

引用:李凡,舒兰,陶洪.舒兰基于“肝肺同治”思想论治儿童抽动障碍经验[J].中医导报,2025,31(10):178-180.

舒兰基于“肝肺同治”思想论治 儿童抽动障碍经验*

李凡,舒兰,陶洪

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

[摘要] 舒兰认为儿童抽动障碍的基本病机为风胜则动。风有外风和内风之分,前者多与肺相关,后者则与肝相关。因此,舒兰提出儿童抽动障碍的治疗应宣肺疏外风解其表,平肝息内风清其里,达到“肝肺同治”的目的。肝肺气机升降失宜者,治以疏肝宣肺、祛风止抽,方用丹栀逍遥散合桑菊饮加减;肝木肺金相克失常者,治以清泻肝火、滋养肺阴,方用龙胆泻肝汤合玄麦甘桔汤加减;肝肺气血调运失职者,治以滋养肝血、补肺益气,方用杞菊地黄丸合补肺汤加减。其“肝肺同治”的思想为儿童抽动障碍的诊治提供了新的临床思路。

[关键词] 抽动障碍;肝肺同治;肝郁化火;风热犯肺;丹栀逍遥散;桑菊饮;舒兰;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)10-0178-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.10.031

抽动障碍(tic disorder, TD)是一种神经发育障碍类疾病,其主要临床表现为突发、无意识且反复出现的运动性和(或)发声性抽动^[1-2]。抽动障碍的发病主要集中在4~12岁儿童,男童的发病率高于女童,且城镇患病率高于农村^[3]。同时,抽动障碍的发病率呈逐年增长的趋势,现已成为儿科最常见的慢性精神性疾病之一^[4]。抽动障碍的病程较长,且治疗难度较大。现代医学对于抽动障碍的药物治疗不良反应较多,减量后容易复发,故家属及患儿配合度较差^[5-6]。此外,受情绪波动或反复感染等影响,抽动障碍患儿病情易反复,迁延难愈^[7]。同时易共患注意力缺陷多动障碍、焦虑、抑郁等严重精神或行为障碍疾病,影响患儿认知等功能,从而给患儿的日常生活和心理健康造成影响^[8]。此外,抽动障碍患儿若未接受积极治疗,可迁延至成人阶段^[9]。因此,儿童时期的抽动障碍防治是至关重要的。

舒兰,教授,系第七批全国名老中医药专家学术继承工作指导老师,在近40年的临床实践中,逐渐以中医药防治小儿心肝系疾病为临床主攻方向,尤其在中医药防治儿童抽动障碍方面,可谓匠心独运、临床疗效显著,在湖南省中医儿科界具有较大的影响力。临证时,舒兰基于肝肺两者在生理病理上的密切关联,认同刘弼臣教授倡导的“精于五脏证治、突出从肺论治,抽动障碍发病本源在肝、病发于肺”的学术观点^[10-11]。基于此,舒兰认为抽动障碍的基本病机为“风胜则动”^[12]。然而,风有内外之分,外风多责于肺,而内风多起于肝,外风

常易诱发肝风内动。故舒兰在治疗时主张遵循“肝肺同治”的原则,通过宣肺疏外风以解其表,平肝息内风以清其里,以达到疏外风、平肝风的功效。笔者作为舒兰学术继承人,现将导师基于“肝肺同治”学术思想辨治抽动障碍的经验总结如下,与同道共鉴。

1 病因病机

抽动障碍多与先天禀赋不足、情志不遂、感受外邪和产伤等多因素有关。而“风”在抽动障碍发病中至关重要。风邪为百病之长,具有变化不定的特点,其致病后临床表现多样。抽动障碍临床上可见不自主的眨眼、吸鼻、耸肩、甩动肢体和喉中吭吭声等症状,与中医风邪致病的临床特点相似。本病的中医病因病机,舒兰认为究其本源总不离“风胜则动”这一核心病机,但风有内风、外风之分,需详查细辨。

《素问·阴阳应象大论篇》云“天气通于肺”。肺为娇脏,易受外风侵袭。故外风致病多与肺密切相关。小儿肺常不足,易感于邪,而邪气又首犯肺。加之小儿患病具有传变迅速的病理特点,入肺易化热,煎灼津液,炼液为痰,致使痰浊内生。此外,邪犯于肺,使肺气失于宣肃,亦可化生痰浊。风痰相搏,上扰清窍,则出现头面部抽搐等症状。外邪多从口鼻、皮毛而入,故抽动障碍患儿临床多有鼻炎和扁桃体炎等呼吸道感染病史,且其抽动症状常于外感后加重,究其原因当与肺关系密切^[13]。《素问·阴阳应象大论篇》载“风气通于肝”。小儿肝常有余,若情志不遂,则肝气郁结,甚则化火生风,故可见肢体

*基金项目:国家中医药管理局第七批全国名老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号);湖南省中医药科研项目(B2024063);中医学湖南省世界一流培育学科(4912-0005001010)

通信作者:陶洪,男,副主任医师,研究方向为中医药防治小儿心肝疾病及名医经验传承

抽动等。肝血不足,筋脉失养,血虚生风,亦见肢体颤动。若肺金受病,则肝木侮金,肝气有余,发而动风,故可见身体抽动,此乃肺受外风侵犯而引动肝风所致。或肺虚通调水道失职,精微布散失常,则不能濡养脏腑、筋肉而出现抽动;又因肺失通调,水液代谢不利,易生痰浊,痰阻气滞,郁而化火,可引动肝风。本病基本病机虽表现为肝风内动,但因同气相求,外风常可引动内风,内外相引,导致抽动发生或加重^[14]。故本病的发生发展与风相关,感受外风是抽动障碍发病的主要诱因,肝风内动则是根本病机。基于此,舒兰临床辨治儿童抽动障碍时提出“肝肺同治”的学术思想。

2 辨证论治

2.1 肝肺同治理论溯源 《素问·至真要大论篇》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”“风”有内外之分,虽“皆属于肝”,但也与肺卫不固相关。《小儿药证直诀·伤风后发搐》曰:“伤风后得之,口中气出热,呵欠顿闷,手足动摇。”指出肺卫不固,外风可导致小儿抽动。万全提出“三不足,二有余”学说,认为小儿肝常有余,肝木易旺而引动肝风。《万氏家藏育婴秘诀·卷之一肝脏证治》描述肝风候表现“肝有风,则目连扎……又肝主筋,肝病则筋急,为项强,为搐搦牵引”。故风邪致病多与肝有关,指出肝风内动可导致抽动症状。同时肺主气,司呼吸,主清浊之气升降出入的通道。《医门法律·肺痈肺痿门》记载:“人身之气,禀命于肺,肺气清肃则周身之气莫不服从而顺行。”肺通过吸清呼浊实现体内外气体的交换,进而保证机体新陈代谢的正常进行^[15]。故肺气利则五脏利,肺气不利则五脏不利。综上所述,抽动障碍的病位与肝肺密切相关。

2.2 肝肺同治之证治分型

2.2.1 肝肺气机升降失宜 小儿为纯阳之体,肝常有余,故小儿易兴奋,若小儿肝阳亢盛,肝气横逆,致使肝风上扰,气机失调,故见小儿抽动。肺常不足,肺为华盖,“肺主气,主治节”,治理调节全身气机,肺卫不固,则外邪易侵入。外邪自口鼻或皮毛侵入,肺先受之。因此抽动障碍患儿发病多由外感引发,风痰鼓动经隧,致阳亢有余,阴静不足^[16]。肝肺两脏在气机升降运动上存在相互制约或相互协调的关系。若肺金宣降不及则肝气有余而亢动不安,需要肝肺同治^[17]。肝肺气机升降相因,若升降失宜,肺气不降,肝气升发无制,亢而化风,风气上袭清窍,头面、咽喉为之不利,出现眨眼、皱眉、清嗓、吮鼻、干咳等不同的抽动症状。外邪侵入,引动内风,肝有余则亢,导致疏泄功能失常,气机升发太过,亢逆风动,导致气机功能的紊乱^[18]。此时舒兰认为证属肝气郁结、风热犯肺,治以疏肝宣肺,旨在使肝气得疏,肺气得降,方选丹栀逍遥散合桑菊饮加减。方用柴胡和白芍可疏肝气、调肝血,切合肝体阴用阳之性。牡丹皮、栀子具有清热凉血、泻火除烦之效;桑叶和菊花等可清肝平肝,亦有疏散风热之效;桔梗、杏仁可宣肺利咽止咳。临证时,舒兰提出了需辨证与辨症相结合的诊疗思路^[12],如眨眼甚者,加木贼、石决明和夏枯草以清肝疏风,兼有明目之效;若流涕、喷嚏者,加荆芥、白芷以助疏风解表、宣通鼻窍;若咽红充血明显者,加玄参以增利咽之功;若喉中有痰者,加半夏以化痰止咳。

2.2.2 肝木肺金相克失常 小儿肝常有余,肺金闭郁,则肝

木亢盛无制,脏腑失衡,肝阳亢而生风,津液衰而筋脉失于濡养,在头颈则挤眼皱眉,在体则抽动频频,摇头转肩^[19]。若肺失清肃,金失承制,肝风内动,故可见吮鼻和鼻痒等症状。肺为贮痰之器,肝风夹痰上扰清窍,则出现喉间痰鸣,木叩金鸣,喉中则有“吭吭”作声^[20]。舒兰认为此时病机乃为肝火刑肺金,治宜清泻肝火,滋养肺阴,旨在使肝火得降,肺阴得养,方选龙胆泻肝汤合玄麦甘桔汤加减。方中龙胆草和栀子清泻肝火;当归、生地黄以养阴血;柴胡疏肝理气;车前子和泽泻具有清热渗湿和导热下行之效;玄参和桔梗可清热滋阴、祛痰利咽;北沙参、麦冬滋养肺阴。若喉间有不适感或发声者,加蝉蜕、僵蚕和板蓝根以利咽;若肢体抽动甚者,可加全蝎和蜈蚣等以增息风解痉、搜风通络之功;若咳痰不爽者,加浙贝母和苦杏仁化痰止咳。

2.2.3 肝肺气血调运失职 肝体阴而用阳,喜条达而主疏泄、藏血;肝主筋,肝病则筋急,发为项强、抽搐牵引等。邪热炽盛,则煎灼津液,或因久病体虚,精血暗耗,血不养筋,致使筋脉失养,虚风内动。肺主治节、朝百脉,全身气血通过百脉流经于肺。若肝肺气血调运失职,临床可见素体阴血亏虚,血不养筋,筋脉失养,导致筋脉拘挛、伸缩不能自如,时间长后而致抽动时作。舒兰认为此时证属肝肺气血调运失职,治宜滋养肝血、补肺益气,旨在使肝阴得养,肺气得益,方选杞菊地黄丸合补肺汤加减。枸杞子、菊花具有滋养肝肾、清火明目之效;泽泻、牡丹皮能够清泻肝经虚火;山药、山萸肉和熟地黄可滋养肝肾之阴;茯苓健脾益气,以扶土抑木;太子参、黄芪补益肺气;五味子收敛肺阴。临证时,舒兰常指出若肢体抽动者,加葛根和鸡血藤以增疏筋活络之效;若患儿抽动明显,加蝉蜕和僵蚕等以平肝息风止痉;若病久者,加丹参和川芎等以活血化痰。

3 验案举隅

患者,男,8岁。2024年8月12日初诊。主诉:不自主点头1个月余,加重伴咳嗽1周。现病史:患儿1个月前无明显诱因出现头部不自主的点动,时有扭脖,其他身体部位无明显动作,曾就诊于儿童专科医院完善脑电图、头颅磁共振等检查,未见明显异常,医生嘱患儿口服硫酸必利,但家属恐其副作用拒绝口服该药。患儿既往体质尚可,无特殊病史。1周前因受凉后出现鼻塞,咳嗽,少痰,并且点头频次增加,家属予以口服清肺化痰止咳药物,疗效不显。现症见:不自主点头,时有扭脖,无发声,有咳嗽,喉中有痰,性情急躁,亢奋,纳食多,口气重,夜寐难安,梦多易醒,大便干结,二日一行,喜饮水,小便频数。体格检查:咽部充血,扁桃体无肿大,双侧肺部呼吸音粗,未闻及明显干湿啰音,心腹查体无异常。舌质红,苔黄,脉弦数。辅助检查:耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS):30分。西医诊断:抽动障碍。中医诊断:肝风(肝郁化火、风热犯肺证)。治法:疏肝宣肺,祛风止抽。方选丹栀逍遥散合桑菊饮加减。方药组成:煅龙骨15g(先煎),煅牡蛎15g(先煎),桑叶8g,菊花6g,生地黄10g,苦杏仁6g,防风6g,桔梗6g,柴胡6g,牡丹皮8g,当归5g,蜜远志5g,茯苓8g,钩藤6g,鸡内金6g,甘草3g。15剂,1剂/d,水煎煮,分2次温服。

2诊:2024年8月28日。家属诉患儿服药后点头频率明显

降低,咳嗽偶作,偶有扭脖,脾气稍急躁,无明显口气,食纳可,夜寐安,大便干,二日一行,小便调。舌淡红,苔薄黄,脉弦。辅助检查:耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS):15分。治法:疏肝解郁,祛风止抽。方用丹栀逍遥散加减。方药组成:牡丹皮8g,白芍10g,当归5g,炒栀子6g,柴胡6g,茯苓8g,钩藤6g,苍术6g,防风6g,木瓜6g,甘草3g。再服15剂,1剂/d,煎煮法同前。

随访6个月,家长诉患儿平常未见明显点头,余无异常。

按语:本例患儿以不自主点头、咳嗽为主症,时有扭脖,结合既往病史、舌脉症,诊断为抽动障碍。患儿不自主点头、扭脖,性情急躁,咳嗽,口气重,夜寐难安,梦多易醒,大便干结,舌质红,苔黄,脉弦数,病机为肝肺气机升降失宜导致肝郁肺热证。治以疏肝宣肺,祛风止抽,方用丹栀逍遥散合桑菊饮加减。方中桑叶、菊花既可疏散外风、又可清肝火;牡丹皮和生地黄具有清肝泻火之效;柴胡可疏肝解郁,使肝气条达;加当归活血以养肝体助肝用,血和则肝和;防风平和,为风药之润剂,祛风防风,两者合之;钩藤入肝心包二经,清肝热、平肝阳,兼有息风止痉的作用;茯苓、鸡内金、甘草三药合用,实土以御木侮,使营血化生有源;蜜远志安神定志;煅龙骨、牡蛎镇静安神,诸药合用使外风得散,内风得消,肝郁得疏,肺气得宣,故抽动诸症得除。2诊抽动障碍状明显缓解,各伴随症状亦得改善,咳嗽明显缓解,夜寐可,但仍时有扭脖,故继以原方去桑叶、菊花、远志、龙骨、牡蛎,加苍术、木瓜舒筋活络,健脾燥湿。本案全程紧扣“肝郁化火、风热犯肺”这一核心病机,以疏肝宣肺、祛风止抽为治则,获得良效。

4 结 语

临床研究显示,目前儿童抽动障碍依然存在病情复杂、诊断困难、治疗棘手等诸多难题^[21]。而中医药治疗效果显著且安全性高,在儿童抽动障碍治疗中具有明显特色优势^[22]。舒兰立足于近40年的临床实践,通过反复研究中医师科名医名家经验,认为抽动障碍的病因主要责之于风,主要的病位在肺和肝,同时基于肺肝两脏在气机升降、生克、气血调运方面的生理病理关联,提出儿童抽动障碍的治则宜“肝肺同治”的学术观点。现今儿童抽动障碍在临床治疗及预防复发等方面仍存在诸多疑惑,临床实际要求儿科医务工作者需进一步规范及优化诊疗方案。舒兰基于“肝肺同治”学术思想值得中医儿科同道进一步研究挖掘。

参考文献

[1] LIU F, WANG G H, YE J P, et al. Sociodemographic and clinical characteristics of children with tic disorders and behavioral problems: A real-world study and development of a prediction model[J]. BMC Pediatr, 2023, 23(1):53.

[2] ESMAEILZADEH H, YOUSEFI M R, MORTAZAVI N, et al. Tic disorder in allergic rhinitis children and adolescents: A case-control study[J]. BMC Pediatr, 2024, 24(1):20.

[3] 李吉意,连俊兰.近5年中医药治疗儿童抽动障碍的研究进展[J].中医儿科杂志, 2022, 18(6): 103-107.

[4] 姜妍琳,张蕾,翟睿,等.中国儿童抽动障碍患病率及危险因素系统评价[J].中国儿童保健杂志, 2023, 31(6):661-667.

[5] FAN Y M, LI Y X, ZHANG Y, et al. Effect of acupuncture on tic disorder: A randomized controlled clinical trial based on energy metabolomics and infrared thermography[J]. BMC Complement Med Ther, 2024, 24(1): 240.

[6] LIU Z S, CUI Y H, SUN D, et al. Current status, diagnosis, and treatment recommendation for tic disorders in China[J]. Front Psychiatry, 2020, 11:774.

[7] UEDA K, BLACK K J. A comprehensive review of tic disorders in children[J]. J Clin Med, 2021, 10(11):2479.

[8] HIRSCHTRITT M E, LEE P C, PAULS D L, et al. Lifetime prevalence, age of risk, and genetic relationships of comorbid psychiatric disorders in Tourette syndrome[J]. JAMA Psychiatry, 2015, 72(4):325-333.

[9] 许婉冰,孙丹,刘智胜,等.儿童抽动障碍的功能损害及治疗指征[J].国际精神病学杂志, 2024, 51(6):1699-1702, 1706.

[10] 路晨,吴力群,王素梅,等.基于数据挖掘研究刘弼臣教授治疗小儿抽动障碍经验[J].现代中西医结合杂志, 2023, 32(22):3148-3152, 3201.

[11] 田建东.刘弼臣教授从肺论治小儿抽动-秽语综合征经验[J].北京中医药大学学报(中医临床版), 2005, 12(1):26-27.

[12] 陶洪,周姗,彭昕欣,等.舒兰教授基于“平衡脏腑”“证症结合”思想论治儿童抽动障碍[J].湖南中医药大学学报, 2023, 43(6):1070-1073.

[13] 孙桂连.“从肺论治”儿科疾病临证发微[J].现代中医临床, 2015, 22(4):45-48.

[14] 张奕星,姜之炎.从肺论治儿童多发性抽动症临证体会[J].中华中医药杂志, 2021, 36(11):6481-6484.

[15] 张建奎,马丙祥,史文丽,等.马丙祥从“肝风”论治儿童抽动障碍经验[J].辽宁中医杂志, 2021, 48(4):55-57.

[16] 林小林,张洁,刘丹,等.陈宝贵教授治疗小儿抽动障碍经验撷菁[J].中国中西医结合儿科学, 2023, 15(1):7-10.

[17] 姚洁琼,王俊宏.“风胜则动”对小儿多发性抽动症治疗的启示[J].中国临床医生杂志, 2015, 43(8):81-83.

[18] 苗常欣,路岩莉.从肝肺论治儿童抽动障碍举隅[J].实用中医药杂志, 2022, 38(10):1801-1802.

[19] 杨映柳,蒋玉洁,董玲.基于“金囚木旺”理论论治小儿抽动症[J].四川中医, 2022, 40(7):54-56.

[20] 李涛,汪敏,林丽丽,等.从五脏风证论儿童抽动障碍[J].中华中医药杂志, 2024, 39(11):5948-5951.

[21] 王俊宏,姜妍琳.儿童抽动障碍中西医研究进展及述评[J].广西医学, 2024, 46(9):1310-1315.

[22] 中华中医药学会儿童健康协同创新平台专家组,王雪峰,韩新民,等.儿童抽动障碍中医外治专家共识(2024)[J].中国中西医结合儿科学, 2024, 16(1):1-7.

(收稿日期:2025-03-17 编辑:罗英姣)