

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.24.004

# 王素梅运用扶土抑木法治疗儿童抽动障碍经验

刘芳<sup>1</sup>✉ 指导:王素梅<sup>2</sup>

1. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街 33 号, 110032; 2. 北京中医药大学附属东方医院

**[摘要]** 总结王素梅教授治疗儿童抽动障碍的经验。认为风痰为儿童抽动障碍的标证, 而脾虚既是痰液生成之本, 也是肝木化风的重要因素之一, 故提出儿童抽动障碍的主要病机为风痰上扰, 流窜经络, 外风和内风应同样重视, 有形和无形之痰需要兼顾。主张从肝脾论治、采用扶土抑木法治疗儿童抽动障碍。强调健脾与运脾相结合; 脾胃之气阴兼顾, 润燥相兼; 注重脾胃气机的调理; 抑木与扶土并重, 自拟健脾止动汤治疗本病。

**[关键词]** 儿童抽动障碍; 脾虚肝旺; 扶土抑木; 名医经验; 王素梅

王素梅 (1950—), 女, 北京中医药大学教授, 博士研究生导师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。在中医药治疗儿童抽动障碍方面有独到的见解, 倡导从肝脾论治儿童抽动障碍, 采用健脾平肝法治疗该病, 临床疗效显著, 同时在抽动障碍的中医动物模型建立及中医治疗靶点研究方面也有深入研究和探索。

抽动障碍 (tic disorder, TD) 是以 1 个或多个部位不自主地、反复快速地运动抽动和 (或) 发声抽动为主要特征的一组综合征<sup>[1]</sup>。西医药物多采用抗精神类药物药物治疗, 如氟哌啶醇、泰必利、阿立哌唑等, 疗效肯定, 但不良反应较多, 患儿依从性较差, 临床应用受到限制<sup>[2]</sup>。中医药在治疗儿童抽动障碍方面积累了丰富的经验, 有从五脏论治<sup>[3]</sup>、从心论治<sup>[4]</sup>、从肺肝论治<sup>[5]</sup>、从肝肾和风痰论治<sup>[6]</sup>等不同观点。王素梅教授主张从肝脾论治儿童抽动障碍, 采用扶土抑木法治疗本病, 现将其经验总结如下。

## 1 儿童抽动障碍与脾虚的相关性

### 1.1 风痰是儿童抽动障碍的标证

王老师认为, 儿童抽动障碍外在表现的各种抽动症状是疾病的标证。从抽动障碍临床表现的抽动部位多变性、抽动动作的多样性、抽动多发生在头

面部等特点来看, 与风邪之致病特点“诸暴强直皆属于风”“风胜则动”“风善行而数变”“风易袭阳位”相似。因此, 认为抽动障碍的病机关键首先是“风”, 也与其他医者观点一致<sup>[7]</sup>; 从临床表现的抽动时伴有抽鼻有声、喉中吭吭作声伴喉中痰声、抽动部位遍布周身而不断变化等特点来看, 认为与中医学之“痰”的特性相似, 正如《杂病源流犀烛·痰饮源流》所云:“痰饮……, 其为物则流动不测, 故其为害, 上至巅顶, 下至涌泉, 随气升降, 周身内外皆到, 五脏六腑俱有……, 故痰为诸病之源, 怪病皆由痰成也”<sup>[8]</sup>。由此可见, 痰随气升降流行, 内而脏腑, 外则筋骨皮肉, 形成多种病症。

抽动障碍的病机为风痰互结流窜脏腑、经络所致。《中医大辞典》记载:“风痰, 或为素有痰疾, 因感受风邪而发; 或痰扰肝经而致”<sup>[9]</sup>, 因此, 风痰包含外风夹痰和内风夹痰两个方面。抽动障碍的风痰多为内风夹痰, 即肝风内动, 夹痰上扰则出现头面部眨眼、耸鼻、咧嘴等动作; 肝风夹痰流注经络, 则出现肢体抽动等症。但也有外风引动内风, 表现为外风与内风夹痰同时并见者, 临床上经常见到抽动障碍患儿病情已经缓解, 但由于感受外邪, 出现感冒、咳嗽、肺炎等病症, 常引起抽动障碍病情的复发。刘弼臣教授指出, 儿童肺脏娇嫩, 卫外不固, 感受外风亦能引动内风, 并强调在诊疗抽动障碍时应重视呼吸系统病灶的存在, 经积极治疗可减少疾病的复发<sup>[10]</sup>。因此, 儿童抽动障碍的主要

**基金项目:** 国家中医药管理局第四批全国中医 (临床、基础) 优秀人才培养项目 (国中医药人教发[2017]24)

✉ 通讯方式: liufang\_0212@163.com

病机为风痰上扰，流窜经络，外风和内风应同样重视，有形和无形之痰需要兼顾。

### 1.2 脾虚与肝风在病理上相互影响

脾在五行中属土，主稼穡，主运化，为气血生化之源；肝在五行中属木，主升主动，主疏泄。一方面，脾土为阴土，具有长养、化育的特性，肝木需要脾土的培育，才能发挥其疏泄条达的特性；另一方面，脾土也需要肝木的疏泄才能防其壅滞，更好地发挥其主运化的功能。《素问·保命全形论篇》提到“土得木而达”，指出脾土得到肝木的疏泄，脾运化的气机才能畅达周身。病理上，若土虚则木枯，木枯则动摇，出现土虚木亢之候；反之，若木的疏泄不足或太过，同样也影响脾土的运化功能。因此，肝和脾在生理上相互依存，病理上相互影响。

在儿童抽动障碍的疾病过程中，脾虚和肝风亦是相互影响的。从其发病来看，部分患儿可能是由于情志不畅，肝气郁结，化火生风而致抽动发生，继而也可损伤脾胃；还有部分患儿是由于饮食不节或疾病影响，损伤脾胃，导致脾胃虚弱，脾虚则气血生化乏源，肝失于阴血的濡养，出现肝风内动的抽动症状。因此，二者在发病过程中，不同体质的患儿起病可能有所不同，但由于该病为慢性过程，最后机体的病理转归多为肝风内动和脾虚共存，正如《柳选四家医案·评选环溪草堂医案》所谓“土衰则木横，木横则土益衰”<sup>[11]</sup>。因此，治疗时“抑木”与“扶土”需要同时使用。一方面，平肝熄风有助于减轻肝阳上亢对脾土的过度克制；另一方面，顾护脾胃也有助于肝阴之体的濡养，进而抑制肝阳的亢逆之势。

### 1.3 脾虚是痰生成的关键所在

痰既有“有形之痰”，也有“无形之痰”。从儿童抽动障碍的临床症状看，患儿表现为喉中吭吭作声，咯吐痰涎，此为“有形之痰”；而表现为喉中感觉有痰但咯之不出，咽下不能，喉中怪声连连，躯干和肢体的抽动部位多变等特点则为“无形之痰”，为肝风夹痰走窜经络所致。李中梓《证治汇补·痰证》云：“脾为生痰之源”，脾失健运，运化无权，水液运化输布失常，清阳不升，浊阴不降，水液不能正常敷布，则停而为湿，凝而为痰。对于祛痰之法，历代医家均重视对脾胃的调理，《丹溪心法》云：“治痰法，实脾土、燥脾湿，是治其本也”。

### 1.4 脾虚对儿童抽动障碍预后的影响

儿童脾常不足，饮食不能自节，易损伤脾胃；

抽动障碍本身的病机肝木亢盛则更易乘脾，损伤脾胃；治疗抽动障碍经常使用的清肝泻火药（如夏枯草、菊花、黄连、栀子等）或重镇安神药（如生龙骨、生牡蛎、石决明、磁石等）也易损伤脾胃。脾胃受损，气血生化乏源，肝失濡润则更易引动肝风；脾虚无以运化水湿，聚而生痰，则痰浊内生。另外，儿童抽动障碍的发病过程存在外风引动内风的病机演变，若脾胃虚弱，土不生金，则肺气亦虚，卫外不固则易感受外风，从而引动内风，导致肝风内动。因此，在儿童抽动障碍的发生、发展、转归过程中，脾胃健运与否对预后有着重要影响。另外，减少外感时邪的发生，对预防病情反复也有重要意义。

## 2 扶土抑木法治疗儿童抽动障碍

### 2.1 补脾与运脾相结合，注重脾胃气机的调理

王老在治疗儿童抽动障碍过程中，顾护脾胃贯穿始终。在健运脾胃方面，倡导“脾不在补，而在运”的思想。脾胃位于中焦，脾主升清，胃主降浊，脾胃升降协调是脾胃腐熟、运化水谷的基础，因此，顺应脾胃气机升降是调理脾胃的关键。若食积阻滞气机者，宜消食导滞，常用焦三仙、鸡内金、大腹皮、炒槟榔等；痰湿者，宜燥湿化痰，常以二陈汤为基础方；脾气虚者，宜健脾助运，常以四君子汤为基本方；胃阴虚则宜清润和降，常用麦冬、生地黄、玉竹等。同时注重升脾气与降胃气药物的配合应用，即欲升者毋忘降，欲降者毋忘升，以恢复斡旋之机。常用的升脾气药物有升麻、柴胡等，常用的降胃气药物有炒枳实、莱菔子、旋覆花等。另外，因抽动障碍患儿常伴肝气郁结，故应采用疏肝理气药物以助脾运，常用药物有柴胡、佛手、川楝子等，体现了“土得木而达”的思想。

### 2.2 润燥相兼，补益脾气和滋补脾阴相结合

儿童抽动障碍虽然有脾虚之候，但同时也常与阴虚阳亢、肝火痰火亢盛的病机并存。因此，治疗用药时需要补气与养阴兼顾。一方面，脾阴足则肝木得以滋养，筋脉得以濡养，可防肝木亢盛而生风；另一方面，脾阴是脾胃发挥运化功能的物质基础，脾阴充足则脾气能更好发挥其功能。唐容川《血证论·男女异同论》云：“脾阳不足，水谷固不化；脾阴不足，水谷仍不化也。譬如釜中煮饭，釜底无火固不熟，釜中无水亦不熟也。”<sup>[12]</sup>健脾多用甘平、甘淡之品，如太子参、茯苓、山药、莲子肉、白扁豆等。甘平之品可避其温燥伤阴之弊，甘

淡之品淡渗可防脾湿壅滞。同时常用甘酸类药物,如酸枣仁、白芍、乌梅、木瓜等,甘寒类药物如生地黄、麦冬、天门冬、石斛等。这些药物既兼顾滋脾阴,又具有酸甘化阴、柔肝舒筋的作用。润燥相间,甘淡甘平、甘酸甘寒的药物巧妙配伍,形成了抽动障碍扶土治法的用药特色。

### 2.3 “抑木”与“扶土”并重,根据病情选择“扶土”用药的时机

治疗儿童抽动障碍抑木与扶土并重,健脾与平肝应贯穿治疗始终,但不同病情的患儿,其补脾药物运用的时机却有所区别。病程较长的患儿,首诊时脾虚与肝风并见,脾虚之象较为明显者,多健脾与平肝并重,自拟健脾止动汤,方中补脾运脾药物有太子参、茯苓、白术、陈皮、防风等,其组方体现了健脾、运脾、疏肝理脾的思想。随着病情的缓解,脾虚证改善后,多去除太子参以防壅滞,而运用甘淡甘平、健脾化湿的茯苓,消食导滞的焦三仙、鸡内金,理气和中的陈皮和疏肝理脾的防风等以运脾为主。但对于首诊肝风之候明显而脾虚不著者,多采用急则治其标的方法先以平肝熄风为主,待抽动症状减轻,再应用健脾助运药物以善后调理。

### 3 验案举隅

患儿,男,5岁,2019年2月11日初诊。主诉:频繁张口半年,加重1个月。患儿于半年前无明显诱因出现频繁张口,曾口服中药(具体不详)3个月好转,家长自行停药,其后偶有张口,未诊治。近1个月又出现频繁张口,伴咬唇。刻诊症见:频繁张口,伴咬唇,交替出现,纳差,面色少华,大便正常,舌红,苔白腻,脉沉。脑电图检查示正常。西医诊断:短暂性抽动障碍;中医诊断:多发性抽动症(脾虚肝旺证);治法:健脾平肝;处方:太子参10g,白术10g,陈皮6g,防风6g,钩藤10g,川芎6g,谷精草10g,石菖蒲10g,茯苓10g,法半夏5g,葛根10g,羌活6g,地龙10g,熟地黄10g,蝉蜕10g,丹参6g,竹茹6g,僵蚕10g,伸筋草15g,枳实6g,莱菔子6g。14剂颗粒剂,开水冲服,每日1剂,分2次服用。

2019年2月23日二诊:患儿张口症状减轻,无咬唇,但出现咧嘴,纳差,大便正常,面白,咽充血,舌红,苔白,脉沉。处方以初诊方去法半夏、枳实,加荆芥10g、拳参10g、麦冬10g。14剂颗粒剂,服法同前。

2019年3月9日三诊:患儿咧嘴明显减轻,抽

动症状基本消失,纳差,口中有异味,二便正常。舌淡红、苔略腻,脉有力。处方以二诊方去拳参、太子参、白术、川芎、羌活、竹茹,加鸡内金10g、焦山楂10g、焦槟榔6g。14剂颗粒剂,服法同前。

2019年3月23日四诊:患儿服药期间感冒,发热2天,最高体温38℃,停药4天。感冒后有张口,喉中发声,时咯黄痰,食欲略差,大便正常。舌淡,苔白略厚。处方以三诊方去焦槟榔,加砂仁6g、鱼腥草12g、桔梗6g。7剂颗粒剂,服法同前。

2019年4月1日五诊:患儿喉中无发声,无张口。食欲可,大便正常。舌淡、苔白。处方以四诊方去桔梗,加石斛10g、山萸肉10g,7剂颗粒剂冲服,1剂分5天服用,共服用35天后停药。停药后随访半年抽动未再复发。

按语:患儿抽动障碍病程半年,平素纳差,频繁张口伴咬唇,其总病机为脾虚痰湿,肝风夹痰阻络。足阳明胃经,入上齿中,还出夹口,环唇,其张口、咬唇等症状为肝风夹痰阻于脾胃之经络所致。给予自拟健脾止动汤加减,方中太子参归脾经,健脾益气生津以补中;钩藤入肝经,平肝熄风,两药相伍健脾平肝;白术、茯苓健脾化湿,陈皮、半夏理气化痰;六味药健脾化痰,熄风止痉。防风、羌活祛风止痉,疏肝理脾;川芎养血柔肝;石菖蒲豁痰熄风;谷精草、蝉蜕、僵蚕均归肝经,善疏散头面目之风热,通络止痉;葛根、伸筋草生津舒筋而止痉;竹茹、枳实、莱菔子消食降气化痰以助运脾;熟地黄滋养肝肾之阴以抑木;丹参入心肝经,凉血活血通经。诸药合用,健脾平肝,化痰熄风。二诊时抽动症状减轻,咽充血,肺经有热,去半夏、枳实防其温燥之性;加拳参、麦冬以清热利咽;加荆芥以疏风散邪。三诊时抽动症状基本消失,故去羌活、竹茹、川芎祛风化痰之品,咽无充血,去拳参。但口中有异味,提示脾胃有积滞,去太子参、白术以防壅滞,加鸡内金、焦山楂、焦槟榔以消食导滞。四诊时因感冒后咯黄痰,伴喉中发声,提示肺经痰热,加鱼腥草、桔梗以清热化痰利咽,胃纳仍较差,去焦槟榔防伤正,加砂仁以化湿醒脾开胃。五诊时抽动症状基本消失,病情平稳,发声缓解去桔梗,加石斛以养胃阴,加山萸肉以滋养肝肾之阴。

纵观整个治疗过程,将健运脾胃贯穿于疾病治疗的全过程,以六君子汤健脾化痰,采用太子参替换党参,防其甘温辛燥伤脾阴;陈皮、防风疏肝理气运脾;枳实、莱菔子降胃气以助运,诸药合用,



脾胃同治,以恢复脾胃的气机升降和运化功能。同时,方中投以熟地黄滋水润木,以平抑肝木。后期脾虚之证好转,去太子参、白术,仍以茯苓、陈皮、防风等以运脾为主。总之,以扶土抑木法治疗抽动障碍,将健脾、运脾、益脾阴、养肝兼顾,后期以运为补,以润为助,润燥相兼,升降相因,达到恢复脾胃的运化功能,使气血充沛,肝木得养,诸症得解。

### 参考文献

- [1] GUNDUZ A, OKUN MS. A review and update on Tourette syndrome: Where is the field headed? [J]. Curr Neurol Neurosci Rep, 2016, 16(4): 37-42.
- [2] 刘茂昌, 刘智胜. 儿童抽动障碍药物治疗研究现状[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(12): 948-951.
- [3] 刘璇, 张喜莲. 马融运用五脏辨证体系论治儿童抽动障碍经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 672-675.
- [4] 孙云云. 韩斐从心论治抽动障碍经验[J]. 北京中医药, 2020, 39(5): 457-459.
- [5] 徐荣谦, 王俊宏, 夏桂选. 儿童抽动-秽语综合征“刘氏症状规律”[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(12): 2912-2913.
- [6] 朱先康, 韩新民, 王敏华. 定抽颗粒治疗儿童多发性抽动症的临床及实验研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 399-402.
- [7] 曾传, 官锦帅, 孙香娟. 论儿童抽动障碍之“风”[J]. 四川中医, 2019, 37(1): 32-34.
- [8] 沈金鳌. 沈氏尊生书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 265.
- [9] 李经纬, 余瀛鳌, 欧永欣, 等. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 350.
- [10] 夏桂选, 徐荣谦. 刘弼臣教授从肺论治儿童抽动障碍思路的形成及其治未病思想[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(1): 1-2.
- [11] 柳宝诒. 柳选四家医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 147.
- [12] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 10.

## WANG Sumei's Experience in Treating Children Tic Disorder with the Method of “Reinforcing the Earth and Inhibiting the Wood”

LIU Fang

The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110032

**ABSTRACT** This paper summarized professor WANG Sumei's experience in treating tic disorder in children. Wind-phlegm is considered to be the branch syndrome of tic disorder, while spleen deficiency is the root of the formulation of phlegm-fluid and may lead to liver-wood transforming into wind. Therefore, it is proposed that the main pathogenesis of this disease is the wind-phlegm harassing the upper body and flowing through the channels and collaterals. The pathogen of both external and internal wind should be focused on, and the tangible and intangible phlegm need to be dealt with. For treatment of tic disorder in children, it is recommended to treat from liver and spleen and to take the methods of reinforcing earth and inhibiting wood. Moreover, the spleen-fortifying method should be combined with spleen-activating method; spleen-stomach *qi* and *yin* are advised to be supplemented and nourished simultaneously, and moistening and drying methods are used together; the *qi* movement of spleen-stomach should be regulated; both wood-inhibiting and earth-reinforcing are important; and self-made *Jianpi Zhidong Decoction* (健脾止动汤) is suggested to be used in clinical practice.

**Keywords** tic disorder in children; spleen deficiency and liver hyperactivity; reinforcing earth and inhibiting wood; experience of famous doctors; WANG Sumei

(收稿日期: 2020-10-12; 修回日期: 2021-09-25)

[编辑: 侯建春]