

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.11.004

当代名医

王烈基于“补不足，损有余”分期论治 儿童精神行为障碍经验

杨福双¹，孙丽平²✉ 指导：王烈²

1. 长春中医药大学，吉林省长春市净月国家高新技术产业开发区博硕路 1035 号，130117；2. 长春中医药大学附属医院

[摘要] 总结王烈教授治疗儿童精神行为障碍经验。将儿童精神行为障碍称为“妄为证”，认为肾脑不足、心肝有余是妄为证的病机关键，为先后天因素综合作用的结果，先天因素即小儿先天禀赋不足，主要由孕母高龄、疲劳、醉酒、服药或情志失调等诸多因素导致，为后天发病的病理基础；后天因素主要指小儿生长发育过程中的诸多危险因素。临证根据虚实盛衰及病情变化的特点，将妄为证分为发作期、缓解期及稳定期进行辨治。发作期宜平肝清心、安神定志，自拟妄为散加减；缓解期宜养心平肝、安脑益肾，方用自拟安脑饮加减；稳定期宜滋肾充髓、固本防复，方用自拟滋肾散加减。

[关键词] 精神行为障碍；抽动障碍；注意缺陷多动障碍；妄为证；儿童；名医经验；王烈

王烈（1930—），主任医师，博士研究生导师，国医大师，第一至六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医儿科临床、教学、科研工作近 70 载，擅长治疗儿科常见病、疑难病。临证重视小儿生理、病理特点及社会、心理因素对疾病的影响；倡导三期分治，精治细防；用药精简和缓。

近年来，儿童精神行为障碍的发生率呈显著上升趋势^[1-2]，成为精神病理学与发育行为学领域关注的焦点。临床中常见疾病包括抽动障碍、注意缺陷多动障碍、学习障碍等，严重的精神行为障碍可引起药物滥用、辍学、社会适应能力下降等一系列社会问题，甚至出现自杀、犯罪等反社会行为^[3-4]。此类疾病复发率较高^[5-6]，是临床常见且难治之症。王烈教授认为儿童精神行为障碍可称为“妄为证”，其病机关键是肾脑不足、心肝有余，主张三期分治，现将其经验总结如下。

1 “妄为证”的提出

“妄”，即荒谬不合理、非常规^{[7]1355}；“为”，做^{[7]1359}，“妄为”即指失其常度之行为。《素问·上古天真论篇》载：“不妄作劳”“以妄为常”，朱震

亨《格致余论》言：“视听言动，皆有虚妄”，张介宾《景岳全书》言：“妄作妄为”，《医学衷中参西录》亦言：“狂者，无所畏惧，妄为妄言，甚或见闻皆妄”，可见“妄”或“妄为”在古代医籍中早有记载。抽动障碍、注意缺陷多动障碍等均为现代医学病名，王老师认为含有“抽动”“多动”“障碍”等字样的病名可能会给患儿带来心理暗示，不利于疾病康复。这类精神疾病以注意力不集中、活动过多、行为怪异、言语失恭、认知与情感障碍等失常表现为主，皆属于妄为之作。根据中医理论及临证经验，王老师认为这类疾病导致患儿精神行为障碍的病机相同，故将儿童抽动障碍、注意缺陷多动障碍等精神行为障碍性疾病称为“妄为证”，体现了中医学“异病同治”的理念。

2 肾脑不足、心肝有余为病机

王老师认为，妄为证是先后天因素综合作用的结果。先天因素即小儿先天禀赋不足，主要由孕母高龄、疲劳、醉酒、服药或情志失调等诸多因素导致，为后天发病的病理基础；后天因素主要指小儿生长发育过程中的诸多危险因素，如情志损伤、疾病、外伤、药伤、有害气体以及过早过多地使用电子产品等^[8]。王老师认为，妄为之作是先天因素作用于后天因素的结果，其病机在于先天肾脑失充，

基金项目：国家重点研发计划(2018YFC1704100, 2018YFC1704105)；国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室建设项目

✉ 通讯作者：slpcczydx@sina.com

后天心肝有余^[8]。

2.1 病之根本为肾虚脑亏

《灵枢·本神》载：“肾藏精，精舍志”，指出肾精是维持人体精神、行为活动的物质基础，能够调控各种精神心理行为活动。王老师认为小儿肾常虚，表现为肾气不盛，肾精不充，肾虚则志弱，成为精神行为障碍的病理基础。肾精亏虚，水不涵木，肝亢风动，则表现为多动难静，急躁易怒，任性冲动，肢体抽动，行为怪异，发音异常等；肾水不能上济于心，水火失济，心神不宁，故表现为注意力不集中，神思涣散，记忆力欠佳，学习困难，诚如《中西汇通医经精义》所言：“肾藏志，志定则足以御肾精，御心神，使不得妄动，志定则足以收肝魂，收肺魄，使不得妄越”。王老师强调，脑为元神之府，思维、精神、行为活动的产生核心在脑。小儿大脑发育尚未完全成熟，加之肾与脑经络相通、精髓互化，若先天之精不足或后天失养，致肾精亏虚，不能上充于脑，髓海亏虚，发育迟缓，元神失养，神机失用，最终导致脑主精神活动功能失调而发病。有学者^[9]亦认为，中医学的脑髓、神机与现代医学的神经、精神疾病（或症状）是两种医学对同一问题的不同表述，精神行为障碍实则为脑髓主精神、主感觉、主运动等功能失调所致，脑髓神机失调是其病机关键。

2.2 病之关键为心肝有余

心肝两脏为神魂之主，小儿心肝有余，神志易被邪扰而见神魂妄动之症^[10]。《灵枢·本神》载：“肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂忘不精，不精则不正”（忘，《黄帝内经太素》《针灸甲乙经》《脉经》均作“妄”），指出情志内伤可犯肝伤魂，魂伤则狂妄愚钝，言行举止失常。《景岳全书》又言：“肝主风而善动。”王老师遵前人之言，认为抽动、多动之失常行为皆与肝密切相关。现代家庭部分小儿平素多受宠溺，肝常有余，主疏泄功能尚未完善，如遇所愿不遂、学业负担过重等情况，则肝失条达，疏泄失常，易致肝阳上亢、肝风内动，出现妄为诸症。此外，心主神明，为君主之官，人的精神活动皆在心神统摄下协调进行。万全《育婴家秘》言小儿“心常有余”，若小儿长期情志不遂，或久病耗伤，势必劳心耗血，阴血暗耗，阴虚火旺，导致心火偏亢，扰乱神明，渐而心主神明功能失调，则出现注意力不集中、学习困难、多动、易冲动、抽动、秽语等症状。

2.3 病之核心为阴不制阳

肾属坎卦，五行为水；心属离卦，五行为火。《中藏经·阴阳大要调神论》载：“火来坎户，水到离扃，阴阳相应，方乃和平”；《临证指南医案·肝风》言：“肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升，全赖肾水以涵之”，提示人体正常的生命活动是阴阳保持对立统一协调关系的结果。王老师认为，小儿肾水常不足，每遇情志不遂而心肝火旺，一阴无以制二阳，则相火妄行无制，心火亢盛不安，阴阳失调，阴静不足，阳动有余，最终形成阳盛而功能亢奋的病理状态，表现为抽动、多动等失常行为^[11]。

3 三期分治

王老师提出妄为证治疗宜早，有一症（迹象或先兆）便可诊断治疗，不必诸症悉俱。临证以标本兼治为原则，视病情之变化、虚实之盛衰，适时调整治标与治本之权重，倡导三期分治。用药力求平和，提倡用补肾健脑、开窍益智之品促进肾脑发育，不宜用重剂、刚药、猛药，以免郁遏小儿生长之机。

3.1 发作期宜平肝清心、安神定志

发作期，证以心肝有余、阳亢妄动为主，临床表现常为不自主且频繁地挤眉、眨眼、咧嘴、跺脚，注意力不集中，多动，易冲动，学习困难，秽语等。王老师认为此期以邪实为主，首当治标，治疗重在心肝，治以平肝清心、安神定志。临证常用自拟方妄为散加减，药物组成（本方剂量为4岁儿童1日常用量，下同）：生铁落10g（先煎），白芍10g，远志8g，茯神10g，珍珠母10g（先煎），紫贝齿8g（先煎），龟板8g（先煎），鳖甲8g（先煎）。方以生铁落为君药，其辛凉质重，功善平肝镇惊，又能镇潜浮躁之神气，使心有所主；臣药为白芍、茯神、远志，具有平肝、宁心、交通心肾之效，以安神定志；佐使药为珍珠母、紫贝齿、龟板、鳖甲，珍珠母、紫贝齿善于镇肝，防肝火、肝气挟心火上升以扰乱神明，具有增强平肝潜阳、镇惊安神之功；龟板、鳖甲能滋肝肾之阴，一则潜纳浮阳以熄风，二则填精充髓以益脑。全方旨在减轻妄为证发作期症状。临证时，用药剂量可随患儿年龄、病情轻重、虚实盛衰、体质强弱等因素适当调整。

3.2 缓解期宜养心平肝、安脑益肾

经持续且有效的治疗后妄为证可进入缓解期，

然此期症减而未平,仍以发作期之标证为主要临床表现,但在病情程度与症状数量上均较发作期明显改善。王老师提出此期治疗尤为重要,是疾病转归之关键。此期标证虽有缓解而未平息,故应标本兼治,重在治心肝,兼顾养肾,治以养心平肝、安脑益肾,常用自拟方安脑饮加减,药物组成:银杏叶 5 g,珍珠母 8 g(先煎),合欢皮 8 g,淫羊藿 8 g,石菖蒲 8 g,白芍 10 g,茯神 8 g,僵蚕 8 g,酸枣仁 5 g,胡荽 15 g(鲜品,后下)。王老师认为,心、脑共为神明之府,其变可导致妄为发作。《中华本草》言“银杏叶养心”^[12],研究^[13]表明,银杏叶提取物可减轻小鼠刻板行为及缓解焦虑,并对学习记忆有一定改善作用。故王老师临证以银杏叶为主组方,以荣养心脑,安神矫妄;珍珠母、白芍、僵蚕平肝潜阳,安神定惊;茯神、酸枣仁、合欢皮养心安神,养肝解郁;淫羊藿、石菖蒲补肾安神,开窍益智;胡荽为治本之品,可“治五脏,补不足,通心窍”^[14],又可“利五藏,补筋脉”^[15],有治心疗筋、调整五脏之效,用以减少妄动。全方重在治标,兼顾治本,在妄为证的整个治疗周期中具有承上启下之功。

3.3 稳定期宜滋肾充髓、固本防复

王老师将妄为证病情稳定、标证悉除之时称为稳定期,此期患儿精神行为障碍表现基本稳定,但可见体虚、易外感、急躁易怒、夜寐不安、学习困难、健忘、尿床或夜尿频多等症状。此时患儿常服药日久,主症消失,临床中多数家长自觉痊愈而不再接受治疗。王老师强调,本病较易反复发作,若只祛其标,不固其本,每遇诱因再发则症状渐多、病情渐重,故此期理当治本,治以滋肾充髓、固本防复,方用自拟方滋肾散加减,药物组成:银杏叶 5 g、胡荽 10 g(鲜品,后下)、枸杞子 8 g、女贞子 8 g、龙眼肉 10 g、龙骨 8 g(先煎)、牡蛎 8 g(先煎)、龟板 8 g(先煎)、鳖甲 5 g(先煎)。枸杞子乃滋肾之主药,有滋补肝肾、益精之效,配伍女贞子,其效益彰;银杏叶、胡荽补肾益髓以促进生长发育,养心益智以求神志安稳;龟板、鳖甲、龙眼肉滋阴潜阳,益肾充髓养心;龙骨、牡蛎平肝潜阳,定惊安神。全方重在滋肾,兼顾心肝,旨在固本防复。王老师言治本之剂可适当多服几剂,可及早协助修复精神损伤,提高患儿对于不良刺激的应激能力,调节和保持机体稳态,对于降低个体成年后心理精神疾患易感性大有裨益。

王老师认为,治疗妄为证,药物仅起到辅助作

用,关键在于日常养护与心理疏导,消除患儿的致病因素。临床中需引导患儿正确认识、对待自身疾病,建立治愈疾病的信心,为其营造一个轻松、和谐、积极的生活环境,可以促进病情好转或痊愈。

4 典型病案

患儿,女,9岁,2019年10月11日初诊。主诉:注意力不集中、多动6个月,伴撅嘴、搥鼻3个月。患儿6个月前因家庭变故出现注意力不集中、多动症状,家长未予重视,3个月前出现撅嘴、搥鼻,遂就医诊断为“注意缺陷多动障碍共患抽动障碍”,予盐酸硫必利片口服,每次50 mg,每日2次,治疗1个月余,病情未见明显好转。刻诊症见:注意力不集中,多动难静,撅嘴、搥鼻频发(2或3次/min),抽动有力,情绪不稳、易激惹、烦躁不安,学习困难,记忆力差,智力正常,纳可,多梦,小便淡黄,大便干结,二日一行,舌淡红、苔薄黄,脉弦数。西医诊断:注意缺陷多动障碍共患抽动障碍;中医诊断:妄为证(心肝火旺)。治以平肝清心、安神定志,处方以自拟方妄为散加减:生铁落10 g(先煎),白芍15 g,当归12 g,远志9 g,郁金9 g,茯神12 g,珍珠母12 g(先煎),紫贝齿12 g(先煎),龟板9 g(先煎),鳖甲9 g(先煎),益智仁6 g。7剂,每日1剂,水煎分早、中、晚3次口服。嘱家长给予患儿关怀、鼓励,清淡饮食,放松心情,减少电子设备使用时长及频率,睡前避免观看惊悚、冒险类视频或饮用兴奋性饮料。

2019年10月18日二诊:易激惹、烦躁不安的情绪较前改善,多梦改善,胃部偶有不适感,余症同前,舌淡红、苔薄黄,脉弦数。初诊方去生铁落,加蝉蜕6 g、全蝎3 g。14剂,服法及调护同前。

2019年11月1日三诊:注意力不集中、多动明显改善,撅嘴、搥鼻次数较前减少,抽动频率降低至约5分钟1或2次,大便偏干,二日一行,余无不适,舌淡红、苔薄黄,脉数。治以养心平肝、安脑益肾,处方以自拟方安脑饮加减:银杏叶6 g,珍珠母12 g(先煎),合欢皮12 g,淫羊藿12 g,石菖蒲9 g,白芍15 g,茯神12 g,灵芝12 g,僵蚕9 g,酸枣仁9 g,胡荽15 g(鲜品,后下)。7剂,服法及调护同前。

2019年11月8日四诊:注意力尚能集中,多动症状减少明显,撅嘴、搥鼻次数明显减少,抽动程度及频率均明显改善,每小时约五六次,舌淡

红、苔薄黄，脉数。三诊方去银杏叶，加天麻 3 g、钩藤 9 g（后下）。7 剂，服法及调护同前。

2019 年 11 月 15 日五诊：多动症状继续改善，时有撅嘴、搥鼻（约每小时 1 或 2 次），大便偏干，一日一行，舌淡红、苔薄白，脉数。处方：龙骨 15 g（先煎），牡蛎 15 g（先煎），天麻 3 g，钩藤 9 g（后下），木瓜 6 g，伸筋草 6 g，灵芝 12 g，石菖蒲 12 g，淫羊藿 9 g，益智仁 9 g，山楂 12 g，决明子 6 g。7 剂，服法及调护同前。

2019 年 11 月 22 日六诊：注意力集中，多动、撅嘴、搥鼻基本消失，情绪稳定，纳可，夜寐安稳，二便正常，舌淡红、苔薄白，脉数。治以滋肾充髓、固本防复。处方以自拟方滋肾散加减：银杏叶 6 g，枸杞子 15 g，女贞子 15 g，龙骨 12 g（先煎），牡蛎 12 g（先煎），白芍 15 g，茯神 12 g，龙眼肉 15 g，灵芝 12 g，龟板 15 g（先煎），鳖甲 10 g（先煎），胡荽 15 g（鲜品，后下）。14 剂，服法同前，嘱家长正确引导患儿，注意调畅情志，预防复发。2022 年 4 月电话随访，病情未曾复发。

按语：本例患儿平素情绪不稳、易激惹，又遭遇家庭变故，随即发病，情志失调是患儿的致病因素。诊治过程大致分为三个阶段，第一阶段为发作期（即初诊至二诊），证属心肝火旺证，初诊以自拟妄为散加当归、郁金、益智仁，以平肝清心、安神定志，重在治标，以减轻发作期症状。方中加郁金清心解郁，配伍生铁落，以增强平肝清心之效，乃方中之主药；加当归养血敛阴，配伍白芍以缓解筋肌挛急；又加益智仁增强宁心、补肾、健脑益智之功。二诊患儿情绪、睡眠改善，病情向好，但出现胃部不适感，考虑可能为生铁落过凉伤胃所致，故去生铁落，以蝉蜕、全蝎代之，取其凉肝熄风止痉之效。第二阶段为缓解期（即三诊至五诊），患儿病情较前明显改善，提示疾病进入缓解期，标证虽有缓解但未平息，故三诊标本兼治，方用自拟安脑饮加灵芝养心平肝、安脑益肾，重在治心肝而兼顾补肾。至四诊，患儿注意力尚能集中，抽动、多动等症状明显改善，故在三诊方基础上去养心安神之银杏叶；然症状尚未完全消除，故改用天麻、钩藤加强平肝熄风之功，以守其效。至五诊，患儿症状持续改善，病情向愈，酌减清肝宁心之品，渐增补肾益智之药。方中加入山楂、决明子消食健胃，润肠通便；木瓜、伸筋草舒筋活络，以缓抽动。第三阶段为稳定期（六诊），患儿症状基本消失，病情稳定，理当治本，方用自拟滋肾散加白芍、茯

神、灵芝，重在滋肾充髓，兼顾心肝，旨在固本防复。纵观全程，治疗重点根据虚实盛衰及病情变化，由治标到标本兼治再到治本，适时调整治标与治本之权重，体现了三期分治的治疗原则。

参考文献

- [1] REALE L, BARTOLI B, CARTABIA M, et al. Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD [J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2017, 26(12): 1443-1457.
- [2] MCDONOUGH-CAPLAN H, KLEIN DN, BEAUCHAINE TP. Comorbidity and continuity of depression and conduct problems from elementary school to adolescence [J]. J Abnorm Psychol, 2018, 127(3): 326-337.
- [3] CHEN CY, LIEN YJ. Trajectories of co-occurrence of depressive symptoms and deviant behaviors: the influences of perceived social support and personal characteristics [J]. Child Youth Serv Rev, 2018, 95: 174-182. doi: 10.1016/j.chilyouth.2018.10.037.
- [4] SUNDERLAND M, SLADE T. The relationship between internalizing psychopathology and suicidality, treatment seeking, and disability in the Australian population [J]. J Affect Disord, 2015, 171(9): 6-12.
- [5] 梁春玲, 詹少英. 3074 例儿童发育行为障碍疾病构成情况分析 [J]. 中国医院统计, 2019, 26(5): 346-348.
- [6] 宁曼, 何海燕, 余敏. 儿童心理行为问题及影响因素概述 [J]. 中国妇幼卫生杂志, 2017, 8(3): 4-6, 11.
- [7] 中国社会科学院语言研究所词典编辑室. 现代汉语词典 [M]. 7 版. 北京: 商务印书馆, 2016.
- [8] 王烈. 婴童心方 [M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2021: 184.
- [9] 隆红艳, 张骝. 从“脑髓神机失调”角度认识小儿多发性抽动症的关键病机 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(1): 73-75.
- [10] 李亚平, 马融. 基于“筋为刚”“肝主筋膜”理论浅析儿童抽动障碍的中医病机 [J]. 中医杂志, 2021, 62(17): 1496-1499.
- [11] 杨福双. 安脑方治疗儿童抽动障碍(阴虚阳亢证)的临床疗效观察 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [12] 中华本草编委会. 中华本草 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 283.
- [13] 李晋, 毛建航, 黄丽, 等. 银杏叶提取物对雌性小鼠刻板、焦虑及记忆行为的影响 [J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(8): 135-137.
- [14] 唐慎微. 证类本草 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 696.
- [15] 孟诜. 食疗本草 [M]. 郑州: 中州古籍出版社, 2013: 284.

(下转第 1057 页)

structive pulmonary disease (COPD) as well as the related neural mechanism. **Methods** Twenty mild to moderate COPD patients were recruited for 8-week Tai Chi rehabilitation, 90 minutes each time, three times weekly, in addition to regular treatment. Before and after the treatment, the clinical symptoms and dyspnea degree were measured using the COPD assessment test (CAT) and the modified medical research council dyspnea scale (mMRC). E-prime 2.0 software was used to execute the empathy for pain paradigm and the attentional network test, recording pain intensity and unpleasantness, alertness, orientation and executive function. Resting-state functional magnetic resonance imaging (fMRI) was performed to obtain the amplitude of low-frequency fluctuation (ALFF) and regional homogeneity (ReHo) reflecting the local brain function, degree centrality (DC) reflecting the brain functional network connectivity, and Voxel-Mirrored homotopic connectivity (VMHC) reflecting the degree of hemispheric lateralization. **Results** Three patients dropped out due to failure of adherence to the Tai Chi training, and 17 patients were included in the final analysis. After 8-week treatment, the CAT score, pain intensity and unpleasantness score significantly decreased, while the alertness score significantly increased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); there were no significant differences in mMRC score, orientation and executive function score ($P > 0.05$). Resting-state fMRI showed steady decline of local function indicators DC, ReHo and VMHC in the frontal lobe, cingulate gyrus and precuneus. Correlation analysis showed that decreased DC values of the right inferior frontal gyrus was positively correlated with the decrease of pain intensity score ($r = 0.68, P < 0.05$), the decrease of pain unpleasantness score ($r = 0.79, P < 0.05$) and increase of executive function score ($r = 0.82, P < 0.05$). **Conclusion** Adjuvant Tai Chi rehabilitation can improve the clinical symptoms, relieve pain, and increase cognitive function in mild to moderate COPD. The changes of the inferior frontal gyrus function may be the underlying neural mechanism for the improvement of pain and cognitive function.

Keywords chronic obstructive pulmonary disease; Tai Chi; dyspnea; pain; cognitive function; brain function; frontal lobe

(收稿日期: 2021-12-01; 修回日期: 2022-03-22)

[编辑: 邓媛]

(上接第 1016 页)

WANG Lie's Experience in the Staged Treatment of Children with Mental and Behavioral Disorders based on "Insufficiency Supplementation and Superabundance Impairment" Theory

YANG Fushuang¹, SUN Liping²

1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, 130117; 2. The Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper introduced Professor WANG Lie's experience in the treatment of children with mental and behavioral disorders, which is also called "delusional syndrome". The kidney and brain insufficiency and the heart and liver in superabundance are the key of the pathogenesis, affected by both congenial and acquired factors. Congenial manifestation, that is, insufficiency of endowment, is mainly caused by many factors such as advanced maternal age, fatigue, drunkenness, drug medication and emotional disorders, laying the pathological basis of acquired disease. Many risk factors in the process of children's growth and development are the main acquired factors of the disease. According to the exuberance and debilitation of deficiency and excess and the changes of the disease, delusional syndrome is divided into attack stage, remission stage and stable stage for syndrome differentiation and treatment. During the attack stage, it is appropriate to calm the liver and clear the heart, calm the mind and spirit, and self-made *Wangwei Powder* (妄为散) can be used with modification. In the remission stage, it is advisable to nourish the heart and calm the liver, tranquilize the brain and boost the kidney, and use self-made *Annao Decoction* (安脑饮) with modification. In the stable stage, it is appropriate to nourish the kidney and replenish the marrow, consolidate the root and prevent recovery, and self-made *Zishen Powder* (滋肾散) with modification is suggested.

Keywords mental and behavioral disorders; tic disorder; attention deficit hyperactivity disorder; delusional syndrome; children; experience of famous doctors; WANG Lie

(收稿日期: 2021-11-15; 修回日期: 2022-01-17)

[编辑: 姜冰, 贾维娜]