

儿童多发性抽动症的中医临床研究进展

★ 王敏华 韩新民 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:儿童多发性抽动症;中医药疗法;综述

中图分类号:R 272 文献标识码:A

多发性抽动症,又称 Tourette 综合征(tourette syndrome, TS),是一种儿童期起病的慢性神经、精神、心理疾病,其确切的发病机制目前仍不清楚。可能是遗传因素与非遗传因素(生物因素、心理因素及环境因素)在发育过程中相互作用的结果。目前证实 TS 发病可能与中枢 GABA 能抑制不足及兴奋性氨基酸过度作用有关外^[1],人们还发现 TS 患儿感染某些病原菌后,可使病情加重^[2]。如对 TS 患儿进行针对链球菌的生物免疫疗法已取得疗效^[3]。如常健^[4]等通过 MAG 法测定 MP 抗体滴度示,MP 感染可能在 TS 的发病中起到一定的作用。还有报道生物共振脱敏治疗是多动症患儿一项有效的治疗^[5]。但有关动作行为异常疾病指导理论比较零散,形体疾病与精神行为疾病辨证方法模糊,故本综述主要综合 1999 年至今对多发性抽动症的中医诊治进展。

1 中医病名不确定

中医学古代文献中无此病病名记载。其临床表现,在一些文献中有类似描述,常被引用的如《素问·五脏生成篇》:“人卧血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”^[6]“在体为筋,在藏为肝,在色为苍,在音为角,在声为呼,在变动为握,在窍为目。”明·王肯堂《证治准绳·幼科·慢惊》:“水生肝木,木为风化,木克脾土,其瘫痪症状,两肩微耸,两手下垂,时腹动不已。”^[7]多数学者将本病归属于瘫痪、慢惊风、抽搐、筋惕肉颤、肝风证等范围,也有将本病归于振掉、痉风、心悸、怔忡等范畴者。目前尚无统一病名,以“肝风证”、“慢惊风”命名者为最多。

2 中医病因病机

中医学认为本病发生病因主要由以下几方面:(1)五志过极,化火生风而致肝亢风动;(2)外感六淫,外风引动内风;(3)饮食不节或后天失养,脾虚生痰,风痰鼓动;(4)先天肝肾不足,阴虚风动。本病病位主要在肝脾肾,病机属本虚标实之证,以肝肾阴虚为本,以阳亢风动,风痰鼓动为标,所谓“顽疾怪症多由痰作祟”,风为阳邪,性主动主抽,风痰之邪久羁不去,上犯清窍则挤眉弄眼,上袭鼻窍则鼻塞耸动,上壅咽喉则咽痒不适,怪声连连,骂声不断,流窜经络则肢体抽动不已。此外有人认为本病系脾虚生化之源匮乏,气血生化不足,心肝血虚,失于濡养;更有人认为本病血虚多夹瘀,痰瘀互结亦为发病机制,在临床上辨证施治亦有成功病例^[8]。

3 治疗

3.1 辨证中药治疗 如方氏^[9]认为脾虚为本病的病理基础,风动痰扰为本病的主要病机,正如汪昂说“治痰宜先补脾,脾复健运之常,而痰自化矣”,故拟治抽动方,由党参、钩藤、茯苓、法半夏、僵蚕各 10 g,陈皮、全蝎各 3 g,天竺黄 5 g,黄芪、

牡蛎各 15 g 组成,并随症加减,治疗小儿抽动症获较好疗效。孔氏等^[10]参照张氏^[11]提出的“肾虚肝旺,风阳鼓动”为本病基本病机,以滋肾平肝,熄风化痰法治疗。药物组成:生地黄 12 g,白芍、郁金、僵蚕、地龙、天麻各 9 g,全蝎、钩藤 6 g。制成浓缩液,1 ml 含 1.1 g 生药。服法:<6 岁每次服 20 ml,每天 2 次;≥6 岁每次服 30 ml,每天 2 次。治疗 4 周为一疗程,根据病情程度及疗效可连服 2~3 疗程。随症加减:阳亢风动者,加水牛角、蒺藜、珍珠母、石决明;痰火扰心者,加栀子、黄连、竹茹、石菖蒲、磁石、茯神;肾虚肝旺者,加熟地黄、女贞子、何首乌、生龙骨、生牡蛎;肝郁脾虚者,加白术、茯苓、柴胡。治疗结果如下:20 例中治疗 1 疗程后痊愈 2 例,显效 2 例,有效 14 例,无效 2 例。又因古人云:“脾胃一病,五乱并作。”土虚不生金,则金弱,故肺金所属为病,同时金弱不能克木而木亢风动。又儿科鼻祖钱乙曰:“以土胜水,木得其平,则风自止。”乃脾属土,土旺即能制水,水为木之因,水受制则肝自平,故风止。健脾培土既能生肺金,又可制水而抑肝木风自止。因此,从五行学说分析,土虚金弱木旺,土不生金,肺金不足,内外风动是导致该病的原因之一。故张氏等^[12]以培土生金抑木法治疗本病,基本方药组成如下:党参 15 g,茯苓 10 g,白术(或苍术)10 g,陈皮 10 g,法半夏 6 g,制南星 6 g,天麻 6 g,夏枯草 10 g,全蝎 3 g(研末冲服),僵蚕 10 g,珍珠母 30 g,远志 6 g。加减:鼻部抽动加辛夷 6 g,烦躁易怒、头部摇动加连翘 10 g;上肢抽动明显加桑枝 10 g;喉部发声加百合、生地、白芍各 10 g;躯干抽动加钩藤 10 g;抽动严重加蜈蚣一条。有些病例初次发病,抽动幅度大、频率高、发声高亢、舌苔黄腻,可先去肝火痰实之标,去党参,加龙胆草或黄连短用时之(7~10 天)。治疗期间,不得使用泰必利、氟哌啶醇、可乐定等西药,以及其它有关治疗该病的中西药物,治疗 2 个月为一个疗程。根据严重程度,可连用 1~2 个疗程。用法用量:以上剂量为 10 岁以内小儿 1 日量,>10 岁据病情增加剂量,每日 1 剂,水煎,分 2 次服用。方中以六君子汤益气健脾、培土生金,土旺金强则肝木自平;同时用夏枯草、珍珠母辅其抑木;合制南星、远志除化痰浊;天麻、全蝎、僵蚕熄风。诸药合用,共奏培土生金抑木、熄风定抽之功效。经过 1 个疗程的治疗,本组 30 例,痊愈 17 例,显效 6 例,有效 6 例,无效 1 例,总有效率达 96.6%。因小儿肝常有余、脾常不足、肾常虚,脾虚则土不抑木,致使木亢生风;肾虚则木失滋养而肆意亢为,虚风内动,故此病多与肝、脾、肾三脏有关。故丁氏^[13]拟健儿聪脑汤滋阴补肾、健脾柔肝,方药组成如下:制何首乌 10 g,桑椹子 10 g,杭白芍 30 g,石菖蒲 8 g,远志 8 g,茯苓 10 g,焦三仙各 8 g,人工牛黄(冲

服) 1 g, 天麻 6 g。随症加减取得较好的疗效。冯氏^[14]等参照刘氏^[15]提出的“从肺论治”, 以“清肺平肝”为主要治则, 选用刘弼臣教授经验方熄风静宁汤加减治疗。方药组成: 辛夷 10 g, 苍耳子 10 g, 玄参 10 g, 板蓝根 20 g, 山豆根 10 g, 菊花 20 g, 蝉蜕 10 g, 全蝎 6 g, 葛根 15 g, 伸筋草 30 g, 白芍 30 g, 甘草 6 g。临证加减。在辨证时以“风邪犯肺, 引动肝风”者, 才能有较好的疗效。王氏^[16]等根据《内经》云“诸风掉眩, 皆属于肝”和小儿“脾常不足, 肝常有余”的病理特点, 辨证属本虚标实的脾虚肝旺, 风动痰扰者, 则以平肝健脾, 化痰熄风为法, 具体方药如下: 太子参、白术、茯苓、半夏、陈皮、天竺黄各 10 g, 蝉蜕 6 g, 僵蚕 10 g, 钩藤 15 g, 白芍 20 g。并随症加减, 治疗前后对运动性抽动积分和发声性抽动积分比较差异具有显著统计学意义。廖氏^[17]等根据《小儿药证直诀》中曰: “风病或新或久, 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, 儿不能胜任。”及中医“异病同治”的思想拟天麻钩藤汤加减治疗本病, 方药如下: 天麻、法夏、钩藤各 10 g, 茯苓、龙齿各 15 g, 甘草 3 g, 陈皮、全蝎各 5 g。并随症加减: 如皱眉、眨眼, 加白蒺藜、木贼、防风、僵蚕等; 缩鼻, 加苍耳子、蝉蜕; 肢体抽动, 加木瓜、宽筋藤; 腹部抽动, 加芍药甘草汤; 如伴多动, 加珍珠母、磁石; 伴注意力不集中, 加石菖蒲、远志、益智仁等; 伴脾气暴躁, 加柴胡、龙骨、牡蛎等。服法: 上方水煎煮, 每天 1 剂, 每周 5 剂。2 个月为一个疗程, 可连用 1~3 个疗程。其结果如下: 痊愈 36 例, 好转 9 例。其中 2 例在治疗后半年复发, 1 例在 9 月后复发, 1 例在 1 年半后复发, 经再次治疗, 均获痊愈。

3.2 针灸治疗 针灸是中医治疗的另一大领域, 关于针灸治疗本病也有较多的文献报道, 包括针灸、穴位注射、敷脐等多种手法。

如单氏^[18]等根据国际《头皮针穴名标准化方案》选取穴位。取穴如下: 主穴取额中线、顶中线、顶旁 1 线。配穴根据症状不同选取相应的穴位, 如频繁眨眼取枕上正中, 额旁 1 线; 肢体抽动取顶颞前斜线; 异常发音取颞后线等。采用头穴傍针刺法, 对经脉和络脉都有疏通作用。TS 病程较长, 经脉痹阻, 而傍针刺可增强针刺感应, 起到激发经气、疏通经络、平肝熄风、镇静安神等作用, 亦便于施行针刺手法。通过针刺, 纠正患儿神经递质-神经内分泌功能的失衡状态, 从而使机体恢复到正常的功能状态, 取得较好的疗效并减少费用支出和服药之不便。因现代科研表明, 针刺头部诸穴可以改善大脑血液循环, 激发调节脑神经功能活动, 故王氏^[19]等选三风(风府、风池)作为主穴, 并随症配穴, 再根据《灵枢·口问》篇之云: “耳为宗脉之所聚。”取耳穴压籽以调整脏腑功能、疏通经络、调养气血、镇静止挛取得较好的疗效。

3.3 其他治疗 此外, 还应考虑到本病与精神因素有关, 故在治疗过程中, 还要注意生活调理, 心理教育, 如不过度劳累, 学习上适度要求, 注意调节情志活动, 养成良好的生活规律, 劳逸结合, 创建良好的环境等, 均有利于疾病的向愈。

4 展望

中医学在治疗多发性抽动症, 各医家根据自己的经验已

取得一定疗效, 但也存在很多问题, 如个案报道多, 缺乏严格病例对照观察, 缺乏大宗病例观察与总结。且目前的临床研究大多停留在疗效水平观察, 故应着重解决以下问题。(1) 确立统一的诊断病名。(2) 运用现代科研手段开展与中医辨证分型相关的辅助检查, 为临床提供有效的实验依据。(3) 注重现代医学对本病的发病机制的研究, 结合动物模型和动物实验, 为中医药因病机辨证提供指导与借鉴。(4) 重视中药作用机理的研究, 研制出对证的新方药, 且需适合儿童的剂型。(5) 重视针灸治疗结合药物, 心理等综合治疗。(6) 由于本病病程较长, 易于复发, 故需长期随访, 全面评价疗效。

参考文献

- [1] Aw aad Y, M ichon AM, M inarik S. Use of levetiracetam to treat tics in children and adolescents with Tourette syndrome[J]. M ov D iscord, 2005, 20(6): 714
- [2] Dale R C. Post - streptococcal auto immune disorders of the central nervous system [J]. Dev M ed Child Neurol. 2005, 47(11): 785
- [3] Murphy M L, Pichichero ME. Prospective identification and treatment of children with pediatric auto immune neuro - psychiatric disorder associated with group a streptococcal infection (PANDAS) [J]. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 2002, 156(3): 256
- [4] 康健, 李海波, 梁东, 等. 肺炎支原体感染与儿童多发性抽动症相关性研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32(4): 349~350
- [5] Lan ge G. An effective addition to BICOM bio - resonance therapy with hyperactive children [J]. RTI, 2004, 28(4): 57~61
- [6] 王洪图. 内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 488
- [7] 王肯堂. 证治准绳[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958. 121
- [8] 崔文成. 抽动秽语综合征辨治[J]. 中医杂志, 1999, 2(1): 78~79
- [9] 方思远. 从虚风痰论治小儿抽动 - 秽语综合征[J]. 新中医, 2002, 34(12): 68
- [10] 孔群, 张骝. 滋肾平肝, 熄风化痰法治疗小儿多发性抽动症 20 例 [J]. 新中医, 2006, 38(1): 83~84
- [11] 张骝. 小儿多发性抽动症中医证治特点及其研究速略[J]. 江苏中医药, 2004, 25(9): 1~3
- [12] 张帆, 顾明达, 朱盛国. 培土生金抑木法治疗小儿抽动症 30 例 [J]. 四川中医, 2006, 24(6): 69~70
- [13] 丁丽君. 健儿聪脑汤治疗小儿多发性抽搐症 45 例 [J]. 河北中医, 2007, 29(1): 26
- [14] 冯刚, 马丙祥, 李华伟. 熄风静宁汤加减治疗小儿多发性抽动症 63 例临床总结 [J]. 2005, 23(5): 64~65
- [15] 刘弼臣, 王俊宏, 陈丹, 等. 中医药治疗抽动秽语综合征临床研究述评 [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(6): 2~6
- [16] 王素梅, 吴力群, 崔霞, 等. 平肝健脾化痰法治疗儿童多发性抽动症 285 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(11): 1431
- [17] 廖永州, 赖东兰, 陈晓刚. 天麻钩藤汤为主治疗儿童抽动症 45 例 [J]. 陕西中医, 2005, 26(10): 1033~1034
- [18] 单永华, 姚维菊. 头皮针治疗多发性抽动症临床观察 [J]. 中国针灸, 2001, 21(6): 331~332
- [19] 王耀民, 李梅, 何立. 针刺耳压法治疗儿童多发性抽动症 43 例 [J]. 四川中医, 2002, 20(8): 75~76

(收稿日期: 2007-05-22)