

运用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗儿科神经系统疾病 验案 3 则

田雨灵 张喜莲

(天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193)

关键词 抽动障碍; 多动症; 癫痫; 柴胡加龙骨牡蛎汤; 儿童; 验案**中图分类号** R277.799.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 12-0059-03**基金项目** 天津市卫生计生行业高层次人才选拔培养工程“津门医学英才”项目

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治》^[1]第107条:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”原方用于治疗伤寒误下后,肝郁气滞、虚实寒热互见之少阳证,现代医家拓展了此方的运用范围,包括焦虑症、失眠症、神经官能症、癫痫等精神类疾病^[2]。

笔者认为柴胡加龙骨牡蛎汤(柴胡、龙骨、黄芩、生姜、铅丹、人参、桂枝、茯苓、半夏、大黄、牡蛎、大枣)有寒温并用、攻补兼施之功,临证运用时应把握肝郁化热、痰火内扰之病机,随证化裁。笔者根据“异病同

治”的原则运用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗多种儿科神经系统疾病,每每获效,兹择验案3则介绍如下。

1 多发性抽动障碍

闫某,男,9岁。2020年5月12日初诊。

主诉:喉中异声、眨眼1个月,加重1周。患儿1个月前无明显诱因出现喉中异声,其后出现眨眼,偶见耸肩,1周前受母亲训斥后症状加重。刻诊:喉中异声,声高似喊叫,频次较多,约10 min出现1次,间断眨眼,偶见耸肩,生气、紧张及看电子产品时症状明显。患儿平素脾气暴躁,胆怯易惊,多汗,活动后尤甚,手足心热,纳可,寐安,大便干,一日一行,咽红,舌红、

2021年1月12日二诊:患儿治疗后双下肢皮疹减少2/3,纳食有增,二便正常,苔脉同前。穴位贴敷过程中未出现任何不良反应。效不更方,原方续进6剂,穴位贴敷继续。

2021年1月20日三诊:患儿皮疹完全消失,面色转红,纳食有增,精神转佳,复查血常规提示血红蛋白浓度上升至130 g/L,恢复正常。舌质淡红、苔薄白,指纹淡,予健胃消食中成药以善其后。

2021年4月2日电话随访,患儿一切正常,未再出现皮疹,病告痊愈。

按:过敏性紫癜发病初期多为热证、实证,其病机为外风引动“伏风”或血热引动“伏风”,病久则血虚津亏,加之“伏风”内潜,久久难祛,病情反复发作。西医使用激素治疗,虽能快速控制症状但停药后病情易反复。本案患者为2岁幼儿,脏腑娇嫩,气血本虚,病久血虚津亏,故见面黄唇淡且血红蛋白下降;过敏源测定IgE增高提示该患儿为过敏体质,

此为“伏风”内潜之征,外风引动伏风致病情反复,经久难愈。治疗以养血消风为法。方中当归补血养肝,生地黄、紫草凉血养血,炒白芍和营养血,川芎活血行滞,鸡血藤养血祛风通络,僵蚕、地龙祛风通络以驱除“伏风”,白茅根清热利尿、生津止血预防紫癜性肾炎的发生,甘草调和诸药。穴位贴敷选穴心俞、肺俞、膈俞、脾俞补益心脾、养血宁神,大椎宣通阳气、扶正祛邪,配合天突、神阙、膻中以振奋阳气、驱除“伏风”。中药内服外用,终将顽疾祛除。

参考文献

[1] 汪受传.审思斋幼幼论丛:汪受传儿科求新[M].北京:中国中医药出版社,2020:98.

第一作者:吕红粉(1963—),女,本科学历,主任中医师,研究方向为小儿过敏性疾病。
lvhongfen2008@163.com

收稿日期:2021-06-29

编辑:吴宁 张硕秋

苔薄白,脉滑数。耶鲁综合抽动严重程度量表:运动抽动10分,发声抽动15分,缺损率9分,严重程度34分。提示有中度抽动障碍。24 h动态脑电图示:大致正常脑电图。西医诊断:多发性抽动障碍;中医诊断:抽动症(肝火亢盛,痰热上扰)。西医治疗予口服盐酸硫必利片,50 mg/次,1次/d。中医治法:疏肝泻火,化痰息风。方选柴胡加龙骨牡蛎汤化裁。处方:

北柴胡10g,桂枝6g,煅龙骨15g(先煎),煅牡蛎20g(先煎),党参10g,黄芩10g,清半夏10g,生姜3g,大枣3枚,白芍15g,地龙6g,炒僵蚕10g,五味子10g,甘草片6g,浮小麦30g,佛手10g,玫瑰花10g,射干10g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。嘱家长控制患儿使用电子产品的时间,合理疏导管教,清淡饮食。

2020年5月19日二诊:患儿喉中异声较前好转,音量明显减弱,频次减少,约每日10余次,眨眼症状改善,仅于情绪激动时偶见,耸肩略有减少,多汗同前,脾气仍急躁。咽稍红,舌红,脉滑,二便调。初诊方去桂枝,加薄荷6g(后下)、郁金10g,14剂。西药治疗同初诊。

2020年6月2日三诊:患儿喉中偶有“嗯嗯”声,音量弱,眨眼症状基本消失,无耸肩。时常困倦,寐后不易醒,脾气急躁,胆小,纳可,二便调。药已中的,仍宗前义。继予二诊方14剂。因患儿出现嗜睡症状,家长自行停用西药。

后谨守初诊主方,随证加减。治疗2个月后患儿喉中“嗯嗯”基本消失,仅于家长提示时偶作,余抽动症状消失,多汗症状改善,脾气较为稳定。

按:患儿平素脾气暴躁,胆怯易惊,肝气亢、胆气虚,为少阳枢机不利之征象。情致不舒,郁而化火,日久而见喉中发异声,音量高似喊叫,为肝火亢盛所致动风;又汗多,便干,咽红,舌红,脉滑数,知火热之邪盛,炼津为痰,痰火胶着内扰,故症状反复不愈。盐酸硫必利片通过抑制中脑边缘系统多巴胺受体,从而抑制神经功能亢奋,拮抗运动障碍^[3],以达到“急则治其标”。又参仲景意,灵活化裁柴胡加龙骨牡蛎汤以“治其本”。方中柴胡通少阳表里之邪,黄芩清泄少阳之热,煅龙牡镇惊收敛而安神,生姜、半夏和胃降逆;考虑小儿纯阳之体,将人参改为党参,使邪无内向之机,又不致过于温燥;桂枝行阳气而解身重和错杂之邪;地龙、僵蚕搜风通络止抽;五味子、射干清热养阴、清喉利咽;佛手、玫瑰花疏肝理气,缓解患儿急躁易怒情绪;浮小麦、甘草配合大枣组成甘麦大枣汤,旨在养心平肝安神;白芍调和营卫、柔肝缓急。去原方有毒之铅丹、泻下之大黄。诸药合用,共奏和解少阳、调枢机、和营卫、祛邪补虚之功。二诊时,患儿脾气仍急躁,去桂枝以防久服助热,加入薄荷、郁

金清热疏肝、解郁安神。三诊时,患儿病情稳定,仍宗前义。后随证加减治疗2月余,药证合拍,诸症渐愈。

2 注意力缺陷多动症

胡某,男,5岁。2020年10月26日初诊。

主诉:注意力不集中1年,加重2个月。患儿自幼性格外向,活泼好动,1年前老师反映其上课期间注意力不集中,家长未予重视。2个月前因开学升班,患儿症状加重。刻诊:注意力不集中,坐立难安,上课期间满堂跑窜,不服管教,常于人多时大声喊叫,容易兴奋、激动,脾气暴躁,胆量可,学习成绩中等,智力发育正常,纳可,寐安,二便调,舌红、苔黄,脉弦滑,咽稍红。斯诺佩评估量表:对立性0.75分,注意缺陷1.65分,多动/冲动2.10分,总分1.87分。提示有中度多动障碍。康纳氏量表多动指数示:1.2分(+);儿童总体评定量表:75分。提示在家庭或学校与伙伴们在一起时有极轻微的功能损害。感觉统合测试:本体觉及前庭重度失调。西医诊断:注意力缺陷多动症;中医诊断:脏躁(肝郁化火,痰火扰神)。治法:镇肝息风,泻热安神。方选柴胡加龙骨牡蛎汤化裁。处方:

北柴胡10g,生龙骨20g(先煎),生牡蛎20g(先煎),党参片10g,黄芩片10g,清半夏10g,大枣2枚,生姜3g,白芍15g,醋龟甲10g(先煎),当归10g,薄荷6g(后下),甘草片6g,煅磁石20g(先煎),石菖蒲10g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。嘱患儿清淡饮食,忌食牛羊肉、鱼虾蟹等发物,家长理解包容患儿,合理管教。

2020年11月2日二诊:患儿与人沟通能力明显改善,注意力不集中稍改善,大声喊叫症状消失,小动作仍多,时有发出“啊啊”声,纳寐可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉滑。继予初诊方14剂。

2020年11月16日三诊:患儿注意力不集中较前改善,可静坐约15 min,偶发“啊啊”声,脾气略有改善,舌红、苔薄白,脉滑。初诊方继进14剂。

服药后诸症渐愈,后随证加减。治疗2个月后患儿复课,注意力明显改善,偶有课间走神,脾气基本平稳。

按:小儿脏腑娇嫩,肝常有余、心常有余,故易化热化风,久则伤津,阴虚阳亢,浮阳扰神,则出现躁动不安、注意力不集中、情绪暴躁等症^[4]。本案患儿以注意力不集中为主症,多动、叫喊不分场合,难以自控,脾气大且易激动,舌红、苔黄,脉弦滑皆为肝亢火盛、化风扰神之征象。因此在平肝息风、和解少阳的同时,还应辅以安神,而柴胡加龙骨牡蛎汤切中病机,故随证化裁施治。方中柴胡、黄芩疏泄少阳、和解里外,枢机得通则诸症皆除;生龙牡、煅磁石、醋龟甲等重镇之品

潜镇肝阳、宁心安神,以治烦躁不安、时有喊叫等症;石菖蒲清心化痰安神;生姜、半夏和胃降逆气;人参改为党参,温补而不燥,合当归、大枣益气养营,扶正祛邪;白芍柔肝缓急,合甘草酸甘化阴;薄荷凉肝疏风,以防外风引动内风之弊。去原方有毒之铅丹、重下之大黄、助热之桂枝。诸药合用,共奏和解少阳、清热化痰、镇静安神之功,使躁动得安、心神亦敛,则诸症皆除。

3 小儿癫痫

吕某,男,6岁。2020年10月12日初诊。

主诉:抽搐2次。患儿平素胆小,5d前因受到惊吓出现眼发直,翌日晨起出现头痛,隔日中午睡眠状态下抽搐,表现为意识不清,两手握拳,右侧身体抽搐,左眼微闭,右眼向右斜视、瞪眼,口角右斜,口吐白沫,卷舌,整个过程持续约1min,自行缓解,缓解后无不适。当日晚睡前抽搐再次发作,表现同前,持续约1~2min。刻诊:疑因受凉出现鼻塞,流清涕,无咳嗽、咳痰,无发热,余无明显不适,注意力可,纳寐可,二便调,舌红、苔淡黄腻,脉滑数,咽稍红。患儿足月、顺产,出生状况良好,智力发育可,运动发育可,否认缺血缺氧性脑病,否认其他基础疾病。既往有发热惊厥史(最高温度 $>40^{\circ}\text{C}$,抽搐1次),过敏性鼻炎史。颅脑磁共振成像示:颅内平扫未见明显异常;副鼻窦炎。视频脑电图示:异常脑电图,醒—睡各期右侧中央、顶、颞区现散发或阵发2~4Hz高波幅棘波、棘慢复合波。西医诊断:癫痫;中医诊断:痫证(胆热肝郁,痰浊扰心)。治法:疏肝化痰,镇静安神。方选柴胡加龙骨牡蛎汤化裁。处方:

北柴胡10g,桂枝10g,生龙骨15g(先煎),生牡蛎15g(先煎),党参15g,黄芩片10g,清半夏10g,生姜3g,大枣4枚,白芍15g,路路通10g,炒僵蚕10g,甘草6g,煅磁石15g(先煎),全蝎3g,辛夷6g(包煎),炒苍耳子10g,薄荷6g(后下),石菖蒲10g,豨莶草10g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。嘱患儿忌服牛羊肉、鱼虾蟹、无鳞鱼等发物以防生痰助火,宜清淡饮食,合理调节情志。

2020年10月19日二诊:患儿服药后抽搐未作,晨起鼻塞、少涕,余无明显不适,纳可,寐安,二便调,舌淡红、苔黄,脉浮数,咽不红。初诊方去路路通,14剂。

2020年11月2日三诊:患儿诸症皆无,舌淡红、苔薄黄,脉平。二诊方去辛夷、苍耳子,继服14剂巩固疗效。

患儿坚持中药治疗,随证加减,癫痫未再发作。

按:患儿抽搐发作前有受惊后眼发直、头痛等症,发作时偏侧肢体抽搐、口吐白沫,虑其平素胆小,可知胆气虚,若胆腑受扰,胆郁气搏,变生痰涎,郁久化热生

风,痰浊与热邪相合,随风变生动乱。肝胆互为表里,胆不宁,肝失疏泄,则气机逆乱、风阳内动,此属胆热肝郁、痰浊扰心之证。徐灵胎言柴胡加龙骨牡蛎汤“能下肝胆之惊痰,治癫痫必效”,故予柴胡加龙骨牡蛎汤之法以和解少阳、疏利肝胆。加煅磁石助生龙牡潜镇安神;石菖蒲化湿豁痰开窍,痰消则热无所附,胶着之势去;虫类药炒僵蚕、全蝎搜风通络、逐痰行滞,另有息风止痉之用;重用白芍以柔肝,寓“以柔克刚”之意,合甘草酸甘化阴以滋肝阴。患儿有过敏性鼻炎史,刻诊正逢上呼吸道感染,恐外风引动内风,造成内外合邪之局面,笔者结合“治未病”思想,兼治肺脏,肺开窍于鼻,故加路路通、辛夷、炒苍耳子通鼻窍。薄荷疏散风热、凉肝疏肝;豨莶草清热解毒。患儿便调,恐原方大黄伤正去之,再去铅丹以避其毒,茯苓补少利多亦去;人参温燥,易为党参。全方旨在疏少阳、利肝肺、化痰热。二诊时,患儿药后抽搐未作,鼻部症状改善,去路路通。三诊时,患儿病情稳定,癫痫未再复发,舌脉皆改善,可见药已中的,邪去正安,故去辛夷、苍耳子。

4 结语

笔者在经方柴胡加龙骨牡蛎汤基础上化裁使用白芍、甘草、五味子等滋阴药,煅磁石、醋龟甲等潜镇药,地龙、炒僵蚕、全蝎等虫类药,意在助滋阴抑阳、息风通络、镇静止动之功。笔者选用本方指征主要有以下几个方面:(1)胸满烦惊、躁扰不宁,或胆怯易惊者;(2)手足心热、自汗、盗汗、寐欠安者;(3)病程长、症状易反复、多因激惹或情绪诱发者;(4)舌质红,苔色薄白或黄、腻者;(5)脉弦滑数者。临证只要患儿病程中出现上述脉证之二三,皆可用疏肝解热、化痰息风法,取柴胡加龙骨牡蛎汤治之,并根据兼症灵活加减,疗效显著。

参考文献

- [1] 王庆国.伤寒论选读[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:159.
- [2] 熊兴江,李海霞.柴胡加龙骨牡蛎汤方证运用体悟[J].上海中医药杂志,2010,44(10):22.
- [3] 李丽婊,陈娜,高宝勤,等.疏必利联合羚羊角胶囊治疗儿童抽动秽语综合征[J].长春中医药大学学报,2019,35(3):476.
- [4] 樊李根,张喜莲,马融,等.从五脏论治小儿发声性抽动[J].江苏中医药,2021,53(5):50.

第一作者:田雨灵(1994—),女,硕士研究生在读,研究方向为中医儿科脑病方向。

通讯作者:张喜莲,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。zx12072@126.com

收稿日期:2021-07-03

编辑:傅如海 蔡强