

虞坚尔教授“肝肺同治”儿童抽动症合并咳喘 1 例及临床分析

张新光^{1,2} 薛 征¹ 刘 芳³ 王 盘¹ 虞坚尔¹

(1 上海中医药大学附属市中医院, 上海, 200071; 2 中国中医科学院博士后流动站, 北京, 100700; 3 同济大学附属东方医院, 上海, 200120)

摘要 通过对小儿抽动症与咳嗽/哮喘的病因病机及临床表现的相关性分析, 探讨肝肺同病在儿童抽动症发病中的临床意义, 并附一例虞坚尔教授“肝肺同治”法治疗抽动症合并慢性咳嗽患儿病案分析。得出初步结论: 风邪为患, 内风、外风相合为病, 以及肝肺同病是儿童抽动症合并咳喘现象的重要发病机理, “肝肺同治”法可以取得一定的临床效果。

关键词 抽动症; 咳喘; 中医; 肝肺同治

Case Report: Treating Liver and the Lungs Simultaneously in Children with Tourette Syndrome and Asthma by Professor Yu Jianer

Zhang Xinguang^{1,2}, Xue Zheng¹, Liu Fang³, Wang Pan¹, Yu Jianer¹

(1 Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 2 Post Doctoral Station of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 3 East Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200120, China)

Abstract By discussing the inter-relationship and clinical manifestation of tourette syndrome asthma and analyzing a case of such disease, this article tries to discuss the clinical significance of treating liver and lungs simultaneously in treating such a disease. It can be concluded that the major pathogenesis of such a complicated disease lies in both exogenous and endogenous wind as root and the simultaneous disorder of both the liver and the lungs as cause. Using the method “treating the lung and the liver simultaneously” can be clinically effective.

Key Words Tourette syndrome; Asthma; Traditional Chinese Medicine; Treating liver and lungs simultaneously

中图分类号: R249.2/.7 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.12.022

小儿多发性抽动症(Tourette Syndrome, TS)也称抽动秽语综合征、Tourette 综合征、发声与多种运动联合抽动障碍、多发性抽动症, 是抽动障碍的一个临床类型。抽动症的临床以进行性发展的多部位运动抽动和发声抽动为主要特征。一般首发症状为简单运动抽动, 以面部肌肉的间断性抽动最多, 少数患者为简单的发声抽动。这种发声抽动包括咳嗽、呼噜、喘息等声音^[1]。临床上发声性抽动患儿在就诊时多以清嗓、咳嗽等肺系症状为主诉, 或在抽动症诊断明确的情况下反复发生咳嗽或胸闷不适、喘息。部分患儿可因久治难愈的顽固咳嗽(常被认作过敏性咳嗽)辗转求医, 或在求治其抽动症过程中反复发生咳嗽或喘息发作等呼吸道症状。基于上述原因, 此类

症状常首先被考虑为各种呼吸道感染, 当咳嗽病史>4 周时常被误诊为引起慢性咳嗽的其他疾病, 使用抗生素、抗过敏药、支气管扩张剂及糖皮质激素等药治疗^[2]。此类患儿的清嗓、咳嗽症状往往顽固而易复发, 从肺论治虽可短暂取效, 但疗效并不持久, 可随抽动症的病情起伏而波动。笔者通过梳理抽动症与咳嗽/哮喘的病因病机及临床表现的相关性, 探讨肝肺同病在儿童抽动症发病中的临床意义, 并附一例抽动症合并慢性咳嗽患儿病机分析。

1 风邪为患, 内外相招

小儿脏腑娇嫩, 形气未充, “风为百病之长”。风邪入侵, 首先犯肺, 易致肺失调和, 宣降失职, 肺失宣降, 肺气上逆而为咳; 引动伏痰, 痰气交阻于气道,

基金项目: 全国首批中医药传承博士后培养项目(编号: 国中医药人教函[2013]240 号); 国家自然科学基金项目“基于 NGF-TrkA 通路探讨肝肺同治法对哮喘模型小鼠神经源性炎症的影响”(编号: 81202723); 上海市中医药领军人才培养计划(编号: 沪卫中医[2012]053 号); 上海市“杏林新星”培养项目(编号: ZYSN XD011-RC-XLXX-20130040); 海派中医流派传承研究基地(徐氏儿科)(编号: ZYSN XD-CC-HPGC-JD-005)

通信作者: 虞坚尔(1952.8—), 男, 硕士研究生, 教授, 主任医师, 研究方向: 中医药防治小儿肺脾肾系疾病, E-mail: zhangxinguang111@126.com

痰随气升,气因痰阻,相互搏击,气机升降不利,以致呼吸困难、气息喘促、喉间痰鸣哮吼,发为哮喘^[3-4]。郝宏文等临床统计 757 次就诊患儿的中医辨证分型,以脾虚肝亢最多见,占 44.12%^[5]。赵静等对多发性抽动症患儿进行中医体质分析,结果显示 87.3% 为偏颇体质,其中部分患儿为阴虚质兼气虚质兼气郁质、气虚质兼气郁质。马融教授^[3]提出抽动症的初期病机是风邪犯肺,风气留恋,内外相招,外风触动内风。肺主治节失常,痰浊内生,与热相合,痰热蒙蔽心神,从而导致本病的发生。汪受传教授认为本病为本虚标实证,其标为风火痰,风可分为实风与虚风,实风又可分为肝风与肺风,虚风为阴虚风动;痰又可分为痰火与痰浊。其本在肝脾肾三脏亏虚。临床以气郁化火、脾虚痰聚、阴虚风动多见。有学者主张抽动障碍的治疗应以治肝为本,肝气疏泄升发正常,则五脏气血畅达,功能协调,使五志安和,气血通畅,风不妄起,痰不自生,诸症渐愈^[6]。张帆等对外感风邪,引动肝风者,治以疏风宣肺、平肝息风;对肺肾阴虚、虚风内动型,治以滋养肺肾、息风止痉^[7]。

2 肝、肺同病

在抽动症的诊断及治疗中,马融教授指出^[3],抽动症的初起治疗原则是从肺论治兼顾肝脏。认为多发性抽动症发病初期症状多集中在颜面、颈部,抽动部位轮替不定,反复发作,并以头面症状为主,与风性多动、轻扬、善变、易袭阳位的致病特点相符。此期病变多现风火上攻、清窍失宣之症状,病因责之于风,病位在肺和肝。本病初期病机是风邪犯肺,风气留恋,内外相招,外风触动内风。肺主治节失常,痰浊内生,与热相合,痰热蒙蔽心神,故肺病时出现秽语连连。外风引动,痰风互结,痰随风动,阻滞气机,扰乱心神,上扰清窍,横窜经络,可见性情及行为上的怪相。上海交通大学医学院附属新华医院儿童与青少年保健科调查显示,多动症、抽动症患儿有相当一部分同时具有“过敏性体质”“过敏性咳嗽”“过敏性结膜炎”等病史,有干咳、眨眼、咽痒等临床表现。每年季节交替,尤其冬春、秋冬时节,门诊因抽动症就诊患儿数量明显增加。

部分患儿抽动症状加重时往往伴有呼吸系统症状的加重。因此中医治疗可从肝肺论治且疗效显著。有学者认为,此现象可据临床表现,归属于肺系病证范畴,除肺脾肾三虚为本,痰气瘀胶结气道为标这一观点外,还提出了木火刑金这一观点^[8],认为肺系疾病也可由肝引发,因此提出,在治疗肺系疾病的

时候,要“不离乎肺,不限于肺”的观点。小儿脏腑娇嫩,形气怯弱,肝常有余,家长过分溺爱,或外在压力较大,则易导致肝气不舒,气郁化火,肝风内动,风痰扰动,可出现抽动症状。小儿感受外邪后易于伤肝引动肝风,是引发抽动症的主要因素之一^[9]。有研究对于肝经风热证型的抽动症的治疗,以蝉蜕疏风清热,祛风止痉为君药;钩藤、僵蚕清热熄风,除烦止痉为臣药;荆芥气味轻扬,入肝经气分,驱散风邪;防风祛风,取效良好^[10]。另有学者从肝肺论治本病,肝血不足、血虚生风者,选四物汤加减;肝阴不足、阴虚风动者,选一贯煎加减;肺阴不足、风痰鼓动者,选用养阴清肺汤加减^[11]。

通过上述分析,我们得出初步结论,即:风邪为患,内风、外风相合为病,以及肝肺同病是儿童抽动症合并咳嗽现象的重要发病机理。虞坚尔教授临床应用“肝肺同治”法对儿童久咳、顽咳收效良好。临床上,有不少哮喘患儿病情顽固、缠绵难愈,属于久咳、顽咳范畴。其病机根本与伏痰、宿痰、气机失调不可分割。有学者提出“痰瘀伏肺”是哮喘反复发作的夙根,指出治咳化痰不化瘀,则痰去而瘀存,瘀存则痰又生。而气机失调日久必导致肝失疏泄,进而与血瘀、痰阻之间相互为因,形成恶性循环,导致久咳难愈。虞师基于上述病机及临床现象,提出“肝肺同治”对哮喘神经源性炎症的干预假说,且已通过实验研究证实,化痰祛瘀疏肝法可能通过调节哮喘免疫失衡,并对其神经源性炎症的干预作用来控制哮喘的反复发作与顽固难愈^[12]。虞师将“肝肺同治”法灵活运用于部分抽动症合并咳嗽现象患儿的治疗,有一定疗效。

3 案例分析

以下试选一例虞师以肝肺同治法治疗抽动症合并慢性咳嗽患儿病案,并探讨其中医病机。病案:患儿,男,5岁。初诊:2015年4月8日。主诉:咳嗽3d。现病史:3d前起咳嗽,喉有痰声,无发热咽痛,无鼻塞流涕。略声嘶。纳欠馨,便调。查体:神清,精神可。咽微红,双扁桃体无肿大。双肺呼吸音粗,闻及呼气相干啰音。心音有力,腹软。舌淡红,苔白腻,脉细小弦。追问病史,有“过敏性咳嗽”史3年余,曾服顺尔宁、美普清等治疗,可短暂起效,后因长期疗效不稳定而自行停用。诊断:中医:咳嗽(痰湿蕴肺);西医:慢性咳嗽/咳嗽变异性哮喘?治则:宣肺化痰止咳。方药:三拗汤合二陈汤加减。炙麻黄6g,苦杏仁9g,炙甘草6g,制半夏9g,广陈皮6g,云茯苓12g,酒黄芩9g,荆芥穗9g,辛夷花6g,花

椒目 9 g,地龙干 9 g,蒸百部 9 g,生山楂 9 g,炒谷芽 9 g。7 剂,1 剂/d,水煎分二次口服。二诊:2015 年 5 月 13 日。药后咳嗽缓解,故当月未复诊。昨咳嗽又起,喉有痰声,运动后加重。无发热咽痛,无鼻塞流涕。纳略增。查体:咽微红,双扁桃体无肿大。双肺呼吸音粗,闻及呼气相干啰音。心音有力,腹软。舌淡红,苔白,脉细。治则:健脾化痰止咳。方药:二陈汤合三子养亲汤加减。制半夏 9 g,广陈皮 6 g,云茯苓 12 g,炙甘草 6 g,紫苏子 9 g,莱菔子 9 g,苦杏仁 9 g,蒸百部 9 g,柴胡 6 g,酒黄芩 9 g,露蜂房 6 g,关防风 9 g,蝉衣 3 g,生山楂 9 g。7 剂。三诊:2015 年 5 月 27 日。药后咳略减,但喉间仍有痰声。无发热咽痛,无鼻塞流涕。平素盗汗,易感。纳可,便调。查体:咽无充血,双扁桃体无肿大。双肺呼吸音粗,未及干湿啰音。心音有力,腹软。舌淡红,苔白略滑,脉细小弦。查体时偶见患儿眨眼较频,追问病史,2 年前于西医院诊为“抽动症”,主要表现为双臂不自主抖动及眨眼。曾服硫必利治疗,后自行停用。目前定期接受针灸治疗。诊断:中医:咳嗽、抽动症(阴虚动风,风痰相扰);西医:慢性咳嗽/咳嗽变异性哮喘?抽动症。治则:柔肝熄风,化痰止咳。方药:温胆汤合芍药甘草汤加减。竹沥半夏 9 g,广陈皮 6 g,云茯苓 12 g,茯神 9 g,炙甘草 6 g,枳实 6 g,姜竹茹 6 g,白芍 15 g,天麻 9 g,钩藤 9 g,知母 9 g,僵蚕 6 g,蝉衣 3 g。7 剂。四诊:2015 年 6 月 3 日。药后咳减,无痰。无发热咽痛,无鼻塞流涕。盗汗仍有,夜寐尚安。纳可,二便调。查体:咽无充血,双扁桃体无肿大。双肺呼吸音粗,未及干湿啰音。心音有力,腹软。舌淡红,苔薄白,脉细小弦。查体时未见手臂不自主抖动及眨眼发作。仍宗前法,予前方加石菖蒲 9 g,广郁金 9 g,煅牡蛎 30 g,浮小麦 9 g。14 剂。五诊:2015 年 6 月 17 日。仅运动后偶咳,无痰。盗汗仍明显,夜寐安。纳可,二便调。查体咽无充血,双扁桃体无肿大。双肺呼吸音粗,未及干湿啰音。心音有力,腹软。舌淡红,苔白略厚,脉细小弦。予前方去蝉衣,加石菖蒲 9 g,广郁金 9 g,煅牡蛎 30 g,浮小麦 9 g。7 剂。六诊:2015 年 6 月 24 日。咳平,手部动作减少,眨眼消失。纳谷欠馨,夜寐汗多。查体舌淡红,苔薄白,脉细。予前方去枳实、姜竹茹,加苍术 9 g,生黄芪 9 g,防风 9 g。7 剂。

按:此例患儿初诊以咳嗽为主诉,并未说明抽动症病史。予宣肺化痰止咳之剂一度咳嗽减轻,遂未复诊。后咳嗽又起,辨证治疗调整为健脾化痰,予二

陈、三子等,效果不甚明显。后续治疗中因查体时发现其眨眼频繁,追问病史方知其已有抽动症病史 2 年余。虞师结合其家长自诉“过敏性咳嗽”史 3 年余,考虑咳嗽可能与抽动症病情相关。遂调整治则为平肝熄风,化痰止咳。予温胆汤理气豁痰,芍药甘草汤柔肝熄风止痉,佐以天麻、钩藤、僵蚕、蝉衣等平肝潜阳、搜风止痉之品,咳减痰消。后予加用石菖蒲、广郁金豁痰开窍、理气解郁,煅牡蛎、浮小麦收敛止汗。近 2 月疗程后咳嗽终获平息,眨眼暂时消失,但手部动作仅略有减轻。该患儿的咳嗽症状虽难以断定究竟为抽动症表现之一,抑或抽动症合并咳嗽变异性哮喘,然而虞师“肝肺同治”之法确实取得了咳嗽的缓解。

由于此类患儿发病率不高,且需要长期随访,观察远期疗效,临床上可引用的揭示二者相关性的客观数据不多。在将来的临床及研究实践中,我们将以此作为研究方向之一,以期对肝肺同治治疗儿童抽动症合并哮喘疾病有新的发现。

参考文献

- [1]Hogan MB, Wilson NW. Tourette's syndrome mimicking asthma[J]. J Asthma, 1999, 36(3):253-256.
- [2]Kenny Lan, Cheng Wah, 于兴梅, 等. 以慢性咳嗽为主要表现的儿童多发性抽动症的临床诊治[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2014, 7(5):23-25.
- [3]陈文霞, 闫永彬, 马融. 马融儿童多发性抽动症脏腑分期论治法探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(3):352-353.
- [4]原丹, 萧诏玮, 黄秋云, 等. 固本蠲哮膏治疗小儿哮喘缓解期 30 例干预作用的研究[J]. 海峡药学, 2011, 23(7):164-165.
- [5]郝宏文, 张润顺, 王素梅. 757 例次小儿多发性抽动患儿证候要素分布特征及分析[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(8):1520-1523.
- [6]张莹莹, 王立华. 抽动障碍中医辨治[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(7):94-95.
- [7]张帆, 朱盛国, 李艳. 儿童多发性抽动症的中医辨证施治规律探讨[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(5):52-53.
- [8]徐荣谦, 孙洮玉. 刘弼臣教授治疗多发性抽动症的经验撷萃[J]. 中医药大学学报:中医临床版, 2006, 13(6):32-33.
- [9]孙聪玲, 韩峰, 刘美英, 等. 中医药治疗小儿多发性抽动症的研究进展[J]. 中国医药导报, 2014, 11(36):162-165.
- [10]王芬, 彭清华, 张明亮. 蝉蜕钩藤饮治疗小儿抽动症临床研究[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(4):231-232.
- [11]冯振娥, 王剑锋. 多发性抽动症从肝肺论治[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(1):42-43.
- [12]张新光, 薛征, 李利清, 等. 化痰祛瘀疏肝法对哮喘小鼠 IL-13/IL-18 失衡的干预作用[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(4):344-347.