

陈玉燕以气阴双调法治疗青春期抽动障碍经验探赜

殷丹飞¹ 陈玉燕²

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院儿科, 浙江 杭州 310006)

摘要:介绍陈玉燕治疗青春期抽动障碍的临床经验,认为本病多虚实夹杂,内外因常相合而为病,以五脏阴阳为大纲,以平肝熄风为基本法,重视调摄气阴与神机,辅以心理治疗,临床用药多事半功倍,疗效显著。

关键词:青春期;抽动障碍;名医经验;陈玉燕

中图分类号: R 243 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0041-02

DOI: 10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2015. 02. 015

陈玉燕老师是浙江省中医院儿科主任医师,从事儿科临床、教学、科研三十载。临证擅长小儿神经系统及呼吸系统疾病的诊治,尤其对中西医结合治疗小儿抽动症、癫痫、多动症等方面多有建树,具有显著的临床疗效。本文述陈师治疗青春期抽动障碍临床经验,精择验案,与同道相互借鉴学习。

1 现代研究

抽动障碍(tic disorders, TD)是一种在儿童和青少年时期发病,以不自主、无目的、重复和快速的运动性和(或)发声性动作为主要表现,有明显遗传倾向的神经精神疾病^[1]。患病率为0.05%~3%,近年来有明显增多趋势^[2]。

青春期,年龄范围一般为10~20岁,是儿童向青年发展的一个过渡时期,是身心发展的关键阶段^[3],目前抽动障碍中难治性病例症状迁延,治疗困难,甚至延续至成人,自愈倾向低,从而导致终身疾患^[4]。国外有学者随访结果显示,20岁以上的抽动患者,90%仍有轻微的持久稳固的抽动^[5],并且抽动障碍患儿,临床上绝大多数(79%)存在共患精神病理状态,常见如注意缺陷多动障碍、强迫障碍,此外包括暴怒、发作、冲动、自伤和攻击行为等^[6]。因此,临床上应重视青春期抽动障碍患儿的治疗。

2 中医病因病机

《小儿药证直诀·肝有风甚》指出:“凡病或新或久,皆引肝风,风动而止于头目,目属肝,风入于目,上下左右如风吹,不轻不重,儿不能任,故目连翳也。”再者,《素问·阴阳应象大论》中云:“风胜则动。”故中医学多将抽动障碍归于慢惊风、抽搐、癇疾、筋惕肉瞤、肝风证等范畴。历代医家对本病的病因大致概括为先天不足、情志失调、饮食不节、外感六淫等方面,病机主要有以下几方面:外风引动肝风;脾虚痰聚,挟风上扰;气郁生痰,化火生风;水不涵木,阴虚风动等。病因方面,陈师多

强调青春期抽动障碍患儿常内外因结合而为病,先天、外感为外因,情志、饮食为内因,其中,情志因素较为突出,多伴焦虑、抑郁等情绪障碍。

此外,对于青春期抽动障碍患儿,陈师认为其具备独特的生理及病理特点,治疗上亦有些许差异。《素问·上古天真论》云:“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。三七,肾气平均,故真牙生而长极……丈夫二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻阴阳和,故能有子。三八,肾气平均,筋骨劲强,故真牙生而长极。”^[7]《内经》中这段原文所描述的女子“二七”至“三七”及男子“二八”至“三八”的阶段与今所称之青春期阶段非常近似。而其中之“天癸”作为生长发育的动力兼其不可或缺的启动性物质,与人体五脏、阴阳有着密不可分的关系^[8]。病理方面,陈师认为,青春期抽动障碍患儿大多病程日久,抽动日久必耗伤气阴,存在虚实夹杂的疾病本质,谨守阴虚阳动的总病机。

3 中医辨证论治

基于上述认识,陈师认为本病以阴虚阳动为基本病机,临证以五脏阴阳为大纲,以调和阴阳为主,以平肝熄风为基本法,重视调摄气阴,辅以心理治疗,虚实兼顾,强调从肝心肾论治。

3.1 从肝论治 本病主要责之肝,小儿“肝常有余”,肝为“罢极之本”,在情志、环境等因素作用下,易化火生风,失于疏泄。临床上治疗青春期抽动障碍,陈师常以平肝熄风为基本治法,辅以养血柔肝,佐以疏肝理气,遣方常以自拟抽动1号方加减,用药如钩藤、石决明、煅磁石、生白芍、郁金、柴胡等。

3.2 从肾论治 《素问·生气通天论》曰:“阴平阳秘,精神乃治。”^[7]陈师在平肝、柔肝、疏肝的基础上,注重调和五脏阴阳,其中,尤以调补肝肾之阴为要,因其认为正值青春期,天癸至,应使肾精充足,则肾水能相济于心,遣方用药多以滋阴潜阳之品,如龟板、鳖甲,配以麦冬、生地等共奏滋阴之效。

3.3 从心论治 《素问·灵兰秘典论》记载:“心者,君主之官也,神明出焉。”^[7] 心主宰包括情志、思维等一切神机活动,《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”张景岳云:“神之与机互相依伏,故神有机主,机有所从,神有所决,机有所断。”而心又藏神为五脏六腑之大主。因青春期抽动障碍多并发情志活动的异常,故临床上,陈师在清心火的基础上,常注重调理神机,多用清心、宁心、养心之法,用药多以清心方之祖(甘麦大枣汤)佐以疏肝解郁、镇惊安神之品,配合心理干预,对患儿进行心理疏导的同时,嘱家庭成员配合心理干预法,常收效颇多。

3.4 从调补气阴论治 陈师临证发现,青春期抽动障碍大多病程迁延,抽动日久,必耗气伤阴,故多伴气虚、阴虚或气阴两虚之象,症见乏力,短气懒言,五心烦热,舌质偏红,苔少或剥,故遣方用药时多酌情辅加益气养阴药,如党参、黄芪、麦冬、川石斛、生地等。

4 验案举例

患者,陈某,男,18岁,2012年7月4日初诊。主诉:反复不自主抽动10年余。患儿10年前开始出现不自主眨眼,症状仍反复波动,并出现不自主耸肩、喉间异声,症状时轻时重,近2年喉间异声较多,伴耸肩、吸腹频繁,紧张时眨眼明显。曾间断服用氟哌啶醇治疗3年、硫必利2年,因出现嗜睡、焦虑及食欲亢进等药物副作用而停药。现症见:喉间异声及吸腹为主,伴不自主眨眼、耸肩,脾气急躁易怒,常感乏力,大便1~2天一次,稍嗜睡,纳可,舌红,苔少,脉弦细。予脑电图检查,结果正常,血常规、肝肾功能、微量元素、ASO、铜蓝蛋白等检查均未见异常。诊断:多发性抽动障碍,证属阴虚风动,初诊治以平肝熄风,滋阴潜阳。方以自拟抽动1号加减:石决明、生龙骨(先煎)、葛根各15g,龟板12g,钩藤(后下)、生白芍、地龙、黄芩、川石斛、柴胡、白蒺藜、蔓荆子、丹皮各9g,天麻、射干、甘草各6g,全蝎3g。14剂,日1剂,水煎服,分二次服用。配合羚羊角0.3g,一日一次。二诊:眨眼、耸肩减少明显,喉间异声、吸腹频繁,脉弦细,因在意旁人评价,故中专毕业待业在家。守方以原法,去柴胡,易生龙骨为龙齿,减全蝎为2g,加蜈蚣1g,远志6g,黄芪9g,太子参9g,配以淮小麦20g,大枣9g,百合9g,继予14贴,嘱调畅情志,增加社交面,多与人交流沟通,转移注意力。三诊:眨眼、耸肩很少,吸腹幅度、频率减小,喉间异声减少,乏力好转,情绪较前放松。前方去石决明、葛根、蔓荆子、蜈蚣,加生牡蛎15g,木蝴蝶3g,全蝎

3g。再服21贴。四诊:吸腹及异声较首诊明显降低幅度、频率,患者自身能短暂控制不发,抽动症状不易引起旁人注意。找到工作,并且与同事交流无障碍,没有自卑感。故上方去丹皮、大枣,减全蝎为2g,守方一月。症状偶有,轻微抽动。去全蝎,巩固治疗2周,嘱停药。

1年后电话随访,偶有抽动,较轻微,可自控,紧张时眨眼,不影响生活工作,心态转好,嘱复发及时就诊。

按:本病多起病于2~21岁,本案患儿就诊时已18周岁,病史长达10年余,表明本病为慢性病,易反复发作,需积极治疗,患儿病程迁延,又因本病困扰长期情志不疏,陈师认为其基本病机为阴虚风动,且虚实夹杂,首诊以平肝熄风,滋阴潜阳为法,方以自拟抽动1号加减,其中天麻、钩藤、石决明、生龙骨、生白芍养肝平肝祛风,柴胡疏肝理气,地龙熄风止痉,黄芩清热解毒,加龟板、石斛养阴滋阴,射干利咽,蔓荆子清利头目,葛根舒利经气,全蝎搜风止痉。服药两周后面、颈部症状减轻,加用益气健脾,清心宁神之品,其中巧用甘麦大枣汤,清·尤怡《金匱要略心典》曰:“小麦为肝之谷,而善养心气;甘草、大枣甘润生阴,所以滋脏气而止其躁也”。外加心理疏导,体现陈师气阴双调之大法。至三诊诸症好转,情绪改善,继前法,四诊时抽动诸症均改善明显,生活工作均有进步,故减少虫类搜风药,以治本为主,平肝熄风,调补气阴,最终达到阴阳平衡的状态。

参考文献

- [1] Abell S, Ey J. Tics in childhood[J]. J Clin Pediatr (Phila), 2009, 48(4): 790-791.
- [2] 徐鑫, 林忠东, 胡颖, 等. 儿童抽动障碍82例分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5(18): 56-57.
- [3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社; 2003.
- [4] 刘智胜, 静进. 儿童心理行为障碍[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 137-160.
- [5] Pappert EJ, Goetz CG, Louis ED, Blasucci L, Leurgans S. Objective assessments of longitudinal outcome in Gilles de la Tourette's syndrome[J]. Neurology, 2003, 61: 936-940.
- [6] 邓红珠, 邹小兵. 儿童抽动障碍共患病[J]. 中国实用儿科杂志, 2012, 7(7): 40.
- [7] 王洪图. 内经学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 55-82.
- [8] 张锁, 王波, 吴效科, 等. 天葵与脏腑功能调控[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 1018-1020.

(收稿日期: 2014-08-24 编辑: 王益平)