

# 韩新民教授治疗儿童发声性抽动经验\*

李亚群<sup>1\*\*</sup> 田云龙<sup>1</sup> 韩新民<sup>2</sup> 王爱珍<sup>1\*\*\*</sup>

(1. 泰州市中医院, 江苏 泰州 225300; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**韩新民教授善于运用四方及针刺咽四穴治疗儿童发声性抽动,认为其病位在咽喉,与肺胃关系密切,伴咽喉有异物感、咽后壁见痰涎附着、舌苔粘腻者予半夏厚朴汤,咽部稍充血、扁桃体肿大或咽后壁可见淋巴滤泡增生、舌质红者予三根汤,吼叫、秽语明显、舌红、脉弦滑者予熄风涤痰汤,病程后期或病久见舌暗红少津、苔少光剥或舌光红无苔、脉细数者予六味地黄汤,可辨症加减,临床常配合针刺咽四穴,取得了不错的疗效。

**关键词:**发声性抽动;半夏厚朴汤;三根汤;熄风涤痰汤;六味地黄汤

中图分类号:R272.6

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2022)05-0042-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.05.009

儿童抽动障碍是儿童时期常见的精神神经系统疾病之一,以运动性抽动和或发声性抽动为主要临床表现<sup>[1]</sup>。发声性抽动主要为口腔、咽喉、鼻部肌肉不自在抽动,表现为发出怪声,如喉中吭吭声、吼叫声、咕咕声、呻吟声、犬吠声鸡鸣声、海豚音、甚则秽语等,近年来发病率上升,男女比例约为4:1,严重影响儿童的学习和社会功能,导致儿童及家庭生活质量下降<sup>[2-3]</sup>,目前对于中医药治疗发声性抽动临床报道较少,大多数医家认为发声性抽动病位在咽喉,总摄于肺胃,又旁赖诸经和他脏,沈红莲等<sup>[4]</sup>将发声性抽动病因病机概括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,课题组陈茗洲等<sup>[5]</sup>报道韩新民教授亦认为发声性抽动虽与五脏皆相关,但主要在肺胃。

韩新民教授(以下简称韩教授)从事临床诊疗工作已三十六年余,尤擅中医临证诊疗儿童多动症、抽动症,是江苏省中西医结合多动抽动协作组组长,临床上发现较运动性抽动而言,发声性抽动更为难治,且因课堂频繁发出怪声干扰课堂秩序,重者需中断学业进行治疗。韩教授在我院设立名医工作室,并挂牌成立江苏省中西医结合多动抽动协作组泰州分中心,吾得以继续跟师学习,感触颇深,受益匪浅,现将吾师之经验整理如下,以俟

同仁。

## 1 半夏厚朴汤证

韩教授结合目前儿童饮食、情志致病因素的变化,认为儿童过食、贪食肥甘厚腻之品损伤脾胃,脾失运化,痰湿内生,加之学习压力大,父母期望值过高,易致肝气郁滞,痰盛则气郁,气郁则生痰,痰气交阻于咽喉,咽喉不利,遂发声,予半夏厚朴汤治之,取得了不错的疗效。半夏厚朴汤乃张仲景《金匱要略》中治疗梅核气的主方,“妇人咽中有炙脔,半夏厚朴汤主之”,主治咽中有异物感,但咽不下吐不出,舌苔白腻。梅核气与现代医学中咽神经官能症、抑郁症等具有相似的临床表现<sup>[6]</sup>。发声性抽动之发声症状与咽喉相关,咽喉乃经脉循行交会之处,在十二经脉中,除手厥阴心包经及足太阳膀胱经间接通于咽喉外,其余经脉均直接通达咽喉。咽喉乃肺胃之门户,肺主声,声出于肺而根于肾,故咽喉为脾胃、肺肾气机升降之关隘,同时亦为少阳三焦气机、水火升降枢机之要冲<sup>[7]</sup>。多项实验研究<sup>[8-9]</sup>发现半夏厚朴汤可通过调节5羟色胺能突触等通路调节体内神经兴奋传递。肖宜等<sup>[10]</sup>通过动物实验得出结果:半夏厚朴汤能改善慢性束缚引起的小鼠行为学异常,并下调脑中单胺类神经递质含量变化,可能是半夏厚朴汤治

\* 基金项目:江苏省中医药科技发展计划项目(YB201978)

\*\* 作者简介:李亚群,副主任中医师,从事儿童精神神经系统疾病研究。E-mail:liyaqun19860229@163.com

\*\*\* 通讯作者:韩新民,教授,主任中医师。E-mail:hxm1nj@163.com

疗发声性抽动症有效的机制之一,未来可进一步研究。

韩教授将半夏厚朴汤证辨证要点总结为:咽喉有异物感,咽之不下,吐之不出,喉中发声,腹胀,舌苔粘腻,咽部检查有时可见咽后壁痰涎附着,当以辛开苦降、化痰散结为治法,以半夏厚朴汤为主方加减治之。主要用于痰气交阻所致的以发声性抽动为主的患者。

因本方药味较少,临床运用时可适当加味,常加白僵蚕、广地龙、藿香、枳壳、桔梗、甘草,以增强化痰散结、利咽止吭之力;如腹部抽动的同时喉中发声,可加用旋覆代赭汤(旋覆花、半夏、甘草、人参、代赭石、生姜、大枣)治疗;伴有运动性抽动,可适当辨“症”加减治疗。本方加减常用于梅核气、慢性咽炎、支气管哮喘、消化不良、胃食管反流病等。本方配合温胆汤(半夏、陈皮、茯苓、甘草、竹茹、枳实、生姜、大枣)可广泛用于神经症、焦虑症、抑郁证等抽动障碍的共患病,治疗时要注意配合心理疏导,给予鼓励和安慰。

病案举例:患儿王某某,男,12岁,2019年9月13日初诊,反复挤眉弄眼伴清嗓样咳嗽一年余,目前挤眉弄眼症状消失,仍有清嗓样咳嗽,注意力集中时症状明显,自诉常感咽部有异物,难以咳出,在外院予西药硫酸必利口服三月症状无明显好转,形体偏胖,舌质淡红,苔白腻,脉弦。

西医诊断:多发性抽动症

中医诊断:儿童抽动症(半夏厚朴汤证)

用法:法半夏10g,厚朴10g,茯苓10g,苏叶10g,石菖蒲10g,郁金10g,陈皮6g,蝉蜕10g,枳壳8g,桔梗6g,西青果10g,芦根10g,甘草6g,14剂。

2019年9月27日二诊,患儿清嗓样咳嗽频次明显减少,每天偶有2~3次发声,舌苔微腻,继予原方巩固14剂。

2019年10月11日三诊,患儿发声症状消失,舌苔不腻,予中成药菖麻息风片继续巩固治疗2个月。

按语:方中半夏为治痰湿之要药,并能散结降逆,厚朴行气燥湿,消痰平喘;半夏与厚朴配伍,既可行气消滞,又可化痰散结,气行则痰消;苏叶芳

香,有宣肺疏肝之效,并助厚朴行气宽胸,宣通郁气;茯苓健脾化痰,助半夏以化痰;陈皮配伍半夏、茯苓取二陈汤之义;石菖蒲功能化湿开胃,开窍豁痰,醒神益智,郁金行气解郁,韩教授在精神神经系统疾病中常二药配伍使用,以豁痰开窍解郁;蝉蜕、西青果利咽;桔梗与枳壳配伍,一升一降,调理全身之气机;甘草既调和诸药,又与桔梗相配组成甘桔汤以治咽喉病。诸药合用,共奏行气散结、化痰降逆之功。

## 2 三根汤证

韩教授结合患儿感冒后抽动症状加重或反复,认为外风引动内风是部分患儿病情反复的原因,咽喉为肺胃之门户,患儿平素喜食油炸煎炒之品,引动肺胃火热上蒸,加之风热外邪侵袭,内外邪毒搏结于咽喉,津液受灼,炼液为痰,痰火蕴结,发为本病,当以清热解毒,利咽止吭治法,以三根汤加味治之,疗效显著。刘弼臣教授从肺论治发声性抽动,认为本病属“风证”,其病机为风痰阻遏经络,抽动症状由机体阴阳动静失衡所致。但究其病因,实乃患儿感受外邪,肺失宣降,继而肝失条达,变生诸症,可概括为“本源于肝,病发于肺。”<sup>[11]</sup>胡天成教授是四川省首届名中医,全国名老中医药专家传承工作室指导老师,善治小儿抽动症,他认为发声性抽动当从肺气不宣、湿热郁结、气滞痰凝、闭阻咽喉论治,方选银翘马勃散加减,疗效显著<sup>[12-13]</sup>。三根汤主药为板蓝根、山豆根、芦根。《本草汇言》云:“山豆根,泻心保肺,降阴经火逆,治咽喉肿痛第一要药。缘少阴之脉,上循咽喉,咽喉虽处肺上,而肺逼近于心,故凡咽喉肿痛,多因心火挟其相火交炽,以致逼迫不宁耳。治常用此以降上逆之邪,俾火自上达下,而心气因而以除。”板蓝根与山豆根均性味苦寒,功能清热解毒,利咽消肿;芦根性味甘寒,功能清肺热生津液,助板蓝根、山豆根解毒利咽,且复方制剂中配伍甘味之芦根,可改善中药口感,有利于提高患儿服药依从性;三药共奏清肺解毒利咽之功。方中山豆根有小毒,应从小剂量用起,韩教授对于儿童常从3~4g开始,逐渐加量,一般不超过8g。

韩教授将三根汤证辨证要点总结为:以发声性抽动为主,咽部稍充血,扁桃体肿大,或咽后壁

可见淋巴滤泡增生,舌质红。常见于呼吸道感染后,特别是上感后。自拟三根汤治疗本证,疗效显著。本方可用于呼吸道感染后,喉中吭吭作声伴有干咳的患者,但肺部没有炎症,要与慢性咳嗽相区别。

药味加减:可加用桑叶、桑白皮、杏仁、苏子、钩藤之类。可辨“症”加减,如伴有眨眼、皱眉等眼部症状,可加青葙子、菊花、谷精草。如伴有擤鼻、吸鼻,可加辛夷、苍耳子。如伴有摇头、点头,可加葛根、蔓荆子。

病案举例:患儿沈某某,男,8岁,2019年4月14日初诊,喉中吭吭有声半年,无其他抽动症状,近三天有流涕、咽部不适,喉中吭声更加频繁,偶有大叫。查体咽部充血明显,扁桃体Ⅱ度肿大,咽后壁散在滤泡,舌质红,苔薄,脉弦数。

西医诊断:短暂性抽动障碍

中医诊断:儿童抽动症(三根汤证)

用方:板蓝根10g,山豆根4g,芦根10g,金银花10g,连翘10g,牛蒡子10g,蝉蜕6g,玄参10g,西青果10g,桔梗6g,辛夷6g<sup>包煎</sup>,薄荷6g<sup>后下</sup>,威灵仙10g,甘草5g,14剂。

2019年4月28日二诊,大叫声止,喉中吭吭之声频率较前明显下降,偶有眨眼,无流涕、咽部不适,舌偏红,苔薄,脉弦,原方去金银花、薄荷、辛夷,加菊花10g,青葙子10g,谷精草10g,14剂。

2019年5月12日三诊,喉中发声症状基本消失,无明显眨眼,舌质偏红,苔薄,脉弦细,予六味地黄汤加减巩固疗效。

按语:方中三根汤清热解毒利咽;金银花、连翘、牛蒡子、薄荷、桔梗、甘草乃取“银翘散”之义,疏风清热,解毒利咽;蝉蜕疏风散热利咽,玄参利咽,威灵仙治骨哽咽喉,四药共用协助三根汤清利咽喉之力更强;辛夷宣通鼻窍。诸药共用,合奏清热解毒,利咽散结,生津止吭之效。

### 3 熄风涤痰汤证

韩教授认为发声性抽动较重者属肝风内动,怪病多由痰作祟,临床上常有肝亢风动和痰热内扰混合在一起的情况,因此,归纳简称为:风痰证,咽部检查与前二证不一样,一般咽部无异常。

韩教授将熄风涤痰汤证辨证要点总结为:不

自主喊叫,或口出秽语,或喉中发声,脾气急躁,常伴运动性抽动,舌红,脉弦滑。咽部检查未见明显异常,自拟熄风涤痰汤<sup>[14]</sup>治之,治疗上强调熄风涤痰,并配合平肝、宣肺、理脾、益肾、补血活血等治法随证加减。药味加减:若大声喊叫,或口出秽语,可加青礞石、连翘、蜈蚣,或加用礞石滚痰丸。伴有运动性抽动,可随症加减。韩教授尤擅使用虫类药物治疗本病,认为虫类药物走串通达,效专力强,具有植物药物不可比拟之优势。全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉蜕、地龙均可入于气络,其中蝉蜕、蛇蜕、白僵蚕轻清飞升偏入卫气之络,具有宣风泄热之功,尤适于病情轻浅或表证突出;全蝎、蜈蚣、地龙相对重浊沉降偏入营气之络,具有搜风剔络、通达营气之功,适用病情较重或久病未治<sup>[15]</sup>。

病案举例:患儿林某,男,9岁,2019年2月17日喉中发声反复发作三年余,初为喉中吭吭有声,渐发展为不自主大声喊叫,严重影响学习生活,患儿进诊室时不愿与人交流,时有叫声,家长诉近期沉默少语,成绩下滑,舌质红,苔薄腻,脉弦。

西医诊断:慢性发声性抽动障碍

中医诊断:儿童抽动症(熄风涤痰汤证)

用方:菊花10g,胆南星6g,炒白芍10g,郁金10g,蝉蜕8g,石菖蒲10g,蜈蚣3条,桔梗6g,威灵仙10g,西青果10g,法半夏8g,山豆根4g,芦根10g,甘草5g,14剂。

2019年3月3日二诊,患儿性格明显开朗,与韩教授交流愉快,不自主喊叫频次明显减少,声音减小,上课时发声动作已不明显,舌质红,苔薄微腻,脉弦,原方去蜈蚣,改用全蝎3g,14剂。

2019年3月17日三诊,偶有发声,不影响学习生活,舌质红,苔薄,脉弦细,原方去全蝎、胆南星、山豆根,加生地黄、玄参、太子参,14剂。

2019年3月31日四诊,基本无发声,舌质偏红,苔薄,脉弦细,予中成药小儿智力糖浆口服巩固治疗。

按语:方中石菖蒲、法半夏、胆南星祛风痰;蝉蜕、蜈蚣入络熄风,菊花、蝉蜕清肝热,蝉蜕亦可利咽;炒白芍平肝柔肝,以防清降太过;郁金清心疏肝解郁;桔梗、威灵仙、西青果、山豆根利咽;芦根清热生津,亦可改善中药口感,利于提高患儿服药

依从性;甘草调和诸药。诸药合用,共奏熄风涤痰、清心解郁、利咽之功。

#### 4 六味地黄汤证

韩教授认为无论发声性抽动患儿早期是风痰证、热毒壅咽还是痰气郁结,反复发作日久,穷必及肾,最终都可能导致肾阴不足,难以上承濡润咽喉,符合六味地黄汤证。六味地黄汤广泛用于儿科疾病后期肾阴不足证,但必须根据不同的疾病进行加减应用,辨病辨证处方用药,韩教授在治疗儿童多动症时在后期运用清凉滋阴、宁心安神治法,予六味地黄汤加减治之<sup>[16]</sup>。六味地黄汤此方来源于北宋钱乙《小儿药证直诀·卷下诸方》:“地黄丸治肾怯失音,凶开不合,神不足……”《小儿药证直诀》中关于“肾虚阳亢”的治法为“肾病见夏,水胜火,肾胜心也,当治肾”。治肾宜地黄丸。有研究报道运用滋肾平肝、熄风化痰法(生地黄、白芍、僵蚕、天麻、钩藤、郁金、地龙、全蝎)治疗小儿多发性抽动症,治疗组40例,痊愈9例,显效7例,有效18例,无效6例<sup>[17]</sup>。

韩教授将六味地黄汤证辨证要点总结为:病程较长或病情反复日久,咽干清嗓,或喉中吭吭发声,常伴运动性抽动,舌暗红少津,苔少光剥,或舌光红无苔,脉细数。咽部查体未见异常,或咽干暗红少津。功效:补肾育阴。运用六味地黄汤必须加减,才能适用于本病证。六味地黄汤基本方组成:地黄10g,山萸肉10g,山药10g,丹皮10g,茯苓10g,泽泻10g。水煎,煎取300mL左右,分2~4次服。药味加减:本方治疗阴津不足、难以上承濡润咽喉之发声性抽动时,常加玄参、麦冬、梨、芦根、桔梗、甘草,必要时,加蝉蜕、蜈蚣。胃纳可、二便调,脾胃功能正常者,常去山药、泽泻,加二至丸;肾虚日久,加制龟甲、龙骨。有运动性抽动者,辨症加减。

凡抽动发作日久,无证可辨之时,只要舌苔不腻,韩教授认为均可以六味地黄汤为基础方加减,同时辨“症”用药,用药不可过于滋腻,地黄一般选生地黄,如选熟地黄,则相应配伍陈皮以防滋腻碍脾胃,久病必瘀,丹皮清热凉血活血,茯苓健脾渗湿,夜寐不安者可选用茯神,切记不可纯补无泻。

#### 5 针刺取穴

韩教授临床治疗除了中药内服外,可配合针

刺治疗,目前大部分医家报道辨证取穴疗效明显,常选取百会、合谷、风池、太冲、神庭、四神聪等穴<sup>[18-20]</sup>,韩教授在辨证取穴的基础上加咽四针(喉结旁开2寸,上下各5分,左右共4个穴位,甲状软骨外侧,胸锁乳突肌内缘,呈外八字形,直刺0.8~1寸,以患儿自感似有鱼骨哽喉为得气)<sup>[21]</sup>。

发声性抽动在儿童抽动障碍中较为常见,韩教授根据其临床经验,临证时尤其强调诊病三辨:辨病、辨证、辨症,在治疗儿童发声性抽动时,认为由于经济水平的提高,儿童喜食油腻肥甘生冷之品如肯德基、麦当劳、可乐、雪碧等,易伤脾胃,脾胃伤则运化失常,痰湿内生,久而蕴而化热,痰盛则生风,风盛则生痰,痰盛则气郁,气郁则生痰,痰、气、风为标,脾虚、肝肾阴虚为本,临床常见四种证型:半夏厚朴汤证(痰气郁结证)、三根汤证(热毒壅咽证)、熄风涤痰汤证(风痰证),待痰消、风熄、气顺,当调理肺脾肾功能,可见六味地黄汤证(肾阴不足证),待脾气健旺,肾气充实,则百病不生,临床治疗时应内外治并行,中药内服加针刺治疗,针刺取穴在辨证取穴的基础上加咽四针。

#### 6 小结

韩教授治疗儿童发声性抽动一般内外合治。内服方病程早期且发声频率、强度不甚者多选三根汤、半夏厚朴汤;复杂性发声抽动且发声强度高者多选熄风涤痰汤,方中常加用蜈蚣、全蝎、地龙、僵蚕、蝉蜕等虫类药搜风通络;病程后期痰、热之实证征象不显者,多选六味地黄汤加减。外治针刺特色在于咽四针。韩教授经验方有待进一步随机对照试验验证其疗效及安全性。

#### 参考文献

- [1]刘智胜. 儿童抽动障碍[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2015:3.
- [2]张莺凡,张凤春. 旋覆代赭汤治疗儿童发声性抽动案例分析[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(2): 284-285.
- [3]DUAN LN. Thirty cases of childhood vocal tic disorders treated with acupoint catgut embedding combined with auricular plaster therapy[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2021, 31(1): 55-58.
- [4]沈红莲,陈玉燕. 中医辨证治疗儿童发声性抽动障碍90例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(5): 53-56.
- [5]陈茗洲,韩新民. 从脏腑学说探讨儿童发声性抽动发病

- 机制[J]. 中医学报, 2020, 35(2): 270-272.
- [6] 郝海铭. 针刺翳风穴治疗梅核气 60 例[J]. 中国针灸, 2005, 25(5): 371-372.
- [7] 王可文, 余天泰. 余天泰教授半夏厚朴汤方证应用辨析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(14): 33-34.
- [8] 刘杰, 张茜, 齐玲. 半夏厚朴汤加减联合呼吸功能训练对脑卒中后坠积性肺炎患者神经功能、血清 PCT 和 WBC 指标的影响[J]. 中医学报, 2018, 33(7): 1203-1207.
- [9] 许二平, 苗明三, 尚立芝. 基于抑郁症细胞因子、神经内分泌发病机制的中医药治疗新进展[J]. 河南中医, 2017, 37(2): 233-237.
- [10] 肖艺, 彭旭秀, 刘慧萍, 等. 半夏厚朴汤对慢性束缚应激小鼠行为学和神经递质含量的影响[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(9): 147-150.
- [11] 夏桂选, 徐荣谦. 刘弼臣教授从肺论治儿童抽动障碍思路的形成及其治未病思想[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(1): 1-2.
- [12] 胡天成. 胡天成儿科临证心悟[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 103-106.
- [13] 杨昆, 周富雍, 孙香娟, 等. 胡天成教授运用银翘马勃散治疗发声性抽动经验[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(3): 17-19.
- [14] 俞婉静, 阮红明, 韩新民. 韩新民从风痰论治儿童抽动症经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(1): 69-71.
- [15] 麦秀静, 许可, 韩新民. 浅议虫类药物治疗抽动障碍的机制[J]. 中国中西医结合儿科学, 2019, 11(2): 129-132.
- [16] 高秀芳, 韩新民. 韩新民教授从心肝火旺论治儿童多动症经验[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(5): 10-12.
- [17] 李亚群, 韩新民. 运用钱乙五脏辨证体系辨治小儿心肝疾病[J]. 中医药信息, 2010, 27(5): 54-56.
- [18] 刘昊, 邹伟, 于学平, 等. 针刺治疗抽动秽语综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(8): 977-979.
- [19] 刘英, 朱玲, 曹祖清, 等. 脏腑图点穴结合针药治疗脾虚肝旺型小儿多发性抽动症临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6448-6451.
- [20] 祁玉杰, 鲍超, 李建兵, 等. 吴旭教授从“经筋”论针刺治疗儿童抽动障碍[J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 193-195.
- [21] 周思会, 韩新民. 韩新民教授治疗儿童抽动障碍经验[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(2): 18-20.

(修回日期: 2021-05-28 编辑: 杨芳艳)