

儿童注意缺陷多动障碍的中医研究进展

王洋, 罗国丹

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年3月27日; 录用日期: 2024年4月21日; 发布日期: 2024年4月28日

摘要

对近5年关于中医药治疗与研究儿童注意缺陷多动障碍的相关文献进行总结, 阐述近年来中医药治疗儿童注意缺陷多动障碍的进展, 找出治疗儿童注意缺陷多动障碍的新观点和新方案, 为儿童注意缺陷多动障碍中医临床治疗提供依据。经检索中国知网、万方等数据库中相关文献32篇, 并将其整理与归纳, 从病因病机、临床研究、中医内治法、中成药、针灸、传统功法等方面进行阐释。多数医家认为其中医病机不外乎阴阳失调, “阳主动, 阴主静”, ADHD的病根在于阳盛阴亏; 中医药对于治疗儿童注意缺陷多动障碍具有多种方法且具有显著的临床疗效, 中医药在治疗儿童注意缺陷多动障碍具有较大优势且疗效稳定, 前景更可观。

关键词

儿童注意缺陷多动障碍, 阴阳失调, 肝风, 中医进展

Research Progress in Traditional Chinese Medicine for Children's Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Yang Wang, Guodan Luo

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Mar. 27th, 2024; accepted: Apr. 21st, 2024; published: Apr. 28th, 2024

Abstract

This paper summarizes the relevant literature on the treatment and research of attention deficit hyperactivity disorder in children with traditional Chinese medicine in the past five years, expounds the progress of traditional Chinese medicine in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children in recent years, and finds out new views and new programs for the

treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children, so as to provide a basis for the clinical treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children with traditional Chinese medicine. After searching 32 relevant literatures in CNKI, Wanwei and other databases, they were sorted out and summarized, and explained from the aspects of etiology and pathogenesis, clinical research, internal treatment of traditional Chinese medicine, Chinese patent medicine, acupuncture, and traditional exercises. Most doctors believe that the pathogenesis of Chinese medicine is nothing more than the imbalance of yin and yang, "yang is active, yin is quiet", and the root of ADHD lies in the prosperity of yang and the loss of yin; Traditional Chinese medicine has a variety of methods for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and has practical clinical effects, which proves that traditional Chinese medicine has great advantages in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children, and the efficacy is stable, and the prospect is more impressive.

Keywords

Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children, Yin and Yang Imbalance, Hepatic Wind, Advances in Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

儿童注意缺陷多动障碍(Attention Deficit Hyperkinetic Disorder, ADHD)属于儿童期典型的心理障碍,是精神发育方面的慢性疾病。以注意力不集中、过度活跃、冲动、智力正常或基本正常为主要临床特征,是学前起病的行为异常性病症。临床表征:与发育水平、患者年龄严重不相符的多动行为或是注意缺陷。一般归属于中医脏躁范畴。

我国 6~16 岁在校儿童中的患病率为 6.26%。即中国约有 2300 万儿童青少年患者患有 ADHD。从发病率上看,ADHD 逐年均在提升,对患儿的生活、学习以及社会功能带来十分不利的影 响。一方面,使患儿诱发不同程度的精神障碍,提高了非正常死亡的几率;另一方面,使儿童在成年后,被社会边缘化,最终诱发社会适应不良甚至恶性的违法行为[1]。ADHD 已成为当今社会重要的公共卫生问题,对该病的早发现、早诊断是早治疗和争取良好的预后的前提。

2. 中医病因病机

关于本病,中医古籍尚未找到详尽的记载。《中医儿科学》书籍中也并未提及,但在中医古籍中可以找到关于 ADHD 相关症状的记载。结合神志不清、冲动易燥以及多语多动等典型症状,我们将其划定为“脏躁”、“肝风”之类的范畴[2]。考虑到患儿的智力水平和普通儿童十分接近,但活动频次超出,思想涣散,成绩差等,考虑和“健忘”或是“失聪”也存在一定的关联。为此,中医继而认为本病同属“脏躁”、“躁动”以及“失聪”这些范畴。

随着近代中医研究的发展,医家们提出了自己独到的见解。

2.1. 肝阳上亢、虚风内动

文华等学者认为 ADHD 病位在肝,病机多由于肝阴亏损,阴不制阳,肝阳上亢,虚风内动所导致[3]。

小儿“脾常不足”“肝常有余”“阳常有余，阴常不足”。即小儿更易使肝风内动从而产生多动之症；ADHD患者通常有多动、抽动等动作。通过中医上的取象比类，ADHD患者的动作特点与风性相似，是风邪偏盛之象。“诸风掉眩，皆属于肝”。小儿生长发育旺盛，生长发育皆以精、血为用，故精、血、津液常不足。肝藏血，血舍魂，血充则肝柔。肝不藏血，血不舍魂，魂魄妄行则见小儿多动；加之小儿肝气尚未充实，肝易失疏泄，造成气机不畅，气郁化火，内扰心神，引动肝风从而出现多动之症。

2.2. 肺魄不宁、肺失敛降

不少现代学者开始从中医“五神藏”理论来论述ADHD。其中叶志华等学者主要从“肺藏魄，肝藏魂”方向来论述，认为肺魄在本病发病中具有重要作用，将ADHD的发病特点归纳为“五脏相关、以肺为枢”，病位在肺，核心病机为“肺魄不宁、肺失敛降”[4]。肺魄主导着人的运动、行为和肢体[5]。肺气盛，则精足魄旺，出入有度，知觉灵敏……若肺气不足，不能正常濡养魄神，魄神亦将虚衰从而产生多动之症[6]。

《素问·经脉别论》：“食气入胃……经气归于肺，肺朝百脉。”肺主治节，一方面，可以对全身气机进行调理；另一方面，能够调节人体津液的循环代谢。小儿脏腑娇嫩，各脏腑功能尚不健全，肺常不足，肺卫娇嫩不固，加之自身免疫力弱，故容易发生肺系疾病从而影响肺通调水道之功能。一旦肺虚治节不行，水道失职，同样可能因水湿停运而化作痰，成为ADHD的最大诱因。“怪病多由痰作祟”，其变化多端，加之痰阻气机不利，化热内扰心神，从而出现多动不宁等症。

2.3. 心火上炎、火起神乱

陈姣姣等学者认为ADHD多由神明不受心的制约而发，病位在心，病性属火[7]。《丹溪心法·火六》：“火内阴而外阳，主乎动者也，故凡动，皆属火”；《素问》病机十九条云“诸躁狂越，皆属于火”。心为火脏且为五脏六腑之大主，心藏“神”，而“神”是精神意识、思维活动中最高层次的自觉意识，是认知活动的主导，是感受外界传入的信息后，主动进行分析归纳并作出决断的过程。小儿为纯阳之体，易见阳亢之证，加之临床上“痰浊、气郁、血瘀”等常见的病理产物均可化火而内扰心神。心火亢盛则心神烦乱，即见多言多语等症。

2.4. 肾精亏虚，脑失所养

胡珏学者基于“肾藏志”的理论进一步阐释儿童注意缺陷多动障碍的发生发展机制。认为ADHD病位在脑；肾精不足，脑失所养则为其关键病机[8]。

“肾者，作强之官”。“作强”更多指的是身体或是机体功能的强壮，“伎巧”意为思维相对灵活，反映的是智力水平。也就是：认为伎巧之智均汇集于肾。《灵枢·本神》曰：“肾盛怒而不止则伤志，志伤则喜忘其前言。”言志有记忆的功能，志伤则喜忘健忘，记忆力不佳[9]。

肾生髓，脑髓是脑发挥作用的物质基础，脑功能正常发挥有赖于脑髓充足；脑神是生命活动的主宰，协调控制脏腑功能。肾精不足，髓窍失养则难以司视听言动之功。

同时张喜莲等学者还发现，先天禀赋不足，肾精亏虚，拥有特异性体质的患者，也可因患过敏性疾病从而诱发抽动障碍，或因该病诱使抽动障碍反复发作[10]。

3. 中医治疗

3.1. 中医内治

较西药而言，中医主张从整体的视角进行辨证论治。ADHD诊治本身就因个体而有别，常以补虚泻

实、和调脏腑、平衡阴阳为治疗 ADHD 的基本原则, 用方药早期加以调理, 改善体质, 控制症状进一步发展, 使个体气血阴阳不平衡的状态得以纠正, 在一定程度上克服了西医所面临 ADHD 过度诊断, 过度治疗的弊端, 对于减少本病的发病率有着积极意义。

现代医家根据分型论治 ADHD 并做出临床效果评估。

夏鹏等学者用抑肝散加味方治疗脾虚肝旺型 ADHD, 治以养血安神、活血解郁, 12 周后, 有效率为 71.9%, 其中显效 3 例, 有效 20 例, 无效 9 例, 进行自身前后对照比较, 大部分患者症状较 12 周前有所改善[11]; 丁惠玲等学者认为心肝火旺型 ADHD, 应在清心平肝、安神定志的基础上配合豁痰开窍, 方选用泻心宁神汤, 治疗 12 周后, 治疗组临床总有效率为 84.72% [12]; 顾国祥用安神定志灵以清热泻火、利湿祛痰治疗痰火扰心证, 治疗 8 周后, 中药组总有效率为 77.14% [13]; 廖凤燕对于心脾两虚型 ADHD, 治以补益心脾、益智安神, 方用十味甘麦大枣合剂, 12 周后, 总有效率为 45.00% [14]; 肾精不足, 肝木失养证, 治宜滋水涵木, 方用以六味地黄汤加减, 临床治疗有效[15]。

3.2. 中成药

现代医家根据临床经验, 创立出多种行之有效的中成药。

调神益智汤主要用于改善其临床症状及脑电波, 调节 ACTH、CORT 等血清指标, 刘晓亮等[16]报道用调神益智汤治疗儿童注意缺陷多动障碍, 150 名年龄为 6~14 岁的患者被随机分为 3 组, 对照组 1 予盐酸哌甲酯缓释片治疗, 对照组 2 予调神益智汤治疗, 观察组在对照组 2 的基础上加用生物反馈治疗, 连续治疗 12 周后, 三组总有效率相比差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组不良反应发生率为 22.00% (11/50), 对照组 1 发生率为 26.00% (13/50), 对照组 2 发生率为 16.00% (8/50), 三组发生率相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

牡宁神口服液主要用于改善 ADHD 患者的症状, 钟训华等[17]报道用牡宁神口服液治疗 ADHD, 采用自身对照研究, 将符合入组标准的 3~6 岁多动症儿童 31 人作为研究对象, 24 周后, 患儿 PSQ 在第 24 周末与治疗前相比, PSQ 中各维度评分均较治疗前降低, 且除心身障碍维度外[治疗前(0.37 ± 0.29)分, 第 24 周(0.26 ± 0.21)分, $Z = -1.490$, $P = 0.140$], 余差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3. 传统功法

国内学者为改善 ADHD 患者的注意力和降低 ADHD 患者中枢系统的兴奋性, 参考并选取了现代流行的常见传统功法并加以改良, 设计出了“七字专注功”, 用以治疗 ADHD。

李晓林等[18]报道在临床上使用改良传统功法“七字专注功”治疗注意缺陷多动障碍, 23 名年龄为 7~12 岁的 ADHD 儿童随机分为 2 组, 试验组(12 例)和对照组(11 例), 试验组行“站桩、起势、虎戏、五劳七伤往后瞧、摇头摆尾去心火、双手缠圈、冥想”等“七字专注功”练习, 对照组行常规认知及注意力训练, 8 周后试验组在过度活跃、品行问题、学习问题、社会参与等方面较对照组有明显改善($P < 0.05$); 视觉、触觉、听觉、平衡以及运动等得分, 相比对照组得分更高($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。

3.4. 针灸治疗

王琰等报道运用针刺治疗儿童注意缺陷多动障碍。将 54 例 ADHD 患者, 随机分为 2 组。2 组均行脑电神经反馈训练。观察组结合针刺治疗, 1 日/次, 采用“四神针”和“定神针”针刺。“四神针”取百会穴前后左右各旁开 1.5 寸, 呈向心形 45°快速斜刺, 入皮后平刺至帽状腱膜与颅骨膜之间[19]; “定神针”取印堂直上 0.5 寸以提捏进针法刺入和双侧阳白直上 0.5 寸, 上方向下平刺刺入。12 周后观察组的 IVA-CPT 综合控制力商、综合注意力商和多动商显著提高($t > 3.889$, $P < 0.001$), 且高于对照组($t > 2.040$, $P < 0.05$); PSQ 各因子分显著降低($t > 6.630$, $P < 0.001$), 且均显著低于对照组($t > 3.871$, $P < 0.001$); 脑电图

β 波和感觉运动节律显著提高($t > 12.432, P < 0.001$), 并显著高于对照组($t > 7.561, P < 0.001$); θ 波显著降低($t = 9.966, P < 0.001$), 并显著低于对照组($t = 7.257, P < 0.001$), 差异具有统计学意义。

4. 结语

在现代医学领域, 目前仍缺乏治疗 ADHD 的长效药物。现在治疗 ADHD 的药物主要为中枢兴奋剂哌甲酯和中枢去甲肾上腺素调节剂托莫西汀、可乐定和胍法辛, 关于 ADHD 新药的临床研究也仍在不断进行中。

李巧玲[20]等学者通过检索国内外各大网站, 收集并分析关于运用盐酸哌甲酯(MPH)治疗 ADHD 而出现不良反应的个案报告 39 篇, 涉及病例 50 例, 并对 50 例 MPH 致儿童不良反应进行了关联性评价, 其中总分 5~8 分的为 44 例(88%), 表示为很可能有关。谢凤[21]等学者报道了 4 例关于运用盐酸托莫西汀治疗 ADHD 后出现不良反应的案例, 其中不良反应主要为胃肠道反应如食欲下降、恶心。

上述报道表明, 这些药物虽能有效减轻 ADHD 的核心症状, 但长时间服用上述药物, 患儿或有食欲不振、头昏等系列副反应; 严重时, 还可能会有耐药性[22]。这些安全性问题, 使西药(中枢神经兴奋剂、去甲肾上腺素)至今未在临床上得到全面推广。相比之下, 中医药对于 ADHD 诊治有确切的疗效, 安全性高, 不良反应少, 成为临床推崇的治疗手段, 有待进行深入研究[2]。

参考文献

- [1] Magnus, H., Emma, B., Syed, R., *at al.* (2021) Labour Market Marginalisation in Young Adults Diagnosed with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Population-Based Longitudinal Cohort Study in Sweden. *Psychological Medicine*, 53, 1224-1232. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002701>
- [2] 王素梅, 陈自佳. 儿童注意缺陷多动障碍中医治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2023, 38(8): 597-600.
- [3] 文华, 金兰, 常克, 等. 常克教授“五脏静法”治疗多发性抽搐症临床经验[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 20-22.
- [4] 叶志华, 张来英, 张端秀, 等. 基于圆运动及五神藏理论从肺论治注意缺陷多动障碍[J]. 中医志, 2024, 65(4): 428-433. <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2024.04.016>
- [5] 张倩璐, 刘红权. 《内经》之神魂魄论[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(9): 14-16.
- [6] 魏小东, 张星平, 陈俊逾, 马磊. 肺藏魄理论与肺不藏魄不寐证治[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(2): 372-375.
- [7] 陈姣姣, 蒋文杰, 冉小册, 等. “诸燥狂越, 皆属于火”——常克教授治疗小儿多动症心火上炎证经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2017, 9(4): 358-360.
- [8] 胡珏, 李芳芳, 陈丹飞, 等. 基于“肾藏志”理论对补肾法调控儿童注意缺陷多动障碍下丘脑-垂体-肾上腺轴的探究[J]. 陕西中医, 2023, 44(9): 1265-1268.
- [9] 宋迪梨, 杨京华. 五神脏论治注意力缺陷多动障碍[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(4): 12-14.
- [10] 马红霞, 张喜莲, 张盈. 张喜莲治疗特异性体质抽动障碍合并多动症经验[J]. 江西中医药, 2024, 55(2): 33-36. <https://doi.org/10.20141/j.0411-9584.2024.02.10>
- [11] 夏鹏. 抑肝散加味治疗脾虚肝旺型 TS 共患 ADHD 的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [12] 丁惠玲, 叶伟成, 陆容. 泻心宁神汤治疗心肝火旺型儿童多动症的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(11): 57-60. <https://doi.org/10.16305/j.1007-1334.2019.11.012>
- [13] 顾国祥. 安神定志灵治疗儿童多动症心肝火旺证的临床疗效评价及机制研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [14] 廖凤燕. 养心安神、健脾益气法治疗儿童注意力缺陷多动症心脾两虚证的临床研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2007.
- [15] 杜玉起. 滋水涵木治验三则[J]. 山东中医杂志, 1992(6): 55.
- [16] 刘晓亮, 苑成浩, 李慧, 等. 调神益智汤联合生物反馈治疗学龄期儿童注意力缺陷多动障碍的疗效分析[J]. 四川中医, 2023, 41(11): 179-182.

-
- [17] 钟训华, 王文强, 李宗磊. 地牡宁神口服液治疗 3~6 岁多动症患者有效性、安全性[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(6): 106-109.
- [18] 李晓林, 刘晓丹, 孙晓萌, 等. 改良传统功法“七字专注功”对注意缺陷多动障碍儿童注意力及感觉统合能力的影响[J]. 数理医药学杂志, 2023, 36(8): 601-608.
- [19] 王琰, 金龙涛. 针刺对注意缺陷多动障碍儿童的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2023, 29(5): 615-620.
- [20] 李巧玲, 刘林慧, 刘茂昌, 等. 盐酸哌甲酯致儿童不良事件国内外文献分析[J/OL]. 中国药学杂志: 1-8. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2162.R.20240222.1430.006.html>, 2024-03-22.
- [21] 谢凤, 刘晓峰, 林泓, 等. 注意缺陷/多动障碍儿童服用盐酸托莫西汀治疗的疗效与安全性观察[J]. 中南药学, 2020, 18(11): 1920-1927.
- [22] 熊萱, 高侨悦, 张远, 吴越. 儿童注意缺陷多动障碍的药物疗效及安全性 Meta 分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(35): 26-27.