

·综述·

儿童多动症临床辨证及证候分布规律的研究进展*

李亚平, 马融, 魏小维

(天津中医药大学第一附属医院儿科, 天津 300193)

关键词: 儿童多动症 辨证 证候研究 研究进展

中图分类号: R748 文献标识码: A 文章编号: 1672-1519(2011)05-0433-02

儿童注意缺陷多动障碍(ADHD)或称儿童多动症,是一种常见于儿童时期的行为障碍,主要表现为注意力涣散、多动不宁、冲动易怒、情绪不稳等症。多动症儿童在认知、学习和人际交往等方面的社会功能出现诸多困难和障碍,患儿学习成绩差、不守纪律、与父母、老师及伙伴的关系不和谐,这些不良后果严重困扰着患儿、家长以及老师。

“多动症”由德国医家 Hoffmann 在观察到这一大类症状后,于 1854 年最早命名。儿童多动症在西医学领域属于心理障碍范畴,其在儿童期心理障碍中是发现较早,研究较多的问题之一,是儿童精神科和儿童心理卫生门诊中最多见的病种^[1]。

1 证候研究及肝肾为主辨证体系的确立

证候是疾病发生、发展和演变过程中,某一个具体阶段的本质反映,它是疾病特定阶段的主要矛盾,但也受到疾病根本矛盾的制约,其由若干具有内在联系、可以体现疾病本质的症状组成。证候诊断反映了中医学对疾病认识的层次,它是疾病所处一定阶段的病因、病位、病性、病势等的病理概括。在疾病所处的进退变化过程中,证候是动态变化的。证候的动态变化体现在两个层次方面,一是证候的量的变化,主要表现为在同一证型内部,主症的加重、减轻、出现或消失等变化;二是证候的质的变化,主要表现为某一疾病不同证型间的相互转化,疾病的常规发展都是量变引起质变。因此,疾病的证型间不外乎两种关系,平行(或并列)的关系,彼此间具有轻重先后,由此及彼的发展关系。不同的研究角度影响和推动某个特定疾病的辨证体系的进化,随着研究的不断深入和完善,疾病的本质和特征性改变逐渐凸显,而最终某个疾病的辨证体系是由该疾病的本质变化和证候特点决定。反过来,随着某疾病的证候研究逐步积累、系统化,其成形的较为完善的辨证体系同样也可以揭示出疾病的本质改变。

依照此思路,梳理儿童多动症的临床研究资料和文献,将其辨证分型及证候分布规律归纳如下。

儿童多动症的发现和研究历史并不长,中医领域对这个病也很陌生,没有较明确的古代研究,现代中医学者们通过

大量观察发现儿童多动症的主要辨证分型为“肾阴不足,肝阳偏旺证”、“心肾气虚证”、“心肾不交,水火失济证”、“心气阴两虚证”、“心脾气虚证”、“痰火扰心证”、“心肝火旺证”、“心肝肾失调证”、“脾气不足,痰浊内阻证”、“肝脾不和,肝郁脾虚证”、“瘀血内阻证”等十余证型,临床所占比例最大的证型是“肾阴不足,肝阳偏旺证”,约占各证型总和的三分之一以上^[2-9]。从五脏辨证来看,主要涉及脏腑为肾、肝、心、脾,最突出的脏腑是肾和肝,而且基本上都是两脏共病的证型。从虚实辨证来看,最多见的是因虚致实的虚实夹杂证,肾虚的证候在各型中均较显著。纵观上述证候研究,似乎显示出这样的证候脉络,五脏辨证中以肾系为主,肝肾同病、心肾同病、脾肾同病三型可能属于肾系辨证中并列的证候类型,三者均有肾虚证的共同特点,不同点在于共病的另一脏腑出现差异,分别为心、肝、脾三脏,三个复合证型在病因起源、证候表现及发展变化方面均有很大的不同,分析现有文献研究,很难看出在多动症这个病种的发展变化中,三者之间有相互转归的迹象^[10-12]。肝肾同病的证候是“肾阴不足,肝阳偏旺证”,心肾同病的证候是“心肾气虚证”和“心肾不交,水火失济证”,而脾肾同病的证候是“脾肾两虚证”等。

此外,在儿童多动症的临床中,中医学者们在辨证诊断时常常无法回避的一个特殊情况就是临床中大量可见的“无证可辨”型的病例。客观上讲,只要有疾病诊断就一定存在某种证候,但中医的证候诊断是基于看得见查得出的证候的,由于中医发展的文化背景和历史渊源的限制,中医辨证很少结合实验室检查、功能检测、心理学量表等现代医学检测指标,所以辨证论治中的这些缺陷和不足,让我们会经常遭遇“无证可辨”型的证候。多动症作为一种心理、行为障碍性疾病,客观化指标尤其缺乏,近几仅有少量研究报道通过证候量化以区分不同证型^[13],而大多数中医研究的文献中对其只作辨病治疗而不进行辨证的现象可能与此有关。关于“无证可辨”型,需要洞察的另一个方面就是,在其他疾病中它常常出现于疾病缓解期或恢复期,在多动症中它是否也提示疾病处于较轻微的病情状态下,甚或与肾精虚证和肾虚肝旺证有递进或发展关系,尚未见到相关研究报道^[14-15]。

2 证候命名的标准化

儿童多动症的证候复杂,证型种类繁多,又多见脏腑兼

* 基金项目: 天津市高等学校科技发展基金项目(20050316)。
作者简介: 李亚平(1974-),女,硕士,主治医师,主要从事中医儿科临床工作。

夹同病,证候命名不一致,证候就无法保证标准化,严重影响不同研究者对同一病证研究的一致性和可比性。证候研究的前提是证候命名的标准化,1994年国家中医药管理局对中医病证诊断进行了规范并发布了标准,在其目录中虽然列有证候名称,但对其命名并没有明确进行标准化规定,更没有以疾病为纲,在具体疾病内规范证候命名及其内容,这也许会成为将来证候标准化研究的方向之一。目前,相关文献中,申春梯认为,目前的“四字”证名很难反映疾病的病性、病位、病理,欲明确各证证名的定义及其内涵外延,须按照脏腑病位、病因、病性、病机的原则采用“八个汉字”规范证名,进而建立各证的概念及其定义^[16]。一个证所涉及的脏腑(兼证)以不超过两个为宜,以免增加确定诊断指标的难度^[16]。结合安海燕等对于“证”本质的分析和思考^[17],及方肇勤对于“辨证标准的基本要素与构成”的探讨^[18],儿童多动症的证候中类似“肾精不足,脑髓失养”“肾阴不足,肝阳偏旺”等证的命名就较为规范,值得参考。

3 审证求因 辨识多动症的病机关键

现代医学认为儿童多动症为脑功能失调所致,与早产、难产等因素造成的轻微脑损害密切相关。有研究发现本病的遗传倾向高达80%,与多巴胺(DA)基因的多态性、脑前叶功能发育不良、抑制性神经递质缺乏等因素有关^[19]。李亚平等对ADHD危险因素调查研究发现,遗传及胎产因素在患儿中所占比例达57.5%^[4]。李宜瑞等的分子遗传学研究显示中医辨证属于肾虚肝亢型的多动症患儿,其神经递质去甲肾上腺素、肾上腺素的水平失常,与对照组儿童相比有统计学差异^[20]。最近的分子遗传学研究发现遗传因素在多动症的病因方面起主要作用,甚至认为多动症是一种多基因遗传病^[21]。中医理论认为遗传及胎产因素为先天因素,主要责之于先天之本——肾,而肾以肾精为根本,肾藏精主骨生髓通于脑,脑为髓海,由此可见现代医学研究涉及到的神经递质、脑、遗传等都与中医理论的肾关系密切,各种先后天因素导致儿童肾虚精弱髓海不充,脑失精明,就会表现出注意力不能集中、善忘多动、易怒而无法自控等多动症症状。现代医学研究还发现多动症儿童体内的抑制性神经递质缺乏,提示中医认为“阴阳失调,阳动有余,阴静不足”的病机理论是成立的。脑电图及脑电图的频率竞争涨落图研究发现,患儿10 Hz成分较正常儿童明显减低($P<0.05$), α 波协同结构左移,优势频率存在慢化趋势,这提示中枢神经的兴奋水平低下,皮质觉醒功能不足。而10 Hz成分越少,脑自组织能力越差,认知速度越慢,注意力维持时间越短,反应稳定性越差($P<0.05$)^[22]。这种脑电波优势频率慢化的表现亦与肾精亏虚、阴阳失调的病机特点相符^[4,23]。骨龄方面的研究结果同样显示多动症儿童发育落后于正常儿童,支持上述肾虚的病机理论。

结合以上现代中、西医领域的各项研究结果,可以推断儿童多动症病因病机关键可能在于五脏中的肾虚,而致其他脏腑功能失调,或可兼挟有痰瘀等病理产物^[24]。“无证可辨”的不显著证候、“肾虚精亏,脑髓失养”证和“肾阴不足,肝阳偏旺”证,三者病情上是否有递进或发展转化关系,值得进

一步研究以验证上述推论。

参考文献:

- [1] 苏林雁.儿童多动症[M].北京:人民军医出版社,2004:1.
- [2] 黎欣,夏隆江.儿童多动症证候分布规律的研究[J].陕西中医,2009,30(11):1467-1469.
- [3] 梅其霞,王敏建,李燕,等.小儿智力糖浆治疗儿童多动症临床分析[J].中成药,2010,32(7):1072-1074.
- [4] 李亚平,马融,魏小维.益智宁神颗粒治疗儿童多动症肾阴不足肝阳偏旺证的临床分析[J].天津中医药,2004,21(5):420.
- [5] 钟天平,王锐,冯梅珍,等.儿童多动症针灸心理治疗和药物治疗对照研究[J].中国民族医学,2010,22(13):1661-1663.
- [6] 马融,魏小维,李亚平,等.益肾填精法治疗儿童多动症及其神经生化机制研究[J].天津中医药,2007,24(4):309.
- [7] 李鸿敏,覃耀真,张玉蛟.儿童多动症的病因及中医药防治[J].山西中医学院学报,2009,10(2):76-78.
- [8] 丁正香,朱克俭,刘天舒,等.小儿智力糖浆治疗儿童多动症50例疗效观察[J].湖南中医杂志,2008,24(5):33-34.
- [9] 马融,张喜莲.髓海发育迟缓致儿童注意缺陷多动障碍病机假说探讨[J].中华中医药杂志,2008,23(8):737-739.
- [10] 李亚群,韩新民.试从钱乙五脏辨证体系论儿童多动症的辨证施治[J].湖南中医药大学学报,2010,30(7):7-9.
- [11] 杨玲,王娣.相修平辨治儿童多动症经验[J].辽宁中医杂志,2007,34(10):1367-1368.
- [12] 马融,古今楠.儿童注意缺陷多动障碍的中医病机及治法探讨[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(12):29-30.
- [13] 黄敬之,林过,黄嫻. Conners量表在注意缺陷多动障碍中医证型诊断中的价值[J].福建中医药,2008,39(5):10-11.
- [14] 何军锋.无证可辨浅识及对策[J].医学与哲学,2006,27(8):76-77.
- [15] 帅明华,郭春香.论小儿病无证可辨及其中医对策[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(11):69-70.
- [16] 申春梯.中医临床脏腑辨证研究的思路和方法探讨[J].江苏中医,2001,22(4):1-3.
- [17] 安海燕,蔡红兵,周迎春,等.关于证本质研究现状的思考[J].四川中医,2007,25(6):18-20.
- [18] 方肇勤.辨证标准的基本要素与构成[J].上海中医药杂志,2004,38(1):3-6.
- [19] 高雪屏,杜亚松,李雪荣,等.注意缺陷多动障碍的遗传方式研究[J].实用儿科临床杂志,2005,20(1):55-57.
- [20] 李宜瑞,黄福群,杨京华,等.血儿茶酚胺与注意缺陷多动障碍及其中医辨证的关系初探[J].中国中医药信息杂志,2001,8(1):49-50.
- [21] 钱秋谨,王玉凤.注意缺陷多动障碍与遗传[J].实用儿科临床杂志,2010,25(12):869-871.
- [22] 孙黎,王玉凤,何华,等.注意缺陷多动障碍患儿各亚型 α 波竞争图特点[J].北京大学学报(医学版),2002,34(6):704-708.
- [23] 马融,李亚平.多动症儿童的脑电图变化机制[J].中国临床康复,2005,9(28):158-159.
- [24] 冷方南,凌耀星,彭国忱,等.儿童多动症临床治疗学[M].北京:人民军医出版社,2010:250-254.

(收稿日期 2011-06-20)