝火病治以清肝法、泻肝法、化肝法, 可用龙胆泻肝汤、泻青丸、当归龙荟丸、化肝煎; TD肝风病治以熄风和阳法、熄风潜阳法, 可用羚角钩藤汤、六味地黄丸; 同时全程兼顾调和肝之本脏气血阴阳以及他脏病变的治疗。

[关键词] 抽动障碍; 王旭高; 肝风; 肝气; 肝火

抽动障碍(tic disorder, TD)是儿童时期起病, 以不自主、快速且刻板的运动性和/或发声性抽动为主要表现的神经发育障碍性疾病^[1], 主要包括短暂性抽动障碍、慢性抽动障碍和多发性抽动障碍。中医学认为, TD反复频发、发作部位多变的抽动症状符合风邪善行数变的特点, 其发病与风邪相关^[2]。《素问·至真要大论篇》曰:“诸风掉眩, 皆属于肝”, 《临证指南医案·肝风》云:“肝为风木之脏”。多数医家将TD归属于“肝风”范畴, 认为肝风内动为其核心病机, 从肝论治该病已取得良好的疗效^[3-5]。

王旭高《西溪书屋夜话录》中提出“肝病最杂, 而治法最广”^[6]的观点, 将肝气病、肝火病、肝风病作为肝病发展过程中三个不同的疾病阶段, 同时考虑肝寒、肝虚等病证, 系统总结出治肝三十法。根据王旭高“治肝三十法”, 我们认为肝气、肝火、肝风病变联系密切, 肝病的发生发展存在肝气病→肝火病→肝风病的动态演变规律。TD虽属于“肝风”范畴, 但其作为慢性病, 患儿病程及病情程度多有较大差异, 可表现出肝气病、肝火病、肝风病之不同, 亦存在肝病动态演变规律。基于

此, 本文从动态观视角探析TD的病机演变及辨治思路, 辨析TD所处阶段, 及早进行中医药干预, 以期发挥中医既病防变的优势, 为TD的中医治疗提供思路。

1 “治肝三十法”中肝气病→肝火病→肝风病的动态演变规律

叶桂《临证指南医案》言:“厥阳热气, 因情志郁勃拂逆, 气攻乘络, 内风旋动”, “古人虽分肝风、肝气、肝火之殊, 其实是同一源”, 认为肝风、肝气、肝火同源, 肝病存在气、火、风的转化关系^[7]。“肝气”起初为生理名词, 代表肝的疏泄作用, 其作为病理概念最早出现在明清时期的医书中^[8], 现亦代表具有肝失疏泄病机的病证^[9]。王旭高指出:“肝气、肝风、肝火, 三者同出异名, 但为病不同, 治法亦异耳”^[6], “内风多从火出, 气有余便是火”^{[6]15}。其将肝气、肝火、肝风作为病理概念提出, 认为气、火、风可为同一病变的不同病理阶段, 以肝气病、肝火病、肝风病作为肝病论治中三纲, 归纳出肝病三纲辨治体系并总结为治肝三十法^[10], 对肝癌^[11]、脾胃病^[12]等疾病的临床辨治具有一定指导价值。

肝主疏泄, 喜条达而恶抑郁, 若情志不遂, 肝气不舒致气机郁滞, 则见肝气病; 气有余便是火,

基金项目: 北京中医药大学研究生自主科研课题(ZJKT2023077); 北京中医药大学教学名师工作坊(MSGZF-201818)

✉ 通讯作者: drjhwang@bucm.edu.cn

气郁化热生火则见肝火病，故肝气病可转变为肝火病；火热盛极则动风，或火热伤阴，阴虚动风，或阴不制阳则阳亢于上，导致肝阳化风，风阳遂起，亢动游走，久则筋脉失养而出现搐搦、震颤、拘挛等表现，即肝火病向肝风病转变。由此可见，治肝三十法中体现了肝病发生发展存在肝气病→肝火病→肝风病的动态演变过程，三者既可作为肝病过程中相对独立的阶段，又具有动态连续性。

治肝三十法系统全面地总结了肝病证治规律，我们认为其辨治特色有如下三方面：其一，立足肝病发展的动态演变规律，以肝气、肝火、肝风三纲病变统领治法；其二，聚焦本脏气血阴阳，立法力求平衡统一；其三，把握五行生克乘侮规律，兼顾脏腑病机转变。

2 基于“治肝三十法”探析TD病机演变特点

小儿肝常有余，情绪易有波动，导致肝失疏泄，气机逆乱，引动肝风，则筋脉搐搦、拘挛而见抽动症状，从肝论治TD具有重要意义。TD乃本虚标实之证，病程长短差异较大，如慢性抽动障碍及多发性抽动症病程较长，而疾病不同阶段的患儿临床表现有所不同，病机及治法各异，临证需明辨病机，灵活立法施方。我们经长期临床观察发现，TD患儿发病初起时多有抽动症状不明显、因情绪变化而时发时止的肝气病特点，若误治或漏治，随着病程延长可向肝火病进展，则见患儿抽动发作的频率及幅度增加，而疾病进一步进展，则疾病复杂性增加，多属于肝风病，易反复发作、迁延难愈。同时小儿脏腑娇嫩，肝常有余，肝之气血阴阳易于失衡；小儿形气未充，发病迅速，易于脏腑间传变，导致他脏病变累及肝脏，或肝病渐及他脏，使五脏关系失衡。因此，探析TD病机既需重视肝气病→肝火病→肝风病的动态演变规律，还需关注肝之本脏气血阴阳变化和肝脏与他脏之间的病机转变关系。

2.1 以肝气病→肝火病→肝风病的动态演变规律为主线

2.1.1 肝气病：肝失疏泄，痰生现怪病 研究表明，精神创伤、过度紧张、惊吓是TD发病的危险因素^[13]，学习压力大、家庭关系不和睦、与同学交往困难等所致的情绪问题是病情进展的危险因素^[14]。情志不舒，肝失条达，气郁本经，发为肝气病；肝气郁结，失于疏泄，致气机不畅则津液输布失常，聚而生痰，痰阻气血，致筋脉失养，变生怪病，可见先兆冲动、感觉调节障碍等抽动先兆表现或不能自控的抽动症状。故肝气郁结为本阶段的基本病机。

临床发现肝气病多见于TD早期，病情尚轻，抽动症状具有因情绪变化而时发时止的特点，患儿不一定每日均有发作，若每日发作则一日内存在至少半天的时间间隔或仅在某些特定时刻出现抽动；发作时连续性抽动次数通常不足5次；抽动幅度较小，不易被注意，多需结合患儿自身感受得以发现；常伴有情绪消沉、喜怒不定等情志异常表现，肝经循行及肝络布达部位如巅顶、胁肋部等可有不适症状，多舌淡红、苔白腻、脉弦。

2.1.2 肝火病：肝火弥漫三焦，热极则生风 小儿阳常有余，病邪易从热化，肝气郁而化热，可由肝气病进展为肝火病。王旭高指出：“肝火燔灼，游行于三焦，一身上下内外皆能为病”^{[6]22}，提示肝火亢盛为本阶段的基本病机。肝火弥漫三焦，火热之邪燔灼筋脉，热极则生风，出现不能自控的抽动症状，并可伴随面红口渴、畏热喜凉、心烦狂躁、小便频数、大便干、睡眠不安等全身症状。肝火病较肝气病病情重，抽动症状每日多次发作，呈阵发性，存在一定的发作间隔；抽动幅度大，动作夸张，发声性抽动多声音高亢，严重者可因不能控制的抽动症状而中断连贯的正常行为，甚至出现自我伤害；病情常于急躁易怒、情绪激动时加重，多舌红、苔黄腻、脉弦数。

2.1.3 肝风病：由实渐入虚，实动变虚风 肝火病进一步进展，火热灼伤肝阴，阴不制阳，肝阳上亢，升动无制，则风气内动，导致TD反复发作，此即肝风病。本阶段的基本病机为肝风内动，多见TD由实入虚，肝阴不足加重，筋脉长期失养，则头面部、肩颈部、四肢、腹部等多部位的抽动症状逐渐凸显，病情易迁延难愈，如王旭高所言：“肝风一证，虽多上冒巅顶，亦能旁走四肢”^{[6]15}。TD肝风病临床表现具有复杂多变的特点，多个肌群可同时抽动或多个抽动症状可连贯出现，如眨眼、点头、耸肩、扭颈、甩手、跺脚、鼓肚子等多种症状同时或交替出现；抽动每日呈持续性发作，发作间隔常不满3h甚至难以看出间隔时间。肝风病之初，多以实证为主，抽动有力、幅度较大，以头面部为多，伴见肝气病或肝火病表现，舌红、脉弦；肝风病日久，常见多个部位的抽动症状并见或交替出现，抽动幅度较实证为小，常因诸多因素而使抽动症状反复加重、迁延难愈，多舌红、少苔、脉细。

综上，TD发生发展以肝气病→肝火病→肝风病的动态演变规律为主线，三个阶段分别以肝气郁结、肝火亢盛、肝风内动为基本病机，不同阶段的

临床表现和严重程度亦有差异,临证当详细辨别。

2.2 以肝血虚滞、肝阴失养为主的肝之气血阴阳偏颇为要点

肝藏血、主疏泄,以血为体、以气为用,体阴而用阳。阳主升与动,阴主藏与静,阴阳互制,动静平衡,气血调和。小儿阳常有余、阴常不足,气血阴阳易于偏颇。TD 无论肝气病、肝风病、肝火病,均存在肝失疏泄、气血失和。而小儿肝常有余,肝气易郁,气滞则血行瘀阻,日久血脉亏虚,导致肝血虚滞;气血不能濡养肝阴,加之小儿稚阴未长,则肝阴失养而易阴亏阳亢。故 TD 的肝之气血阴阳偏颇以肝血虚滞、肝阴失养为主,且常贯穿疾病始终。

2.3 以他脏累及或渐及他脏的五脏关系失衡为补充

TD 属于五脏关系失衡的复杂疾病^[15],并非均由肝之本脏病变所致,其他脏腑病变累及肝脏亦可引发抽动,尤以肺与脾胃多见。肺与肝共主气机升降,外感风邪,肺先受之,肺失宣肃,金不克木,则肝木有余而生风,外风引动内风,发为 TD,可见病程较短的患儿常在感冒或过敏性疾病发作后出现抽动症状。脾胃与肝共主气血运行,小儿脾胃易失健运,土壅则木郁,土虚则木亢,致肝气上逆、肝血失充,则虚风内动,症见努嘴、暖气多发、鼓肚子、四肢抽动等,常伴见面色萎黄、食欲不振、腹胀腹痛、大便偏稀或干硬等。

王旭高云:“肝气、肝火、肝风……侮脾乘胃,冲心犯肺,挟寒挟痰,本虚标实,种种不同”^{[6]1},指出肝气、肝火、肝风可影响其他脏腑而产生病变。肝郁日久,木郁克土,肝气乘脾,则 TD 患儿情绪不畅时出现纳谷不香、腹胀腹泻;肝气横逆犯胃,伴见胁胀脘闷、呃逆喜呕;肝郁影响肺之气机升降,伴见清嗓、胸膈胀满。肝火燔灼,木火刑金则伤及肺脏,伴见咽干咽痒、喉中发声;肝火助心火亢盛,伴见口舌生疮、心烦难寐。乙癸同源,肝阴亏虚,损及肾阴,症见抽动幅度较小、抽动无力,伴有形体偏瘦、两颧潮红、五心烦热、脉弦细等;心肝共主血,肝血亏虚使心血失养,伴见叹气多发、胆小敏感、夜寐易醒。

3 基于“治肝三十法”探析 TD 的辨治思路

我们以治肝三十法为指导,根据 TD 肝气病→肝火病→肝风病的动态演变规律辨病辨证施药,同时关注肝之本脏气血阴阳偏颇、肝与他脏之间的相互影响,达未传先防、既病防变之目的。

3.1 以动态演变规律为根据

3.1.1 肝气病 治肝三十法中针对肝气病,初期肝失疏泄,“肝气自郁于本经”^{[6]2},采用疏肝理气法。TD 起病初期以肝气病为主,可用小柴胡汤或四逆散为基础方,同时兼顾痰邪,配伍石菖蒲、远志豁痰开窍。“如疏肝不应,营气痹窒,络脉瘀阻,宜兼通血络。”^{[6]4}若肝气郁滞已久,致络脉瘀阻,部分 TD 患儿可兼有固定部位的刺痛感,以四肢多见,当属气病及血;或仅出现胁肋胀痛、巅顶闷痛等异常感觉,虽非明显的瘀血之象,仍应防止气血瘀阻之变,当治以疏肝通络法,在疏肝理气法的基础上加郁金、川芎。此外,若患儿在肝气病阶段无明显诱因出现抽动症状加重,提示病情进展,即使热象不显,也应考虑有向肝火病发展的态势,可加夏枯草、牡丹皮、石决明清肝散郁,截断肝气病→肝火病转变之病势。

3.1.2 肝火病 治肝三十法中肝火病治法主要根据火热症状的缓急与轻重程度分立清肝法、泻肝法、化肝法。“清肝,如羚羊、丹皮、黑梔、黄芩、竹叶、连翘、夏枯草。”^{[6]23}清肝法可用于以急躁易怒、烦躁不安为主的 TD 患儿,以竹叶、连翘轻清泻火,牡丹皮、夏枯草清散肝热。“泻肝,如龙胆泻肝汤、泻青丸、当归龙荟丸之类。”^{[6]24}若肝火上逆致热象明显,宜以泻肝法直折清下。TD 伴见头痛目赤、小便频数、排尿不畅者,可用龙胆泻肝汤清肝泻火,使热从小便出;伴见头痛目赤、难以安睡、易怒易惊者,可用泻青丸泻肝散热;伴见口渴心烦、大便干结如羊粪球者,可用当归龙荟丸泻火通便。“化肝,景岳治郁怒伤肝,气逆动火,烦热胁痛,胀满动血等证……方名化肝煎。”^{[6]27}若郁怒伤肝、气逆动火充斥三焦,当予化肝法平气逆、散郁火。对于在发病前有情绪刺激史并曾大怒的 TD 患儿,可用化肝煎清化肝经郁火。若 TD 肝火病兼有肝气病表现,可配伍柴胡、黄芩、石菖蒲、当归等疏肝养血、祛痰化瘀。此外,肝火不熄易引风阳,应警惕其向肝风病转变,常加生龙骨、生牡蛎、石决明平肝潜阳熄风,以预防病情进展。

3.1.3 肝风病 临床中 TD 尤以肝风病为多,患儿多病程较长,表现多为本虚标实证。根据 TD 病程长短及标本虚实,常用治肝三十法中熄风和阳法、熄风潜阳法。“如肝风初起,头目昏眩,用熄风和阳法,羚羊、丹皮、甘菊、钩钩、决明、白蒺藜。即凉肝是也。”^{[6]15}TD 肝风病早期多以实证为主,阴血稍有不足,可用熄风和阳法,以羚羊钩藤汤凉肝熄

风、和阳安神。“如熄风和阳不效，当以熄风潜阳，如牡蛎、生地、女贞子、玄参、白芍、菊花、阿胶。即滋肝是也。”^{[6]17}随着TD病程延长，阴血渐亏，实热不显，而以虚证为主，治宜熄风潜阳法，可用六味地黄丸滋水涵木，并加珍珠母、生牡蛎、生龙骨等平肝熄风。王旭高言：“凡人必先有内风而后外风，亦有外风引动内风者，故肝风门中，每多夹杂，则搜风之药亦当引用也”^{[6]21}，除了动态辨治内风，还应祛外风，可联合搜肝法，内外风兼治。小儿肺常不足，易感外邪，故TD患儿多内外风兼有，可加用羌活、独活、防风、蝉蜕等疏散外风兼平肝。此外，TD肝风病症状复杂多变，可掺杂肝气病、肝火病相关表现，宜酌加疏肝理气或清肝泻火之品治之。

3.2 以调和肝之本脏气血阴阳为要点

TD全程存在肝血虚滞、肝阴失养的病机特点，故在肝气病、肝火病、肝风病治疗的基础上应兼顾滋肝阴、养肝血兼通络。“敛肝，如乌梅、白芍、木瓜……无论肝气、肝风、肝火，相其机宜，皆可用之。”^{[6]30}敛肝法可滋阴养肝，TD全程治疗多兼用此法，常加白芍、乌梅、木瓜养阴柔肝。若患儿阴亏症状明显，如抽动反复发作但幅度不大，伴有咽干目涩、乏力、盗汗，舌体瘦而少津、花剥苔，脉细无力等，可用熄风潜阳法^{[6]17}中生地黄、女贞子、玄参、阿胶等滋阴养肝，对于病程较长者尤为适宜。

“如肝气胀甚，疏之更甚者，当柔肝，当归、杞子、柏子仁、牛膝”^{[6]5}，肝气郁滞或横逆较甚，损及阴血，气急与肝血亏虚可互为因果，应以柔肝法防止肝血不足。若TD患儿在肝气病阶段伴见面色苍白无光、乏力、眼部干涩不适等肝血不足之象，可加酸枣仁、柏子仁、枸杞子养血柔肝，肝火病及肝风病阶段亦适用。“上冒者，阳亢居多。旁走者，血虚为多。”^{[6]15}TD表现复杂多变，常以眨眼、发声、摇头等头面部动作为首发症状就诊^[16]，病程日久渐见四肢抽动、腹部抽动等全身症状，当责之肝血不足，由血虚而筋脉失养、生风化燥所致。“如肝风走于四肢，经络牵掣或麻者，宜养血熄风，生地、归身、杞子、牛膝、天麻、制首乌、三角胡麻。”^{[6]19}对于四肢抽动明显者，可加当归、首乌藤养血熄风。若血虚并见瘀象，患儿伴有刺痛的异常感觉且以四肢多见，唇舌色暗红、皮肤出现皮疹及瘀点瘀斑，可在补肝血的同时选用忍冬藤、牛膝养血通络。

3.3 以兼顾他脏病变为补充

针对TD多脏同病的复杂病机，应在治肝基础上兼顾其他脏腑，对于出现的不同脏腑的兼夹症状要重视分析病机转化关系，辨别疾病所处的阶段是否为他脏引动或病及他脏，谨防传变。

若兼见中焦病变，应结合临床症状及病程，确定肝与脾胃在TD发病中的主次关系。“如肝气甚而中气虚者，当缓肝，炙甘草、白芍、大枣、橘饼、淮小麦。”^{[6]8}我们认为，若TD患儿中气素虚，土虚则木乘，肝气横逆，加重脾虚而致肝血失养，则抽动多因脾气亏虚及肝血不足诱发，治宜健脾养阴以缓肝急，立缓肝法，可用补脾益气之七味白术散配伍白芍、酸枣仁等补肝养血之品，尤适用于抽动不显、病程较短伴有平素食欲不振、大便不成形、舌淡嫩者。“肝气乘脾，脘腹胀痛，六君子汤加吴茱萸、白芍药、木香，即培土泄木之法也”^{[6]9}，肝气乘脾，应以治肝为主并兼顾中焦，立培土泄木法。对于抽动持续发作后出现脾胃不适的患儿，可用柴胡疏肝散合用六君子汤加减以疏肝健脾。“肝风上逆，中虚纳少，宜滋阳明，泄厥阴，如人参、甘草、麦冬、白芍、甘菊、玉竹，即培土宁风法”^{[6]18}，肝木犯胃，耗伤胃阴，治宜培土宁风法。对于抽动日久而新见呃逆暖气、地图舌或少苔的患儿，在治肝基础上加益胃汤以滋阳明。

患儿外感或过敏性疾病发作后出现抽动症状，多为肺病及肝，常用桑菊饮或银翘散为基础方疏风解表散邪，佐以钩藤、天麻等疏肝、平肝之品。“肝气上冲于肺……宜抑肝，如吴茱萸汁炒桑白皮、苏梗、杏仁、橘红之属。”^{[6]13}若患儿伴有清嗓子、喉中发声、叹气等发声性抽动，考虑肝病犯肺，可在治肝基础上加上述中药以抑肝气、降肺气。

“如水亏而肝火盛，清之不应，当益肾水，乃‘虚则补母’之法。如六味丸、大补阴丸之类”^{[6]26}，肝病及肾可损及肾阴，治宜补母法。对于抽动幅度较小、四肢颤动的肝肾阴虚患儿，可在治肝基础上加生地黄、枸杞子等养肾阴之品；兼见舌红、五心烦热者，可合用六味地黄丸补泻并用。

“肝火实者，兼泻心，如甘草、黄连，乃‘实则泻其子’也”^{[6]26}，肝火冲心，治宜泻子法。若TD患儿有秽语不停、口疮及麦粒肿频发、多梦易醒等心肝火旺表现，可在平肝泻火的基础上加黄连、灯心草清泻心火。若见胆小敏感、夜寐易醒等心血不足者，用补养心脾之归脾汤配伍白芍、牡丹皮清肝热、养肝血。

4 小结

基于王旭高“治肝三十法”梳理肝病传变规律及治法要点,对TD的病机和辨治具有重要意义。临证把握TD的病机动态演变规律及脏腑合病规律,在疾病将成之时阻断起始阶段的始发病机,未病先防;在疾病已成之际细察疾病过程中的新发症状,及早干预,防止病情进展及恶化,达既病防变之目的。

参考文献

- [1]中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(15): 1137-1140.
- [2]谢晓宇, 周朋. 中医药治疗儿童抽动障碍研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(8): 1598-1601.
- [3]田雨灵, 张喜莲. 中医药从肝论治儿童抽动障碍的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(7): 72-75, 98.
- [4]张欣, 吴敏, 虞坚尔, 等. 祛风止动方对抽动障碍患儿外周血调节性T细胞的影响[J]. 中医杂志, 2017, 58(8): 669-672.
- [5]郭延昭, 惠欢, 李芳菲, 等. 熄风止动汤治疗儿童肝亢风动型抽动障碍的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(20): 23-26, 31.
- [6]王旭高. 西溪书屋夜话录[M]. 北京: 人民军医出版社,

2012.

- [7]苏全新. 肝病三纲学说的理论探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [8]马燕冬. 近代以前中医肝气理论文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [9]王传博, 李泽庚, 王婕琼. 气虚病证研探之肝气与肝气虚证[J]. 中医文献杂志, 2012, 30(6): 33-34.
- [10]杨剑, 范薇, 赵书刚. 王泰林“肝气、肝风、肝火”证治探要[J]. 四川中医, 2002, 20(4): 1-3.
- [11]周琼, 王玉坤, 胡少博, 等. 从王旭高治肝思想论肝癌的治疗[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4092-4095.
- [12]张国霞, 董斐, 柳红良. 基于王旭高《西溪书屋夜话录》谈脾胃病从肝气、肝火、肝风论治[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1455-1457.
- [13]陈敏, 图雅, 杨慧敏. 儿童抽动障碍影响因素的队列研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(2): 124-128.
- [14]陈芯莹. 儿童抽动障碍病情影响因素及中医证候分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [15]刘璇, 张喜莲. 马融运用五脏辨证体系论治小儿抽动障碍经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 672-675.
- [16]李亮. 静心止动方加减治疗抽动障碍的动态回顾及其对PD-1/PD-L1通路表达影响的研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021.

Pathogenesis and Differentiated Treatment Strategies of Childhood Tic Disorders Based on WANG Xugao's "Thirty Methods of Treating the Liver"

ZHAI Rui¹, DUAN Juan², LI Yuan¹, JIANG Yanlin¹, ZHOU Congxiao¹, YUAN Zhenhua¹, LI Da¹, WANG Junhong³

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on WANG Xugao's "thirty methods of treating the liver", it is believed that the occurrence and development of childhood tic disorders follow the dynamic progression from liver *qi* disease to liver fire disease and then liver wind disease. The basic pathogenesis of three stages are characterized by binding constraint of liver *qi*, liver fire hyperactivity, and internal stirring of liver wind. Moreover, liver-blood deficiency and stagnation, and malnutrition of liver *yin* as the main point in terms of the imbalance of liver *qi*, blood, *yin*, and *yang* should be considered, as well as the imbalance relationship of the five *zang* organs such as the involvement of other organs and the gradually reach of the other organs. Guided by the principles of "thirty methods of treating the liver", the treatment of tic disorders in liver *qi* stage should focus on soothing the liver and rectifying *qi*, soothing the liver and unblocking the collaterals, using *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤) and *Sini Powder* (四逆散). The treatment of tic disorders in liver fire stage involves clearing, draining and resolving liver heat, using *Longdan Xiegan Decoction* (龙胆泻肝汤), *Xieqing Pill* (泻青丸), *Danggui Longhui Pill* (当归龙荟丸), and *Huagan Decoction* (化肝煎). The treatment of tic disorders in liver wind stage involves extinguishing wind and subduing *yang*, using *Lingjiao Gouteng Decoction* (羚角钩藤汤) and *Liuwei Dihuang Pill* (六味地黄丸). Throughout the treatment process, attention should be paid to harmonizing the liver's *qi*, blood, *yin*, and *yang*, as well as addressing the pathology of other organs.

Keywords tic disorders; WANG Xugao; liver wind; liver *qi*; liver fire

(收稿日期: 2023-03-20; 修回日期: 2023-09-12)

[编辑: 姜冰]