陈玉燕治疗难治性抽动障碍痰火扰神证经验介绍

马青华[1] 指导：陈玉燕[2]

1. 浙江中医药大学第一临床医学院，浙江 杭州 310053；2. 浙江省中医院儿科，浙江 杭州 310003

［摘要］介绍陈玉燕主任医师治疗难治性抽动障碍痰火扰神证的临床经验。陈玉燕主任认为难治性抽动障碍患儿大多病程日久，虚实夹杂，不可单纯拘泥于痰火扰神证。急性期应重在治标，以祛邪为主，治以清热豁痰，平肝熄风止动，病位着重于心、肝、脾三脏。缓解期应标本兼治，治以平肝熄风，兼补益心脾，病位着重于心、脾、肝三脏。巩固期应以治本为主，兼以治标，治以滋水涵木、柔肝熄风，病位责之于肝、肾二脏。同时重视对患儿的心理辅导，不忘对家长进行心理疏导，提醒家长为患儿创造温馨和睦的家庭环境，多角度联合治疗。

［关键词］难治性抽动障碍；痰火扰神证；陈玉燕

［中图分类号］R749.94；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）04-0208-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.043

Introduction of CHEN Yuyan´s Experience in Treating Refractory Tic Disorders with Syndrome of Phlegm-Fire Harassing the Heart

MA Qinghua[1] *Instructor*：*CHEN Yuyan*[2]

1. The First Clinical Medical School of Zhejiang Chinese Medical University，Hangzhou Zhejiang 310053，China；2. Department of Pediaetrics，Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine，Hangzhou Zhejiang 310003，China

Abstract：**Objective**：This article is to introduce Chief Physician CHEN Yuyan's experience in treating refractory tic disorders with syndrome of phlegm-fire harassing the heart. Chief Physician CHEN believes that refractory tic disorders in children mostly has a long-lasting course of disease with deficiency-excess complex，so we should not simply stick to the syndrome of phlegm-fire harassing the heart. In acute stage，we should focus on treating the tip by mainly eliminating the pathogenic factors to clear heat and sweep phlegm，pacify liver and extinguish wind and the locations of disease are mainly the heart，liver and spleen. In remission stage，we need to treat both the tip and root to pacify liver and extinguish wind，and meanwhile tonify and replenish the heart and spleen，and the locations of disease are mainly the heart，spleen and liver. In consolidation stage，treating the root should be prioritized combined with treating the tip to enrich water to moisten wood，and emolliate the liver and extinguish wind，and the locations of disease are the liver and the kidney. At the same time，great importance should be attached to the psychological counseling for both children and their parents to remind parents to create a snug and harmonious family for children，thus achieving a multi-angle combined therapy.

Keywords：Refractory tic disorders；Syndrome of phlegm-fire harassing the heart；CHEN Yuyan

陈玉燕主任医师从事中医儿科医疗、教学、科研工作将近四十载，治疗儿童抽动障碍经验丰富，临床疗效确切。现通过“急则治其标，间则标本兼治，缓则治其本”三个方面总结分析陈玉燕老师治

［收稿日期］2023-03-05
［修回日期］2024-01-07
［基金项目］国家中医药管理局科技司-浙江省中医药管理局共建科技计划项目（GZY-ZJ-KJ-23014）
［作者简介］马青华（1997-），女，硕士研究生，E-mail：2820154252@qq.com。
［通信作者］陈玉燕（1964-），女，主任医师，E-mail：chyuyan@163.com。

疗难治性抽动障碍痰火扰神证医案1则，以飨同道。

抽动障碍是起病于儿童或青少年时期的一种神经精神障碍性疾病，表现为运动性抽动和(或)发声性抽动，具有反复、不自主、无规律等特征[1]，研究发现Tourette综合征(TS)一般更易发展成为难治性抽动障碍。难治性抽动障碍是近年来小儿神经、精神科临床逐渐形成的新概念，目前对难治性抽动障碍的定义有两种：①经过氟哌啶醇、硫必利等常规抗抽动障碍药物足量规范治疗1年以上无效，病程迁延不愈的抽动障碍[2]；②至少两种不同作用机制的药物足量、不低于6个月治疗后，症状改善不明显或出现不良反应而不能耐受以至停药的患者[3]。此类患儿常共患注意缺陷与多动障碍、强迫症以及情感障碍等[4]，进一步给疾病的治疗带来更大的挑战。流行病学表明难治性抽动障碍发病率呈逐年增长趋势，约为0.52%[5]，其中约有30%～40%的患儿在青春期过后病情会得到完全的缓解，但另有30%的患儿随着年龄的增加病情会越发恶化[6]，病情延续至成人，导致终身疾患。因其临床治疗困难，症状迁延难愈，遂为难治，对患儿的生活、学习和家庭产生严重影响，给患儿和家长带来巨大的生活压力和精神负担。这些患儿经过西药治疗后因为无效或者出现例如嗜睡、头晕、记忆力下降、睡眠差、食欲增加等轻重不一的副作用停药，进一步导致患儿反应力下降，学习能力减退，自尊心受挫，不为家长、儿童所接受。因此中医药治疗抽动障碍成为患儿家属的进一步选择。

1 疾病演变及治疗

怪病多由痰作祟，痰火扰神证与痰密切相关，患儿或因肝郁化火，炼液成痰；或因木郁克土，聚液成痰，或因痰火上扰而蒙蔽心窍。此证型虽以“清热豁痰，平肝熄风止动”为治法，但难治性抽动障碍病程久，根据病情演变，不拘泥于一个证型。疾病加重时，痰热壅盛，待病情减轻时，更要考虑到患儿的学业情况、家庭环境等等一系列容易诱发抽动的因素，审证论治，辨证加减，调和五脏阴阳。

1.1 痰热壅盛，急则治其标 急性期遵循“甚则独行”的原则，即疾病严重者，根据实际情况，标急则独治其标，本急则独治其本，故谓之“独行”，痰火扰神证患儿初来就诊时，痰火壅盛，可伴有异声、秽语，音高，影响学业，难治性抽动患儿严重者伴有全身肢体抽动，休学在家，荒废学业，此刻“急则治其标”，以祛邪为主。

1.2 病情减轻，标本齐顾 《素问·标本病传论》曰：“谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行。”临床上，病证属纯阳纯阴、纯虚纯实者少，而虚实夹杂，表里相兼，新旧同病者多。待患儿病情轻缓，回归学业时，面对父母期待、同学竞争，学业压力巨增，故多思多虑，耗损心脾，此刻多虚实夹杂，可视为缓解期，应遵循“间者并行”的原则，即“标本兼治”，治肝不忘补益心脾，祛邪与扶正齐顾。

1.3 邪气已祛，缓则治其本 患儿经过一定的治疗，抽动减轻，学业进步，逐渐回归正常生活，但仍需巩固治疗，病情控制良好后逐渐减药，此虽痰热之邪已祛，但因痰热伤阴，邪祛而正虚，肾阴、肝阴虚损，而水不涵木，肝阳亢动，发为抽动，此刻应“甚则独行”，即“缓则治其本”，重在滋阴以平肝。

2 病案举例

陈某，男，7岁，2021年12月27日初诊。主诉：反复不自主抽动3年，加重2周。现病史：3年前开始出现不自主频繁眨眼、发声等动作，曾在外院拟抽动障碍治疗，前后用过中药，可乐定，耳穴、经颅磁刺激、感统训练等治疗，效果不佳，后服用妥泰(托吡酯片)早50 mg，晚50 mg，盐酸硫必利片早0.2 g，晚0.2 g，共8个月，因出现嗜睡，记忆力减退等不良反应而停药，抽动反复，近2周抽动增多，遂来陈玉燕老师门诊就诊。症见：不自主频繁全身抽动，发声、秽语、身体跳动、伸舌、挤眉弄眼等，影响上课，现休息在家，脾气急躁，易焦虑，平时纳可，寐不佳，二便调，舌红、苔黄腻，有裂纹，脉弦滑，上小学二年级，注意力不集中，成绩差，居班级下。既往史：有热性惊厥史，强迫症病史。个人史：先兆流产，顺产，产时体质量3 350 g。辅助检查：脑电图、头颅MRI检查结果未见明显异常，血常规、肝肾功能、微量元素、抗链球菌溶血素O试验、铜蓝蛋白等检查均未见异常。查体：神情，精神可，心、肺、腹、神经系统查体无异常。西医诊断：抽动障碍；中医诊断：小儿抽动症，痰火扰神证。治疗上自拟方加减，处方：黄连、胆南星、全蝎各3 g，姜半夏、陈皮、枳

实、钩藤、石菖蒲、蝉蜕各 6 g，牡蛎 20 g，生地黄、炒白芍各 9 g，蜈蚣 1 g，射干、甘草各 5 g。14 剂，每天 1 剂，水煎，每天 2 次，每次 120 mL，早、晚饭后温服。耳穴埋针治疗（心、肝、神门、喉），每次贴 3～4 天，每天按压，每次 2 min。

二诊：抽动复诊，症见不自主手部动作，身体跳动、吐口水等，纳可，寐不安，多梦，小便多，大便 1 天 1 次，大便干，注意力不集中，舌红，苔薄腻，脉弦。处方：前方减蜈蚣、射干等药，加鸡血藤 12 g，炒僵蚕 6 g，茯神 9 g，龙骨 15 g。14 剂，服法如上。耳穴埋针治疗（心、肝、神门、皮质下），用法如上。

三诊：抽动减轻，临近开学，症见不自主手部动作，发声、眨眼等，注意力改善，做作业进步，焦虑不安，平时纳少，寐改善，大便 1 天 1 次，大便稀，舌质红，苔薄腻，脉弦。处方：前方减黄连，加谷精草 9 g，西青果 3 g。14 剂，服法如上。耳穴埋针治疗（心、肝、神门、皮质下），用法如前。

四诊：抽动复诊，开学后学业压力大，症见不自主手部动作，发声，平时纳少，寐安，二便正常，学习进步，成绩提高。舌质红，苔薄白，脉弦细。处方：前方减龙骨、炒枳实、胆南星、谷精草等药，加制远志 6 g，木香 3 g，龙齿 15 g，茯苓、白术各 9 g。14 剂，服法如上。

五诊：抽动减轻，不自主手部动作、耸肩等，出汗多，小便多，偶有鼻衄，大便 1 天 1 次，二便正常，舌红，苔薄少，脉弦细。处方：前方减全蝎、生地黄、蝉蜕、木香、西青果，加白茅根 15 g，郁金、玄参、鳖甲各 9 g。共 14 剂，每天 1 剂，服用 3 天停 1 天，水煎，每天 2 次，每次 120 mL，早、晚饭后温服。

六诊：抽动减轻，不自主手部动作、摇头等，平时纳可，夜寐安，小便无殊，大便 1 天 1 次，大便正常，现上小学三年级，注意力改善，成绩进步，舌红，苔少，脉弦细。处方：减郁金、茯苓、白术，加麦冬、菟丝子各 9 g，葛根 15 g。共 7 剂，2 天 1 剂，水煎 120 mL，每天 1 次，早饭或晚饭后温服。

2023 年 2 月 28 日电话随访，近半年患儿情况稳定，学习进步，偶有手部动作，不影响学习与生活。

按：患儿初诊时，症见不自主频繁全身抽动，发声、秽语、身体跳动、伸舌、挤眉弄眼等，病程长，兼脾气急躁，寐不佳，舌红，苔黄腻，有裂纹，脉弦滑，八纲辨证属实证、热证，辨证为痰火扰神证，治以清热化痰、熄风止动，自拟抽动方加减。本方系温胆汤与羚角钩藤汤化裁而来，半夏性辛温，入脾胃经，燥湿化痰，尤治脏腑之湿痰。钩藤甘寒入肝，清热平肝、熄风止痉，尤宜热极动风之证。两者合用，一温一寒，使痰去而无半夏助火之弊，清热平肝而无生痰之碍，共为君药。黄连性苦寒，入心、脾胃、肝胆经，取少量以泻心火为主，兼泻中焦之火，即心主神明，心主火，泻火必清心，心火宁，则它火无矣。胆南星味苦、微辛、凉，入肝、脾经，善清热化痰、熄风定痉，牡蛎潜阳补阴，炒白芍平抑肝阳、敛阴柔肝，其共助君药平肝熄风化痰，故为臣药。陈皮、枳实、石菖蒲三药合用，理气化痰的同时安神益智。热极动风，风火相煽，耗阴劫液，故以生地黄凉血滋阴补肾，与白芍配伍，养阴柔肝，体现肝体阴而用阳之法。全蝎、蜈蚣均辛散，均有较强的熄风镇痉，常相须为用，治肝风内动之抽搐尤宜。射干、蝉蜕清热利咽均为佐药。甘草调和诸药，为使。共奏平肝熄风、清热化痰之功。

二诊以方药结合耳穴埋针治疗。此时整体抽动减轻，减力猛性燥之蜈蚣。喉间发声减少，减苦寒利咽之射干，但减药不可操之过急，故加用炒僵蚕熄风通络镇痉。不自主手部动作，加用鸡血藤活血、舒筋活络。患儿睡眠不安，故加用平肝潜阳、镇惊安神之龙骨、伏神等药。一诊、二诊，患儿抽动严重，严重影响学习生活，属痰火扰神证急性加重期，遵循“甚者独行，急则治其标”的原则，重在治标，以祛邪为主，治以清热豁痰，平肝熄风止动。

三诊患儿临近开学，焦虑不安，且大便稀，减大苦大寒之黄连，以防伤脾、耗伤津液等。不自主眨眼、发声动作增多，加谷精草、西青果等药。四诊时学习压力变大，多思多虑，纳少，木郁克土致抽动增多。患儿苔薄白，痰热邪气已祛，减清热化痰之胆南星，破气消积之枳实，患儿无眨眼，减谷精草。加茯苓、白术健脾益气，实土以御木承。减龙骨，加龙齿、制远志，与石菖蒲共奏安神益智之效，改善注意力，木香行气，减滞气之弊，使补益

之药补而不滞。三诊、四诊期间，虚实夹杂，病势较缓，病属缓解期，故标本兼治，治以平肝熄风，化痰宁心，兼补益心脾。

五诊抽动缓解，故减全蝎、蝉蜕等搜风类药。无不自主发声动作，减西青果。患儿多汗，舌红，偶有出鼻血，可见有热，减性温之木香，加白茅根、郁金凉血清热。小儿脾常不足，去甘寒质润之生地黄，加玄参、鳖甲滋养肾阴而无滑肠之弊。六诊时患儿苔少，脉细，可见阴虚明显，必是因抽动日久，痰火炼液，导致津液耗损，此刻痰热邪气虽已去，但肾阴已伤，应滋水涵木，以补肝肾阴虚为主，减茯苓、白术等药，加菟丝子补益肝肾。有摇头、手部动作，故加通经活络、解肌之葛根。五诊至六诊期间，抽动少，症状轻，以虚证为主，病情缓，病属后期，遵循“甚者独行，缓则治其本”的原则，以治本为主，兼以治标，治以滋水涵木，柔肝熄风，病位责之于肝、肾二脏。

3　结论

首先，陈玉燕老师认为，难治性抽动障碍患儿大多病程日久，虚实夹杂，不拘泥于一个证型。小儿肝常有余，“盖肝乃少阳之气，人之初生，如木方萌，乃少阳生长之气，以渐而壮，故有余也”，初期多以肝亢风动、痰火扰神、脾虚肝旺等证型为主，抽动日久必耗伤气阴，结合小儿肾常不足的生理特点，久病伤肾，肾阴不足，水不涵木，不能濡养肝阴，而致阴虚风动，应谨守阴虚阳动的总病机[7]。在治疗疾病过程中，应谨守“间者并行，甚者独行”原则，根据病情决定是先安内还是先攘外。其次，当病情严重时，应内外治疗同时进行，双管齐下，能取得更好的疗效。如李双[8]、李君[9]等研究耳穴埋针结合中药均取得了较好的治愈率。待病情好转之后，要懂得适时减药。一则减药量：先由每天1剂2次，减为每天1剂2次，吃3天停1天，最后减为1天吃1次，直至病情控制停药。二则减药力：初诊时病情重，用蜈蚣、全蝎等辛温、力猛性燥之品，加强熄风止痉之力，且中药汤剂与耳穴同用，症状控制时单用汤剂，最后减全蝎等虫类搜风药。再者，陈玉燕老师在治疗中不仅仅关注疾病的本身，也会注意到患儿的生长发育以及学习、家庭环境等等原因。正如《黄帝内经》所述的天人一体观一样，陈玉燕老师认为患儿与家庭、社会、学校是一个整体，心理行为闻法必不可少，故接诊时不可忽略患儿的心理状况。患病儿童大多处于学龄期、青春期期间，家长培养方面期许高，学习压力大，进而带来脾气暴躁、睡眠障碍、情绪障碍等一系列问题。有条件时要询问患儿的学习情况，有没有厌学、抑郁等情况发生，研究发现约一半的TS患者出现学习困难、人际交往等社会功能损害[3]，故不忘对家长进行心理疏导。告知家长，温馨和睦的家庭环境、健康的日常饮食、良好的生活习惯对患儿疾病的治疗均有着不可或缺的影响力，多角度联合治疗，方能事半功倍，达到患儿身心健康的最终目标。

［参考文献］

[1] 戎萍，马融，韩新民，等. 中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订)[J]. 中医儿科杂志，2019，15(6)：1-6.
[2] 王莉. 阿立哌唑、妥泰治疗难治性抽动障碍的疗效观察[J]. 医药论坛杂志，2015，36(12)：139-140.
[3] 何凡，黄环环，戚艳杰，等. Tourette综合征难治性相关因素的研究[J]. 医学研究杂志，2020，49(6)：99-104.
[4] 罗杰，郑毅. Tourette综合征免疫病因学研究进展[J]. 中国医刊，2022，57(9)：961-965.
[5] 张小玲，刘秀梅. Tourette综合征的免疫病理机制研究进展[J]. 中国儿童保健杂志，2022，30(4)：409-412.
[6] 郭玉清，韩新民. 韩新民治疗儿童难治性抽动障碍的临床经验[J]. 中医临床研究，2021，13(34)：76-78.
[7] 殷丹飞，陈玉燕. 陈玉燕以气阴双调法治疗青春期抽动障碍经验探赜[J]. 陕西中医学院学报，2015，38(2)：41-42.
[8] 李双. 埋针结合中药治疗小儿多发性抽动症临床观察[D]. 北京：北京中医药大学，2016.
[9] 李君. 耳穴埋针结合中药治疗儿童抽动障碍的临床疗效观察[D]. 成都：成都中医药大学，2018.

（责任编辑：刘淑婷）