

中医对 ADHD 共患抽动障碍的认识探讨

田 慧¹ 李宜瑞²

(1 广州中医药大学附属南海妇产儿童医院, 广东省佛山市南海区桂城桂平西路 52 号, 528200; 2 广州中医药大学第一附属医院)

摘要 文章总结了注意缺陷多动障碍共患抽动障碍的病机特点、与五脏的关系、与阴阳的关系, 为临床治疗提供依据。

关键词 注意缺陷多动障碍/中医病机; 抽动障碍/中医病机

TCM Understanding of Attention-deficit Hyperactivity Disorder with Twitch

Tianhui¹, Li Yirui²

(1. Nanhai Maternal and Child Hospital, Add.: No. 52, Guiping West Road, Nanhai District, Foshan, Guangdong Province, Post code: 528200; 2. First Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine)

Abstract The article discusses the etiology of attention-deficit hyperactivity disorder with twitch, its relationship with five zang, and yinyang in order to provide evidence for clinical treatment.

Key Words Attention-deficit Hyperactivity Disorder/ Disease mechanism of Chinese Medicine; Twitch disorder/ / Disease mechanism of Chinese Medicine

注意缺陷多动障碍(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD), 又名儿童多动症, 以注意缺陷、多动不宁、冲动任性为主要表现, 是最常见的儿童行为异常疾病。近年来的研究发现该病与抽动障碍(Tic Disorder, TD)、品行障碍、对立违抗性障碍、情绪障碍等其他行为精神疾病有很强的共患病倾向。在各种共患疾病中, ADHD 和抽动障碍的共患病日益受到广泛的关注, 有研究报道 ADHD 儿童中抽动障碍的共患率高达 32%~50%^[1]。

对于 ADHD 共患抽动障碍, 中医多将其归入“肝风”“癰疽”等范畴。多数学者认为本病主要涉及肝、脾、心、肾, 也有学者提倡从肺论治^[2-3]。可见, 中医认为其病位与五脏均相关。通过查阅近年的中医文献报道, 可发现许多医者从肝论治这类疾病取得了较好疗效^[4-7], 究其原因在于: 肝的功能失调在 ADHD 和 TD 的发病过程中起着重要的作用。

一方面是肝主疏泄与情志的关系。疏, 即疏通; 泄, 即发散, 肝主疏泄是指肝气的特性。正常的肝气是喜开发和条畅的, 疏泄是肝气条达的具体表现。所谓肝主疏泄, 是指肝具有保持全身气机疏通畅达, 通而不滞, 散而不郁的作用, 反映了肝脏主升, 主动, 升散的生理特点, 是调畅全身气机, 推动血和津液运行的一个重要环节。虽然中医理论认为“心主神明”, 但从各脏腑的具体功能特点以及临床实际而言, “肝主疏泄”的功能对人的精神情志活动起着决定性作用, 如《素问·六

节脏象论》说: “肝者魂之居也。”《素问·灵兰秘典论》说: “肝者将军之官, 谋虑出焉。”都是指精神意识范畴。中医的肝是机体调节情志活动的核心。这是因为, 任何情志异常首先会影响机体正常的气机, 进而气、血、津液及脏腑功能失调, 阴阳失调。情志活动以五脏功能为基础, 五脏的功能又有赖于气机的调畅, 而肝主疏泄功能中最为首要的是调节气机, 故情志活动与肝的疏泄功能密切相关。肝的疏泄功能正常, 则气机调畅, 气血和调, 精神舒畅。若肝的疏泄功能失常, 一则可因肝疏泄不及导致肝气郁结则郁郁寡欢等; 二可因肝疏泄太过导致肝气上逆, 出现急躁、易怒等。同时情志活动对肝和气机亦有着重要的作用, 正常的情志活动有利于气机的调畅和肝的疏泄, 异常的情志活动可导致肝气郁结或肝气上逆等, 故中医认为“肝喜条达而恶抑郁”。

另一方面为肝的功能失调在 ADHD 共患 TD 发病中的作用。目前认为 ADHD 的病机为阴阳失调和脏腑功能失调, 主要与肝、心、脾、肾有关。《知医必辨》指出: “人之五脏, 惟肝易动难静。其他脏有病, 不过自病……惟肝一病即延及他脏。”由于肝主疏泄的功能关系到人体气机的调畅, 而气的调畅与否直接影响五脏的具体功能。当肝失疏泄, 气机不畅之时, 除引起肝脏本身的病变外, 又能引起他脏如肾、心、脾的功能失调, 使之相应所主的精神行为发生异常而出现注意力不集中、多动、抽动等。如肝失疏泄, 气郁日久化火, 灼伤肝阴, 进而损伤肾阴, 致水不涵木, 肝阳偏亢, 阳亢风动可见多动、冲动、抽动; 肝火上炎, 母病及子, 而致心火有余, 心神不宁而见儿童神思涣散, 注意力不集中; 肝疏

泄失常则直接影响脾之运化,脾失濡养则静谧不足而多动,或土虚木旺、肝风内动可导致抽动无常,或脾失运化,湿聚成痰,风痰内扰而见面部、肢体抽动,痰阻窍道则喉间作声,口出秽语等。因此,ADHD 共患 TD 与肝密切相关。同时,本病病变还累及其他四脏。肾为先天之本,其藏精,主骨生髓通于脑,关系到人的禀赋、体质和生长发育,在脑的形成、发育及功能发挥中,起物质基础的作用;心主血脉,为君主之官,五脏六腑之大主,精神之所舍也,内外致病因素影响心藏神功能则出现神的异常。ADHD 共患 TD 与先天有很大关系,若小儿先天不足,髓海不充,则导致元神之府意识和思维活动失调,同时肾水不能涵木则肝阳易亢,肾水无以制火则心火有余。脾为至阴之脏,其性静,藏意,在志为思,饮食失调或不良情绪刺激使脾气受损,失于濡养则静谧不足,意不守脏;而脾思失常又致心血暗耗,使心神失养;另脾土不足则木旺。小儿肺常不足,卫外不固,临床常见感受外邪诱发或加重症状,部分患儿存在呼吸道的慢性病灶,反复呼吸道感染或兼有过敏性鼻炎致病程迁延,古代医家早有“娇肺遭伤不易愈”的明训。现代研究^[2-3]也证实链球菌及支原体感染等病原体与抽动障碍的发生有一定的关系。

《素问·生气通天论》谓之“阴平阳秘,精神乃治”,人体正常生命活动和情志状态是阴阳保持对立统一协调的结果;反之阴阳失调则可能导致机体神志、行为异常。ADHD 与抽动障碍均属精神、行为疾病。在临床表现上,ADHD 共患抽动障碍除具有 ADHD 的核心症状如注意力不集中和多动、冲动等行为改变外,还表现出明显的不自主抽动症状,包括运动抽动和发声抽动,如眨眼、皱额、皱眉、歪嘴、张口、摇头、扭颈、耸肩、甩手、抖腿、收腹、扭腰、清嗓、吸鼻、干咳等。这些症状看似复杂多样,均反映出阴阳失调,阳有余而阴不足。因阳主动,阴主静,若阴失于内守,阳躁于外,则出现多动不安甚则抽动、兴奋不宁、烦躁易怒等症状。造成这种阴阳失衡的主要原因与先天及后天均有关,可由先天禀赋不足,后天调摄失宜,包括感受外邪,情志受损,饮食不当等多因素致脏腑功能不足,阴阳失调,阳亢风动而阴静不足,进而影响情志的调节,以致出现神不定、志无恒、意不专、情无常、性急躁及动作行为的异常。同时小儿脾常不足、肝常有余,肾常虚、心常有余,阴常不足、阳常有余的生理特点对 ADHD 共患抽动障碍的发病也有重要的影响。

虽然 ADHD 共患抽动障碍与五脏阴阳失衡有关,但在程度上却不仅仅是阳亢,根据多动抽动为其突出表现,以及《内经》“风胜则动”的论点,其病机的另一

特点是风阳内动。肝属木而主风,多种致病因素均可导致肝木旺盛,进而引动肝风,或化火生风,或阴虚风动,或肝血不足,血虚生风,都可出现不可自抑的抽动;风善行数变,所以抽动部位不固定;再则症状多变,常无定数,病程缠绵,易于反复,都可认为是风的表现。高巅之上,也唯风可到,故本病以点头、挤眼、撅嘴等头面部动作为常见。此外临床中所见部分合并呼吸道感染病例,患儿既有以风热之征为主的外风表现,如流涕、喷嚏、咽红、鼻痒、睑结膜发红等,又有点头、扭颈、手足徐动等内风的症状,考虑为外风引动内风所致。

此外结合本病各种怪异表现,根据前贤所谓“怪病多为痰作祟”之论,认为痰也是 ADHD 共患 TD 的一个重要病理因素。痰的产生究其根源在于小儿肺脾肾功能不足,脾主运化水湿,脾气不足,运化失司,则易生湿生痰;肺虚津液失于输布则凝而成痰,肾虚不能温化津液,水液不能正常运化聚而为湿,停而为痰。若饮食不当,嗜食辛辣香燥厚味之品,也可内生痰湿。临证多见患儿咽喉不适,自觉有痰,喉中干咳,或作咯痰声,这些证候属于顽痰作祟,痰阻气道梗塞喉间而成怪证。《医述·五隐君论》也说:“小儿惊风抽搐,甚至无端弄鬼,似祟非祟,悉为痰候。”故患儿怪象百出,症状多样多变,确实非痰不能作。因小儿纯阳之体,痰浊内阻,易于蕴而化热,郁而化火,阻滞气机,上扰清空,蒙闭清窍,扰乱心神,在临床上痰火扰心证也较多见。

同时风和痰在病理上较为密切,风属阳邪,痰属顽邪,既可因风而动痰,痰随风动,无处不到,流窜经络则出现肢体抽动;亦可因痰而生风,风痰合邪,使气阻窍闭而发病;再则内有顽痰,外受风邪,内外相联,更易致痰阻诸窍而变生诸症。由上可见,ADHD 共患抽动障碍的主要病机特点为阴虚阳亢,风动痰扰。

目前尚无 ADHD 共患抽动障碍中医辨证分型方面的研究报道,我们曾观察门诊 42 例 ADHD 共患抽动障碍患儿的中医辨证以肾虚肝亢型为主,约占 70%。概因小儿脏腑娇嫩,神气未充,故其神幼稚,易于变动,其精神、情志、行为等均易受外界环境的干扰,缺乏良好的自我调节及适应能力,又小儿阴阳稚弱,易致偏颇,且具有“肝常有余”和“肾常虚”的生理特点。若复以早产、难产等围产期损害或父母体质孱弱等则使小儿禀赋不足,肾精虚亏之本更显。肾精虚亏则筋失所养,肾阴不足,水不涵木则肝阳失潜,阳亢风动。另一方面如儿童长期所欲不遂,精神压抑,情绪低落,或学习负担过重,家庭管教过严等致心理压力过大等均可使小儿木失条达,肝气郁滞,久之则气郁化火,肝阳亢盛,或火极生风,渐耗真阴而致肾精亏虚,阴虚风动之证;而

紧张、焦虑、压抑、思虑等日久均可暗耗阴血,内劫肾精,从而引发肾虚肝旺,阳亢风动之证。

综上所述,ADHD 共患抽动障碍的病性为本虚标实,其病位与五脏皆相关,而与肝的关系最为密切;阴虚阳亢,风动痰扰为主要病机。

参考文献

- [1] Biederman J, Faerone SV, Mick E, et al. Attention deficit hyperactivity disorder and juvenile mania: an overlooked comorbidity. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1996, 35(8): 1997-1008.
- [2] 常健. 肺炎支原体感染与儿童多发性抽动症相关性研究. 中国神经

精神疾病杂志, 2006, 32(4): 349-350.

- [3] 杨广飞. 抗基底神经节抗体与儿童多发性抽动症关系的探讨. 浙江医学, 2005, 27(11): 847-848.
- [4] 杨永峰. 柔肝祛风汤治疗小儿抽动症 48 例. 山西中医学院学报, 2004, 5(2): 10-11.
- [5] 马瑞萍. 养阴柔肝法论治小儿抽动-秽语综合征. 云南中医学院学报, 2005, 28(4): 58-59.
- [6] 邹治文, 文胜. 从肝论治多发性抽动症 400 例. 中华中医药杂志, 2006, 21(1): 38-39.
- [7] 徐明智, 秦兴国. 清肝宁神汤治疗儿童多动症 30 例. 广西中医药, 2003, 26(1): 28-29.

(2011-01-24 收稿)◎

深刺腰夹脊穴治疗椎间盘突出症 40 例

温 金 祥

(四川省德昌县人民医院针灸科, 四川省德昌县东风路, 615500)

关键词 腰椎间盘突出症/电针疗法; 腰夹脊穴

笔者从 2008 年 3 月-2009 年 3 月运用腰夹脊穴深刺电针治疗腰椎间盘突出症患者取得较好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

本组 80 例患者均为我院门诊及住院患者, 随机分为治疗组和对照组, 各 40 例。治疗组 40 例中, 男 25 例, 女 15 例; 年龄最小 20 岁, 最大 64 岁, 平均年龄 42 岁; 病程最长 4 年, 最短 2 天, 平均 3.1 个月。突出部位: 侧后方突出 32 例, 中央型突出 8 例。症状体征: 腰痛腿痛症状明显者 35 例; 腰椎棘突旁有明显放射性压痛者 30 例; 坐骨神经痛者 25 例; 直腿抬高试验阳性者 28 例。对照组 40 例中, 男 26 例, 女 14 例; 年龄最小 18 岁最大 65 岁; 平均 41.5 岁, 病程最长 6 年, 最短 3 天, 平均 3.7 个月。突出部位: 侧后方突出 34 例, 中央型突出 6 例。症状体征: 腰痛腿痛明显者 36 例; 腰椎棘突旁有明显放射性压痛者 32 例; 坐骨神经痛者 28 例; 直腿抬高试验阳性者 30 例。经统计学处理 2 组患者性别、平均年龄、平均病程、突出部位、症状体征等均无统计学差异, 具有可比性。诊断标准: 所有病例均参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[1]判定, 并作出腰椎 CT 或 MRI 检查确诊。病例排除标准: 1) 合并腰椎结核、肿瘤、骨折者。2) 腰椎管狭窄患者。3) 局部皮肤破损或其他原因引起坐骨神经痛者。4) 伴有严重心、肺、肾功能不全等内科疾病患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 1) 取穴: 腰夹脊穴(指相应病变椎体旁开 0.5 寸取穴), 如中央型椎间盘突出者双侧穴。单纯腰痛者配阿是穴, 伴有坐骨神经痛者配环跳、阳陵泉、悬钟等穴。2) 针刺方法: 令患者俯卧位, 皮肤常规消毒, 采用 28 号 3 寸毫针快速进针, 直刺 2~2.5 寸深, 肥胖者可刺 3 寸深, 用平补平泻法, 以患者诉感觉下肢有放射性麻、胀感为度, 然后把针略上提, 接通 G6805II 型电针治疗仪。选择连续波, 频率 2—4Hz 刺激强度以患者能耐受为度, 通电 30min, 1 次/d, 10 次为 1 个疗程, 2 个疗程后观察疗效。

2.2 对照组 针刺按常规取穴: 1) 取穴: 肾俞、大肠俞、秩边、环跳、阳陵泉、悬钟等穴。2) 针刺方法: 针具同治疗组, 令患者俯卧位, 皮肤常规消毒, 快速针刺入 1~2 寸深, 采用平补平泻手法。待得气后接通 G6805II 型电针治疗仪。选择连续波, 频率 2—4Hz 刺激强度以患者能耐受为度, 通电 30min, 1 次/d, 10 次为 1 个疗程, 2 个疗程后观察疗效。

3 疗效标准及结果

参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[2]规定, 临床痊愈: 腰痛腿痛基本消失, 直腿抬高试验阴性, 恢复正常工作; 显效: 腰痛腿痛部分消失, 无明显压痛点, 直腿抬高试验阴性, 基本恢复正常工作; 有效: 轻度的腰痛腿痛, 直腿抬高试验可疑阳性, 部分恢复工作; 无效: 腰痛腿痛无好转, 直腿抬高试验阳性, 不能胜任工作。

治疗效果: 治疗组 40 例中, 其中临床痊愈 22 例, 显效 14 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率 90%。对照组 40 例中, 其中临床痊愈 16 例, 显效 12 例, 有效 8 例, 无效 4 例, 总有效率 70%。

4 讨论

腰椎间盘突出症属于中医学“腰腿痛”的范畴。督脉之别和膀胱经脉皆夹脊而行, 腰夹脊穴又位居二经脉之中间, 并与许多经脉、经筋都有着内在的联系。因而深刺腰夹脊穴可直达病所, 通达经气, 令气血流通, 阴阳调和, 散瘀消肿, 迅速消除神经根受压和炎性病理改变。加上电针刺激后, 使局部形成电流场通过病变的硬膜和神经根, 直达病所, 发挥消炎镇痛的治疗效应, 进而快速缓解腰痛及放射性疼痛的症状。深刺腰夹脊穴加电针治疗在临床取得了比常规针刺疗法更加满意的疗效, 是值得推广的一种保守疗法。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局, 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京大学出版社 1994: 186.
- [2] 中华人民共和国卫生部, 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993, 145.

(2010-08-26 收稿)