

体质辨识在小儿多发性抽动症中的临床运用

董玲, 杨璐, 李维彬, 郑珊, 何素蓉, 曹霞

重庆市中医院, 重庆 400021

[摘要] 小儿多发性抽动症是儿童时期发生的一类神经精神疾病。因患儿体质不同故对某些疾病的易感性及病变倾向性也存在差异。作者探讨了运用体质辨识, 调理肝亢风动质、气郁化火质、脾虚肝旺质、阴虚风动质四型患儿的体质偏颇, 降低其易感性及病变倾向性, 以达到防病及治病的目的。

[关键词] 小儿多发性抽动症; 体质辨识; 肝亢风动质; 气郁化火质; 脾虚肝旺质; 阴虚风动质

[中图分类号] R748 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0270-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.082

Clinical Application of Constitution Differentiation in Tourette Syndrome

DONG Ling, YANG Lu, LI Weibin, ZHENG Shan, HE Surong, CAO Xia

Abstract: Tourette syndrome is a type of neuropsychical disease occurring in childhood. Differences exist in the susceptibility of disease and the tendency of pathological changes due to various types of constitution of patients. The authors explored the decrease in the susceptibility and tendency of pathological changes by means of regulating the imbalance in four types of constitution including stirring wind due to liver-yang hyperactivity constitution, qi depression transforming into fire constitution, spleen deficiency and liver hyperactivity constitution and stirring wind due to yin deficiency constitution based on constitution differentiation, thus to achieve the goal of preventing and treating disease.

Keywords: Tourette syndrome; Constitution differentiation; Stirring wind due to liver-yang hyperactivity constitution; Qi depression transforming into fire constitution; Spleen deficiency and liver hyperactivity constitution; Stirring wind due to yin deficiency constitution

小儿多发性抽动症又称 Tourette 综合征, 是儿童时期发生的一种神经精神疾病, 临床以反复发作的不由自主多部位抽动、声音(语言)抽动为主要特点^[1]。临床表现为反复、快速、非节律性的刻板动作或发声, 如挑眉、眨眼、咧嘴、点头、扭脖、摇头、耸肩、鼓肚、甩手、跺脚以及喉中不自主怪声等。本病的发病机制尚不清楚, 有学者认为, 可能与神经生化代谢^[2]及遗传、环境、精神等因素^[3]有关, 也有人认为, 多发性抽动症可能由链球菌感染后所产生抗体与中枢神经元发生交叉免疫反应所致。

目前, 多发性抽动症无特效治疗, 西医治疗主要以药物为主, 多选用多巴胺 D₂ 受体阻滞剂、中枢性 α₂ 肾上腺素受体激动剂、选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂等, 但西医治疗面临着作用机制的局限性、副作用及使用年龄受限等问题, 临床治疗效果也并非尽如人意。中医治疗该类疾病具有作用全面, 疗效巩固, 毒副作用少及无使用年龄受限等优势。

笔者在临床实践中根据小儿为稚阴稚阳之体, 因其心肝常有余, 肺脾肾常不足的生理特点而发现, 肝亢质、气郁质、脾虚肝旺质、阴虚质的小儿较平和质小儿更易出现抽动症状, 故临床中重视对患儿体质的辨识, 运用辨体-辨病-辨证诊疗模式, 能更好地纠正抽动患儿偏颇的体质, 改善机体内环境, 消除疾病发生的内在机制, 取得良好疗效。

1 小儿体质特点及影响因素

小儿体质有着不同于成人的特点, 具有易虚易实、易寒易热、脏腑娇嫩、形气未充、稚阴稚阳、心肝常有余、脾肺肾常不足等生理、病理特性, 且体质常受先天禀赋因素及后天包括地理气候环境、劳倦、膳食调护、情志、疾病及药物等因素的影响。

2 小儿体质与多发性抽动症

根据多发性抽动症的症状, 本病属中医学慢惊风、抽搐等疾病范围, 主要病位在肝, 病机为肝风内动, 挟痰攻窜经络而

[收稿日期] 2018-07-11

[基金项目] 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号)

[作者简介] 董玲(1983-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医儿科脑病诊治工作。

[通信作者] 杨璐, E-mail: 452405459@qq.com。

成疾。有医家认为,本病的发生与小儿的特殊体质有关。笔者在临床中发现,不同体质的小儿对多发性抽动症的易感性及病变的倾向性存在不同。肝为风木之脏,主藏血及疏泄,体阴而用阳,喜调达而恶抑郁,但凡影响肝之正常功能,均可引动肝风而成疾。

小儿体质特点为“肝常有余,脾常不足”,平素为肝亢质者,易受外邪所触,更易引动肝风而成疾;朱丹溪认为,“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”。气郁质小儿,若情志失调,五脏失和,则气机不畅,郁久化火,引动肝风,上扰清窍;脾虚肝旺型小儿因先天禀赋不足、喂养失当、病后失养等多种因素,导致脾胃受损,运化失司,水湿内停,积聚为痰,土不抑木而致脾虚肝旺,肝风挟痰上扰走窜而致病;阴虚风动型小儿,因素体阴虚、病后及误治伤阴等因素导致水不涵木,虚风内动发为本病。因此,临床中主要将小儿多发性抽动症的患儿分为肝亢风动质、气郁化火质、脾虚肝旺质、阴虚风动质4型。

3 依据小儿体质特点辨治小儿多发性抽动症

临证中根据患儿不同的证候表现,在辨证施治的基础上结合患儿特殊的体质类型进行治疗,更能达到事半功倍的效果。

3.1 肝亢风动质 此类患儿平素属于肝亢体质,感受外邪后,更易引动肝风,发为抽动,正所谓外风引动内风。临床表现,主症:①抽动频繁有力,面部抽动明显;②不时喊叫,声音高亢;③多动难静,任性,自控力差,甚至自伤自残。兼症:①烦躁易怒;②头晕;③头痛;④胁下胀满。舌脉:①舌红;②苔白或薄黄;③脉弦有力。具备主症①和(或)②,兼症2项,参考舌脉即可辨证。治宜平肝熄风,兼以清热,治疗时多选天麻钩藤饮加减,方中天麻、钩藤平肝熄风;石决明咸寒质重,平肝潜阳,并能除热明目;栀子、黄芩清肝降火,以折其亢阳;茯神宁心安神。

3.2 气郁化火质 当今社会生活及竞争压力大,家长对小儿要求过高,且小儿多为独生子女,家长过度宠溺,如有所欲不遂,得不到满足,就会出现心情郁闷,烦躁易怒等表现,加之小儿“肝常有余”的生理特点,因此,很多孩子容易产生心理问题,表现出气郁质方面的特征。临床表现,主症:①抽动频繁有力;②秽语连连;③脾气急躁,注意力不集中。兼症:①面红耳赤;②头晕;③头痛;④胸胁胀闷;⑤口苦喜饮;⑥目赤;⑦咽红;⑧大便干结;⑨小便短赤。舌脉:①舌红,苔黄;②脉弦数。具备主症①和(或)②,兼症5项,参考舌脉即可辨证。治疗宜疏肝泻火、平肝熄风,方选柴胡疏肝散合泻青丸加减,方中以柴胡功善疏肝解郁,香附理气疏肝,川芎活血行气,陈皮、枳壳理气行滞,龙胆草、青黛直泻肝火,配大黄、栀子引导肝经实火下行,肝火炽盛每易耗伤阴血,故用当归、芍药、甘草养血柔肝,羌活、防风升散之品,以疏肝经郁火,甘草调和诸药。另加天麻、钩藤、石决明等共奏疏肝泻火、平肝熄风之功。

3.3 脾虚肝旺质 由于小儿脾常不足,肝常有余,再加上饮食、情志调理事失司,更易出现脾虚肝旺的症状,临床表现,主症:①腹部抽动明显;②手脚多动,难于静坐;③注意力不集中。兼症:①性情急躁;②烦躁易怒;③睡眠不安;④多梦;⑤目赤;⑥口苦;⑦叹息;⑧胁胀;⑨健忘;⑩食欲不振,便溏。舌脉:①舌淡红,苔薄白;②脉细弦。具备主症①,兼症6项,参考舌脉即可辨证。治疗宜健脾化痰,清肝熄风;方选四君子汤合泻青丸加减而成。方中太子参补脾益气,白术、茯苓健脾渗湿,龙胆草、栀子、青黛清泻肝胆实火,川芎、当归活血行气、养血柔肝,天麻、钩藤平肝熄风,甘草调和诸药。全方共奏健脾化痰、清肝熄风之功。

3.4 阴虚风动质 该类患儿多因先天禀赋不足,后天调护失当,嗜食膏粱厚味,病后失治、误治而至阴液亏虚,水不涵木,阴虚风动。临床表现,主症:①肢体震颤,筋脉拘急;②咽干清嗓。兼症:①形体消瘦;②脾气急躁;③头晕;④耳鸣;⑤两颧潮红;⑥手足心热;⑦睡眠不安;⑧大便干结;⑨尿频;⑩遗尿。舌脉:①舌红绛,少津,苔少光剥;②脉细数。具备主症①和(或)②,兼症5项,参考舌脉即可辨证。治疗宜滋阴养血,柔肝熄风;方选杞菊地黄丸加减,方中熟地黄、枸杞子益肾填精,山茱萸滋肝肾,山药补脾肾,泽泻泻肾浊,牡丹皮泻肝火,茯苓利脾湿,菊花平肝清肝,全方配伍,共奏滋水涵木、熄风止痉之效。

临证中在辨证论治的基础上,针对症状发生的不同部位,加用相应药物对症治疗可取得更好的疗效。如患儿耸鼻、吸鼻明显者加辛夷、苍耳子、白芷利窍定抽;眨眼明显者加谷精草、青箱子、菊花、木贼清肝明目;出现喉中怪声者加锦灯笼、金果榄、射干、玄参清热利咽;四肢抽动明显者加桑枝、木瓜、伸筋草、独活等祛风通络;腹部抽动明显者加白芍、甘草缓解肌肉痉挛。

4 多发性抽动症的调护

抽动症的发病可能与遗传、神经生化代谢、精神、感染及环境等因素有关。所以治疗的同时,注意各方面调护更能达到事半功倍的效果。首先母亲孕期要注意围产期保健,应时刻保持生活规律、心情舒畅、不吸烟及喝酒、避免可能影响胎儿发育异常的因素。其次加强家长、老师及同学对该病的认识,尤其家长尽量避免过度焦虑紧张的情绪,不要给患儿施加过多压力,对患儿多加鼓励,避免苛责及怒骂,培养患儿积极乐观的情绪,远离手机、电脑、电视等电子产品,以免因精神紧张而加重病情。同时,要注意患儿的生活护理,适当增减衣物,避免外感的发生,有较多研究已发现感染可不同程度地引起抽动症状的加重。最后要注意加强患儿的饮食护理,尽可能避免膏粱厚味、辛辣刺激食物,避免容易引起患儿兴奋的食物,如可乐、巧克力、咖啡等,尽量避免接触高铅环境,如进食膨化食品、爆米花等,咬食铅笔头,喜在汽车尾气较重的马路边玩耍等。

5 病案举例

患儿，男，5岁8个月，2016年11月2日初诊。主诉：间断清嗓1年余，面部及肢体抽动1月余。现病史：家长代诉1年前因感冒受凉后出现清嗓，就诊于当地医院，诊断为“扁桃花炎”，予口服蒲地蓝消炎口服液、蓝芩口服液等治疗，患儿清嗓症状未见明显改善，家长再未予以重视，1月前因受凉感冒后继而出现面部及肢体抽动，伴咧嘴、吸鼻、摇头、耸肩症状，随至儿童医院就诊，诊断为抽动症，因家长拒绝西药治疗，遂至本院儿科门诊寻求中医治疗，该患儿平素形体偏瘦，好动，任性，脾气暴躁，注意力不集中，胆小，易患反复呼吸道感染，平均约每1~2月出现外感发热1次。就诊时症见：眨眼、喉中发出“哼哼”声、吸鼻、咧嘴、耸肩、摇头，急躁易怒，注意力不集中，胆小，精神食欲一般，睡眠欠佳，二便调，舌红，苔薄白，脉弦。诊断：小儿多发性抽动症，体质属肝亢质，证属肝亢风动。处方：天麻、石决明、菊花、僵蚕、青箱子、射干、青果各10g，钩藤、龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)、玄参各15g，葛根20g，白芍12g，苍耳子8g，制白附子(先煎)、辛夷(包煎)、玫瑰花、龙胆草各6g，全蝎3g，甘草5g，14剂，水煎取汁250mL，每天1剂，分3次口服。服药期间嘱家长多鼓励患儿，饮食清淡，规律作息，尽量避免感冒受凉，减少电子产品的使用频率。

二诊：药后眨眼、喉中异声明显改善，吸鼻、咧嘴、摇头、耸肩，急躁易怒较前改善，纳可，二便正常，寐安，舌红、苔白，脉弦滑。守上方，煎服法同前。

三诊：偶有眨眼及清嗓，余症状基本消失，纳眠安。上方去僵蚕、制白附、辛夷、苍耳子、葛根，继服28剂，诸症基本消失。

按：笔者认为，该患儿平素形体偏瘦，好动，任性，性格急躁易怒，属肝亢质，此次因感受外邪后，引动肝风而出现面部及肢体抽动及喉中异声等症状，证属肝亢风动，故以平肝息风兼以清热为治则，以天麻钩藤饮加减治疗。方中天麻、钩藤

平肝息风，龙骨、牡蛎平肝潜阳，石决明、菊花、青箱子清肝明目，玄参、射干、青果清热利咽，制白附子、僵蚕、全蝎祛风痰、通络止抽，苍耳子、辛夷利窍定抽，葛根祛风通脉，白芍敛阴养肝，玫瑰花疏肝活血，龙胆草清泻肝火，诸药合用，使亢阳得制，风动得平，则抽动自止。可见，整个治疗过程中始终围绕肝亢有余灵活施治，酌情选择平肝、疏肝、养肝、清肝、息风活络等法，在使用药物治疗的同时，注意生活及饮食护理，既保证了疗效，又减少了复发。

6 讨论

王琦^[4]认为，体质是在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的故有特质。不同体质的小儿对疾病的易感性及病变倾向性存在差异。笔者在临证中发现，多发性抽动症患者多以肝亢风动质、气郁化火质、脾虚肝旺质、阴虚风动质四型偏颇体质为多见。临床运用辨体-辨病-辨证的诊疗模式治疗小儿多发性抽动症，不仅取得满意疗效，且具有复发率低，无明显毒副作用等特点，因此，正确掌握多发性抽动症小儿的体质特点，及早发现体质偏颇并积极予以调摄，对本病的预防和疗效的提高有着重大意义。

[参考文献]

- [1] 刘智胜. 儿童抽动障碍诊断要点[J]. 中国实用儿科杂志, 2012, 27(7): 481-485.
- [2] 张雯, 王素梅, 王道涵, 等. 健脾止动汤对多发性抽动症模型小鼠抽动行为及纹状体内氨基酸递质的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(8): 700-703.
- [3] 孙锦华, 杜亚松. 儿童抽动障碍预防及预后[J]. 中国实用儿科杂志, 2012, 27(7): 506-508.
- [4] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

(责任编辑: 刘淑婷)