王付辨治抽动障碍经验介绍

孙凤平[1]，王帮众[2] 指导：王付[2,3]

1. 郑州大学附属儿童医院，河南 郑州 450053
2. 河南经方医药研究院，河南 郑州 450046
3. 河南中医药大学，河南 郑州 450046

［摘要］介绍王付教授辨治抽动障碍的临床经验。王付教授提出“表里为纲，脏腑为目，病症相参”的辨治思路，认为外感、内伤皆可导致抽动障碍。外感者，为正气不足、反复外感所致，主要累及肺系；内伤者，为情志不遂、脏腑功能失调所致，主要责之于心肝，次责脾肾。临证既强调辨证、分型治疗，又重视辨病、辨症相结合。

［关键词］抽动障碍；表里为纲；脏腑为目；病症相参；王付
［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）12-0213-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.044

Experience of WANG Fu Treating Tic Disorder

SUN Fengping, WANG Bangzhong Instructor: WANG Fu

Abstract: This article introduces the clinical experience of Professor WANG Fu in the differentiation and treatment of tic disorder. Professor WANG Fu proposes a thought of differentiation and treatment of “identification of exogenous attack and internal injury being general principles, differentiation of zang-fu organ affection being detailed outline, and diseases are at the junction of symptoms”. He believes that external contractions and internal damages can both lead to tic disorders. External contractions are caused by insufficient healthy qi and repeated external contractions, mainly involving the lung system. Internal damages are caused by emotional failure and dysfunction of zang-fu organs, whose main responsibility lies with the heart and liver, and secondary responsibility lies with the spleen and kidney. In clinic, it not only emphasizes differentiation and treatment, and classification of treatment, but also emphasizes the combination of the differentiation of diseases and symptoms.

Keywords: Tic disorder; Identification of exogenous attack and internal injury being general principles; Differentiation of zang-fu organ affection being detailed outline; Diseases are at the junction of symptoms; WANG Fu

王付主任中医师为河南中医药大学教授，博士研究生导师，中国中医药信息学会经方分会会长，中国中医药研究促进会经方分会会长。擅长运用经方治疗疑难杂病，临证辨治抽动障碍见解独到，疗效甚佳，现总结介绍王付教授辨治抽动障碍的经验如下。

抽动障碍是指儿童和青少年时期起病，以运动性抽动和（或）发声性抽动为特征的神经精神性疾

［收稿日期］2022-11-01
［修回日期］2023-05-04
［基金项目］河南省中医药拔尖人才培养项目（豫卫中医函〔2021〕15号）；郑州市基层中医传承特色疗法（王付）工作室（郑卫中管函〔2021〕15号）
［作者简介］孙凤平（1981-），男，医学博士，副主任医师，E-mail：sunfengping1981@126.com。

病，其特点是不自主、突然发生、快速、反复、刻板的发声或动作[1]。根据发病时间可分为短暂性抽动障碍和慢性抽动障碍，也有将其分为短暂性抽动障碍、慢性抽动障碍和抽动秽语综合征三型[2]。王付教授指出，抽动障碍多因情志不遂，脏腑功能失调，外现于形，则不自觉异常发声或肢体抖动。外感、内伤皆可致病，正虚邪实兼而有之。外感者，多因正气不足，久病肺虚所致；内伤者，多因情志失调、脏腑失和所致，提出了“表里为纲，脏腑为目，病症相参”的辨治思路，既重视辨证论治、分型治疗；又强调辨症、辨病相结合。

1 正气不足，外邪频袭，则抽动时作，主病在肺

1.1 正气不足乃成病之本 王付教授强调，正气乃人之生长发育、身心健康的根本，正如《素问·刺法论》所载：“正气存内，邪不可干。”若机体正气充和，机能旺盛，则体格健壮，五脏生克相宜，脏腑功能调和，气血运行输布正常，外邪无侵袭机体之机，抽动不作。“邪之所凑，其气必虚”，若正气不足，脏腑柔弱，则外邪易反复侵袭机体，超出机体正常生理调节能力，则正不胜邪而发病[3]。抽动障碍亦不例外，患者正气虚弱，御外不强，则易反复外感，久而久之则虚风内生，从而抽动频作。

1.2 肺系频病则抽动反复 肺为娇脏，通过口鼻与外界相通，外感邪气首犯肺系。肺为情志之节，主气，司呼吸，以气养魄；朝百脉，主治节，调节全身气机和血液运行。风寒(凉)外袭，肺气郁闭不宣，治节失司则自觉身痒；邪气频袭鼻窍则出现鼻痒、吸鼻、耸鼻；犯气客咽，痰气郁结，则清嗓、干咳；肺虚宗气不足，无力推动呼吸及血行，则自觉胸中闷塞，呼吸频数；肺气不降则喉发怪声或吭咳阵阵；外风引动内风则抽动多样。

王付教授指出，风邪犯表，自觉身痒无定处、烦躁不安者，可以越婢汤合消风散化裁；邪犯鼻窍，鼻干鼻痒、揉鼻、吸鼻、鼾鼻者，可以桂枝汤合苍耳子散加味；邪客咽喉，痰气郁结，干咳、清嗓频作者，可以半夏厚朴汤合桔梗甘草汤化裁；肺气虚弱，宗气不足，自觉胸闷，以深吸为快者，可以茯苓杏仁甘草汤合逍遥散化裁；肺气上逆，自觉咽喉干燥，时有咳逆者，可以麦门冬汤合桔梗甘草汤加味。

1.3 病案举例 例1：邪犯鼻窍。刘某，男，8岁2月，2017年12月13日初诊。主诉：感冒后吸鼻、鼾鼻2个月。患儿2个月前感冒愈后出现吸鼻、鼾鼻，偶有清嗓，先后口服鼻渊通窍颗粒、地氯雷他定等药，效差。症见：不自觉吸鼻、鼾鼻，清嗓子，舌质淡红、苔薄白，脉稍弱涩。辨证属邪犯鼻窍。方选桂枝汤合苍耳子散加味，处方：桂枝、白芍、苍耳子、白芷、辛夷、薄荷、桔梗、大枣各6 g，生姜、炙甘草、川芎、人参各3 g，麦冬9 g。免煎颗粒，6剂，每天1剂，开水冲服，分2次服用。

2017年12月20日二诊：吸鼻、鼾鼻子减轻，清嗓子消失，偶觉眼痒、挤眼。舌质淡红、苔薄白，脉稍弱。守初诊方减桔梗、麦冬，增菊花9 g。免煎颗粒，6剂，服用方法同前。

2017年12月27日三诊：吸鼻、鼾鼻子基本消失，仍偶尔挤眼。舌质红、苔薄白，脉稍弦。守二诊方，白芍增至9 g，加生地黄6 g。免煎颗粒，6剂，服用方法同前。诸症痊愈。

按：反复外感则肺气受损，正虚余邪留恋不去，鼻窍受累，故吸鼻、鼾鼻；邪客咽部则清嗓子。方以桂枝汤调和营卫、疏风解表，苍耳子散宣通鼻窍，增川芎活血祛风，桔梗、麦冬润肺利咽，人参补气固元。二诊咽喉不利之症消失，因风邪扰肝而眼痒、挤眼，故减桔梗、麦冬，增菊花疏风明目。三诊方增白芍用量及增用生地黄，旨在养阴疏风。

例2：宗气不足。杨某，女，12岁，2016年11月5日初诊。主诉：自觉胸闷、叹气3个月。患儿3个月前感冒愈后自觉胸闷、叹气，以深吸为快，时有头晕、清嗓子。先后服用多种中西药(具体不详)，效差。症见：自觉胸中满闷，以深吸为快，时有叹气，清嗓子，舌质淡、苔薄白，脉略滑弱。辨证属宗气不足，方以茯苓杏仁甘草汤合逍遥散化裁。处方：茯苓、炒杏仁各12 g，柴胡、当归、炒白术各9 g，炙甘草、大枣各6 g，生姜3 g。免煎颗粒，6剂，每天1剂，开水冲服，分2次服。

2016年11月12日二诊：胸闷、叹气明显减轻，未再清嗓子，仍头晕，舌质淡、苔白稍腻，脉弱。守初诊方加人参6 g，泽泻9 g。免煎颗粒，6剂，每天1剂，服用方法同前。

2016年11月19日三诊：胸闷、叹气诸症基本

消失，仍偶有头晕，舌质淡红、苔白稍腻，脉滑弱。守二诊方减苦杏仁，加天麻1 g，川芎6 g。免煎颗粒，6剂，服用方法同前。

2016年11月26日四诊：诸症基本消失，以逍遥丸调理善后，嘱调节情志，放松心情。

按：外邪侵袭，肺虚宗气不足，胸心失养则胸闷、叹气；胸阳上达不利，清窍失养则头晕；余邪留咽则清嗓子。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》载："胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之。"故以该方理气除湿，合逍遥散梳理气机，调节情志。二诊仍觉头晕，故加人参补元固本，泽泻除湿止眩。三诊胸闷、叹气消失，仍头晕，乃气机郁滞所致，故减利气之苦杏仁，增天麻除巅顶余邪，川芎活血行气。四诊诸症基本消失，以逍遥丸善后疏调气机，调节情志。

2　情志内伤，脏腑失调则抽动多样，五脏皆可受累

《灵枢·百病始生》载："怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾。"《三因极一病证方论·三因说》载："七情之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体。"基于此，王付教授强调，情志不遂，气机郁结，可伤及五脏；脏腑功能失调日久则易出现情志之变，病现于外而挤眼、摇头、耸肩、皱眉、肢体动摇，或喉中发出异常声音等抽动症状。内伤所致者，主病在心肝脾肾。

2.1　情志内伤，首责心肝　王付教授指出，心主神明，主血脉，主宰人的情志思维活动，正如《类经·疾病类·情志九气》所载："忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志唯心所使也。"当前生活、工作节奏较快，家长或管教过严导致孩子心理压力过大[4]，或忽视孩子使其心受冷落，或放任孩子沉迷网络而致心血暗耗，日久或心情抑郁，或心气不足，心脉失养，心神不宁而出现抽动之症。心气不足，自觉心悸、喃喃自语者，可以黄芪建中汤合甘麦大枣汤化裁；心阳不振，自觉胸闷、畏寒叹息者，可以桂枝附子汤合茯苓杏仁甘草汤化裁；阴血亏虚，语言无章，舌痒吐舌，肢体拘挛者，可以黄芪桂枝五物汤合四物汤化裁；气阴两虚，喃喃自语，吐舌弄舌，注意力不集中者，可以炙甘草汤化裁；痰热扰心，摇头眨眼，肢体震颤，口出秽语，睡眠不宁者，可以风引汤化裁。

肝为风木之脏，主疏泄，主藏血，在体合筋。生理上，"凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病"（《读医随笔》）；病理上，"诸风掉眩，皆属于肝"（《素问·至真要大论》）。当今，小儿多娇生惯养，微受刺激则情志不舒，肝失疏泄。肝胆互为表里，胆主决断，助肝疏泄，"肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成"（《类经·脏象类》）。故凡肝胆失养，气机不畅，皆可出现抽动之症。肝气不足，疏泄不及，抑郁多愁、挤眉弄眼、耸肩摇头者，可以逍遥散合养肝汤化裁；疏泄太过，烦躁易怒、多动好言、肢体抽动者，可以镇肝熄风汤合当归芍药散化裁；肝气上逆，收腹吸气、胸胁胀闷者，可以奔豚汤加味；肝血不足，筋脉拘挛、肢麻抖动者，可以当归芍药散合四物汤化裁；肝阴不足，肝窍失养，眼干目涩、挤眼眨眼者，可以一贯煎合逍遥丸化裁；阴虚阳亢，挤眉弄眼、抓耳挠腮、张口歪嘴、肢摇耸肩、手足抽动者，可以镇肝熄风汤合大定风珠化裁；肝经热盛，烦躁易怒、挤眼目赤、摇头耸肩、肢体抖动者，可以龙胆泻肝汤合羚角钩藤汤化裁；胆气不降，枢机不利，咽干咽痒、清嗓干咳、头晕头摇、耳鸣目眩、胁满口苦者，可以小柴胡汤加味。

2.2　脾肾久病，亦可抽动　王付教授指出，脾为后天之本，主四肢，主肌肉，开窍于口。小儿脏腑柔弱，脾胃易伤，脾虚则运化失司，痰湿内生，土壅木郁，气机不畅，则抽动频作[5]。脾胃虚弱，升降失和，呃声频频、肠鸣漉漉、收腹时作、噘嘴摇头、自语连连、注意力不集中者，可以旋覆代赭汤合己椒苈黄汤化裁；脾虚湿蕴，痰湿阻络，肢体失养而抽动者，可以桂枝加附子汤合藜芦甘草汤化裁。

肾为先天之本，若肾阳不足，尿意频频、吐唾频频、胆小易怯者，可以肾气丸合缩泉丸化裁；若阴精亏虚，多动烦躁、多梦盗汗者，可以百合地黄汤合左归丸化裁。

2.3　抽动频发，多脏共病　王付教授强调，五脏生理相克，病理相乘，两脏或多脏合病或并病者居多。多脏共病，证候纷扰繁杂，临床以心脾两虚、湿蕴生风，心脾积热、痰热阻络，心胆气虚、阳气不舒，肝脾失调、气郁血虚，肝肾不足、阴虚生风，脾肾两虚、痰饮内停六型居多。

心脾两虚、湿蕴生风，症见咧嘴吐涎、挤眉弄

眼、心烦易哭、喃喃自语者，可以侯氏黑散化裁；心脾积热、湿热阻络，症见吐舌弄舌、口痒喜抓、唇干喜添、挤眼揉眼者，可以泻黄散、导赤散合丹栀逍遥散化裁；心胆气虚、阳气不舒，症见胆怯恐惧、遇事易惊、清嗓干咳、抓手扭指、挤眼扭头者，可以温胆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤化裁；肝脾失调、气郁血虚，症见发呆易怒、挤眉眨眼、咧嘴添唇、胁胀收腹、踢腿抖肢者，可以逍遥散化裁；肝肾不足、阴虚生风，症见头晕目眩、摇头耸肩、目涩耳痒、胁痛肢抖、失眠盗汗者，可以杞菊地黄汤合镇肝熄风汤化裁；脾肾两虚、痰饮内停，症见流涎吐唾、嗌干清嗓、抓耳舔唇、肢软乏力、便频遗尿者，可以附子理中汤化裁。

2.4 病案举例 例1：刘某，男，11岁3月，2020年8月11日初诊。主诉：清嗓子、咧嘴、挤眼、扭指3个月。患儿3个月前因家长责骂出现频繁清嗓子、咧嘴、挤眼、扭动手指，期间先后口服西药舒必利、中药免煎颗粒等，症状时轻时重。诊见：不自觉清嗓子、咧嘴，挤眼揉眼，扭动手指，舌质淡红、苔白稍腻，脉滑。辨证属心脾两虚，痰蕴生风。方以侯氏黑散化裁，处方：菊花24 g，牡蛎15 g，麸炒白术、茯苓、桔梗、川芎、防风、当归、木瓜各9 g，人参、玄明粉、干姜、桂枝、黄芩各6 g，细辛3 g。免煎颗粒，6剂，每天1剂，开水冲服，分2次服用。

2020年8月18日二诊：清嗓子、咧嘴、挤眼减轻，仍扭动手指，大便稍稀，舌质淡红、苔白稍腻，脉滑。守初诊方减玄明粉，加伸筋草、僵蚕各9 g。免煎颗粒，6剂，服用方法同前。

2020年8月25日三诊：诸症减轻，稍咽干、纳差，舌质淡红、苔薄白，脉稍弦滑。守二诊方减干姜，加山楂9 g。免煎颗粒，6剂，服用方法同前。

2020年9月1日四诊：偶耸肩、扭手指，余症消失。守三诊方，增川芎6 g，川牛膝9 g。免煎颗粒，6剂，服用方法同前。

2020年9月8日五诊：耸肩、扭手指基本消失。舌质淡红、苔薄白，脉稍滑。守四诊方，继续服用6剂，服用方法同前。诸症痊愈。

按：心藏神，足少阴心经“上挟咽，系目系”；脾主意，主四肢，开窍于口，足太阴脾经“挟咽，连舌本，散舌下”。心脾两虚，气血不足，咽部失濡则清嗓子，心神脾意不足则咧嘴扭指，心血不能上承于目则挤眼。痰湿内蕴，日久风起，故抽动频繁而多样。方以侯氏黑散健脾养心，化痰祛风，增木瓜舒筋缓急。二诊大便稍稀，手指扭动不减，故去玄明粉，增伸筋草舒筋活络，增僵蚕祛风通络。三诊仍有咽干、纳差，故去温补之干姜，增山楂消食和胃。四诊仍有耸肩、扭指等风动之象，故增川芎、川牛膝活血祛风。效不更方，五诊守四诊方善后。

例2：牛某，男，12岁7个月，2017年3月4日初诊。主诉：舔唇、吐唾液、打嗝2个月。2个月前因天冷尿床挨打后反复舔口唇、吐唾液、打嗝，偶尔清嗓子、尿床，先后口服多动宁颗粒、小儿智力糖浆等药，效差。症见：不自觉打嗝、舔口唇、吐唾液，偶清嗓子、挤眼，舌体稍胖、舌质淡、苔白，脉弱。辨证属脾肾两虚，兼心气不足。予附子理中汤、旋覆代赭汤合甘麦大枣汤化裁，处方：制附子4 g，太子参、盐益智仁各9 g，牡蛎18 g，旋覆花12 g，干姜、炒白术、炙甘草、代赭石、法半夏、大枣、小麦各6 g，生姜3 g。免煎颗粒，6剂，每天1剂，开水冲服，分2次服用。

2019年3月11日二诊：未再打嗝，吐唾液、舔口唇减少，仍偶尔清嗓子、挤眼。守初诊方减旋覆花、代赭石、法半夏、生姜，加桔梗、青葙子各9 g。免煎颗粒，6剂，每天1剂，服用方法同前。

2019年3月18日三诊：吐唾液、舔口唇、挤眼基本消失，仍偶尔清嗓子。守二诊方增木蝴蝶6 g。免煎颗粒，6剂，每天1剂，服用方法同前。诸症痊愈。

按：脾开窍于口，其液为涎；恐伤肾，唾为肾液。打嗝乃脾胃气虚、胃气上逆之症，参合舌脉，证属脾肾两虚兼心气不足，故以附子理中汤、益智仁、牡蛎温补脾肾，旋覆代赭汤健脾和胃，甘麦大枣汤补养心气。二诊未再打嗝，仍有清嗓子、挤眼，故减旋覆代赭汤，增桔梗利咽，青葙子疏肝祛风。三诊仍清嗓子，故增木蝴蝶润肺利咽。

3 重视辨病、辨症治疗

王付教授认为，治疗抽动障碍既要辨证论治，又要病症相参，辨证和辨症、辨病相结合，方能获得良效。如眨眼挤眼者，方药中可增菊花、青葙子等疏肝祛风明目；清嗓、干咳者，可增木蝴蝶、桔梗、甘草等利咽止咳；耸鼻、翚鼻者，可增辛夷、

苍耳子等开窍疏风；头晕头摇者，可增天麻、泽泻祛风除湿；伸脖、扭脖者，可增葛根、天花粉等生津舒筋；四肢抽动者，可增木瓜、伸筋草等舒筋缓急；呃逆频频者，可增代赭石、旋覆花和胃降气，等等。因抽动乃风之象，故治疗该病还需根据灵活选用祛风之品，如筋脉不舒、经络不畅者，可增虫类药物通络以熄风；阴虚阳亢者，可增贝壳类药物潜阳以熄风；气血不足，因虚致瘀者，可增养血活血药物以祛风，等等。

总之，抽动障碍是一种复杂的神经精神发育障碍性疾病，不仅会影响患者的心理、生活和健康，还可能对他人、对社会造成一定的损害[6]。目前，医家多从不同脏器入手，从某一方面论述该病的病因病机以及辨治思路[7]。如有强调该病病机为君火不静、相火妄动者[8]；有强调肝病则风动，脾虚则痰瘀阻络，故而出现抽动者[9]；有强调调神以养形，以调肝为主，兼顾心肺脾肾者[10]；亦有基于“一气周流”理论，强调“中气”壅滞，从脏腑失养论之者[11]。王付教授基于临床实际，提出“表里为纲，脏腑为目，病症相参”的辨治思路，阐释抽动障碍的病因病机和辨治要点。此外，王付教授还强调，由于抽动障碍终因患者心理不能自我调节所致，故要时刻强调宜重视语言沟通，心理疏导。肝气郁滞、心肝火旺，烦躁易怒者，宜安抚其情志，劝阻其言行；心胆气虚、心脾两虚，懦弱胆怯者，宜鼓励其心志，引导其认知。如此方能收到良效。

［参考文献］

[1] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志，2017，32(15)：1137-1140.
[2] 刘芳，王高华，姚宝珍. 儿童抽动障碍的损害评估及共患病的交互影响[J]. 医学综合，2021，27(15)：3026-3038.
[3] 蔡华珠，洪菲萍，纪立金，等. “正气存内，邪不可干”的内涵及运用探析[J]. 中华中医药杂志，2015，30(4)：987-989.
[4] 郭婷，张喜莲，戎萍，等. 从调神论治儿童抽动障碍[J]. 天津中医药大学学报，2019，38(4)：345-348.
[5] 刘芳，王素梅. 王素梅运用扶土抑木法治疗儿童抽动障碍经验[J]. 中医杂志，2021，62(24)：2131-2134.
[6] 张晓月，郭岚敏，张秋，等. 抽动障碍非药物治疗的研究进展[J]. 中国康复医学杂志，2021，36(2)：232-236.
[7] 张海华，汤琛，李知行，等. 儿童抽动障碍的中医药治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志，2018，33(11)：5061-5065.
[8] 杨凌，韩斐. 基于君火相火理论论治小儿抽动障碍[J]. 环球中医药，2021，14(11)：222-225.
[9] 黄梦婷，王俊宏，黄靖涵，等. 王俊宏治疗抽动障碍合并注意力缺陷多动症的诊疗思路[J]. 中国中医基础医学杂志，2020，26(6)：859-861.
[10] 郭婷，马融，张喜莲，等. 从整体观念探讨儿童抽动障碍的中医治疗[J]. 天津中医药，2018，35(4)：271-273.
[11] 何勇，张卉，金瑄，等. 基于一气周流理论从“土气壅滞”论治小儿抽动障碍[J]. 环球中医药，2021，14(7)：1300-1303.

（责任编辑：刘淑婷）