

罗世杰教授从心肾论治 小儿抽动障碍共患睡眠障碍^{*}

姜炜琦¹ 罗世杰^{2**}

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:抽动障碍是小儿临床常见病, 目前研究表明其常共患睡眠障碍, 西医治疗效果常不理想且不良反应较多。罗世杰教授认为心肾不交是该病一较常见的证型, 表现为抽动有力, 寐不安宁, 梦多烦躁, 磨牙, 五心烦热, 舌红少苔, 脉沉细数等, 而“肝风内动”是其外在表象, 治以“交通心肾, 平肝息风”, 方选交泰丸加味。

关键词:小儿抽动障碍; 睡眠障碍; 心肾相交; 交泰丸; 罗世杰

中图分类号:R272.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2021)01-0070-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2021.01.017

儿童抽动障碍(tic disorders, TD)是儿科临床常见病, 临床表现为突然的、简短的、反复的、不自主的运动抽动和发声抽动。近年研究显示, TD 患儿多共患有强迫性障碍、注意障碍、多动综合征、学习困难、睡眠障碍等行为异常症状。其中, 睡眠障碍(sleep deprivation, SD)是抽动症加重或不易治愈的重要因素之一^[1], 相关数据显示抽动患儿睡眠障碍的发生率达 64%^[2], 有 33% 出现过梦游症等异常表现^[3]。中医对于 TD 共患 SD 的理论研究不多, 对于其病机多从心肝关系^[4]等方面来分析。此病在古代多以“慢惊风”“肝风证”等命名^[5], 中医学对于此病的认识多以临床表现为主, 如明王肯堂《证治准绳·幼科·慢惊》云:“水生肝木、木为风化、木克脾土, 胃为脾之腑, 故胃中有风, 癰痲渐生, 两肩微耸, 两手下垂, 时复动摇不已。”罗世杰教授在多年临证中发现, 对于 TD 共患 SD 的患儿, 如治疗仅以平肝强制使其宁静也可缓解症状, 但实难治根; 从而进一步分析病机, 认为该以五脏同辨, 犹以心肾为关键。此类患儿症状特点可见抽动有力, 梦多烦躁叫扰, 寐不安宁, 磨牙, 五心烦热, 舌红少苔, 脉沉细数, 若治以交通心肾配合平肝, 标本兼治, 方选交泰丸加味, 疗效

甚佳。

1 对中医病机的认识

1.1 外在表象为肝风内动 罗教授认为, 抽动障碍无论有无其他共患病, 其“抽动”的症状均为“风气内动”所致, 但这只是该病病理过程中的突出表现, 不能将其当作病机本质。

《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩, 皆属于肝。”概肢体震颤、抽搐之为病, 为有风, 实属于肝, 从肝论治。明代万全总结小儿五脏功能特点为“五脏之中肝有余, 脾常不足肾常虚, 心热为火同肝论, 娇肺遭伤不易愈”, 可见小儿五脏有余不足, 以肝常有余为主导。清代沈金鳌有言:“盖心有热而肝有风, 二脏乃阳中之阳, 心火也, 肝风也, 风火阳物也, 风主乎动, 火得风则烟焰起。”^[6]提示小儿其他脏腑功能失调时本就容易累及肝脏, 出现肝风内动的相关证候: 若肝肾阴虚不能制约肝阳, 肝之阳气妄升无制, 亢而化风, 循经而上, 则出现点头、眨眼、抽鼻等头面肌肉的抽动症状; 若学习压力大、或有些患儿生性敏感, 稍有刺激便会导致肝气失调, 风动痉挛, 则可见耸肩、挥臂、踢腿等症状。钱乙的《小儿药证直诀·肝有风甚》也指出:“凡病或新或久, 皆引肝风, 风动而上于头目, 目属

* 基金项目: 陕西省名中医罗世杰工作室建设项目(陕卫中医发[2018]95 号)

** 通讯作者: 罗世杰, 主任医师。E-mail: luosj6666@163.com