

# 121例成都地区学龄期儿童抽动症患儿的中医体质调查分析

李贝婷 常克

(成都中医药大学,成都,610075)

**摘要** 目的:本课题旨在分析成都地区的儿童抽动症的体质分型特点,分析抽动症患儿的体质特点,为儿童抽动症的体质分型提供理论依据,并对预防与临床治疗思路参考。方法:选取2015年1月至2016年12月成都地区的儿童抽动症患者121例进行问卷调查,体质分型参考苏树蓉教授对体质的研究和认识,将小儿体质分为均衡质、肺脾质I型、肺脾质II型、脾肾质I型和脾肾质II型共5型。结果:121例抽动症患者中,以肺脾质为最多,其中肺脾I型共占总数的56.2%,其次为肺脾II质占19.8%、脾肾I型占13.2%、均匀质占10.7%,而脾肾II型为0%。结论:儿童抽动症患者的中医体质以肺脾质I为最常见类型。

**关键词** 抽动症;中医体质;肺脾质

**Investigation and Analysis on Traditional Chinese Medicine Constitution in 121 Children with Tic Disorder in Chengdu**

Li Beiting, Chang Ke

(Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

**Abstract Objective:** To analyze the TCM (Traditional Chinese Medicine) constitution type classification of children with tic disorder in Chengdu and explore the classification of TCM constitution type of tic patients, and to provide the theoretical basis for the study of the TCM body constitution type of children's tic disorder. Thus, a reference for the prevention and treatment of tic disorder. Method can be provided. **Methods:** A questionnaire survey was conducted among 121 children with tic disorder, which were selected from January 2015 to December 2016. With reference to the research done by Professor Su Shurong, the TCM constitution of children were divided into 5 categories equilibrium type, lung-spleen type I, lung-spleen type II, spleen-kidney type I, spleen-kidney type II. **Results:** A total of 121 cases were included in this study, as for the TCM constitution, the lung and spleen body constitution was the most prevalent, of which lung-spleen type I accounting for 56.2%, and the lung-spleen type II was 19.8%, spleen-kidney type I was 13.2%, equilibrium type was 10.7% and spleen-kidney type II was 0%. **Conclusion:** The lung-spleen type I was the most common type of TCM (Traditional Chinese Medicine) constitution in children with tic disorder.

**Key Words** Tic disorder; TCM (Traditional Chinese Medicine) constitution; Lung-spleen type

中图分类号:R272.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.004

儿童抽动症即抽动障碍症(Tic Disorders),是一种发生在孩童时期,原因不明确,主要以运动肌肉和发声肌肉抽动为临床表现的疾病,抽动症状可发生在一个或多个部位<sup>[1]</sup>。根据年龄、临床表现及病程的不同,分为短暂性抽动障碍、慢性抽动障碍、抽动秽语综合征,3种类型。抽动症的症状特点是突发的、不随意的、重复的与非节律性的,并可在短时间内受意志控制短暂的不发生。在情绪刺激、情绪激动、紧张压力或感冒等情况下可出现加重或复发或动作频繁。在注意力集中、放松、睡眠状态下,可见症状减轻或消失。

体质的类型决定了对不同类型疾病的易感性和疾病发生发展的倾向性。根据体质的不同,同一种疾病的生理病理特点及病情的发展也会有差异。因此本课题研究儿童抽动症与体质的相关性,探寻内在联系,更有利于认识并揭示本病和体质的内在关系和规律。通过辨识小儿体质的特点与疾病的关联然后选择用药效果更是事半功倍。希望通过小儿体质的研究为一些难治的病症提供临床防治思路。本研究通过对患儿和患儿家属的问卷调查,对儿童抽动症的患儿体质及相关因素进行分析,从而浅谈儿童抽动症的发生与体质的相关性。

基金项目:四川省中医药管理局项目(2014A017)——学龄期儿童多发性抽动症的中医诊疗方案研究

作者简介:李贝婷(1989.11—),女,硕士研究生,研究方向:小儿常见疾病的防治与研究,E-mail:beiting1118@hotmail.com

通信作者:常克(1959.06—),男,大学本科,主任医师,教授,博士研究生导师,成都中医药大学附属医院儿科主任,研究方向:中医儿科脏疾病,E-mail:changke777@163.com

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究共纳入 121 例来自于成都地区的儿童抽动症患者。

1.2 诊断标准 中医诊断标准是参照汪受传主编《中医儿科学》<sup>[2]</sup>;西医诊断标准是依据美国精神病学学会出版的《精神神经病诊断统计手册》第四版修订本(DSV-IV-TR)制定<sup>[3]</sup>。

1.3 纳入标准 1)符合中、西医诊断标准,被确诊为抽动症的患儿。2)年龄 6~12 岁者。3)患儿和家长对本次调查知情,同意接受调查。

1.4 排除标准 1)不符合中、西医诊断标准者。2)年龄 <6 岁或 >12 岁。3)在调查过程中因故未能完成问卷或填写极不认真而劝说无效者。

1.5 调查问卷设计 参考苏树蓉教授关于“1061 例小儿体质调查及体质分型的研究”<sup>[4]</sup>结果编制“儿童体质分类调查表”将体质分为 5 型,主要将小儿体质分为均衡质和不均衡质 2 大类,再将不均衡质分为:肺脾质 I 型(阳多阴少型)、肺脾质 II 型(阴多阳少型),脾肾质 I 型(阳多阴少型)、脾肾质 II 型(阴多阳少型)。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据整理、统计分析,采用功能包括数据管理、统计分析、图表分析、输出管理等,以频数、百分率进行描述。

### 2 结果

2.1 一般资料比较 本次研究共收入了 121 例抽动症患者,其中男孩有 103 例,占总数 85.1%,女孩有 18 例,占总数 14.9%,男女比例为 5.72:1。

2.2 体质调查结果 121 例抽动患者的体质结果显示以不均衡体质为多数,肺脾 I 型为最多,共有 69 例,占总数的 56.2%,其次依序为肺脾 II 质占 19.8%、脾肾 I 型占 13.2%、均衡质占 10.7%,而其中脾肾 II 型为 0%。见表 1。

表 1 体质分布

体质	例数(例)	比例(%)
肺脾 I 型	68	56.2
肺脾 II 质	24	19.8
脾肾 I 型	16	13.2
脾肾 II 型	0	0
均衡质	13	10.7
合计	121	100

### 3 讨论

人的体质基础最先是受先天因素的影响,而先天禀赋受之源于父母。《灵枢·天年》里有说:“人

之始生,以母为基,以父为楛”。《幼科发挥》里也说:“是以人之生也,……假父母之精血。……凡九藏者,皆父母一体而分者也。……肥瘦长短,大小妍媸,皆肖父母”。故父母的体质强弱有一定程度能通过生殖之精去影响孩子的体质。王洪彬<sup>[5]</sup>等人在一项对 111 例母女中医九种体质调查研究中得出结果表示除了特禀体质外,其余的八种体质均得出了正相关的结果,明确了母女体质之间的关联。母亲本身的体质与怀孕期间的生活习惯、情绪、饮食等都有可能影响孩子的体质,所以孕前调理和怀孕期间规律作息、饮食等也越来越被重视。

后天因素范围较大,包括了成长的地理环境、作息和饮食习惯、疾病和药物等,这些因素都是可变的,所以体质也会在先天体质的基础上根据各种因素做改变。脾胃为后天之本,也是影响体质的后天因素之一。饮食习惯的好坏是可以影响脾胃功能发展的,地域环境和生活饮食习惯的不同,有一定的程度可以影响体质的变化,而疾病的发展变化也会受到影响。李海<sup>[6]</sup>等人针对 585 例体检或调养咨询门诊的患者进行了饮食与体质关联性的调查,结果提示在属于偏颇体质里,经常食用生冷、甜食人群是不常吃生冷、甜食人群的 3.53、3.19 倍。五味入五脏,但是不可过食。举例来说,甘味入脾,能补虚和中、缓急止痛。但是《素问》有说:“甘者令人中满”。说明甘味入脾胃,若脾胃运化失常或过食甘味,甘味久居脾胃可化湿生痰,甚者能使满闷欲吐。人们饮食应该要均衡,根据身体状况调整选择适合的食物,尽量避免不健康的食物喜好,对自己的健康负责。

体质分析:中医学认为正邪两气的盛衰强弱可直接影响疾病的发生发展,故体质的偏颇可以影响个体对疾病的易感性。本次研究参照苏树蓉教授关于“1 061 例小儿体质调查及体质分型的研究”<sup>[4]</sup>结果定制“儿童体质调查表”,共纳入了 121 例病例。结果显示 13 例为均衡质,占 10.7%,108 例为不均衡质,占 89.3%。不均衡质中以肺脾质为最多,占 85.1%,其中肺脾 I 型有 68 例,占 56.2%,肺脾 II 质有 24 例,占 19.8%;脾肾质占 13.2%,其中脾肾 I 型为 16 例,占 13.2%,脾肾 II 型 0 例。提示儿童抽动症存在有易感体质的可能,并且其发病可能与后天养护失宜关系更为密切。说明了儿童最为常见的疾病为肺脾疾病,抽动症也不能例外。在防治抽动症时,也应重视调理脾肺。

抽动症病位主要在肝,并与心、脾、肺、肾功能失调有关。与风、痰关系密切,根据临床表现可归属于

古籍记载的“肝风证”“风痰证”“慢惊风”“目连割”等。张安玲<sup>[7]</sup>认为肝风是体内阳气亢逆变动而形成的一种病理状态,肝风责之于肝木失和。中医学认为生命活动是由全身脏腑相互配合才得以正常健康运行的,五脏中任何一脏失衡都会影响其他脏腑。故肝的生理功能不能正常除了与肝本身功能失调有关,其他脏腑功能失调失衡也可以影响肝的生理功能。中医理论对肺脾肝三脏的生理病理有很深的认识。认为肺主宣发肃降,通调水道,主治节,又称为“相傅之官”。其位居胸中,是五脏解剖位置最高的,故称“华盖”。肺与外界相通,风、寒、热等邪气能通过口鼻吸入到肺,最易被外邪侵犯,而后影响其他脏腑。肺为娇脏,不耐寒热,容易受外来邪气或相邻的脏腑的邪气影响,例如肝火、脾湿等。认为脾主运化、升提、统血,主肌肉。位居中焦,为“仓廩之官”,饮食从口直接进入脾胃,若饮食不洁、不节最易伤脾。脾为“后天之本”,是后天脏腑营养、功能活动的基础,若脾胃受损,其他脏腑也会受到影响。认为肝主疏泄、藏血,主筋。为刚脏,体阴而用阳,肝内寄有相火,当阴虚不能制阳则阳易亢。也称为“将军之官”。肝与脾关系密切,其主要关系为肝主疏泄能促进脾胃运化<sup>[8]</sup>。小儿五脏有“肝常有余”“脾常不足”的特点。小儿“肝常有余”,邪气入肝,肝失调达,容易化火,引动肝风上犯头目,而肝开窍于目,出现张口抬肩、皱鼻眨眼等。《小儿要证直诀》就说:“目属肝,肝风入于木,上下左右如风吹,不轻不重,而不能任,故目连眨也”。肝血不足,不能濡养筋脉,可以见到肢体抽搐。所谓“怪病皆由痰作祟”,而脾为生痰之源。小儿“脾常不足”容易因后天失养而使脾胃功能失调,若气机升降失常,升清降浊功能失调,水谷津液滞留于中,聚为痰湿。痰湿与风邪外感结合,四处走窜,则见四肢头面抽动;痰在喉间则可出现怪声;痰湿化热可见秽语、易怒等。《难经》有说:“见肝之病,则知肝当传之于脾。”肝的疏泄功能失常,可以影响脾胃的气机升降失常或肝火过盛肝克脾土。“脾为气血生化之源”“肝藏血”如若脾虚不能将水谷化生为血,则肝藏血无源,肝失濡养血虚生风,肝风内动则筋脉拘挛、震颤。

肝与肺的关系以气机的升降为主<sup>[9]</sup>。肺为娇脏不耐寒热、主司呼吸、主宣发肃降。肝主疏泄、主升发。所谓“伤于风者上先受之”“风邪袭人,必内归于肺”,而小儿“肺常不足”更容易受风邪侵袭更易患肺系疾病。风为百病之长,有易袭阳位、善行数变、多动的特点。肺属金,能克肝木。若肺金受邪功

能失调,金实克木,使肝疏泄功能失常,气机逆乱,肝风内动而生抽动;或肺金虚弱不能克制肝木,肝有余易化火,则木火刑金,若肺阴不足,炼液呈痰,可出现干咳清痰、鼻痒皱鼻、怪叫等。总的来说,肝与肺、脾关系密切,脏腑之间相互制约作用下维持正常的生理运作,当一脏失调或受邪他脏也会受到影响。

虽然抽动症的病位在肝,但是由于肺和脾的生理作用失衡会直接影响到肝的生理功能使肝不能正常作用于人体。风邪和痰湿也是影响抽动发病的重要因素之一。而风邪最容易也最先侵袭的就是肺,脾为生痰之源,痰湿是脾胃功能失调所产生的。由于小儿为“纯阳之体”因此体内阳气相对偏生,故在本次体质调查结果肺脾质占的百分率为85.1%,其中又以阳多阴少的肺脾I型为最多。马融<sup>[10]</sup>教授将抽动症分为初、中、后3期来治疗。1)初期-从肺论治兼顾肝脏。治本期病变多从肺论治,扬泄犯肺之邪,防外邪引动肝风,达“既病防变”之“治未病”目的。2)中期-从肝胆论治兼顾心脏。治此期病变,以痰火为主线、心肝胆脏为重点。3)后期从心肾论治兼顾脾脏。认为此期多心脾肾虚、虚风内动、神不守舍,治以滋肾平肝或理脾缓肝或安神定志,补养心气。胡天成<sup>[11]</sup>教授在治疗儿童抽动症时通常是根据“风性主动”“治风先治血,血行风自灭”,从“风”立论,从“血”论治,对肝血不足、血虚生风或血不养筋,虚风内动之抽动症常以养血熄风汤为主治疗。鉴于抽动症中医辨证并非只有一种证型,也不可能一法通治,对于其他证型如湿热夹风,内蕴脾胃,偏于湿盛者,常以三仁汤治疗,偏于热盛者,常以泻黄散治疗。痰热郁结,扰神滞窍者,常以黄连温胆汤治疗。脾土虚弱,土虚木乘者,常用香砂异功散治疗。方证对应,随症加减,用药不繁,疗效显著。常克教授<sup>[12]</sup>认为,小儿为纯阳之体,且肝常有余。肝主升发,小儿成长迅速,生命力旺盛。生病皆因太过或不足、七情、饮食及劳倦过度均可使身体出现异常。抽动症常见肝气郁结而生风的证型,治疗此种证型法当以疏肝解郁,祛风安窍为主,方用泻青丸合升降散加减。肝经郁热而致心火亢盛,心火主动主言,治以清心泻火,平肝开窍,方以黄连导赤散合和降汤(导赤降肝汤)。痰气作祟而致痰迷心窍之证需清洁痰隧,开洁心灵,自创“心痒汤”主之。

由于社会与科技发展迅速,生活环境和自然环境都发生巨大的变化,如环境污染、加工食品泛滥、学业压力竞争大等,使得近年来抽动症的发病率有明显增多的趋势。根据2000年瑞典一项针对学龄

期的孩子进行调查的结果表示<sup>[13]</sup>,抽动症的患病率为0.15%~1.1%,而男女比例为4:1~6:1。该调查过程中也发现部分患儿常伴有不同程度的行为障碍,最常见的有注意力缺陷、多动障碍、强迫障碍。根据2010年北京一项流行病学调查所示<sup>[14]</sup>,抽动症在6~16岁的孩子中总患病率为2.26%,其中以8~9岁发病率最高。本次研究结果显示男孩患病率明显多于女孩。

西医学者认为本病病因及发病机制尚不明确,而目前多数学者认为抽动症的发病原因是在多种因素的相互作用下,如遗传、病理、免疫、心理精神、生活环境等相关,导致容易发育过程中发病<sup>[15]</sup>。在西方国家,西医学者治疗抽动症是以心理行为治疗做首选,以药物治疗为辅。由于药物治疗存在不良反应,因此一般都尽量在不需药物治疗的情况下改善患儿的症状,药物治疗多为辅助或是心理行为治疗效果不理想才考虑使用。目前治疗抽动症的药物有很多,医生会根据抽动症状的轻重和并发症的情况选择最合适的药物,其中以多巴胺拮抗剂为主。当心理行为治疗和药物治疗皆疗效不明显时,而患儿症状仍然严重则可考虑选择脑深部电刺激疗法治疗。

所谓“诸风掉眩,皆属于肝”“诸暴强直,皆属于风”。中医认为抽动症病位主要在肝,并与心、脾、肺、肾功能失调有关。与风、痰关系密切。抽动症的病因病机是多方面的,主要与禀赋不足、感受外邪、情志失调等因素有关。中医治疗主要以心理开导及中药治疗为主,其中治法包括养血熄风,清热利咽、祛风化湿,清热泻脾、清化痰热、熄风开窍,抑木扶土等。此外临床上中医外治法如针灸疗法、耳穴疗法等在治疗抽动症皆有一定的疗效。近年来,中医体质学说被推广和受到重视,学者们也对个体体质差异与分型渐渐有了共识。体质代表着人体内在的运作状态。中医体质学说通过研究疾病针对不同体质的易感性、发展趋势、转归,为疾病的预防和治疗提供思路。小儿生理特点本就与成人有异,具有“生机蓬勃、发育迅速”“脏腑娇嫩,形气未充”“脾常不足”的特点,并且疾病多突然起病、发展迅速、易从热化。古代医家主要从小儿的生理病理特点,“纯阳”“稚阴稚阳”“少阳”“五脏的有余不足”四点来认识小儿的体质。

本研究初步探讨了抽动症的发病与儿童中医体质的关系。体质因素是导致多发性抽动症的病因之一,对抽动症的发生发展过程具有重要意义。小儿

肺、脾常不足,故属于肺脾体质的患儿在治疗和预防时应注意顾护肺、脾。“脾胃生痰之源,肺为储痰之器”,用药时根据情况使用化痰、祛风、清热养阴。饮食上少食生冷瓜果、肥甘厚味等食物。肺脾质在儿童抽动症的发病具有较重要的意义。在121例抽动症患者中肺脾质例数最多,明显高于其他类型的体质,说明了儿童最为常见的疾病为肺脾系疾病,抽动症也不能例外。在防治抽动症时,也应重视调理肺脾。此外抽动症患儿的饮食习惯、情绪及抗压能力、管教方法以及父母关系和睦与否,皆能影响抽动症发病的可能性。后天的调护能影响体质的发展,生活环境和调护与体质和抽动症的发生发展息息相关。了解体质除了协助指导用药,亦能指导如何改变饮食、生活习惯,从而达到更好的预防和治疗效果。

参考文献

[1]中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍的诊断与治疗建议[J]. 中华儿科杂志,2013,51(1):72-75.  
 [2]汪爱传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:137.  
 [3]Association A P. Diagnostic and statisti calmanual of mental disorder (DSM-IV)[M]. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association,1994. 100.  
 [4]苏树蓉,钟柏松,黎欣. 1061例小儿童体质调查及体质分型的研究[J]. 中医杂志,1996,40(10):613-616.  
 [5]王洪彬,崔建美,赵舒,等. 母女中医体质流行病学调查[J]. 中国妇幼保健,2015,30(29):5032-5034.  
 [6]李海,林熾钊,欧爱华,等. 饮食与中医体质的关联性[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(2):331-334.  
 [7]张安玲. 肝风概念、病机与证候探讨[J]. 中国中医急症,2004,13(1):27-28.  
 [8]刘兰军,孙爱云. 论中医肝与肺的关系[J]. 中医学报,2015,30(12):1767-1768,1771.  
 [9]徐慧颖,李成卫,王庆国. 肝脾关系内涵变迁的内外在动力及其启示[J]. 世界中医药,2015,10(11):1653-1657.  
 [10]陈文霞,闫永彬,马融. 马融教授儿童多发性抽动症脏腑分期论治法探析[C]. 昆明:中华中医药学会儿科学分会学术大会,2014.  
 [11]孙香娟,周江,张丰华,等. 胡天成教授解脾困、调肝木治疗小儿抽动症探讨[J]. 成都中医药大学学报,2015,38(2):88-89,92.  
 [12]常克. 中医病症治验条辩[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:315-317.  
 [13]Kadesjö B, Gillberg C. Tourette's disorder: epidemiology and comorbidity in primary school children[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,2000,39(5):548-55.  
 [14]刘永翼,郑毅,韩书文,等. 北京市大兴区学龄儿童抽动障碍相关危险因素的病例对照研究[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(1):47-50,58.  
 [15]中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍的诊断与治疗建议[J]. 中华儿科杂志,2013,51(1):72-75.