

杨旭东运用补阳还五汤治疗难治性 抽动障碍经验

鹿明¹, 宋瑞琳¹, 孟繁卉¹, 吴志斌², 杨旭东^{3*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²萍乡市中医院, 儿科, 江西 萍乡

³云南省中医医院(云南中医药大学第一附属医院), 儿科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年1月26日; 录用日期: 2025年2月18日; 发布日期: 2025年2月28日

摘要

难治性抽动障碍是近年新提出的一种概念, 目前常规西药药物疗效不佳, 手术缺乏循证医学依据, 症状迁延难愈, 严重影响患儿及整个家庭的生活质量。中医药治疗难治性抽动障碍优势突出, 但缺乏系统、有效的临床实例报道。杨旭东主任通过对难治性抽动障碍的长期临床研究, 从“风、虚、痰、瘀”入手, 提出益气活血, 祛风通络之治法。文章附案例一则介绍其临床经验, 以期提供临床疗效确切的治疗思路与方法, 改善患儿生活质量。

关键词

儿童, 难治性抽动障碍, 临床经验, 中医

Experience of Yang Xudong in Treating Refractory Tic Disorders with Buyang Huanwu Decoction

Ming Lu¹, Ruilin Song¹, Fanhui Meng¹, Zhibin Wu², Xudong Yang^{3*}

¹First Clinical Medical College, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Pediatrics, Pingxiang Chinese Medicine Hospital, Pingxiang Jiangxi

³Department of Pediatrics, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (First Affiliated Hospital of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine), Kunming Yunnan

Received: Jan. 26th, 2025; accepted: Feb. 18th, 2025; published: Feb. 28th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 鹿明, 宋瑞琳, 孟繁卉, 吴志斌, 杨旭东. 杨旭东运用补阳还五汤治疗难治性抽动障碍经验[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(1): 845-849. DOI: 10.12677/jcpm.2025.41118

Abstract

Refractory tic disorder represents an emerging concept that has gained attention in recent years. Conventional Western medical treatments have shown limited effectiveness, while surgical interventions lack robust evidence-based support. The persistent nature of the symptoms poses significant challenges for treatment and severely impacts the quality of life for affected children and their families. Traditional Chinese Medicine (TCM) offers notable advantages in managing refractory tic disorder; however, there is a scarcity of comprehensive and effective clinical case studies. Based on extensive long-term clinical research, Director Yang Xudong has developed a therapeutic approach focusing on enhancing qi, improving blood circulation, expelling wind, and unblocking meridians, addressing the aspects of “wind, deficiency, phlegm, and stasis”. This paper presents a case study to illustrate his clinical insights, aiming to provide a treatment strategy with proven efficacy and enhance the quality of life for pediatric patients.

Keywords

Children, Refractory Tic Disorder, Clinical Experience, Traditional Chinese Medicine (TCM)

Copyright © 2025 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

抽动障碍(tic disorders, TD)是一种起病于儿童时期,以抽动为主要表现的神经精神疾病,包括短暂性TD、慢性TD、Tourette综合征(TS)三种不同类型。通常共患多种精神和/或行为障碍,如注意缺陷多动障碍(ADHD)、强迫行为/障碍(OCB/OCD)、焦虑障碍、抑郁障碍等[1]。其发病机制不明,西医认为可能是遗传、免疫、心理和环境因素共同作用的结果[2]。而难治性抽动障碍(refractory tic disorder, RTD)是近年来在儿科神经病学/精神病学中提出来的一种新概念,目前还没有统一定义。一般认为当严重TS病例使用经典抗抽动障碍药物,如硫必利、氟哌啶醇或阿立哌唑治疗1年以上,但无满意疗效时,是难治性抽动障碍[3]。对于难治性抽动障碍,西医治疗多以抗惊厥药,多巴胺受体阻滞剂、大麻素类以及新药囊泡性单胺转运体抑制剂等药物治疗以及非药物治疗(深部脑刺激、重复性经颅磁刺激、立体定向热射频热术以及立体定向微创手术等)为主[4],但西药疗效欠佳,手术缺乏大量案例报道[5],不能有效治疗RTD,故患儿家属接受度较低。中医采用中药口服、以及耳穴、针灸等外治法治疗RTD,效果较好,且副作用小,易被患者家属接受。

2. 病因病机

古代文献尚无明确的抽动障碍病名记载,但关于本病相关症状的记载多与“肝风证”“慢惊风”“癔症”“劓目”“筋剔肉瞤”“慢惊风”“天钩”“虚烦”等相似。如《素问·至真要大论》言:“诸风掉眩,皆属于肝。”钱乙《小儿药证直诀·脉证治法》云:“凡病或新或久,皆引肝风,风动而上于头目,目属肝,肝风入于目,上下左右如风吹,不轻不重,儿不能任,故目连扎也。”《幼科证治准绳·慢惊》:“水生肝木,木为风化,木克脾土……螾渐生。其螾证状,两肩微耸,两手垂下,时复动摇不已,名为慢惊”等。

中医认为小儿抽动障碍的病因包括先天和后天两大因素。如小儿先天禀赋不足、产伤及窒息等，导致小儿易受邪气侵扰，从而引起脏腑失衡、阴阳失调，发为抽动。另外小儿脏腑娇嫩，形气未充，乃稚阴稚阳之体，五脏六腑全而未壮，如若后天养护失调，或饮食所伤，或情志刺激，或外邪侵袭，或疾病影响，或遭受外伤，亦可出现抽动症状。对于难治性抽动障碍，陈玉燕[6]认为此病虚实夹杂，不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，缓解期应标本兼治，治以平肝熄风，兼补益心脾；巩固期应以治本为主，兼以治标，治以滋水涵木、柔肝熄风；韩新民[7]认为此病属于虚实夹杂、本虚标实之证，治疗当以补虚为主，祛邪为辅，息风化痰贯穿始终；而邵征洋[8]认为本病以虚为本，风痰扰动、正虚邪恋是难治性抽动障碍迁延不愈的根本，治疗上当辨体质与辩证相结合，采用健脾、调肝、养心、化痰、息风治法。

导师杨旭东跟随云南名中医刘以敏教授学习，认为难治性抽动障碍病位主要在肝，病性属于本虚标实，由外邪引动伏风而发，与“风、虚、痰、瘀”密切相关。关于难治性抽动障碍中医证素研究[9]提示RTD中“痰、气虚、动风”等因素占比明显，表明随着疾病严重程度的进一步发展和病程的延长，病性逐渐由实转为本虚标实。关于伏风，《灵枢·百病始生》云“是故虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，则传舍于络脉……留而不去，传舍于经……留而不去，传舍于输……留而不去，传舍于伏冲之脉”，是故邪气伏藏于体内，感而不发。风为百病之长，其性升散，《杂病源流犀烛》曰：“风邪袭人，不论何处感受，必内归于肺”，失治、误治或体质因素使外风内陷渐成“伏风”。一旦再次感受外邪，引动伏风，内外合邪而致抽动发作。小儿肝常有余、脾常不足，加之小儿喜食肥甘厚味，或用过寒凉之药，或抽动日久，肝疏泄太过，肝木旺而克脾土，损伤脾胃，导致脾虚，土虚木乘，进一步损伤脾胃。《医林改错·论抽动不是风》云“元气既虚，必不能达于血管、血管无气，必停留而瘀”。脾胃乃后天之本，气血生化之源，脾胃损伤，则元气亏虚，无力行血，故而成瘀。脾失健运则痰湿内生。“百病皆由痰作祟”，《杂病源流犀烛·痰饮源流》指出：“火动则生，气滞则甚，风鼓则涌，变怪百端，故痰为诸病之源，怪病皆由痰而成也”，痰生于脾，风生于肝，痰盛则生风，风盛则痰生，由此循环往复，迁延难愈。是故风邪挟痰上扰清窍则挤眉眨眼，横窜经络则肢体抽动，上壅咽喉则清嗓、怪叫、秽语。痰浊阻滞气机，气血运行不畅，久则为瘀，痰瘀互结，与风相搏，随之走窜，无处不到。风、虚、痰、瘀相互作用，病邪复杂使得疾病难以痊愈，迁延日久，走窜不定，变化多端。

3. 治则治法

杨旭东教授认为难治性抽动障碍病位在肝，病性属本虚标实，因虚而致实，虚实夹杂，从“风、虚、痰、瘀”四个方面论治，治以益气活血，祛风通络，方选补阳还五汤加减。在此方基础上加减化裁，根据患儿症状灵活变化、随症加减，如眨眼频做加谷精草、木贼、青箱子以疏风清肝明目，鼻部抽动者加炒苍耳子、辛夷、鹅不食草以祛风通窍，点头、扭脖者加用鸡血藤、伸筋草、乌梢蛇以舒筋活络，清嗓、喉中异声者加射干、木蝴蝶、马勃以祛痰利咽，抽动症状剧烈者活用全蝎、蜈蚣等虫类药以镇肝息风。

4. 验案举隅

患者刘某，男，13岁，初诊时间：2022年2月11日。反复不自主抽动5年，在外院儿科诊断为抽动障碍，已口服硫必利治疗近2年，但抽动症状时轻时重，一直未完全控制，患儿及家属颇为苦恼，辗转至我院治疗。初诊时见患儿不自主眨眼，时有翻白眼，甩头，嘴角抽动，以及清嗓子，纳眠欠佳，二便尚调。YGTSS：40分，平素质质可。舌暗苔薄白，脉沉细。中医诊断：小儿抽动障碍—气虚血瘀证，西医诊断：抽动障碍。治法：益气活血，祛风通络，方选补阳还五汤加减。

处方：黄芪30g、生地黄15g、白芍15g、当归15g、川芎15g、桃仁6g、红花9g、地龙9g、全

蝎 3 g、乌梢蛇 9 g、伸筋草 15 g、蜈蚣 1 条、谷精草 6 g、木贼 9 g、密蒙花 9 g、西青果 6 g、炒苍耳子 9 g、甘草 6 g, 10 剂, 水煎服, 1 剂 2 日, 1 日 3 次。同时予外治中药熏洗治疗(降火散), 嘱家属注意心理疏导, 少看电视, 减少电子产品接触。

二诊时眨眼、清嗓、嘴角抽动减轻, 但甩头缓解不明显, 纳眠欠佳, 有口气, 舌暗苔白腻, 脉沉细, 在前方基础上, 去密蒙花, 加木瓜 6 g、砂仁 6 g、炒鸡内金 9 g, 14 剂, 煎服法同前, 配合中药熏洗治疗。

三诊是患儿甩头、眨眼、清嗓子明显减轻, 纳眠转佳, 舌暗苔薄白, 脉沉细, 在前方基础上, 去砂仁 6 g、炒鸡内金 9 g、加枸杞子 15 g、炒六神曲 9 g。14 剂, 煎服法同前, 配合中药熏洗治疗。

四诊时: 病情平稳, 减前方全蝎、蜈蚣, 21 剂, 后复测 YGTSS: 10 分。

按语本案患儿抽动发作长达 5 年, 眨眼、甩头、清嗓子、嘴角抽动症状此起彼伏, 服用硫必利治疗近 2 年, 症状未完全控制, 反而出现暴躁等症状, 符合儿童难治性抽动障碍的诊断。初诊患儿眨眼频繁, 伴摇头、喉中发声, 舌暗红苔白, 脉迟, 辨证属气虚血瘀证, 治以补气活血通络, 拟补阳还五汤加减治疗, 方中重用黄芪, 大补元气, 使气旺则血行, 川芎入血分, 能理血中之气, 桃仁、红花入血分, 逐瘀活血, 白芍养血敛阴柔肝, 当归活血养血, 地龙、全蝎通经活络, 力专善走, 可引药力直达络中, 生地黄滋阴风木而断疏泄, 而又可生气以行阳分, 《得配本草》言“蜈蚣, 入足厥阴经, 能截暴风, 消除瘀血”, 乌梢蛇, 伸筋草增强舒筋活络之效, 密蒙花入肝经气血分以润肝燥, 同时结合患儿抽动症状, 分别加用谷精草、木贼疏散肝经风热以止抽, 西青果利咽生津, 炒苍耳子走表以疏风, 甘草益气, 并调和诸药。二诊时患儿眼、清嗓、嘴角抽动减轻, 但甩头缓解不明显, 纳眠欠佳, 有口气, 苔白腻, 考虑有食积, 在前方基础上, 去密蒙花, 加木瓜增强舒筋活络之效, 砂仁、炒鸡内金以消食化积, 三诊是患儿抽动症状明显减轻, 纳眠改善, 苔薄, 故去砂仁, 鸡内金, 加枸杞子滋补肝肾, 取滋水涵木之意, 炒六神曲以健脾益气。四诊是患者病情平稳, 减停全蝎、蜈蚣等虫类药, 守前方以巩固疗效。前后耶鲁评分对比, 患儿抽动症状明显缓解, 提示该治疗有效。

5. 结语与体会

目前临床上难治性抽动障碍患儿有逐步增加的趋势, 但常规西药疗效不佳, 新药研究尚待突破性进展, 而立体定向微创手术、深部脑刺激等缺乏大量临床数据, 安全性不明确。中医药治疗本病有独特优势, 临床效果明显、安全性高。但是目前对于难治性抽动障碍, 临床系统、有效的经验报道不多, 希望通过本篇文章给本病提供新的治疗思路, 以提高临床疗效, 改善患儿的生活质量。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 卢青, 孙丹, 刘智胜. 中国抽动障碍诊断和治疗专家共识解读[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(9): 647-653.
- [2] Singer, H.S. (2019) Tics and Tourette Syndrome. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology*, 25, 936-958. <https://doi.org/10.1212/con.0000000000000752>
- [3] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017 实用版) [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(15): 1137-1140.
- [4] 王艳珍, 袁海霞, 杨江, 韩新民. 难治性抽动障碍的防治策略[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(1): 119-122.
- [5] 李玉辉, 赵开, 赵国栋, 郝青峰, 申立波. 立体定向微创手术治疗难治性抽动障碍的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(17): 109-110.
- [6] 马青华, 陈玉燕. 陈玉燕治疗难治性抽动障碍痰火扰神证经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(4): 208-211.

-
- [7] 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.
- [8] 李吉意, 连俊兰. 邵征洋教授治疗儿童难治性抽动障碍临床经验[J]. 中医儿科杂志, 2023, 19(6): 26-30.
- [9] 华智超, 陈玉燕, 刘力维, 等. 难治性抽动障碍的中医证素及临床特征分析[J]. 现代中医临床, 2024, 31(5): 10-16.