神。全方标本兼顾，补虚泻实，随症化裁，使患者三焦气化健运，清阳得升，津液输布，故瘥闭自愈。

参考文献

[1] 杨永学，李丽，黄晓芳，等. 成都地区 60 岁以上干部人群慢性疾病现状调查[J]. 中国老年学杂志，2015，35(15)：4341-4343.
[2] LA VIGNERA S，CONDORELLI RA，RUSSO GI，et al. Endocrine control of benign prostatic hyperplasia[J]. Androlgy，2016，4(3)：404-411.
[3] RUZ F，DESGRANDEHAMPS F. New concepts and pathophysiology of 819 lower urinary tract symptoms in men[J]. European UrologySupplements，2010，9(4)：472-476.
[4] 李梴. 医学入门[M]. 何永，校注. 北京：中国医药科技出版社，2011：82.
[5] 杨维杰. 董氏奇穴针灸学[M]. 北京：中医古籍出版社，1995：13.

基金项目：湖南省中医药研究院院级课题(201904)

第一作者：蒋逸涵，女，2018 级硕士研究生，研究方向：针灸临床应用

通讯作者：赵瑞成，男，主任医师，教授，硕士研究生导师，研究方向：中医药防治脑病

(收稿日期：2020-08-13)

袁秀丽治疗小儿抽动障碍验案 1 则

郭一贤[1]，袁秀丽[2]

(1. 成都中医药大学，四川 成都，610075；
2. 绵阳市中医医院，四川 绵阳，621000)

[关键词] 小儿抽动障碍；中医药疗法；验案；袁秀丽
[中图分类号] R272.5 [文献标识码] B
DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.033

小儿抽动障碍(tic disorders，TD)又称多发性抽动障碍，是一种慢性精神障碍性疾病[1]。儿童患病率为 0.05%～3%[2]。此病长期发作会影响小儿日常生活及心理健康，导致患儿出现焦躁、自卑等性格缺陷。其发病与遗传、生物、心理和环境等因素有关，但确切的病因和发病机制尚未明确。TD 主要临床表现为不自主、无目的、刻板的肌肉收缩，抽动的表现形式多样，分为运动抽动、发声抽动以及感觉抽动。目前本病主要通过临床症状诊断，尚无特异性诊断指标。西医治疗多以氟哌啶醇、硫必利、左乙西坦等药物治疗为主，或联合应用心理行为、经颅磁刺激等非药物手段，疗效肯定，但可出现不同程度的不良反应，如过度镇静、嗜睡、消化道症状等[3]。中医药治疗 TD 疗效良好，不良反应少，为患儿提供了更安全的选择。袁秀丽系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，四川省名中医，四川省中医药学术技术带头人，从事临床医疗、教学、科研工作三十余年。其擅长于运用针灸和中西医结合治疗各种脑病。现将其运用针药结合治疗小儿抽动障碍验案 1 则介绍如下。

患者，女，11 岁，2019 年 12 月 3 日初诊。患儿 3 年前因与父母争论生气后出现咳嗽不止，咳声高亢，咳剧时两胁疼痛，晨起睁眼时咳嗽明显，夜间睡眠时症状消失，无恶寒发热、鼻塞、流涕、咽痛等症状。于成都市某医院就诊，诊断为“小儿抽动症”，予西药治疗：秦必利100 mg，每天 2 次；妥泰胶囊 25 mg，每天 2 次；赖氨酸磷酸氢钙片 3 片，每天 1 次。服药 1 周后上述症状稍缓解。患者继续服用以上药物 1 年后停药，1～2 年内未复发。近 1 年来上述症状偶因感冒而轻微发作，咳声较初发时稍低，可自行缓解。2019 年 10 月患者感受外寒后病情发作，服用西药后无效，遂至绵阳市中医医院门诊就诊。现症见：无间断咳嗽，咳声高亢，短而频发，似痉挛样咳嗽，偶有少许白痰，咳剧时闭眼，面赤，自觉气急，表情痛苦，引双侧肋骨稍痛，无恶寒发热、流涕等不适，食纳一般，睡眠可。舌红、苔薄白，脉弦数。西医诊断：慢性发声性抽动障碍。中医诊断：咳嗽(肝火犯肺型)。治宜滋水清肝、息风止痉。1) 中药治疗。处方：法半夏 10 g，厚朴 8 g，钩藤 15 g，珍珠母 15 g，全蝎 2 g，茯苓 20 g，枳壳 10 g，蝉蜕 6 g，当归 15 g，甘草 3 g，白芍 15 g，紫苏子 12 g，柴胡 10 g，玄参 10 g，桔梗 6 g，麦冬 12 g。5 剂，每 2 d 服 1 剂，每天 3 次。2) 针刺治疗。使用 0.25 mm×25 mm 一次性使用无菌针灸针，取双侧合谷、三阴交、太冲、百会、神庭穴，刺后留针 30 min。3) 耳穴治疗。王不留行籽贴单侧耳穴治疗，耳穴选穴：神门、肝、交感、脾、内分泌，5～7 d 后换另一侧耳部治疗。12 月 31 日二诊：患儿咳声较前稍低，咳嗽频率减少，咳时无痰，夜间睡眠时不咳，近 1 周心情烦躁，时常发脾气，纳差。舌淡红、苔薄白，脉弦。治宜疏肝解郁、清心健脾。处方：茯苓 20 g，合欢皮 15 g，牡丹皮 20 g，薄荷 10 g，枳壳 15 g，陈皮 12 g，诃子 8 g，栀子 15 g，百部 15 g，白芍 15 g，白术 15 g，当归 15 g，甘草 3 g，建曲 15 g，龙骨 20 g，柴胡 10 g。3 剂，每 2 d服 1 剂，每天 3 次。继续上述针刺及耳穴治疗。2020 年 1 月14 日三诊：咳嗽消失，偶有心烦，纳可，眠佳，二便常。舌淡红、苔薄白，脉缓。处方：陈皮 15 g，栀子 8 g，茯苓 15 g，枳壳 10 g，牡丹皮 12 g，甘草 3 g，川芎 8 g，竹叶 12 g，柴胡12 g，当归 10 g，白芍 12 g，白术 10 g，薄荷 8 g，合欢皮 15 g，法半夏 10 g。3 剂。继续上述针刺及耳穴治疗。1 个月后随诊未复发。

按语：小儿抽动障碍属中医学“筋惕”“惊风”“肉瞤”等范畴。袁教授认为，此患儿为慢性发声性抽动障碍，据其临床表现，可辨证为“肝火犯肺型咳嗽”。小儿本是“脏腑娇嫩，形气未充”之体，肺又具

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

有“为华盖”“为娇脏”的生理特点，易受邪。《医学三字经》载“肺为脏腑之华盖……受不得外来之客气。客气干之，则呛而咳矣……受不得脏腑之病气。病气干之，亦呛而咳矣。”《素问·咳论》云“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”故其余脏腑之病易犯肺，可令其咳嗽。此患儿因素体肝阴亏虚，阴不制阳，阳气相对亢盛，故而阳气升动无制化火而引发肝火上炎。肝属木，肺属金，木旺侮金，“左升太过，右降不及”，肝火犯肺，气机上逆，发为咳嗽。喉为肺系，为息道，《灵枢·忧恚无言》云“喉咙者，气之所以上下者也”。气发声在喉，足厥阴肝经循喉咙之后，上入颃颡，肝火上逆犯肺，迫气在喉，故其咳声高亢，咳而频发，咳时气急；肝在体合筋，肝阴亏虚，虚风内动，则易“瘛疭”“痉挛”。五行关系中，脾为土，主运化水谷，肝阴亏虚，无以推动脾之运化，脾失健运，水谷精微聚而成痰。痰液阻滞气机，加重肺咳，故小儿有食欲不振、咳痰的症状；心主神志，肝主疏泄，心与肝关系密切，肝阴亏虚，肝失疏泄，故小儿肝伤易怒，心情烦躁，肋部疼痛。总而言之，本病位主要在肝、肺，涉及心、脾两脏。病机为肝火犯肺。肝令肺咳，当先从肝治之，故方用玄参、麦冬滋阴清肝，柴胡、白芍柔肝止痛，使肝阴得补，肝火自降。《别录》云“钩藤，主小儿寒热，止惊痫”，《本草正义》曰“钩藤，去风者速，有风甚者必宜用之”，故用钩藤、全蝎、蝉蜕息风止痉；半夏厚朴汤加减行气降逆化痰；因小儿长期咳嗽，肺失宣降，又用桔梗、紫苏子一宣一降调节气机；辅以当归补益气血，更添行气之功。其后续来诊，查肝风已息，肝阴得补，患儿易怒，为肝余火未清，以清余热，加轻宣剂薄荷清肝脏余火；合欢皮疏解肝郁；栀子、牡丹皮清心；小儿纳差，则加建曲健运脾胃。肝火得降，咳得以止，脾得以健，气机舒畅，神志安定，气血调和，诸病皆除。

在针灸治疗上，神庭、百会同属督脉穴位，督脉统领一身阳气，为人体精、气、神交汇贯通的主要场所，故刺之可调节心神，调通督脉；太冲穴为足厥阴肝经原穴，“五脏有疾，当取之十二原”；合谷为手阳明大肠经，与手太阴肺经相表里，与太冲穴合为“四关穴”，此二穴位都在四肢末端，配伍可调节全身气血阴阳，具有平肝潜阳之功；三阴交属足太阴脾经，为足三阴经交汇处，有疏肝、理脾之功。虽小儿咳嗽，但所刺穴位并无手太阴肺经，而是从其余脏腑经络协同治之，正所谓“五脏六腑皆令肺咳，非独肺也”。《灵枢·经脉》云“耳为宗脉之所聚。”通过耳部经脉与脏腑之间的密切联系，在耳穴上选择相应脏腑贴王不留行籽进行治疗。神门具有镇静、安神、降气、镇咳之功，交感、内分泌可调节植物神经功能紊乱，贴肝、脾耳穴调节本脏腑功能。

此小儿虽以咳嗽为主要表现，临床表现形式单一，病程漫长，切不能单从治肺的思路下药行针，而是要找出肺咳之因。袁教授遵“五脏六腑皆令肺咳，非独肺也”的思路，辨证施治，获得良效。

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] 张海华,汤琛,李知行,等. 儿童抽动障碍的中医药治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):5061-5065.

第一作者：郭一贤，女，2019 级硕士研究生，研究方向：针刺防治脑病的临床研究

通讯作者：袁秀丽，女，教授，硕士研究生导师，研究方向：针灸学，E-mail：573859636@qq.com

(收稿日期：2020-04-15)

向丽萍从六经辨治荨麻疹共病验案 4 则

李湘鹏[1]，许馥容[1]，唐源苑[1]，陈思文[1]，向丽萍[2]
(1. 湖南中医药大学，湖南　长沙，410208；
2. 湖南中医药大学第二附属医院，湖南　长沙，410005)

[关键词]　荨麻疹共病；六经辨证；验案；向丽萍
[中图分类号] R275.982.4　[文献标识码] B
DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.034

荨麻疹是一种常见的过敏性皮肤病。急性荨麻疹通常可找到原因，而慢性荨麻疹病因较多，难以明确。现代医学认为肥大细胞是荨麻疹发病中关键的效应细胞，通过免疫和非免疫机制被诱导活化[1]，导致皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现暂时性炎性，可伴有发烧、腹痛、腹泻或其他系统疾病症状。据报道，荨麻疹终生患病率为 7.8%～22.3%，时点患病率为 0.5%～1.0%，严重影响患者的生活质量[2]。荨麻疹易反复发作，且发病机制尚未明确，尤其是部分患者抗组胺药治疗效果欠佳，给治疗带来了较大的困难。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net