

· 论 坛 ·

中医药对儿童抽动症防治刍议

王永炎 王 蕾 王 忠 廖 星

抽搐障碍 (tic disorders, TD) 是一种常见的神经精神疾病,起病于儿童和青少年,其特点是突然、快速、反复、无节奏的运动或发声,包括一些简单的形式,如眨眼、做鬼脸、清嗓子;还有一些复杂的形式,如身体扭曲、秽亵言语(如脏话)或重复别人的词或短语^[1]。TD 可伴有诸多行为心理问题,如注意缺陷多动障碍、强迫障碍、睡眠障碍、情绪障碍以及自伤行为等,严重危害儿童身心健康和正常的学习生活,同时对家庭、学校及社会也造成不同程度的危害^[2]。TD 是一种神经发育障碍,发病机制可能是由遗传、免疫、心理和环境因素共同作用的结果,病理生理学与临床症状之间的联系可能在于皮层-纹状体-丘脑-皮层环路去抑制^[3]。根据临床特点和病程长短 TD 分为短暂性 TD、慢性 TD 和 Tourette 综合征 (Tourette syndrome, TS) 3 种类型,其中以 TS 最为严重。1825 年,法国内科医生让·马克·加斯帕德·伊塔德 (Jean-Marc Gaspard Itard) 首次描述了 TD,20 世纪 80 年代初中国引入 TS 诊断^[4]。TD 的起病年龄为 2~21 岁,以 5~10 岁最多见,10~12 岁最严重;男性明显多于女性,男女之比为 (3~5):1^[1]。据估计,中国有超过 1 000 万的儿童和青少年患有某种轻微的 TD,而患有 TS 的儿童和青少年高达 100 万^[5]。《美国精神疾病诊断与统计手册》第 5 版 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- V, DSM-5) 载有目前该疾病领域较为公认的诊断标准^[4]。评估抽动严重程度,目前较为公认的量表为耶鲁综合抽动严重程度量表 (Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS) 进行量化评定^[6]。值得注意的是 TD 的诊断缺乏特异性诊断指标,主要采用临床描述性诊断方法,依据患儿抽动症状及相关共患精神行为表现进行诊断。目前国内新版指南对推荐治疗 TD 的一线药物有:硫必利、舒必利、阿立哌唑、

可乐定等;非药物治疗有:心理行为治疗、教育干预^[1]。美国神经病学学会 2019 年发布的循证实践指南《抽动秽语综合征和慢性抽动障碍患者抽搐的治疗》提及的治疗方法包括:观察等待、抽搐综合行为干预和药物治疗^[7]。在该指南提及了两种中成药的研究证据:宁动颗粒、五灵颗粒 (芍麻止痉颗粒)。

在中医药领域,儿童抽动障碍是国家中医药管理局确定的中医药优势病种之一。中医学古代文献中并无“抽动障碍”或“抽动症”等类似的病名记载。但与该病相似的症状描述可散见于不同医家对相关病症的描述之中,如“慢惊”“瘈瘲”“肝风”“躁动”“发搐”“抽搦”“风痫”“动掣”“蠕动虚风”“筋惕肉瞤”等。现代中医学者多认为抽动障碍应归于“抽搐”“慢惊风”“瘈瘲”“肝风证”“筋惕肉瞤”等疾病范畴,其中又“肝风证”和“慢惊风”为多见。古代中医学多认为该病的发生与先天禀赋不足、产伤、窒息、感受外邪、疾病影响、情志失调等因素有关。中西医研究者发现小儿长期的精神紧张、心理压抑,比如沉溺电视、电脑游戏;家庭环境是否和谐、孕妇孕期保健是否恰当等也是该疾病发病的重要因素^[8]。虽然中医历代医家对该病的命名不统一,但对其病因病机的认识基本一致,多数医家倾向于肝风内动为核心,或兼有外感风邪或夹有内伤痰饮,或伴有脾肾虚损,治法大都平肝息风为总原则,具体辨证后兼以祛外风、化痰湿、疏肝气、益脾肾等方法^[9]。《中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍 (修订)》,辨证分型为:肝亢风动证、外风引动证、痰火扰神证、气郁化火证、脾虚痰聚证、阴虚风动证;以息风止动为基本治疗原则^[10]。该指南除推荐中药复方、中成药外,还有针灸、推拿、心理行为疗法、神经调控疗法。现今中医临床上常用治疗该病的中成药有:苣麻熄风片、宁动颗粒、九味熄风颗粒,以及 2019 年底获批上市的芍麻止痉颗粒,其中仅九味熄风颗粒和芍麻止痉颗粒均被收入 2020 年国家医保目录中。

抽动障碍为儿童神经科的多发病及常见病,虽然不会危及患儿生命,但因其具有慢性、波动性、反复发作性等特点,导致病情迁延难愈,给患儿的生活、

作者单位:中国中医科学院中医临床基础医学研究所 (北京 100700)

通讯作者:廖 星, Tel:010-64093237, E-mail: okfrom2008@hotmail.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20210930.215

学习及人际交往带来诸多问题,也增加了家庭负担和学校的管理困难,故受到中西医临床医生的重视。目前常规的西医治疗方案存在不良反应大、疗程长,患儿难耐受,依从性差,临床疗效欠满意等问题^[7],无论是站在患儿的角度、家长角度,还是站在临床医生的角度,都急需找到安全可靠、疗效肯定的治疗方法。而中医药对本病的诊疗,从理论到实践积累了丰富的临证经验,以下结合本人长期以来的临证思考,重点阐释中医对本病的发生发展和诊疗的指导思想,以期作为中医的临床实践和科学研究提供理论依据。

1 加强孕产防护对本病可防微杜渐 《黄帝内经》:“人之始生,何气筑为基,何立而为楮……以母为基,以父为楮。”“人禀天地五行之气以生,受父母阴阳之气以成。”故人之生也,必合阴阳之气,构父母之精,两精相搏,形神乃成,所谓天地合气,命之曰人也。”小儿先天禀赋源于父母之精,父母体质的强弱决定胎儿体质的强弱,孕母的身心素质、饮食起居环境等,均会影响胎儿的生长发育,对后天的发病造成影响。中医儿科尤其重视先天因素对儿科疾病的影响,关注孕期和围产期阶段的防护。随着人们生活工作节奏的加快,爱好娱乐的多样化,自然和社会环境的改变,妊娠期母亲在维持身心健康时尤其容易受到各种已知和未知因素的影响。中医重胎教,浅一层,起居有常,饮食有节,不妄作劳;深一层,针对阳有余阴不足,适度“守静”,以为至善,其爱好读书赏画听音乐,总以敦人伦助教化为求真善美。克服心浮气躁,回避忧郁悲恐刺激,不可过度节食,亦不可恣食肥甘饮酒。有研究者发现母亲围产期易发生营养不良,且这种危险因素可能是发生 TD 的危险因素^[11]。近 30 年妊娠分娩剖宫产逐年增多,而自然顺产相对减少,与本病是否有确切因果关系,尚有待相关公共卫生调研的开展。从胚胎发生学得知,胎盘在晚期形成脑髓脑回过程中是形立神生,孕产妇的情感心身反应对胎儿的生灵神志的影响是至关重要的时空间要素,必当重视胎教,确保娩出健康的婴儿,此即防微杜渐之理。

2 细察症状明晰证候要素 本病临床相以运动性或发声性肌肉痉挛为主的行为障碍,面部、眼部、四肢、手足、躯干部不自主的抽动,还伴有喉部异常发音及猥秽言语为特征的症候群,常见挤眉、弄眼、皱鼻子、撅嘴、摇头、耸肩、扭颈、喉发异声似清嗓子或干咳声,少数重症患者患有控制不住的骂人、说脏话。其病情轻重与症状表现常有波动。《黄帝内经》认为肢体抽动障碍类疾病多与风、火有关。如《素

问·阴阳应象大论》的“风胜则动”,《素问·六元正纪大论》的“风胜乃摇”;如《素问·至真要大论》“诸躁狂越,皆属于火”“诸热瞀瘵,皆属于火”“诸禁鼓栗,如丧神守,皆属于火”“诸逆冲上,皆属于火”。本病出现肌肉痉挛抽动的多种多样的症状,当属内风动越之症病,难以约制的秽语是神志不清之瘵象,当属火盛。若遇外风侵扰或精神刺激使病情加重或再度诱发。其舌象多见舌尖边红或暗红,苔薄黄或白腻,脉弦滑、滑数、细弦数多见。提取证候要素,以风、火、痰瘀、阴虚、气虚顺位,当以内风发痉为第一要素。阴津内亏正气自虚皆可动风,其瘵多为隐喻病因,是否与产程有伤尚需注意。如病久多有反复,必影响记忆力,学业落后造成悲观心理的阴影,延及成年、壮年、老年,多在精神紧张时常可见皱眉、眨眼、目珠颤动、甩手、踢脚、手颤抖动等单一症状,待放松后即可缓解消退。

3 和谐宽容环境助力治疗 重在和睦的家庭,学校教育给予宽松包容的照料,不断改善心理生理的反应状态,减少发作,逐步提高适应社会的能力和作为。若家庭诸多矛盾,对孩子责备过多或从感情上被忽视,某些环境紧张气氛等因素,均可发生矛盾心理。年轻的父母望子成龙给孩子作业加码或填鸭式的灌输知识,所谓“不能输在起跑线上”。还有对儿童有益的身心活动过分限制,都可能是发病的诱因。在和谐宽容的环境中,于儿童发育过程注意引导调控成为一过性的不良习惯,防止酿成心身反应的行为障碍性疾病。家长要把握好孩子作息时间,勿过度劳累,有充足的睡眠,应防止语言的暗示,培育孩子的自尊、自信,爱好良好的情操,适度参加体育活动。总之,营造温馨美好的家庭生活,使孩子在轻松愉快的环境中过度童年,必将是治愈疾病的助力。有鉴于症状的轻重与病程的久暂,因新病症轻,初起见不停地眨眼、耸肩,家长不认同不就诊,多认为是不良习惯,是“小毛病”“没事”,因而延误确诊;再者,患儿对症状有一定抑制能力,当有意掩盖其抽动时,使家长及医生不易觉察;还有某些医生认为抽动秽语综合征必须具备秽语,但实际上只有部分患者在发病几年后才出现秽语的表现,为此不能失去对抽动的诊疗时机。

4 细查隐喻病因把握核心病机 中医学理论本质上是一种基于隐喻认知的理论^[12],中医学很多相关理论的构建都离不开隐喻认知,用于阐述疾病机制和医学理论的构成的语言和方法,中医和西医有明显的区别,中医语言更多是采用取象比类的方式构成的^[13]。为此,运用中医学理论解析抽动的病因病

机时,也需如此。妊娠女性隐喻病因,一侧重郁怒不遂而隐匿不发,是足少阴肾与足太阴脾阴精受损,进而影响心神。诸多国医大师以“郁”为人生大忌,影响胎气;又怒而伤肝,气机升降疏泄失常,多由怒不敢发作,隐忍耗血使胎失血养。郁怒不遂涉脾肾心肝功能,有犯胎教与胎儿先天禀赋密切相关。另则访察分娩过程,顺产难产,自然产与剖腹产,是否用产钳助产等流程细节,因产伤血瘀脑之脉络,也属禀赋之伤害。儿童抽动症属轻微脑功能行为障碍,目前功能磁共振尚未显示锥体外系统病变成像,然而对脑微环境的调节功能的影响及有无器质性改变,当是深化观察研究的课题。对于抽动症患者从病因学视角做基因技术筛查也与禀赋传代相关。

中医学论该病核心病机当属内风动越,痉急神伤为要领。涉及“诸风掉眩”“诸痉项强,皆属于湿”“诸禁鼓栗,如丧神守,皆属于火”“诸逆冲上,皆属于火”,风火相搏与痰湿互结,多部位多样化抽动乃气血津液受损后风旋发痉,上扰神明而行为灵性时有欠缺。风痰互结可生痰火,若风火相煽,痰瘀阻痹。若重症多次复发则易触发亢奋,心烦眠差,注意力不集中,精细动作不协调,对指试验阳性,是属肾为“作强之官,技巧出焉”受损;心智有伤则见不讲道理,不知避险,无视礼节。论及经脉归属,抽动多在颜面、四肢必有阳明经热与脾失健运而湿重化为痰火相关联。

5 熟知小儿特殊体质,注重预后调摄 现代医学认为:TD 症状可随年龄增长和脑部发育逐渐完善而减轻或缓解,需在 18 岁青春期过后评估其预后,总体预后相对良好,大部分 TD 患儿成年后能像健康人一样工作和生活,但也有少部分患者抽动症状迁延或因共患病而影响工作和生活^[1]。中医学认为小儿为“稚阴稚阳”之体,各脏腑形态及功能成而未全,全而未壮,这就形成了小儿特殊的体质,即阴阳相互消长的一种状态。对于小儿生机蓬勃,发育迅速的生理特点而言,显得相对“不足”;小儿体禀“纯阳”,生长如草木萌芽,生机勃勃,全依赖肝主升发之气的旺盛,因此,小儿肝常“有余”,这是中医学认识到的小儿生理特点。抽动障碍与小儿体质特点密切相关。而体质源于先天禀赋,具有遗传性,但同时具有可变性,在儿童生长发育过程中,体质也随之发生变化,环境、饮食、情志等后天因素对体质和疾病的调摄和预后均有影响。

6 大力推动中医药治疗抽动障碍的新药研发 上述美国神经病学学会临床实践指南^[7]在形成推荐意见过程中提及的两种中成药,其来自高质量的随机对照试验显示两种中成药疗效均优于安慰剂,由于

上述两种中成药是复方,化学成分复杂,其疗效和安全性机制并不明确等原因,该指南却未推荐使用。在儿童疾病领域药物研发困难以及药物品种稀缺的当下,充分利用中医药宝库,发掘治疗儿科疾病的治疗方药,是我们国家得天独厚的优势资源。国家药监局先后发布 2020 年文件《真实世界证据支持儿童药物研发与审评的技术指导原则(试行)》和《真实世界证据支持药物研发与审评的指导原则(试行)》,明确指出罕见病、儿童药、名老中医经验方和中药医疗机构制剂研发将接受真实世界证据,利用真实世界证据是儿童药物研发的一种策略。为此,中医药企业、科研院所、临床医生应该紧密联合起来,组建儿科领域的中医药研发团队,积极开展高质量的临床研究,全面推动包含防治抽动障碍的多种儿科疾病的中医药新药研发工作。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017 实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(15): 1137-1140.
- [2] Steinberg T, Tamir I, Zimmerman-Brenner S, et al. Prevalence and comorbidity of tic disorder in Israeli adolescents: results from a national mental health survey[J]. Isr Med Assoc J, 2013, 15(2): 94-98.
- [3] Ganos C. Tics and Tourette's: update on pathophysiology and tic control[J]. Curr Opin Neurol, 2016, 29(4): 513-518.
- [4] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)[M]. Fifth ed. USA: Washington, DC, 2013: 81.
- [5] Yang C, Zhang L, Zhu P, et al. The prevalence of tic disorders for children in China: a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(30): e4354.
- [6] Leckman JF, Riddle MA, Hardin MT, et al. The Yale Global Tic Severity Scale: initial testing of a clinician-rated scale of tic severity[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1989, 28(4): 566-573.
- [7] Pringsheim T, Okun MS, Müller-Vahl K, et al. Practice guideline recommendations summary: treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders[J]. Neurology, 2019, 92(19): 896-906.
- [8] 陈敏, 图雅, 杨慧敏. 儿童抽动障碍影响因素的队列研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(2): 124-128.
- [9] 石静榆. 中医辨证治疗儿童抽动障碍的临床研究[D]. 广东: 广州中医药大学, 2017.
- [10] 戎萍, 马融, 韩新民, 等. 中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订)[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(6): 1-6.
- [11] 郝娟娟, 吴敏, 朱鹏程, 等. 基于“外象内感”理论的抽动障碍中医病因及围产期危险因素[J]. 教育生物学杂志, 2019, 7(1): 6-9.
- [12] 贾春华. 基于隐喻认知的中医语言研究纲领[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(5): 293-296.
- [13] 孙洁. 张锡纯《医学衷中参西录》的隐喻认知研究[D]. 南宁: 南宁师范大学, 2019.

收稿: 2020-12-07 在线: 2021-12-24)

责任编辑: 白 霞