

引用:余欢,蔡萌,班斌斌,王孟清,李鑫,帅云飞.王孟清基于“水冰地坼”从肝脾立论辨治小儿抽动障碍经验[J].中医药导报,2025,31(5):203-207.

王孟清基于“水冰地坼”从肝脾立论辨治 小儿抽动障碍经验*

余欢¹,蔡萌²,班斌斌¹,王孟清¹,李鑫³,帅云飞¹

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;

2.南方医科大学珠江医院,广东广州510280;

3.湖南中医药大学中医诊断学湖南省重点实验室,湖南长沙410208)

[摘要] 抽动障碍发病率逐年升高,病情反复且常以多发性、共患病为其临床特点。王孟清从临床出发,取象于“水冰地坼”理论,剖析肝脾之生理、病理关系,归纳儿童抽动障碍之病因病机。王孟清明确该病以“肝旺脾虚”为病发之本,病因多由“风火”为主导,“痰浊”为辅助,兼神失调摄,形神失养,故临证主张辨识形神之别,据象而治,在形“风火致抽,厥阴失阖”,“痰浊助抽,玄府郁闭”,在神“肝魂失养,脾意不存”。治疗上王孟清施予治神处方(阳方)与治形处方(阴方),二者互为裨益,以期临床中医药治疗小儿抽动障碍提供新思路。

[关键词] 抽动障碍;水冰地坼;肝旺脾虚;形神同治;王孟清;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)05-0203-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.05.037

抽动障碍(tic disorders, TD)是起病于儿童或青少年时期的一种神经精神障碍性疾病,临床以不自主、反复、突发、快速、重复、无节律性的一个或多个部位运动抽动和(或)发声抽动为主要特征^[1]。我国儿童TD的总患病率为2.68%,男童总患病率为1.67%,女童总患病率为1.21%^[2],且患儿常共患睡眠障碍、焦虑抑郁障碍、强迫障碍、精神行为障碍等^[3]。因其病因、病理机制尚不明确,多考虑与遗传、免疫及心理状态等多方面因素相关,西医治疗通常以抗精神病药物或 α 受体激动剂治疗为主,但易出现头晕、嗜睡等不良反应,且远期疗效欠佳。中医学将本病归于“肝风”“慢惊风”“抽搐”等范畴,中医治疗的介入可一定程度上消除症状、减少复发。

王孟清教授,博士研究生导师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家重点专科及学科带头人,湖南省名中医,从事儿科临床诊疗工作多年。针对儿童TD,王孟清主张从肝脾二脏论治,以脏腑气机为主线,贯穿风、火、痰等致病因素,汇通肝魂、脾意之主宰,以确立治则治法。笔者跟师随诊,感悟颇深,现结合临证所察,在“象思维”理论指导下,对《黄帝内经》“水冰地坼”理论进行考辨,取象比类,以自然之理,解人体之理,进一步阐述小儿抽动障碍与肝脾失调的关系,以中西医理论相合,探讨王孟清教授辨治小儿抽

动障碍的临证治疗思路。

1 理论溯源

古人“仰则观象于天,俯则观法于地,观鸟兽之文与地之宜,近取诸身,远取诸物”。这种通过“象”来认识“道”的运动变化规律的思维就是象思维,是以《周易》为代表的中国古代哲学认识事物的基本思维。中医学是探求天人之“道”的医学,中医学认识和研究人体生命活动的规律正是从观察人体生命活动的现象开始的。观察天文地理现象,中通人事规律,并加以总结为中医理论的象思维的形象语言描述。以象通医理,达意脏腑生克关系,取四时变幻为依据,晓自然阴阳以指导临床。

1.1 取象辨析“水冰地坼” 《素问·四气调神大论篇》载“冬三月,此谓闭藏,水冰地坼,无扰乎阳”,其意即冬季三月,阳气内伏,万物潜藏,水寒冰冻,大地干裂^[4]。历代医家认为“地坼”多为燥热,均以津液不足诠释燥象。然笔者认为,此并非津液不足,而为津液失于流通,水火不得交济,所呈现一派水凝于内,火肆扰于外的征象。《说文解字》谓:“冰,水坚也。从欠,从水。凝,俗冰,从疑。”《说文解字注》亦云:“以冰代欠,乃别制凝字。”由此可见,冰是“凝”的本字,“水冰地坼”即“水凝地坼”。水液贵在流通,《观书有感·其一》中一句“为有源头活

*基金项目:国家自然科学基金项目(82174437);湖南省自然科学基金项目(2020JJ4478);湖南省卫生健康委科研计划项目(20200289);湖南中医药大学中医儿科学湖南省“双一流”学科建设项目(4912-0005001010)

通信作者:帅云飞,男,副主任医师,研究方向为中医药诊治小儿肺系、肝系疾病的转化医学

水来”，活水之意即水液不断注入、畅通无阻，方可具备生机，不至水凝而成一滩死水。其次，结合时令之变，冬三月，气候严寒，主封藏，阳气内伏，温热属阳，水中阳性物质闭藏于内，致水凝结为冰，失去流动之性。

《周易参同契》曰“水火为药，土为炉”。《管子·水地》亦言“地者，万物之本原，诸生之根菀也……水者，地之血气，如筋脉之通流者也”。土中蕴含水火，水火分属阴阳，两者互制互引于土中，现水凝为冰，土中失去阴液涵养，则缺乏流通、包容之性，必不伏火，火热留驻大地则见枯燥、开裂^①。取象人体，则为寒袭脾土，脾阳虚损，阳入于阴，阴阳失衡，阴中之阳亢盛，诱肝内阴火上乘，灼烈肌腠而展现津亏症候。

1.2 达意“肝脾”生克之理 《素问·经脉别论篇》载“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”，“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精”，脾可散精，荣养肝木，濡润肝筋。《医宗金鉴·删补名医方论》云：“盖肝为木气，全赖土以滋培，水以灌溉，若中土虚，则木不升而郁。”五行学说虽以水作木之母，然土枢四象，肝得脾胃运化精微以滋养，则“土亦可为木之母”，即“木得土而荣”。此外，五行以木克土，具体而言，实为疏通、约束，以防脾土壅滞，即“土得木而达”。肝木疏土，促其运化，脾土营木，利其疏泄，一荣俱荣，一损俱损，生理相关性可概括为“气机相调，营血互养”^②。

《脾胃论》谓“脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位”。此处“肾”当理解为下焦之肝(肾)，肝肾同位于下焦属阴，与《格致余论·阳有余阴不足论》中所言“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也，二脏皆有相火”并行不悖，肝肾同藏相火^③。阴寒袭脾，中土失温，耗气伤阳，脾阳下陷，阳入下焦之阴地，并入于肝，肝之阴阳失衡，则阴火上乘。木强喜克伐脾土，肝之阴火亦然乘其土位。“冬水闭藏，一得春风鼓动，阳从地起，生意乃萌。”(《四圣心源·厥阴风木》)风属肝，为厥阴之气，体阴性寒可入冬水，用阳可鼓动阴化气而生，然冬水寒凝为冰，必失风之鼓动。此时风化为邪风，扰动肝木，易于阴火相佐。脾胃居中焦为上下升降之枢纽，脾胃先遭阴寒，水凝为冰，后遇阴火，则火必不浮潜，外加邪风吹扬，中焦失固，运化失职，清浊难分，津液停聚化生痰浊，阻于脾络，充当致病因素。

2 从肝脾论治TD的中医理论基础

风火、痰浊为小儿抽动障碍中常见病理因素^④。抽动随发随之、病位游离不定多可为风象；病发疾急、情绪烦躁多可为火象；病情迁延、精神异常多可为痰象。此外，神藏于五脏，儿童抽动障碍多究于肝脾不调，则情志失守、抽动频发多为神魂失养，专注力异常多为脾意不存。该病以“风火”为主导，“痰浊”为辅助，兼神失调摄，故临证当辨识形神之别，在形“风火致抽，厥阴失阖”，“痰浊助抽，玄府郁闭”，在神“神魂失养，脾意不存”，据象而治。

2.1 风火致抽，厥阴失阖 厥阴为风木之象，六气为风，五行属木。风能扬尘吹土，木能疏土、掘石，皆为挖掘、疏导之义。“厥”为形声字，从厂(山崖)，歎声。见左侧“𠂔”像一个手足倒立的人，象气机逆行之意，可引申为阴盛而阳初生、逆流而上之意。厥阴主阖，阖主蓄积、闭合，医者释为厥阴风木主阴气受纳，兼气机逆转外散之势^⑤。切合肝之生理，肝主藏血、内寄

相火是为阖，主疏泄、喜条达则为气机外散。

《医理真传》记载：“按厥阴一经，以风为本，厥阴之上，风气主之。”厥阴之气本为和煦之风，既生于肝，本意便为柔化肝之刚强，因肝气偏颇而生虚风、贼风，循经络而走成内风，失风疏导之性，引发抽搐。如《杂病广要》所言：“人之为风，有外之风，亦有内生之风……故无论贼风邪气从外来者，必先有肝风为之内因。”当代幼儿因所欲不遂或家长娇惯，易气机怫郁，肝失疏泄，外风扰动，肝气郁而难畅，壅为肝火，而风失调摄，易肆扰于内，留潜络脉，化为“伏风”主疾病反复。另嗜食生冷，饮食不节，致中焦脾土虚寒，一则土失承载转化之力，火失应得的化生与归属，则发为阴火之证，即“土薄则火动”^⑥，如《医理真传》所言“脾土太弱，不能伏火，火不潜藏”；二则营血化生乏源，散于肝之阴血不足，挟相火化肝风，失温煦而动乱。如《本草经解》所载：“肝血虚，则木枯火炎，乘以不胜。”风火相合，成为小儿抽搐之始动因素，尤其以风邪为主，可兼火热为病。《素问·阴阳应象大论篇》言“风胜则动”，“诸暴强直，皆属于风”。风象显著时，多见抽动随发随之、病位游离不定，与风邪善行数变相应，比如见面部偶发挑眉、眨眼、耸鼻、咧嘴，又可见四肢躯干甩手、耸肩、跺脚、鼓肚子等。诸躁狂越，皆属于火。火性炎上，具暴烈、急速、猛烈之势，火象显著之时，多见病发疾急、情绪烦躁、谵语呼叫等。

2.2 痰浊助抽，玄府郁闭 《景岳全书·痰饮》记载：“痰即人之津液，无非水谷之所化……血气即成痰涎。”脾土所涵水火，现水因阳困而凝聚成冰，水水分属阴阳，互制互引，则无水之吸引、牵制，火必不入土。而无火热之蒸腾、腐熟，水谷入胃，脾运必然不及，则气机升降失常，清浊不分，津不输布，聚而成痰浊。《杂病源流犀烛》言痰为“诸病之源”，其致病“上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有”。怪病常多言痰所诱，在本病发病之中，痰是抽动复杂化的根源，临证多伴随复杂性发声、运动抽动，或感觉、精神、意识异常等主症，兼见喉间痰鸣、眼神呆滞、咬甲撕手、舌苔厚腻等^⑦。玄府作为气血津液及神机升降出入的微细通道，是保证精神情志正常的重要条件，有贵开阖、忌郁闭的特性^⑧。《读医随笔》言玄府“升降出入之通利也。有所闭塞，则不能用也”。玄府以开为顺，闭为逆，塞为病，通为安。笔者认为玄府并非仅敷于体表，而是遍布周身，痰阻可导致玄府郁闭，阻碍气血津液的升降出入，致神机转运失常，构成小儿抽动症复杂化以及情志异常的基本病机。

痰象与风象相合。一则风邪易裹有形之物直接闭塞玄府，使玄府开阖不利，气机不畅，升降受阻，则脏腑经络及神志失去津液滋养，易出现萎靡不振之状；二则风为阳邪，可携痰浊上犯清窍。脑为人神之所居，诸阳经上于头部，气血皆汇聚于此，故脑之玄府可主神机意志的升降出入。风痰上扰，蒙蔽神识，玄府郁闭，脑络不通，神机失守，易见抑郁焦虑、泛吐痰涎、昏蒙不寐等症。痰象与火象相合，阴火炎上，内郁玄府，痰质黏腻，使内热难以透发，久积耗气伤神，多见易哭易闹、口苦咽干、烦闷急躁等症。

2.3 神魂失养，脾意不存 《灵枢·本神》指出人之精神活动藏于五脏之所，即“肝藏血，血舍魂”，“脾藏营，营舍意”等。小

儿抽动障碍归为神经精神性疾病,则亦与肝、脾二脏之脏神相关。魂左侧为“鬼”,而“鬼”代表一种不受制于人主观意识的心思结构^[13]。《说文解字》曰“魂,阳气也”。一方面,魂为阳神,遵循“阳”清、动、上升等特征;另一方面,魂所藏于肝,主一身无形之知觉,秉肝性,主谋略,具有善动、发散等特征。总而言之,肝魂可承载人的情绪、思维。《灵枢·本神》曰:“心有所忆谓之意,意之所存谓之志。”意为心音,是主观意识状态下的心理体验与感受,即心知^[14]。同时,以五脏对应五神,意亦被脾脏所藏,归为脾神。《黄庭经集释》云“脾神名魂停常在者,能主一身之清气浑溶也……魂聚而藏于此位,是炼精魂之合真”,即魂之聚为意,魂主发散、无序,现聚集为一处成为明确意念,藏于脾中。脾神化生、成熟赖于肝神,而肝神得益于脾意这条归途方不至于逸散于外,两者辅车相依。

中焦虚寒,脾土不运,土虚木乘,肝体失濡,肝旺阴伤,经筋失润,则筋缩而瞤动,发为抽动;肝木偏亢,肝魂失养,魂所主情绪、思维亦然亢进,而认知却停留在想象阶段,则变现为思想-行为融合,病发多动抽搐、且抽动频发,且伴焦虑、抑郁等情志失守之症。脾弱神伤则意不存,意不存则志不专,志不专则神思不定、思虑不达,表现为反复思考、关注却并不专注,神识流窜而不居,亦可理解为“多动”,患儿多表现为易走神、喜发呆等症,另外脾虚生痰,痰邪上蒙清窍,清窍不明,可进一步加重专注力异常。

3 从肝脾论治TD的西医关联机制

结合现代临床应用,从肝脾论治小儿抽动障碍颇有研究,现对现有中药治疗的相关通路进行归纳、整述于下。史霖等^[15]主张TD发病与肝脾相关,运用健脾熄风汤以健脾益气、息风止痉。一方面可抑制DA、NE等神经递质的表达,提高5-羟色胺(5-HT)水平,从而使机体更适应情绪变化和肢体功能协调;另一方面可升高CD4⁺/CD8⁺比值,改善机体细胞免疫水平。研究^[16]显示,抽动障碍与肠道微生物的丰度和多样性有关,尤其是双歧杆菌可以产生抑制性神经递质γ-氨基丁酸(GABA),进而影响抽动的症状。常虹等^[17]以调和脾胃为治则的针刺联合小儿推拿治疗儿童TD效果显著,其机制可能为通过调节肠道菌群多样性,维持肠道微生态平衡,发挥改善神经精神障碍作用。张梦娇^[18]采用息风止痉针刺法治疗多发性抽动症模型大鼠,可降低抽动大鼠体内DA水平,调节多巴胺受体(DR)水平,提高GABA含量,改善抽动行为。临床研究^[19]发现,静心止动方治疗脾虚肝旺证儿童TD,可改善患儿的抽动症状及中医证候(抽动、烦躁易怒、大便干结、小便短赤、食欲不振等),主要以下调TD患儿血清中神经递质DA及细胞因子(IL-2、IL-12)水平为相关作用通路。刘来等^[20]应用“补中寓治、治中寓补、补治结合”之膏方治疗脾虚肝旺型儿童TD,对TD患儿中医证候的改善优于盐酸硫必利,且不良反应更少,安全性更高。王素梅等^[21]联合复方六君子汤与泻青丸治疗多发性抽动症模型小鼠,用药后其点头次数和自主活动明显下降,故推测可能通过兴奋D₂受体,激活多巴胺间接通路,减少多巴胺合成与释放,抑制抽动。研究^[22]证实大脑和肠道微生物群之间存在双向信号传导,肠道微生物群能通过微生物或其代谢物作用于大脑或通过各种神经递质来调节胃肠道环境,进而影

响神经精神系统疾病的发生。而中医从肝脾论治抽动障碍正是通过干预“微生物群-脑-肠轴”,影响神经递质水平、恢复肠道功能、调理肠道菌群,从而有效调节行为活动并影响情绪和认知等心理过程^[23]。

4 从肝脾立论遣方辨治TD

考辨“遣方”之“方”字,《说文解字》云“併船也,象兩舟省、總頭形,凡方之屬皆从方”。“方”下从舟省,而上有并头之意,释为并行的两船,泛指并列、并行,与中医“阴阳学说”相合^[24]。高世栻于《素问直解》中注释:“阴阳者,变化之父母,故阳化气,阴成形,言阳化而为气,阴变而为形。”处方之意,一则阳化气归无形之态,无形阳方以治神为先,二则阴成形为有形之质,有形阴方以处药为后,切合“形神同调”。

4.1 治神处方(阳方) 《庄子·天地》云:“物成生理谓之神,形体保神,各有仪则谓之性。”中医学认为“形”和“神”结合而生人,强调“形神不离”的思想。儿童抽动障碍症状既展现于形体(运动抽动、发声抽动),又体现在神志(烦闷急躁、焦虑抑郁),病因既源于形(风火痰),又赖于神(肝魂、脾意),可见二者为统一整体,论治上难以割舍。

因此在疾病治疗中应加强对神的调治,即注重对情绪的疏导。如《医方考·情志门》所言“情志过极,非药可愈,须以情胜……是无形之药也”,表明言语亦可发挥药力,比如医者通过精神摄养法、开导劝慰法、移情易性法等情志疗法达到治愈或缓解,控制抽动病证^[25]。而干预患儿情志,应从两方面进行,一为患儿,二为患儿家长。对患儿,医者凝神屏气,心神专一,以通俗易懂的语言介绍疾病知识以及相关治疗措施,缓解内心恐惧,使“恐不生内寒”;小儿生性率直,鼓励患儿说出内心的委屈(学校与家里),疏导其因委屈导致的情志不畅,此为“解肝郁”;小儿为纯阳之体,应多于大地接触(与脾土同气),沐浴阳光,接受其温煦之力,此为“温脾阳”。对患儿家长,嘱咐与患者沟通时,多用鼓励、表扬之语;引导患儿多运动以强壮体魄;告诫应予以孩子自主空间,顺应小孩旷野的天性;并且多接纳孩子的观点,树立自信开明的家庭教育,营造活泼、和谐的家庭氛围。

4.2 治形处方(阴方) 脾主肌肉。肝主筋,主风主动。王孟清教授认为儿童TD以肝脾不调为病发之本,尤以肝旺脾虚为要,病机衍变中参杂肝风、阴火、痰浊邪邪,以致厥阴失阖、玄府郁闭、肝魂失养、脾意不存。用药以调和肝脾为主线,因风火痰象之偏胜酌作加减,兼顾养肝魂、存脾意之法。

4.2.1 详识主方以辨——调和肝脾、和利枢机 《素问·生气通天论篇》云:“凡阴阳之要,阳密乃固……和气之方,必通阴阳。”肝脾二脏以“和”为要,土壅木郁当疏当舒,土虚木动当扶当止,以平阴阳、和肝脾、调营卫。《说文解字》载“和者,平穩,和緩”。“和法”作为传统中医“八法”之一,临证应用至小儿抽动症中可达良效^[26],和其不和,圆机活法。本团队在治疗TD过程中,多以补中益气汤、温胆汤、泻黄散等为治疗主方,达调和肝脾之用。清代余听鸿谓补中益气汤:“此方之升麻、柴胡,即是疏肝之品,当归是养肝之品。东垣先生曰:治脾不若治肝,木气调达,土气自舒……所以补中益气汤,人皆云升清,不知东垣先生方中有舒肝扶土之妙。”通过对补中益气汤

药效分析、药性分析以及药类法象思考,调肝俨然为该方组方中不可或缺的一个重要环节。除补益脾胃之品外,更有补肝、疏肝、养肝之能,故此方实为兼顾肝脾并非独补脾胃^[7]。《备急千金要方》记载“温胆汤,治大病后虚烦不得眠,此胆寒故也”,主治胆胃不和、痰热内扰诸证。经考究,该方由治疗“胆寒”转向调气机,疏肝郁,以“辛”味行散、“甘”味温补,调和肝脾,尤善于治疗肝脾不合之情志病、高血压、抽动、秽语、失眠等症^[20]。泻黄散寓意泻脾经之热,振复气机。方中石膏以清肃之寒,涤蒸郁之热;藿香芳香化湿;梔子花白子赤,敛心火以暖脾土;风药防风重用,柔和肝胆,疏理土壅;甘草可健脾疏肝,土木并调。考辨其方药组成,除针对脾热外,实为疏肝理脾、化湿泄浊之良方^[20]。木郁乘土、木火刑金等以肝失条达为先导,所致气机不畅、中土失和类病症,均为本方所宜。

4.2.2 兼顾症象之别——息风降火,涤痰通玄 《幼科铁镜·阐明发惊之由兼详治惊之法》云:“疗惊必先豁痰,豁痰必先祛风,祛风必先解热。”风火痰之偏胜,遣药亦有不同。风象显著,若外风浮于玄府,兼恶寒发热之表症,可用“味薄则通”“质轻而气盛”之风药,取防风、麻黄、钩藤宣通、升散之力;若内风潜藏,邪陷肝络,抽动发作频繁或持续,非虫类搜剔之品难去,必取僵蚕、地龙、蝉蜕、等灵动之品,走经窜络,搜剔邪风。痰象显著,痰浊上蒙清窍,症见抑郁焦虑、昏蒙不寐,可合涤痰汤以温化痰浊,药如法半夏、橘红、石菖蒲等化痰通络;痰火交结,兼见妄言谵语,合用礞石滚痰丸,佐天竺黄、浙贝母、胆南星等清热涤痰之品,可配合枳实、大黄通腑涤痰。火象显著,急躁易怒者加石决明、青黛、龙胆草清肝泻火;心神不安者加夜交藤以交通心肾,以水涵火;脾土寒凝,阳气潜伏,可取干姜、吴茱萸以温通脾络,升麻、党参温脾升阳,补土伏火。

5 验案举隅

患者,男,7岁,2024年4月5日初诊。主诉:频发不自主动作3个月余。现病史:患儿近3个月来频繁出现不自主眨眼、歪头、清噪等动作,尤以晨起后及遇冷后加重,家长未予处理。患儿平素喜食冰凉、厚腻之品。刻下症见:患儿频繁眨眼、歪头、清噪,喜哭闹,口干,汗出,偶有咳嗽、鼻塞,纳少,寐欠安,喜动,大便头干后稀,一日一行,小便正常。查体:鼻黏膜色白,未见鼻涕,咽部稍红,扁桃体未见肿大,心肺及神经系统查体正常。舌红,苔白腻,脉浮弦数。西医诊断:小儿抽动障碍。中医诊断:小儿抽动症(肝旺脾虚证)。治法:扶土抑木,调和肝脾。方选治形处方(阴方),处方:防风3g,藿香4g,梔子2g,生石膏15g,太子参12g,天花粉12g,益智仁3g,五味子3g,干姜2g,陈皮3g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。治神处方(阳方):一方面开导患儿多表达自己的观点,强调疾病可被轻松战胜,遇不顺多直言于父母;另一方面,交代家属多接纳孩子的观点,言语以表扬鼓励为主,淡化患儿躯体症状的刻板印象,培养其自信心。

2诊:2024年4月13日,患者眨眼、清噪较前减少,未见歪头,胃纳增,便质稍软。舌红,苔中腻,脉浮弦。予初诊方去石膏,加蝉蜕3g。7剂,煎服法同前。继续治神处方(阳方)。

3诊:2024年4月21日,患者偶眨眼,无清噪、汗出,偶口

臭,纳可,大便软。舌淡红,苔中腻,脉数。予2诊方去梔子,加豆蔻3g。7剂,煎服法同前。继续治神处方(阳方),另嘱可常服玉屏风颗粒。

3个月后随访,患儿目前病情稳定,未见复发。

按语:本案患儿素食寒凉、厚腻之品,脾阳虚损,风木克之,脾主肌肉,则见不自主抽动。中焦寒凉,土不伏火,阴火上犯清窍,则易哭易闹,透于玄府,见口干、汗出,兼见纳少、大便头干后稀、苔白腻寒痰蕴脾之象。则治当以肝、脾为主,调和肝脾,以复枢机升降,交际水火,温化痰浊。治以扶土抑木、调和肝脾。初诊时方选静和汤加减(阴方,专利号:ZL201910080995.X),此方以泻黄散为基础方。方中太子参为君药,补益肺脾。臣以陈皮温运寒痰,藿香燥湿化痰,力专中焦;益智仁达醒脑开窍之用,《本草经解》言其“益气安神,补不足,利三焦,调诸气”;五味子味酸性温,主入肝经,可敛肝缓急,兼补虚损;天花粉、生石膏清凉之体,生津泻火,养阴以固阳,兼清郁热;梔子秉苦寒之性,可畅通三焦气机,生津润燥。佐以干姜温补脾阳。使药防风秉风药之性,可宣肺气、平肝风、理脾气,正中患儿便结之症,如《本草经百种录》所言“清扬之体,能疏肠胃之滞气”。辅以全息情志疏导疗法,以言语发挥药力。2诊时患儿症状已愈大半,眨眼、清噪较前好转,然病因尤在,故方药同前,便质地改变,遂去阴方中苦寒之石膏,另添蝉蜕疏内外风邪、平肝清肝。继续以阳方情志疏导。3诊患儿诸症皆退,仅偶见眨眼症状,然而切合舌脉,仍显湿热之象,却未见便结之症,遂阴方去梔子畅通三焦之力,加豆蔻以温通脾络。继续以阳方情志疏导,另嘱以玉屏风散补益肺脾。《医宗金鉴·删补名医方论》阐述玉屏风散“治风邪久留而不散者”,故可用此方于风邪侵袭末期,达巩固疗效之功,后遂告愈。

6 小 结

TD是神经发育障碍性疾病,需基于小儿生长发育特点探索其病机。王孟清教授认为“肝旺脾虚”为病发之本,病因多由“风火”为主导,“痰浊”为辅助,兼神失调摄,形神失养。其主张遵循中医学辨证论治的观念,从肝脾立论辨治TD,兼顾形神共治,交济水火阴阳,燮理风、火、痰错杂之候,因其偏胜而作药物加减,使枢机和利则正气生而邪气除,临证疗效满意,可为小儿神经发育障碍性疾病的辨治提供借鉴。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会神经学组抽动障碍协作组,《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会.儿童抽动障碍规范化门诊建设专家共识[J].中华实用儿科临床杂志,2024,39(4):254-257.
- [2] 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.
- [3] UEDA K, BLACK K J. A comprehensive review of tic disorders in children[J]. J Clin Med,2021,10(11):2479.
- [4] 余杨,张德新.从“冬三月,水冰地坼”浅谈辛润治燥法的运用[J].时珍国医国药,2005,16(1):80.

- [5] 余欢,李鑫,蔡萌,等.基于宣肺达和汤组方思路探讨咳嗽变异性哮喘辨证论治概要[J].中国医药导报,2024,21(30):150-154.
- [6] 赖东兰,许华.从“肝脾相关”辨治儿科疾病[J].山东中医药大学学报,2017,41(3):207-210.
- [7] 陈玉萍,马淑然,王庆国,等.基于肝藏象理论探讨补中益气汤甘温除热的机理[J].北京中医药大学学报,2013,36(7):441-444.
- [8] 刘文博,史文丽,董娟,等.基于“象-形神-气”从脏腑气机辨治儿童抽动障碍[J].中医杂志,2024,65(6):582-586.
- [9] 鲁瑶,陈明,李立.基于“厥阴为阖”理论探讨《伤寒论》厥阴病本证[J].山东中医药大学学报,2024,48(4):405-410.
- [10] 姚鹏宇,孟庆松,程广清.“补土伏火”学说探析[J].中医药导报,2018,24(22):15-16,24.
- [11] 陈倩,张宁,刘叶,等.崔霞基于“神不使”针刺治疗抽动障碍经验[J].中医药导报,2023,29(12):148-151.
- [12] 向圣锦,路雪婧,张富文,等.中医玄府理论研究述评[J].中华中医药杂志,2020,35(8):3803-3807.
- [13] 唐思诗.中医五神理论溯源及运用阐发[D].广州:广州中医药大学,2020.
- [14] 王佳慧,鲍超,李建兵.吴旭“四辨一神”体系化论治儿童抽动障碍经验[J].中医药导报,2022,28(3):178-181.
- [15] 史霁,徐鑫,徐金星,等.健脾熄风汤治疗脾虚风动型儿童抽动障碍疗效及对血清神经递质、T淋巴细胞亚群水平的影响[J].检验医学与临床,2024,21(16):2351-2356,2361.
- [16] 范伟铭,鲍超,李建兵.基于脑-肠轴理论探讨针灸治疗抽动障碍的作用机制[J/OL].辽宁中医药大学学报,1-15 [2024-09-02].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20240719.1003.006.html>.
- [17] 常虹,唐烨霞,王紫玄,等.针刺联合小儿推拿对抽动障碍患儿肠道菌群的影响[J].中国针灸,2023,43(5):509-516.
- [18] 张梦娇.熄风止痉针刺法对多发性抽动症模型大鼠的作用机制研究[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [19] 刘来,王亮,董燕,等.静心止动方治疗儿童抽动障碍脾虚肝旺证临床观察[J].光明中医,2024,39(12):2331-2334.
- [20] 刘来,王亮,王亚哲,等.静心止动膏方治疗脾虚肝旺型儿童抽动障碍疗效观察[J].国医论坛,2024,39(1):38-40.
- [21] 王素梅,陈自佳,吴力群,等.复方中药对多发性抽动症模型鼠行为的影响[J].北京中医药,2010,29(1):65-66.
- [22] CENIT M C, SANZ Y, CODOÑER-FRANCH P. Influence of gut microbiota on neuropsychiatric disorders[J]. World J Gastroenterol, 2017, 23(30):5486-5498.
- [23] 彭玉琪,周朋.基于微生物群-脑-肠轴理论探讨中医从肝脾论治抽动障碍研究进展[J].现代中西医结合杂志,2023,32(24):3500-3504.
- [24] 戴孟庭,林筱岚,帅云飞.浅析“木火刑金”在咳嗽辨治中的指导作用[J].中医临床研究,2024,16(8):47-50.
- [25] 王晓燕,罗真,孔令霞,等.中医情志疗法在儿童抽动障碍治疗中的临床应用[J].中医儿科杂志,2024,20(4):96-100.
- [26] 张梦洁,张琼月,闫李婕,等.基于“和法”论治小儿抽动障碍[J].环球中医药,2024,17(3):490-494.
- [27] 王悦琦,张一鸣,孙闵,等.论补中益气汤之肝脾同调[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(11):1696-1698.
- [28] 杨阳,张明泉,耿静,等.从临床应用研究看温胆汤的疏肝作用[J].环球中医药,2017,10(9):1121-1123.
- [29] 田锋亮,邱红.清肝泻脾法论治急性期复发性口疮[J].中国中医急症,2017,26(9):1690-1692.

(收稿日期:2024-09-20 编辑:时格格)

(上接第191页)北京:人民卫生出版社,1959:78-82.

- [28] 黄龙祥.论俞穴[J].中国针灸,2023,43(10):1189-1201,1216.
- [29] 贾超,姜桂美.神经干刺激疗法在临床中的应用[J].山东中医杂志,2012,31(2):113-114.
- [30] 王宇,周鸿飞.从脊神经节段理论论夹脊穴的解剖特点和临床应用[J].中医药导报,2020,26(10):90-93.
- [31] 罗宁,李荣荣,方剑乔.基于神经解剖学探析针灸治疗三叉神经痛选穴规律[J].浙江中医杂志,2021,56(7):513-515.
- [32] 吴佼,段俊国,廖炳光.针刺蝶腭神经节治疗干眼的研究进展[J].中国中医眼科杂志,2022,32(4):322-324.
- [33] 吴雅超,李里,潘江,等.高频超声对中髌穴定位法及针刺法的评价[J].中国中西医结合影像学杂志,2022,20(3):209-210.
- [34] 张柳娟,谭楚山,余瑞涛,等.骨空针结合强筋健脊酊治疗膝关节骨性关节炎[J].河南中医,2020,40(9):1411-1414.
- [35] 杨倩,白爽,刘敏,等.针灸治疗膝骨关节炎临床选穴规律[J].中医学报,2023,38(9):2018-2025.
- [36] 史婧儒,鞠大宏,王雨荷,等.骨络理论探析[J].中华中医药杂志,2023,38(8):3631-3633.
- [37] 郭海牛,曹春柳,董志辉.骨络及其临床意义探讨[J].河北中医药学报,2000,15(4):12-14.
- [38] 邵志刚.骨络刺血疗法治疗骨端顽痛89例[J].中医外治杂志,2010,19(4):47.
- [39] 李翔,况莎莎,刘茜,等.针刀刺骨减压术治疗膝关节骨性关节炎骨髓水肿临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(11):1986-1988.
- [40] 涂雅丹,宫长祥,贺振泉.宫长祥运用宫氏脑针疗法治疗脑性瘫痪的临床经验[J].辽宁中医杂志,2019,46(6):1156-1158.
- [41] 游敏玲,杨磊.宫氏脑针对骨癌痛模型大鼠脊髓MAPKs信号通路调控作用研究[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(11):24-28.

(收稿日期:2024-08-16 编辑:刘国华)