

# “小醒脑”针刺法治疗儿童抽动障碍

王顺吉\*, 米卓卓, 冶尕西#

宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院, 宁夏 银川

收稿日期: 2022年8月23日; 录用日期: 2022年9月18日; 发布日期: 2022年9月26日

## 摘要

抽动障碍属于神经精神疾病, 临床表现复杂多样, 5%~10%的患儿病情迁延难愈, 严重影响生活和学习。目前该病治疗方法单一, 疗效欠佳, 为寻求更好的治疗方法, 在临床治疗过程中, 依托我院石学敏院士工作站, 运用院士独创的“小醒脑”针刺法, 通过“调神、醒脑”治疗儿童抽动障碍, 取得了较好的临床疗效。

## 关键词

抽动障碍, 调神, 神明失调, 小醒脑

# “Xiao Xingnao” Acupuncture Treatment for Children Tic Disorders

Shunji Wang\*, Zhuozhuo Mi, Gaxi Ye#

Hospital of Traditional Chinese Medicine and Academy of Traditional Chinese Medicine of Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan Ningxia

Received: Aug. 23<sup>rd</sup>, 2022; accepted: Sep. 18<sup>th</sup>, 2022; published: Sep. 26<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

**Objective:** Tic disorder belongs to neuropsychiatric disease, and its clinical manifestations are complex and diverse. 5% to 10% of children suffer from prolonged illness, which seriously affects their life and study. At present, the treatment method for this disease is single and the curative effect is not good. In order to seek a better treatment method, in the process of clinical treatment, relying on the Academician workstation of Shi Xuemin of our hospital, the academician's original

\*第一作者。

#通讯作者。

**“Xiao Xingnao” acupuncture method is used to treat children’s tic disorder by “adjusting the spirit and waking the brain”, which has achieved good clinical efficacy.**

## Keywords

Tic Disorders, Adjust the Mind, Disorder of the Gods, Xiao Xingnao

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

抽动障碍(Tic Disorder)是一种运动性的障碍,多见于儿童期,属于神经精神疾病。主要表现为机体一个或多个部位的肌肉抽动,此类抽动具有不自主性、反复性和快速性。同时伴有多种共患疾病,如注意缺陷多动障碍、强迫行为、焦虑、抑郁、冲动控制问题和睡眠障碍等[1]。该病好发于2~21岁,以5~10岁最多见,10~12岁病情最严重,男性明显多于女性。其中短暂性抽动障碍、慢性运动或发声抽动障碍、发声和多种运动联合抽动障碍是临床常见类型[2]。现代医学认为该病的发生与神经生化因素、遗传因素、免疫因素、家庭氛围、教育方式等关系密切,但具体发病机制不明确。目前西医多采用多巴胺受体抑制剂,但临床应用并不广泛,主要在于该药有锥体外系副反应,而且一旦使用该药,若日后复发,即使加大剂量,临床疗效依旧欠佳[3]。

研究发现,石学敏院士创立的“醒脑开窍”针法治疗精神类疾病具有独特优势,临床疗效显著[4]。“小醒脑”针刺法为“醒脑开窍”针刺法中的一种,该针法以“醒神、调神、安神”为原则。在临床工作中,遵循院士“以脑统神,以神统针,以针调神”的学术思想,运用“小醒脑”针刺法治疗儿童抽动障碍,临床疗效较佳。现介绍如下。

## 2. 抽动障碍病位及病因病机

抽动障碍在中医学文献中未见明确记载,多数学者认为此病属于“慢惊风”、“癔疾”、“抽搐”、“筋惕肉瞤”等范畴,病位在脑,与肝、心、脾、肾密切相关[5]。《素问·脉要精微论》记载,“头者,精明之府”,即脑主精神思维活动,而脑主精神思维活动出现异常,则可出现“言语善恶、不避亲属”。《本草纲目》提出“脑为元神之府”,说明脑是人精神思维活动所在的地方,为“神”之所在,“神”需依附于“脑”与“头者,精明之府”不谋而合。《金匱玉函经一证治准则》曰:“头者,身之元首,人神之所注”。可见诸多古代中医大家认为脑是元神出入之所,亦是神游之乡。抽动障碍属于神经精神类疾病,其发病病机及临床表现与“脑神失调”密切相关,故可从病位脑出发,以“脑神失调”为病机,通过“调神”来论治儿童抽动障碍。

## 3. 中医针刺调神理论

“治神”是历代针灸名家推崇的针法之要,该理论广泛运用于中医针灸临床诊疗。《素问·宝命全形论》言:“凡刺之真,必先治神”;《灵枢·官能》篇说:“用针之要,勿忘其神”;《素问·针解》载:“必正其神”、“制其神”。以上所言均可证明治神对于针刺疗法的重要性。《甲乙经·针道第四》载:“粗守形,工守神”,强调针刺之道不能只重形质,应注重寻察神机的异常;张景岳《类经》指出:“凡治病之道,攻邪在乎针药,行药在乎神气。故施治于外,则神应于中,使之升则升,使之降则降,

是其神之可使也”，指出针刺治疗能否产生临床疗效，取决于机体之“神”的功能状态，即通过调神、治神来提高临床疗效。《灵枢·九针十二原》载：“所言节者，神气之所游行出入也”，即通过调神来调节腧穴经气虚实往来。当代针灸名家郑魁山教授亦有“针刺之道，贵在治神”的重要论述[6]。古今针灸医家不约而同、古今一贯，均强调针灸“治神”为持针之要，充分证明了“治神”在针灸治病中的纲领性、重要性。这一点，是我们应用该针刺法治疗抽动障碍的基础。

#### 4. “小醒脑”调神理论

石学敏院士创立的“醒脑开窍”针刺方法包括“大醒脑”和“小醒脑”，其理论源于《灵枢·本神》：“凡刺之法，必先本于神”，强调神对人体生命活动及针刺极其重要。这里的神指的是广义之神，即人体生命活动的外在表现。他认为“神”能够调遣人体内积极因素、激发生命潜能、协调脏腑功能、维持机体相对平衡、调和形体和精神健康。同时他对“神”有四点认识：神之所在——心藏神，脑为元神之府；神之所主——人体一切生命活动的外在表现；神之所病——百病之始，当本于神；神之所治——凡刺之法，先醒其神”[7]。即“百病之始，必本于神；凡刺之法，先醒其神；神调则气顺，百病除矣”，因此，院士将治神理论贯穿于针刺的整个过程[8]，神为人体一切生命活动的最高统帅，不论“失神”还是“少神”均会影响人体精神心理活动，故通过该针刺方法使神旺精足形健。

院士考虑到“大醒脑”针刺法中人中穴刺激量大，长期使用增加病人痛苦，故去其中人穴，加印堂穴，印堂穴为经外奇穴，历代被确立为醒神调神、宁心益智的重要腧穴，并且针刺痛苦较人中小，因此，在“大醒脑”的基础上创立了“小醒脑”，适用于病情稳定、神志清醒的患者。小醒脑针刺法从选穴到相关理论都严谨有据，其“醒神、调神、安神”的论述，对神经系统性疾病(儿童抽动障碍、儿童多动症、小儿脑性瘫痪等)的治疗，提供新的治疗思路及方法[9]。众多学者临床治疗发现，只要与“神”的病机有关的疾病，都可用“小醒脑”针刺法治疗，即同样可应用于儿童抽动障碍[10]。

#### 5. “小醒脑”治疗抽动障碍选穴

石院士认为，“小醒脑”针刺法主要取阴经及督脉腧穴，因此选取督脉的印堂穴、上星穴作为君穴，足太阴脾经上的三阴交、手厥阴心包经上的内关穴为臣穴。

印堂：又称“曲眉”，《扁鹊神应针灸玉龙经》首次记载此穴。位于面部，两眉毛内侧端终点的凹陷处。印堂穴位于督脉之上，有宁心定惊、安神益智、醒神开窍的功效。《难经·二十八难》记载知，督脉起于下极之输，并于脊里，上到风府穴，最终入脑，可见督脉与脑关系密切，取之可通调督脉，开窍启闭以“醒脑”、“醒神”。上星穴亦属于督脉，《针灸甲乙经》中又称“明堂”。梁邱子言，“明堂”穴是人体神志清明的要穴，此穴有宁心神、通鼻窍的作用。又因其与百会穴相通，而督脉之气与阳经相会，因此能通调阳之经气，使得经脉上下相通，使清阳之气上升，浊阴之气下降，通过升清降浊，最终起到清热息风、利窍明神之作用。内关属于手厥阴心包经，心包代君行事，心之喜乐常由心包而行使，而内关为心包经之络穴，与阴维相通，内络五脏，故诸外邪和其他脏腑之邪犯心主者，通过内关之联络，故刺之可驱邪而宁心安神，主治邪陷心包、心神逆乱之脏躁、癫狂等证[11]。三阴交穴为脾、肝、肾三条阴经的交会穴，能够调理肝、脾、肾三脏，具有益气养血、补养心神、疏肝健脾、交通心肾的作用，从而使脏腑各司其职、宁心安神[12]。

### 6. 病例举隅

#### 6.1. 发病概况(2021年3月5日)

患儿李某，男，9岁，学生，2021年3月初诊。主诉：不自主眨眼、耸鼻、喉中清嗓4年，加重2

月。病史：患儿4岁左右因夜间哭闹被父亲罚立于屋外独处约半小时，后出现不自主眨眼、吸鼻、口角不自主抽动，偶有耸肩，家属未予重视，后上述症状进行性加重，伴有颈部抽动，抽动时身体蜷缩，无意识怪叫，公众场合不自主脱衣，常口出秽语，无突然昏倒及意识障碍，无四肢麻木，无言语不利，无口吐白沫，无二便失禁，急送至我区某医院，行颅脑核磁示：脑实质未见明显异常；脑电图示：正常脑电图；风湿三项示：未见明显异常，未明确诊断，给予苯巴比妥口服治疗，症状未见明显缓解。遂就诊北京某儿童医院，行相关生化检查均未见明显异常，耶鲁抽动症整体严重度量表56分(该量表用于多发性抽动症的临床研究，<25分属轻度，25~50分属中度，>50分属重度，依据评分进行患儿抽动严重程度的评判)，考虑“抽动障碍”。遵医嘱予以“盐酸硫必利片”规律口服治疗。经盐酸硫必利片强化治疗1月后症状明显缓解，继续维持治疗1月后，症状反复，较发病前轻。后维持西药治疗同时，求治于北京某中医院，间断予服中药调治1年余，自诉疗效显著。之后上述症状无明显诱因加重，于2021年3月5日就诊于我院门诊，刻下症见：眨眼睛、吸鼻子、清嗓子、耸肩膀、缩脖子、仰头、易发脾气、好动、注意力不集中，交流时秽语较多，偶在公共场合有不自自主脱衣表现，晚上夜寐不安，口干，渴喜冷饮，二便调，平素嗜甜食，舌淡红、苔黄腻，脉滑数略弦。中医诊断：癔症。西医诊断：抽动障碍；辨证：脑神失调，治则：健脑安神。

既往史：患儿自2岁到5岁之间高热惊厥6次，期间行颅脑核磁示：未见明显异常，否认有其他病史及过敏史。

## 6.2. 选穴及操作

主要穴位：两侧内关、两侧三阴交、印堂、上星。

局部配穴：面部抽动配地仓、颊车；耸鼻主要配迎香素髎等；眨眼、挤眉者配丝竹空、四白；脖颈抽动配风池、肩井；上肢的抽动配外关、肩髃；下肢的抽动配足三里、照海、丰隆；发音不清或怪声、秽语者配廉泉、舌三针，以上针法为常规针刺治疗。

操作方法：嘱患者取仰卧位，操作者立于患儿右前侧，选用0.25 mm×40 mm一次性毫针(华佗牌)，对针刺部位常规消毒(75%酒精)，单手快速进针。采用轻雀啄手法，从印堂穴进针，向鼻根部斜刺0.8~1 cm，见流泪或眼球湿润停止进针；采用长度为40 mm的毫针沿皮刺上星，针尖方向朝百会，采用补法，频率高、幅度小、捻转手法，捻转幅度不大于90°、捻频率以120~160次/min为宜，顺时针捻转，时间持续1 min；内关则直刺1~2 cm，双侧同时采用泻法，左侧逆时针捻转用力自然退回，右侧顺时针捻转用力自然退回，时间持续1 min；三阴交则斜刺，进针1~2 cm，采用提插补法，以患肢抽动3次为度。针尖深部刺到原三阴交的位置上。

每周连续治疗5天，周六、周日休息，5天为一疗程。经过1个疗程治疗后，患儿眨眼次数明显减少，吸鼻、耸肩症状较前减少，3个疗程后患者清嗓子、缩脖子、仰头明显减少，无口干。患者及家属坚持继续治疗8个疗程后患者抽动症状基本消失，舌脉和调，耶鲁抽动症整体严重度量表5分。随访6月未复发。

## 7. 小结

该患儿以被亲属惩罚为该病的诱发因素，先后6次高热惊厥为该病的间接发病因素。小儿神气较弱，若责罚或惊吓过度，会导致“神明”失调。“神”主持人体的脏腑、气血运行，脑神失养，则致五脏的气化功能异常。故在论治该病时遵循学敏院士创立的“小醒脑”针刺方法，严格遵照“醒神、调神、安神”的核心思想，最终临床疗效显著。

《针灸甲乙经》首篇《精神五脏论第一》开篇首句“凡刺之法，必先本于神”。把“治神”置于针

刺的核心地位,且在文后多篇多次论述针刺治神,充分阐释了针刺治神的重要性[13]。《针道第四》载:“凡刺之真,必先治神,五脏已定,九候已明,后乃存针”。强调针刺的根本在于治神,伐治神之本则乱针刺之真。《圣济总录·卷四·治法》专论“以治神为先”思想,“察精神志意存亡得失,以为治法”,谓形体之乖和是神先受之,凡治病,需先致其所欲,正其所念,去其所恶,损其所恐,然后才可治愈[14]。上述针灸学历史发展过程中诞生于不同历史时期的古典论述,无一例外地确立了“治神”于针灸学术体系中的“提纲挈领”地位,值得后人深思、明辨、笃行。石院士的醒脑即“醒神、调神、安神”的阐述,可谓承自前贤、验自临床,吾辈针道中人宜珍视之、善用之。

## 基金项目

宁夏自然科学基金(2019AAC03267);自治区卫生健康委重点研究课题(2019-NW-045);石学敏院士工作站(宁政办发[2017]18号);宁夏针灸临床医学研究中心(2018DPG05013)。

## 参考文献

- [1] Oluwabusi, O.O., Parke, S. and Ambrosini, P.J. (2016) Tourette Syndrome Associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: The Impact of Tics and Psychopharmacological Treatment Options. *World Journal of Clinical Pediatrics*, **5**, 128-135. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i1.128>
- [2] Hollis, C., Pennant, M., Cuenca, J., et al. (2016) Clinical Effectiveness and Patient Perspectives of Different Treatment Strategies for Tics in Children and Adolescents with Tourette Syndrome: A Systematic Review and Qualitative Analysis. *Health Technology Assessment*, **20**, 1-450.
- [3] 夏桂选, 左加成, 徐荣谦. 徐荣谦教授治疗儿童抽动障碍的经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(6): 500-502.
- [4] 张旭龙, 王明威, 白秀, 等. 石学敏院士醒脑开窍针法临床拓展应用[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 546-550.
- [5] 张滢茵, 刘茂, 王宇, 李应昆. 李应昆教授针灸治疗抽动障碍经验初探[J]. 中国针灸, 2018, 38(11): 1209-1210.
- [6] 方晓丽, 李金田, 郑俊江, 等. 郑魁山教授针灸学术思想初探[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(2): 9-11.
- [7] 王自兴. 石学敏治神学术思想探析[J]. 光明中医, 2016, 31(5): 634-636.
- [8] 王舒, 张春红, 郭琳. 脑卒中与醒脑开窍针刺法[J]. 中华针灸电子杂志, 2016, 5(2): 45-47.
- [9] 许明辉, 石学敏. “醒脑开窍”针刺法及临床应用[J]. 2010(S1): 29-32.
- [10] 李夏珍, 高新新, 马芬, 杜宇征. 浅探“醒脑开窍”针刺法之“小醒脑”[J]. 中国针灸, 2016, 36(7): 779-780.
- [11] 卢轩, 李梦梦, 张智龙. 《针灸大成》内关穴临床应用探析[J]. 吉林中医药, 2018, 38(2): 236-239.
- [12] 陈星宇, 杨玲, 邹婷婷, 等. 三阴交的演变对针灸治疗失眠症的指导意义[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(10): 2454-2455.
- [13] 潘陇霞, 雒成林. 《针灸甲乙经》针刺“治神”理论的临床运用探析[J]. 2020, 35(3): 1400-1401.
- [14] 谷建军. 论宋徽宗《圣济经》《圣济总录》之言道与载具[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 3789-3792.