

杨旭东教授运用温胆宁神汤治疗儿童抽动障碍的经验总结

孟繁卉¹, 鹿明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2月25日; 录用日期: 2025年3月18日; 发布日期: 2025年3月26日

摘要

抽动障碍(tic disorder, TD)是儿童常见的慢性精神神经性疾病, 近年来, 受社会环境、精神心理、饮食习惯、电子产品、遗传、免疫等诸多因素影响, 使儿童TD的患病几率增大, 据统计儿童TD发病率呈逐年上升趋势。杨旭东教授经长期临床经验总结, 提出疏肝解郁、清心安神之法治治疗儿童TD, 在黄连温胆汤为底方基础上化裁, 自拟温胆宁神汤, 采用心、肝双治之法, 调节五脏六腑, 取得满意疗效。现将导师自拟温胆宁神汤治疗“儿童抽动障碍”的诊治经验小结如下, 另附案例一则, 以期拓展抽动障碍的治疗思路。

关键词

儿童抽动障碍, 黄连温胆汤, 临床经验

A Summary of Professor Yang Xudong's Experience in Treating Tic Disorders in Children with Wendan Ningshen Decoction

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

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

²Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Pingxiang Jiangxi

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

Received: Feb. 25th, 2025; accepted: Mar. 18th, 2025; published: Mar. 26th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 孟繁卉, 鹿明, 吴志斌, 杨旭东. 杨旭东教授运用温胆宁神汤治疗儿童抽动障碍的经验总结[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 132-137. DOI: 10.12677/jcpm.2025.42154

Abstract

Tic disorder (TD) is a common chronic neuropsychiatric disease in children. In recent years, due to the influence of various factors such as social environment, psychological stress, dietary habits, electronic products, genetics, and immunity, the incidence of TD in children has increased. According to statistics, the incidence rate of TD in children is on the rise year by year. After years of clinical experience, Professor Yang Xudong proposed a method of soothing the liver and resolving depression, and clearing the heart to calm the mind for the treatment of TD in children. Based on the traditional formula Huanglian Wendan Decoction, he created a modified version called Wendan Ningshen Decoction. This approach involves treating both the heart and liver, regulating the five viscera and six bowels, and has achieved satisfactory results. The following is a summary of the diagnostic and treatment experience of the mentor's self-created Wendan Ningshen Decoction for the treatment of "childhood TD", along with a case study, in the hope of expanding the treatment approaches for TD.

Keywords

Childhood TD, Huanglian Wendan Decoction, Clinical Experience

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

TD 常起病于儿童或青少年时期, 是一种儿科常见的神经精神障碍性疾病。临床上以不自主、反复、快速的一个或多个部位肌肉运动抽动和(或)发声抽动为主要特征, 根据其症状及持续时间, 分为短暂性抽动障碍(TTD), 慢性运动性或发声性抽动障碍(CTD)及 Tourette 综合征(TS) [1]。TD 患儿还常伴有一些其他的症状, 如注意力不集中、多动、冲动、学习困难、情绪问题(如焦虑、抑郁、易激惹等)、强迫行为(如反复检查、洗手、计数等)、睡眠障碍等[2]。中国 6~16 岁儿童及青少年群体抽动障碍患病率达 2.5%, 且患病率呈递增趋势, 研究表明, 约 58% 的抽动障碍患者被诊断出患有两种或以上的共患病[3]。部分患儿若治疗不当, 症状可能会持续到成年期, 给家庭和社会带来沉重的负担。

目前本病的具体发病机制尚不明确, 主要研究认为抽动障碍的发病与遗传因素、神经递质失调、免疫因素、社会环境影响及精神心理因素等有关[4]。遗传因素被认为是一个显著的影响因素, 许多研究表明抽动障碍在家族中有明显的聚集现象, 提示遗传基因可能在发病中扮演关键角色。神经生物学方面, 多巴胺、去甲肾上腺素等神经递质的异常被认为是导致抽动症状的关键因素之一。环境因素如孕期感染、分娩方式、生活环境中的毒素暴露等也被认为与儿童 TD 的发病有关。心理因素, 如压力、焦虑、情绪波动等, 也被观察到可以诱发或加剧抽动症状。目前儿童 TD 存在发病机制不明、病情缠绵、治疗周期长、停药易反复等问题, 暂无特效药物治疗, 手术缺乏循证医学依据。西医治疗多采用巴胺受体阻滞剂、 α 受体激动剂及其他药物治疗 TD, 如氟哌啶醇、硫必利、可乐定等药物, 疗效不佳, 且存在服用时间长、副作用大、治疗效果个体差异化等问题, 因此临床上患儿及其家长对于西药的长期治疗依从性较差, 而中医通过调整机体阴阳平衡、气血运行以及脏腑功能, 从根本上改善体质, 减少抽动发生, 具有一定优势。

2. 病因病机

祖国医学无抽动障碍这一病名的直接记载,根据其症状、体征,可归为“肝风”“癰瘕”“割目”“慢惊风”“筋惕肉瞤”等范畴。如《小儿药证直诀·肝有风甚》载:“凡病或新或久,皆引肝风,风动而上于头目,目属肝,风入于目,上下左右如风吹……故目连割也。”《审视瑶函》有云:“目割者,肝有风也。风入于目,上下左右如风吹,不轻不重而不能任,目连割也。”均描述该病与“风”相关,具有“目连割”等症状。《素问·至真要大论》曰:“风胜则动”、“善行而数变”、“诸风掉眩,皆属于肝”。根据病机十九条,侧面论证小儿抽动障碍与肝风有关。《景岳全书·小儿则》中提到:“小儿之病,惊风一证尤属最多,此由血气未充,筋脉未盛,故易于惊动。”强调了小儿体质娇嫩,脏腑功能未全,易于感受外邪或内生病理因素,从而导致抽动障碍的发生。

其病因包括先天禀赋不足、后天调护失宜两大方面。小儿五脏六腑全而未壮,易致脏腑功能失调、阴阳失衡,发为抽动。或因外风侵袭,客于肌表,引动肝风;或因情志失调,肝气郁结,日久化火生风;或因饮食不节,脾失健运,水湿内生,聚而成痰,痰火扰心,风痰上扰清窍;或热病伤阴,肝肾阴虚,水不涵木,虚风内动,皆可发为抽动之症。其病位主要在肝,与脾、肺、心、肾亦相关。肝主筋,肝病则筋急,表现为抽动症状。脾为生痰之源,脾虚则湿聚生痰,风邪夹痰流窜全身,表现为四肢、面部、肌肉抽动。心主血,心火亢盛,反侮肾水,引动肝风,表现为肢体抽动、眨眼等症状。肺为娇脏,一旦受到风邪侵袭,首先受到影响的就是肺部,表现为头面部抽动。肾藏精,肾水不足,水不涵木,引动虚风内动,表现为肢体颤动、摇头耸肩等症状。张涛等认为此病由肝郁引发,肝郁为本,风痰阻络、扰乱心神为标,且肝郁贯穿整个疾病始终,治疗上标本兼治[5]。王净净教授认为小儿体质为“阳常有余,阴常不足”,本病基本病机为阴虚肝亢,小儿抽动症与肝肾阴虚关系最为密切,滋阴息风大法贯穿始末[6]。汪受传教授提出五脏皆可生风,治疗时应首辨五脏病位,次辨标本,注重内风与外风的关系,发作时内外风兼治,缓解期从五脏驱除潜在内风,结合病因病机随证治之[7]。

导师杨旭东是主任医师,硕士研究生导师,跟随云南省名中医刘以敏进行学习,从事中医儿科临床、科研教学 30 余年。杨师认为小儿抽动症的发生与加重与伏风密切相关。风邪潜伏于体内,一旦遇到诱因便会引发疾病。由于小儿脏腑娇嫩,形气尚未充实,更容易受到外邪的侵袭。当风邪潜入体内并潜伏下来,一旦机体阴阳失衡,这些潜伏的风邪就会扰动筋脉,导致抽动症状的发生,即伏风。它不仅包括了外感风邪未能及时发散而伏藏于内的情况,也涵盖了内生风邪因脏腑功能失调而潜藏体内的病理变化。李阳等认为伏风由外感、内伤所致,其兼顾风邪与伏邪二者的特点,既有潜藏体内,逾时而发的特点,又有善行数变,清扬开泄的特性,此与抽动障碍的发病特点吻合[8]。早在《素问·生气通天论》中记载:“是以春伤于风,邪气留连,乃为洞泄”,为伏风理论的产生奠定了基础。《素问·风论》曰:“风者,百病之长也,至其变化乃生他病也。”在古代医家的论述中,风邪不仅可引起外感病证,亦可潜藏于体内,成为诸多内伤杂病的致病因素。伏风理论便是在此基础上逐渐发展完善起来的。因此,从伏风理论的角度来认识和治疗小儿抽动症,具有重要的临床意义。

3. 治则治法

杨旭东教授认为小儿抽动症病机为内风留伏,外风引动从而引发抽动症状发作或加重。致病因素无外乎“风、痰、虚、瘀”四种病理因素。其病位在肝,涉及心、肺、脾、肾。在治疗上,杨师主张从心、肝论治小儿 TD。自拟温胆宁神汤,根据患儿症状临证加减,若患儿皱眉、耸鼻、吸鼻,加辛夷、苍耳子宣通鼻窍;若清嗓子、干咳,加桔梗、牛蒡子利咽止咳;若耸肩、扭颈,加葛根、羌活舒筋解痉;若腹部抽动,加白芍、木瓜柔肝缓急;若四肢抽动,加伸筋草、木瓜舒筋活络;若睡眠不安,加酸枣仁、夜交藤

养心安神；若烦躁易怒，加柴胡、郁金疏肝解郁；若大便秘结，加火麻仁、郁李仁润肠通便；若病程较长，反复发作，加丹参、赤芍活血化癥。

4. 方药运用

4.1. 基础方

黄连温胆汤源自《六因条辨》，由黄连、半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓、生姜组成。方中黄连苦寒，清热泻火，尤善清心肝之火，为君药，可直折上炎之火；半夏辛温，燥湿化痰，降逆止呕；竹茹甘寒，清热化痰，除烦止呕，二者相伍，化痰清热，共为臣药；枳实破气消积，化痰除痞，陈皮理气健脾、燥湿化痰，使气顺则痰消，二者增强理气化痰之效，茯苓健脾渗湿，以杜绝生痰之源，生姜和中健胃，调和营卫；甘草调和诸药，全方共奏清热化痰、理气和中、宁心安神之功。其针对儿童抽动障碍之痰火内扰、肝风内动的病机，通过清、化、理等多法并用，使火去痰消，风平木静，从而达到治疗抽动的目的。

4.2. 加减化裁

杨师自拟温胆宁神汤，组成如下：

酒黄芩 6 g、酒黄连 6 g、醋滇柴胡 15 g、茯神 15 g、石菖蒲 15 g、制远志 15 g、法半夏 15 g、陈皮 6 g、竹茹 6 g、生地黄 9 g、当归 15 g、川芎 15 g、赤芍 15 g、琥珀 9 g、合欢皮 15 g、炒酸枣仁 15 g、首乌藤 15 g、浮小麦 30 g、太子参 15 g、炙甘草 10 g。去原方温热之生姜，破气之枳实。加生地黄入心肝肾经，长于清热凉血，养阴生津；白芍敛阴平肝，缓急止痉，养血和营；当归补血养肝和血；川芎活血行气，调畅气机。上四味取四物汤，寓以“治风先治血，血行风自灭”。四物汤与黄连温胆汤合用，既清热化痰，又养血熄风，使痰火得清，肝血得养，气血调和，则抽动自止。此外，另加炒黄芩、炒柴胡以清热疏肝，与黄连共伍，增清热泻火之力，且能疏散肝经郁热；茯神、石菖蒲养血活血，宁心安神，与黄连等清热药相伍，则清热而不伤阴血；琥珀重镇安神，合欢皮解郁安神；炒酸枣仁、首乌藤、浮小麦养心安神；炙远志祛痰安神益智，与上述安神药合用，则安神之力更著；太子参益气健脾，与茯苓相伍，则健脾之力更强，脾气健运则能杜绝生痰之源，且太子参药性平和，与诸药合用，则无温燥伤阴之虞。全方共奏清热泻火、化痰除湿、疏肝解郁、养血安神、益气健脾之功，使火去痰消，肝平气和，神安则抽动止。如此加减化裁，灵活运用，使得温胆宁神汤在治疗儿童抽动障碍方面取得了显著疗效。

5. 医案举隅

患儿程某，男，13岁，因“确诊抽动障碍4年”于2024年3月14日初诊。患儿反复不自主抽动4年，近期因学业压力症状加重1月。在外院已口服阿立哌唑片治疗2年(现已遵医嘱停药)，症状时轻时重，未完全控制，遂至我院寻求中医治疗。现症见：患儿不自主眨眼，每次持续数秒，发作频繁，清嗓子、甩手明显，时有喉中异声，伴揉眉、皱鼻、鼓肚子、撅嘴，平素性急易激惹，纳眠一般，二便正常。既往史：变应性鼻炎病史。耶鲁综合抽动严重程度量表(YGTSS)：53分。平素体质可。舌红，苔黄腻，脉浮稍数。中医诊断：小儿抽动症，痰火扰神证。西医诊断：抽动障碍。治则治法：熄风化痰。拟方温胆宁神汤加减。

处方：酒黄芩 6 g、酒黄连 6 g、醋滇柴胡 15 g、法半夏 15 g、茯神 15 g、陈皮 6 g、石菖蒲 15 g、制远志 15 g、当归 15 g、川芎 15 g、赤芍 15 g、炙甘草 10 g、炒苍耳子 6 g、辛夷 9 g、伸筋草 9 g、乌梢蛇 6 g、鸡血藤 15 g、谷精草 6 g、木贼 9 g、青箱子 9 g，7剂，1剂服2天，每剂水煎取汁600 mL，日3次温服。同时予院内自制降火散中药熏洗(泡脚)，嘱家属注意心理疏导，减少电子产品接触。

二诊(2024年4月5日): 眨眼、清嗓子、皱鼻、撅嘴、揉眉频次较前减少, 鼓肚子、甩手未见明显改善, 喉中异声消失, 在前方基础上去炒苍耳子 6 g、辛夷 9 g、当归 15 g、川芎 15 g、赤芍 15 g, 加地龙 9 g, 14 剂, 煎服法同前, 配合中药熏洗治疗。

三诊(2024年5月2日): 清嗓子、皱鼻频次较前明显改善, 偶有眨眼, 每次持续数秒, 时揉眉、撅嘴, 鼓肚子、甩手未再出现, 在前方基础上去炒苍耳子 6 g、辛夷 9 g、伸筋草 9 g、乌梢蛇 6 g、鸡血藤 15 g、地龙 9 g, 14 剂, 煎服法同前, 配合中药熏洗治疗。

四诊(2024年6月3日): 清嗓、眨眼, 皱鼻、揉眉偶作, 撅嘴未再出现, 近期因学业压力, 晨起及下午脾气大, 暴躁易激惹, 悲伤易哭, 记忆力有所降低, 纳欠佳, 眠差, 入睡困难, 每天入睡时间 5 小时左右, 二便尚可。在前方基础上加琥珀 9 g、合欢皮 15 g、炒酸枣仁 15 g、首乌藤 15 g、浮小麦 30 g、炙远志 9 g、太子参 15 g、煅磁石 15 g、大枣 10 g, 14 剂, 煎服法同前, 配合中药熏洗治疗。

五诊(2024年7月6日): 仅于紧张时偶有眨眼、清嗓、皱鼻, 其余症状消失, 夜间睡眠转佳, 记忆力明显提升, 脾气转佳, 纳可, 二便调。在前方基础上去煅磁石 15 g、琥珀 9 g、大枣 10 g, 继服 14 剂, 配合中药熏洗治疗。

六诊(2024年8月6日): 患儿情况大致同前, 复测 YGTSS: 17 分。守方同前, 继服 14 剂。煎服法同前, 配合中药熏洗治疗。后未至我院就诊。电话联系患儿家属, 诉患儿病情平稳, 患儿及家长非常满意治疗效果。

按语:

根据本案患儿首诊症状、体征, 四诊合参, 辨证属痰火扰神证, 治则当在疏肝解郁、清心化痰。遂以自拟温胆宁神汤为基础方, 临证加减治疗小儿抽动症, 加炒苍耳子、辛夷宣肺通窍以散头面部伏风, 伸筋草、乌梢蛇、鸡血藤以舒筋活络, 熄风止痉, 谷精草、木贼、青葙子疏散风热, 明目退翳。二诊时患儿眨眼、清嗓子、皱鼻、撅嘴、揉眉减轻, 可知患儿头面伏风得清, 然鼓肚子、甩手缓解不明显, 故去炒苍耳子、辛夷、当归、川芎、赤芍, 加地龙增强舒筋活络之效。三诊, 患儿诸症明显减轻, 无鼓肚子、甩手, 故在前方基础上去伸筋草、乌梢蛇、鸡血藤、地龙, 继服 14 剂以巩固疗效。四诊患儿因学业压力大, 导致情绪波动和睡眠障碍, 故在前方基础上加煅磁石、琥珀以重镇安神, 合欢皮以解郁安神, 炒酸枣仁、首乌藤、浮小麦养心安神, 炙远志以祛痰安神益智, 太子参以益气健脾, 大枣以养血安神。五诊患儿症状较前明显好转, 夜间睡眠转佳, 记忆力明显提升, 脾气转佳, 故去煅磁石、琥珀、大枣, 继服 14 剂。六诊患儿病情平稳, 守方同前。对比治疗前后耶鲁综合抽动严重程度量表评分, 患儿抽动症状明显缓解, 提示该治疗有效。从杨教授治疗疾病的整个过程来看, 疏肝解郁、清心安神之法贯穿于整个病程, 同时根据辨证佐以清热、化痰、养血、疏散、开窍, 主次分明, 标本兼顾。

6. 体会

儿童抽动障碍是一种病因复杂、临床表现多样的神经精神疾病, 严重影响患儿的身心健康和生活质量。尽管目前在病因、诊断和治疗方面取得了一定的进展, 但仍存在许多未知领域和亟待解决的问题。中医治疗小儿抽动症具有较大的优势, 属于常见的中医优势病种之一, 如针刺疗法、灸法、耳穴疗法、推拿疗法及敷贴疗法的安全性较高, 患儿及其家属接受度较高。因此探索中医药治疗途径具有重要临床意义, 发展中医药治疗小儿抽动症势在必行。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。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Szejko, N., Robinson, S., Hartmann, A., Ganos, C., Debes, N.M., Skov, L., *et al.* (2021) European Clinical Guidelines for Tourette Syndrome and Other Tic Disorders—version 2.0. Part I: Assessment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, **31**, 383-402. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01842-2>
- [2] 许婉冰, 孙丹, 刘智胜, 钱乔乔. 儿童抽动障碍的功能损害及治疗指征[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(6): 1699-1702+1706.
- [3] 王俊宏, 姜妍琳. 儿童抽动障碍中西医研究进展及述评[J]. 广西医学, 2024, 46(9): 1310-1315.
- [4] 李景轩, 李文秀, 张喜莲. 从风与痰论治儿童抽动障碍研究进展[J]. 天津中医药, 2024, 41(11): 1491-1496.
- [5] 张涛, 王佛, 郝文, 马晶莹, 彭燕. 宁心止动汤治疗儿童抽动障碍疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(5): 328-332.
- [6] 潘凌靖秀, 李文娟, 计亚东, 李智雄, 王净净, 石学慧. 王净净教授治疗小儿抽动障碍的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(3): 449-452.
- [7] 李涛, 汪敏, 林丽丽, 戴启刚, 陈慧, 严伟, 汪受传. 从五脏风证论儿童抽动障碍[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 5948-5951.
- [8] 李阳, 邢凯, 孙悦, 张秀清. 基于“伏风”论治抽动障碍[J/OL]. 中医临床研究, 2024: 1-4. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5895.R.20240930.1405.006.html>, 2025-03-21.