

165 例抽动障碍证候分布规律与病机探讨

孙鲁艳¹ 赵丽丽¹ 李庆朋¹ 丁元庆²

(1 山东中医药大学 2013 级硕士研究生, 济南, 250014; 2 山东中医药大学附属医院, 山东, 250014)

摘要 目的:探讨抽动障碍常见证候分布规律及其病机。方法:分析 165 例抽动障碍患者的临床资料,对年龄、性别、类型、相关因素、病性证素、病位证素、证候等进行统计学分析。结果:相关因素中易急躁者占 76.36%,嗜肉者占 45.45%,看电视、电脑频繁者占 33.33%,剖宫产者占 32.12%,家庭环境严格者占 29.09%,易感冒者占 19.39%;病性证素中热(火)136 例(82.42%),瘀 132 例(80.00%),阴亏 57 例(34.55%),风 26 例(15.76%),痰 25 例(15.15%);病位证素中肝 38%,神 29%,心 24%,上焦 5%,阳明 4%;证候分布中瘀热证 90 例(54.55%),阴虚血瘀证 21 例(12.73%),痰热瘀阻证 13 例(7.88%)。结论:瘀热内蕴、阴虚血瘀、痰热瘀阻为抽动障碍常见证候;其病在厥阴,肝风内动,形神不宁是主要病机。

关键词 抽动障碍;证候;病机;形神不宁;阴虚阳旺

Distribution Rule of Tic Disorder Syndromes and Discussion of the Pathogenesis: 165 cases

Sun Luyan¹, Zhao Lili¹, Li Qingpeng¹, Ding Yuanqing²

(1 Shandong University of Traditional Chinese Medicine 2013 graduate, Jinan 250014, China; 2 Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

Abstract Objective: To explore the distribution rule of common syndromes of tic disorder as well as its pathogenesis. **Methods:** We analyzed a total of 165 tic disorder cases by conducting statistical analysis on patients' age, gender, disease type, related factors, nature of disease, disease location and syndrome. **Results:** The relative factors showed that the easily irritable accounted for 76.36%, the frequent intake of meat accounted for 45.45%, the frequent watching TV and computer accounted for 33.33%, the cesarean section was 32.12%, the strict family environment accounted for 29.09%, the easy catching cold accounted for 19.39%; as to nature of disease, the hot (fire) accounted for 136 cases (82.42%), stagnation 132 cases (80%), yin deficiency 57 cases (34.55%), wind 26 cases (15.76%), phlegm, 25 cases (15.15%); as to disease location, liver accounted for 38%, the God 29%, heart 24%, upper energizer 5%, Yang-Ming 4%; as to syndrome, syndrome of stagnation heat accounted for 90 cases (54.55%), yin deficiency and blood stasis syndrome 21 cases (12.73%), phlegm heat and blood stasis syndrome 13 cases (7.88%). **Conclusion:** Internal heat stagnation, yin deficiency and blood stasis, phlegm-heat stasis were common syndromes of tic disorders. The disease was in the reverting yin, and internal stirring of liver wind, restlessness of spirit were the main pathogenesis.

Key Words Tic disorders; Syndrome; Pathogenesis; Restlessness of spirit; Yin deficiency and Yang excess

中图分类号:R2-03;R729 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.07.035

抽动障碍是常见自儿童期起病的突发快速、波动性、不自主的、多发性肌肉抽动,同时伴不自主发声和秽语为特征的神经精神疾病。我们通过对 165 例抽动障碍患者临床资料进行分析,总结其证候分布规律并探讨病机。

1 临床资料

1.1 资料来源 本次研究 165 例抽动障碍患者病例全部来自 2013 年 1 月至 2014 年 5 月山东中医药大学附属医院脑病科丁元庆教授门诊。

1.2 诊断标准 采用 2001 年颁布的 CCMD-3^[1](《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版)中关于抽动障碍的诊断标准。

1.3 纳入标准 凡符合抽动障碍诊断标准者均纳入观察范围,对于居住地、饮食偏嗜不做特殊要求。

1.4 排除标准 排除由于 Tourette 综合征、小舞蹈病、药物或神经系统其他疾病导致。

1.5 统计学处理 录入病例资料数据,采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)

基金项目:山东中医药大学校级课题——常见脑病病因病机解析与辨证论治体系构建

作者简介:孙鲁艳(1988—),女,山东潍坊人,山东中医药大学 2013 级硕士研究生,研究方向:神经系统疑难病辨证论治研究,E-mail:sunluyan_sizhong@163.com

通信作者:丁元庆,男,教授,研究方向:脑病六经辨证论治研究,E-mail:dingtcm@126.com

表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。检验水准均为 $P < 0.05$ 。

2 结果及分析

2.1 性别、年龄分布 65 例中,男性 124 例,女性 41 例,男女比例为 3.02:1。发病以男孩居多。平均年龄(6.70 ± 2.68)岁,最小为 2 岁,最大为 14 岁,95%的可信区间为(6.29,7.11),符合正态分布($P < 0.05$)。女性平均年龄为(6.41 ± 2.74)岁,男性平均年龄为(6.79 ± 2.66)岁。经卡方检验,不同性别年龄分布无统计学意义($P = 0.631$)。发病高峰均在 5~9 岁,以学龄前期和学龄期儿童为主,10 岁以后明显减少。性别、年龄分布,见表 1。

表 1 性别、年龄分布

年龄(岁)	1~4	5~9	10~14
男	27	75	22
女	11	25	5

2.2 类型分布 短暂性抽动障碍为 61 例(占 36.97%),慢性运动或发声抽动障碍为 45 例(占 27.27%),Tourette 综合征为 59 例(占 35.76%)。

2.3 相关因素分析 主要涉及性格特征、家庭环境、饮食偏嗜、大便情况等 24 项相关因素,其中以易急躁者最多(占 76.36%),其次依次是嗜肉、看电视及电脑频繁、剖宫产史、管教严格等,见表 2。

表 2 相关因素统计(按所占百分比从高到低排列)

相关因素	所占百分比	相关因素	所占百分比
易急躁	76.36%	鼻病	8.48%
嗜肉	45.45%	扁桃体肿大	8.48%
看电视、电脑频繁	33.33%	执拗	6.67%
剖宫产史	32.12%	敏感	3.64%
管教严格	29.09%	嗜辣	3.64%
易感冒	19.39%	嗜油炸食品	3.64%
大便干	18.18%	溺爱	3.03%
嗜膨化食品	13.94%	嗜凉	2.42%
胆小	13.33%	嗜咸	1.21%
嗜碳酸饮料	12.73%	嗜海鲜	1.21%
内向	10.91%	父母欠和谐	1.21%
嗜甘	9.67%	大便稀	0.61%

2.4 提取病性证素及病位证素 根据丁元庆教授临床辨证结果,提取病性证素,其中以热(火)最多见,其次为瘀与阴虚,见表 3。提取病位证素,病位主要在肝,其次为神,心,见图 1。

2.5 证候分布 根据临床辨证结果,出现频次大于 3 的共 8 种证候。本组病例中瘀热证最多,其次是阴虚血瘀证,痰热瘀阻证,见表 5。人在进入青春期之前,气血未充,体质无统计学意义。不同性别及年

龄段证候分布无统计学意义,见表 6、表 7。

表 3 单一证素分布(按频次从高到低排列)

单一病性证素	频次	所占百分比
热(火)	136	82.42%
瘀	132	80.00%
阴虚	57	34.55%
风	26	15.76%
痰	25	15.15%
郁	15	9.09%

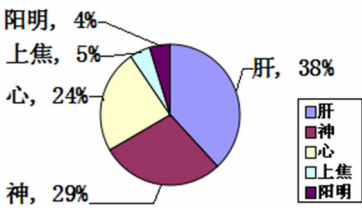


图 1 病位证素分布

表 5 中医证候分布(按频次从高到底排列)

证候	频次	构成比
瘀热	90	54.55%
阴虚血瘀	21	12.73%
痰热瘀阻	13	7.88%
郁热	12	7.27%
痰热	6	3.64%
阴虚内热	5	3.03%
阴虚风动	4	2.42%

表 6 性别、证候分布

证候	瘀热	阴虚血瘀	痰热瘀阻	郁热	痰热
男	70	12	9	6	6
女	20	9	4	6	0

注:经卡方检验,不同性别中医证候分布无统计学意义(Fisher 确切概率法双侧 $P = 0.057 > 0.05$)。

表 7 年龄、证候分布

证候	瘀热	阴虚血瘀	痰热瘀阻	郁热	痰热
1~4	23	3	4	2	1
5~9	55	14	5	8	3
10~14	12	4	4	2	2

注:经卡方检验,不同年龄段中医证候分布无统计学意义(Fisher 确切概率法双侧 $P = 0.567 > 0.05$)。

3 讨论

3.1 有关抽动障碍溯源 古代文献记载了大量与抽动障碍主要症状近似的病症,根据临床表现将其归属于癇、颤振、筋惕肉瞤、慢惊风、梅核气、郁证、肝风证等范畴。癇,亦作瘈瘲,病症名语出《素问·玉机真脏论》曰:“病筋脉相引而急,病名曰瘈。”《温病条辨》中曰:“大人暑病……热初入营,肝风内动,手足瘈瘲。”《灵枢·热病》曰:“热病数惊,瘈瘲

而狂。”《医宗金鉴》曰：“阴血去多阳气炽，筋无所养致抽搐。”明确指出癰瘕病在筋脉，病性多热，病位在肝，阴虚阳旺为病理基础。《金匱翼·顛振》说：顛振“乃肝之病，风之象”。说明顛振病位在肝，症状特点属风。《证治准绳·幼科·慢惊》描述：“水生肝木，木为风化，木克脾土，胃为脾之腑，故胃中有风，癰瘕渐生，其癰瘕症状，两肩微耸，两手下垂，时复动摇不已，名曰慢惊。”提示慢惊风为土虚木乘所致。古代医家对于抽动障碍相关病证的认识，简言之，症状特点属于风病，病位在肝，或由它脏之病累及于肝，火热为主要病理因素，阴虚阳旺为病理基础。

3.2 身不静，神不宁为其基本表现形式 抽动障碍以躯体不同部位不自主肌肉抽动或发声为主要表现，常伴有注意力不集中，学习能力下降，易急躁，喊叫，秽语，自言自语等神乱的症状。《灵枢·本神》说：“所以任物者谓之心。”形神一体，身不静则神不安。因而抽动障碍实质为形神兼病。

3.3 相关因素探讨

3.3.1 性格特征及家庭环境 抽动障碍患儿多表现易急躁，执拗，胆小，内向，易激惹，自控能力差。家庭气氛倾向于“敌对、沉闷”，系统逻辑倾向于“非此即彼”的二元对立认知模式^[2]，父母管教较严格。儿童长期成长在这样的环境中，不能与其他家庭成员进行有效的交流，沟通，负面情绪不能得以宣泄，个性及身体活动均受限，气机不能宣发疏达，久则变为内风，表现为抽动诸症。

3.3.2 看电视、电脑频繁 儿童节目的内容多是活动、动越之类，小儿常模仿，兴奋激动，产生形神的共鸣。另外，电视、电脑散发出的电离辐射汇聚热能，加上光之本性属阳。人长时间待在电视或电脑前容易出现烦躁，注意力不集中，皮肤干燥等症状，可以加重或诱发抽动障碍。《素问·宣明五气》曰：“久视伤血。”肝开窍于目，若久视耗伤肝血，筋脉失荣，因而发病。

3.3.3 饮食偏嗜 饮食偏颇是重要的发病因素。统计结果显示抽动患儿嗜肉最多见，其次是膨化食品，碳酸饮料。小儿脾常不足，加之饮食恣意，多无节制，更伤土气，土虚木乘，肝风动越。《素问·六节藏象论》曰：“嗜欲不同，各有所通。”五味养五脏，小儿脏腑清灵，易寒易热，易虚易实，五味偏嗜易出现脏气偏颇。肉类、膨化食品、碳酸饮料均是高热量食品，过多食入伤阴助阳，导致阳气妄动为风，表现抽动诸症。

3.3.4 先天禀赋薄弱 胎儿的强弱，禀受于父母，孕母的体质、精神、营养、起居和疾病等，均会影响胎儿的生长发育，对后天发病造成影响。《格致余论·慈幼论》曰：“儿之在胎，与母同体，得热则俱热，得寒则俱寒，病则俱病，安则俱安。”有研究表明孕妇注意心神调养，情绪安定，注重围产期婴儿健康，有利于减少抽动障碍的发病^[3]。若胎儿禀赋薄弱，先天精气不足，水亏不能涵木，木旺生风。

3.3.5 感受外邪 肺为娇脏不耐邪扰。小儿乃稚阴稚阳之体，脏腑娇嫩，形气未充，肌肤薄弱，腠理疏松，加之寒温不能自调，易为外邪所伤；肺本不足，“风为百病之长”“伤于风者，上先受之”，肺为五脏华盖，最易先受外邪而为病。同气相求，合于内风，扰乱气机。反复外感后，肺脏更虚，金囚则木旺，《儒门事亲》云：“金衰不能平木，肝木茂而自病。”肝木之气太过，所谓“气有余便是火”，肺金本燥，最忌火灼，肺损愈加严重，肝肺气机失调，使症状趋重，病程延长，迁延难愈。

3.4 病机探讨

3.4.1 风胜则动 抽动障碍属于风病。抽动障碍患儿表现症状多样，如眨眼，斜视，搐鼻，摇头，耸肩，吸腹，肢体抖动等，以头颈部症状为主，临床症状呈现波动、频发、动越不羁的特征。风性主动，善行数变，其性轻扬，风胜则动，动摇为风，因而抽动障碍属于风病。

3.4.2 风病责肝 肝主疏泄，调节全身气化，病易化风。《读医随笔》谓：“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气以鼓舞之，始能调畅而不病。”风本为气，脏腑气化失司则内风遂生，《素问·至真要大论》曰：“诸风掉眩，皆属于肝。”故肝病为内风之肇端。

3.4.3 病在厥阴，关乎肺脾肾 厥阴在脏为肝与心包，肝为将军之官，其性主急，最易妄动。心藏神明，为君主之官，主持生命活动；心包为之使，能代君行令，亦代君受邪。肝与心包内藏相火，阴中之阳，贵在敷布条达。儿童的个性及行为受到抑制，所欲不遂，心包不能敷布，肝气不能条达，阳气运行失常郁而化火生风。金囚木旺，土虚木乘，水虚不能涵木，肺脾肾损伤皆可导致肝风动越，表现抽动不宁。李安源^[4]认为抽动障碍病位主要在心、肝，涉及肾、脾等脏。

3.4.4 肝风内动，形神不宁为主要病机 抽动障碍属于风病，相关因素损及五脏，以心肝为主。所欲不遂，心肝之气不疏；看电视电脑伤及肝血，扰动心神；禀赋薄弱损在肾精，水不涵木，木旺化风；饮食偏嗜

首先损脾,脾失健运,内生痰湿,郁久化热,动风扰神,中焦升降失司,气机逆乱生风;外感伤在肝肺,气机失调,内风动越,形神不宁。故肝风内动,形神不宁为主要病机。丁元庆^[5]认为抽动障碍症状特点属风,病位在心肝,提出“识证从风治求心肝”的观点。段娟等^[6]认为心神失调、肝风内动是抽动障碍发病的病理基础和外在表现。韩雯^[7]认为抽动障碍病机心神失调为本,肝风动摇为标,涉及肺、脾、肾。孙丽平^[8]认为抽动障碍的病机关键是肝风挟痰扰神,治疗上以安神定志,疏肝化痰为大法。

3.4.5 阴虚阳旺为病理基础 小儿稚阴稚阳,阳常有余,阴常不足。与成人相比,更易受心理情志、环境、外邪、饮食的影响而出现阴阳失衡。阴虚阳旺,易生火热,火热为抽动障碍的主要病理因素,热盛伤阴,因而阴虚阳旺为抽动障碍的病理基础。故《临证指南医案》曰:“内风,乃身中阳气之变动。”鲍远程^[9]认为抽动障碍病机为“阴虚阳盛,肝风内动”,阴虚为本,阳盛为标。张卉^[10]认为阴虚风动,痰扰阻络为本病病机。

3.4.6 火热、痰瘀为常见病理因素 小儿为纯阳之体,所欲不遂,内郁化火,火热内盛,熏蒸燔灼津液,筋脉失去濡养;鼓动阳气,妄动不宁生风。心主血脉,肝体阴而用阳,主疏泄,为心之母,助血脉畅行。李克绍先生^[11]认为;“三阴同出一源,惟厥阴之阴主荣血。”厥阴失于条达最易致血瘀,瘀血内聚更滞气机,逆乱生风。赵坤^[12]认为瘀血是本病的主要病因之一。抽动障碍症状复杂多变,有医家将其归咎于痰,“怪病多责之于痰”,且小儿土虚易生痰湿。杨晓侠等^[13]认为抽动障碍为身心疾病,发于风根在痰。刘焯^[14]认为抽动障碍的发生与风火痰关系密切。王晓燕^[15]认为抽动障碍是“风、痰、瘀”相互为患,在治疗本病的过程中,应时时注意痰瘀的存在。

总之,抽动障碍属于风病,病在厥阴,与肺脾肾相关;肝风内动,形神不宁为主要病机;病理性质为本虚标实,实证责之火热、血瘀;虚证责之阴虚不能制阳,阳气妄动成风。

3.5 常见证候

3.5.1 痰热内蕴,肝风动越 患儿多性格执拗,脾气急躁,父母要求严格。肝气不舒,气滞血瘀,郁久化热,热扰风动。目为肝窍,症状多以不自主眨眼为主。风扰神躁,或伴有注意力不集中。痰热夹杂,耗伤阴血,阴亏则阳妄生风,出现虚实夹杂的证候。

3.5.2 阴虚血瘀,阳旺生风 患儿多形体娇小,平素纳少、挑食,父母溺爱,逆反心理较强,性格急躁易

怒。素体脾虚,气血生化乏源,阴亏阳旺,逆乱生风,表现出动越诸症。土虚木乘,肝失疏泄,气滞血瘀。此外,阴虚日久,虚热内生,炼液为痰,灼血成瘀,痰瘀热内结,脏腑失和,内风遂生,扰动心神,以致患儿上课注意力不集中,缺乏耐心,入睡较慢,寐中多动等症状。

3.5.3 痰热瘀阻,动风扰神 多见于合并注意力缺陷多动障碍者。患儿多嗜食肉类,烧烤煎炸,膨化食品,喜饮碳酸饮料,酿生痰热,灼血成瘀,诸邪内蕴,动风扰神。除了表现为抽动症状外,多合并注意力不集中,多动不宁,易急躁,攻击倾向,交流障碍,学习障碍等。目、鼻、咽、口诸窍皆由神使之、气役之,心神不宁,气机逆乱则诸窍失和,出现不自主挤眼、擤鼻、清喉、发声、张口甚至秽语,自言自语。痰热、瘀热阻滞气机,耗伤气阴,阴虚则阳愈旺,扰动形神,形神不宁。

参考文献

- [1] 中华医学会精神分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 327-344.
- [2] 焦凯凯, 陈一心, 陈图弄, 等. 抽动障碍患儿的家庭动力学特征的研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(10): 900-902.
- [3] 陈秀梅, 郭敏玲, 杨丽新. 多发性抽动症发病相关因素的调查研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(5): 385-387.
- [4] 王志学, 李安源. 李安源教授治疗小儿多发性抽动症的学术思想[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(8): 11-13.
- [5] 丁元庆. 抽动秽语综合征“识证从风治求心肝”[N]. 中国中医药报, 2009-12-04(4).
- [6] 段娟, 韩雯. 从肝、心、肺辨治儿童抽动障碍的思路与方法[J]. 江苏中医药, 2011, 43(7): 1-2.
- [7] 王春晖, 韩雯. 韩雯治疗小儿抽动-秽语综合征经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(3): 91-92.
- [8] 符顺丹, 孙丽平. 孙丽平教授治疗小儿多发性抽动症经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(6): 510-511.
- [9] 王守运, 姜雷, 鲍远程. 鲍远程治疗多发性抽动症经验[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(12): 1042-1043.
- [10] 陈喆, 邹美萍, 张卉. 张卉治疗小儿抽动-秽语综合征的经验[J]. 山西中医, 2012, 28(11): 4-5.
- [11] 鲁央南, 沈科, 叶峰. 托吡酯联合静灵口服液治疗抽动障碍患儿效果分析[J]. 中国医药, 2014, 9(9): 1359-1361.
- [12] 谭润果, 赵坤. 赵坤教授治疗抽动-秽语综合征的经验[J]. 光明中医, 2014, 29(5): 933-934.
- [13] 杨晓侠, 冯虎斌. 从肝脾心探讨小儿抽动障碍之病机[J]. 内蒙古中医药, 2013(7): 138-139.
- [14] 康蓓蓓, 白晓红. 刘焯教授从肝风痰火论治小儿多发性抽动症经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5): 162-163.
- [15] 张朝霞. 王晓燕主任治疗抽动症经验总结[J]. 中医临床研究, 2013, 5(13): 30-32.