

贯之,结合胃镜所见与病理检查结果,佐以清热祛湿、解毒活血,这是本病案的总治法与调护原则。中药治疗4个月后逆转为慢性非萎缩性胃炎,继续延期治疗6个月,其后随访,3年未见复发,充分体现了周福生教授宏观辨证与微观辨证结合,辨病、辨证与辨质三位一体的辨治思想,以及顾护脾胃、重视气机升降、扶正祛邪、治养结合的治护原则,体现了慢性萎缩性胃炎“近期治疗-中期治疗-延期随访”整体方案的确切疗效。

参考文献:

- [1] RUGGE M, CORREA P, DIXON M F, et al. Gastric mucosal atrophy: interobserver consistency using new criteria for classification and grading [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2002, 16(7): 1249-1259.
- [2] ANNIBALE B, CAPURSO G, LAHNER E, et al. Concomitant alterations in intragastric pH and ascorbic acid concentration in patients with helicobacter pylori gastritis and associated iron deficiency anaemia[J]. *Gut*, 2003, 52(4): 496-501.
- [3] 李军祥, 陈詒, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2018, 26(2): 121-131.
- [4] 罗仕娟, 吴庆和, 王静, 等. 艾灸联合中药治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. *新中医*, 2014, 46(6): 69-70.
- [5] 左婷婷, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 中国胃癌流行病学现状[J]. *中国肿瘤临床*, 2017, 44(1): 52-58.
- [6] 赵霞, 潘华峰, 刘静. 慢性萎缩性胃炎与细胞凋亡和增殖的研究进展[J]. *江西中医学院学报*, 2005, 17(3): 79-80.
- [7] 黄帝内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 53, 95, 391.
- [8] 张仲景. 金匱要略方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 3.
- [9] 陈冠林, 罗琦, 陈坚雄. 周福生中医学验传薪[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 3, 66, 188, 23.
- [10] 陶双友, 梁嘉恺, 刘佳, 等. 周福生教授治疗萎缩性胃炎的经验介绍[A]/广东省肝脏病学会. 2012年(第3次)广东省肝脏病学会中医药学专业委员会学术会议暨国家继续教育项目《中西医结合治疗肝病进展学习班》论文汇编[C]. 广东东莞: 广东省肝脏病学会, 2012: 181-183.

【责任编辑: 贺小英】

李宜瑞从脾论治儿童孤独症谱系障碍探讨

林晓玲¹, 汤顺莉¹, 刘华² (指导: 李宜瑞²)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 孤独症谱系障碍(ASD)是一组以社交障碍、语言障碍、兴趣狭窄和刻板行为为主要临床特征的疾病,目前病因尚未明确。李宜瑞教授认为,儿童ASD病因为先天禀赋不足、后天脏腑失养;基于小儿“脾常不足”及“脾藏意与智”“脾主四脏”“脾升胃降”等理论,李宜瑞教授提出“脾养神”的观点,并运用该理论指导临床治疗,通过健运脾胃治本(太子参、茯苓),辅以化痰(白术、半夏、石菖蒲)、消积(山楂、莱菔子、炒麦芽)、调气(枳壳、厚朴)治标,以达到“脾健智增”之效。李宜瑞教授认为,“调理脾胃”这一原则应贯穿ASD患儿治疗始终。同时需配合心理疏导及生活调摄,可取得确切疗效。

关键词: 儿童孤独症谱系障碍; 脾养神; 健运脾胃; 化痰; 消积; 调气; 李宜瑞

中图分类号: R272.6

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)06-1254-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtc.2021.06.031

收稿日期: 2020-08-14

作者简介: 林晓玲(1993-),女,在读硕士研究生; E-mail: 932334786@qq.com

通讯作者: 刘华(1975-),女,医学博士,主任医师,硕士研究生导师; E-mail: liuhua0321@126.com

基金项目: 李宜瑞全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]134号)

Exploration of Differentiation and Treatment for Autism Spectrum Disorder in Children from the Aspect of Spleen by LI Yi-Rui

LIN Xiao-Ling¹, TANG Shun-Li¹, LIU Hua² (Advisor: LI Yi-Rui²)

(1. The First Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Autism spectrum disorder (ASD) is a group of diseases mainly characterized by the clinical manifestations of social disorder, language disorder, narrow interest, and stereotyped behavior. The cause of ASD is not yet clear till now. Professor LI Yi-Rui believes that ASD in children is due to congenital insufficiency and *zang-fu* organs failing in postnatal nourishing. Based on the physiological features of “spleen being prone to be deficiency” and following the theory of “the spleen housing the idea and the wisdom”, “the spleen nourishing the other four *zang*-organs”, and “the spleen sending clarity upward and the stomach sending chyme downward”, Professor LI Yi-Rui gives the thoughts of “the spleen nourishing the mind”. Guided by the thoughts of “the spleen nourishing the mind”, Professor LI Yi-Rui adopts the therapy of invigorating the spleen and stomach for the elimination of the root cause, and the therapies of resolving phlegm, removing food retention, and regulating *qi* for the elimination of the branch causes, so as to strengthen the spleen and enhance the wisdom. During the treatment of ASD in children, Professor LI Yi-Rui stresses the importance of regulating the spleen and stomach, and combines with the methods of psychological counseling and life adjustment, thus to achieve satisfactory therapeutic effect.

Keywords: autism spectrum disorder in children; the spleen nourishing the mind; invigorating the spleen and stomach; resolving phlegm; removing food retention; regulating *qi*; LI Yi-Rui

孤独症谱系障碍 (autism spectrum disorder, ASD) 是一组以社交障碍、语言障碍、兴趣狭窄和刻板行为为主要临床特征的疾病^[1]。目前认为本病的发生主要为遗传、脑部结构发育异常及多种其他因素共同作用的结果^[1]。对于本病,我国尚未进行大样本的流行病学调查研究,据现有研究数据表明,我国 ASD 患病率约为 0.24%,城市高于农村,男孩多于女孩^[2]。随着诊疗技术的不断提高,近年来其患病率呈上升趋势。在对我国 0~6 岁残疾儿童抽样调查的结果显示,ASD 为儿童致残原因的第 1 位^[3]。近年来对 ASD 的研究不断深入,但尚未发现较好的治疗手段。目前临床治疗 ASD 仍以行为干预、训练为主,辅以精神类药物,旨在改善患儿社交、认知、语言能力,提高患儿生活质量。

李宜瑞教授为广州中医药大学教授、博士研究生导师,全国第五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。李宜瑞教授从事中医儿科临床工作近 50 年,在治疗儿童精神行为发育性疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病方面有着丰富

的经验。李宜瑞教授推崇脾胃学说,认同“内伤脾胃、百病由生”的观点。在治疗儿童 ASD 时,李宜瑞教授基于小儿“脾常不足”及“脾藏意与智”“脾主四脏”“脾升胃降”的理论,提出“脾养神”的观点,并运用该理论指导临床治疗,通过健运脾胃治本,辅以化痰、消积、调气治标,以达到“脾健智增”之效。李宜瑞教授认为,“调理脾胃”这一原则应贯穿 ASD 患儿治疗始终。在儿童 ASD 中医证型分布及规律探讨中,具有脾虚证表现的比例达 70% 以上^[4],由此可见,脾虚在 ASD 发病中的重要地位。而岭南地区气候湿热,饮食习惯喜食海鲜、饮凉茶,患儿常夹湿夹滞,则脾虚更甚。因此,对于儿童 ASD 的治疗,李宜瑞教授均注重调理脾胃。现将李宜瑞教授基于调理脾胃治疗儿童 ASD 的经验整理如下。

1 中医对儿童 ASD 病因病机的认识

中医文献记载中未见“孤独症谱系障碍”病名,但有关“胎弱”“痴呆”“语迟”“五迟”“独语”“童昏”“无慧”等的描述,与儿童 ASD 临床

症状相似^[5]。如《诸病源候论·小儿杂病诸候》记载：“数岁不能行候，四五岁不能语候”；《左传·成公十八年》曰：“周天子有兄而无慧，不能辨菽麦，不知分象犬”。李宜瑞教授认为，本病病因为先天禀赋不足，或妊娠前、妊娠期疾病损伤胎元，围产期损伤，或心、脾、肾、肝功能失调，或痰、瘀、食、火上扰清窍。本病病位在心、脾、肝、肾，心脾肾亏虚为本，肝阳偏亢、心肝热盛、痰瘀阻窍为标。

临床上 ASD 患儿常可见发育迟缓、形体瘦弱、智力落后等一派“虚”象，这责之于先天肾精不足、肾气不充。《类经·藏象类》言：“四时五脏，皆不可一日无土气也”；《灵枢·本神》言：“脾气虚则四肢不用”。脾为后天之本，先天之精需要脾胃源源不断化生的精气的充养，小儿生长发育很大程度依赖于脾的运化。ASD 患儿原本先天不足，若脾虚失调，气血化生无源，先天之虚不能充补，后天之精化生无源，五脏六腑失养，不仅使得小儿生长发育迟缓、体质虚弱，更会影响疾病的预后。《医宗必读·虚劳》曰：“肾安则脾愈安，脾安则肾愈安”。脾肾两者不论在生理还是病理上均互相影响，故在治疗 ASD 患儿时，不仅需要补肾，更要着重调脾。

2 以脾为核心辨治儿童 ASD 的理论基础

脾为后天之本，“仓廩之官”，为气血生化之源。小儿生长发育蓬勃旺盛，有赖于脾的运化。脾胃功能失调，不仅影响小儿生长发育，更会影响疾病的转归预后。ASD 患儿先天本虚，更需后天充养以补先天之不足，故在治疗上应注重调脾，保证患儿气血化生的根本是治疗本病的重点。

2.1 脾藏智 智，即智慧，可表现为思考、学习、理解、记忆的能力。《灵枢·本神》云：“任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓之智”；《素问·阴阳应象大论》曰：“脾在志为思”。思，即思虑，即经过周全的思虑而做出决定的这个过程，称之为智，由此可见脾与“智”存在一定相关性。《素问·阴阳应象大论》曰：“脾为谏议之官，智周出焉。”《难经·三十四难》曰：“脏者，人之神气所舍藏也，故肝藏魂，肺藏魄，心藏神，脾藏意与智，肾藏精与志也。”由此可见，“脾藏智”在古代已具有一定的理论基

础。

2.2 脾主困 我国宋代著名儿科医家钱乙提出“脾主困”的学术思想，包括脾胃燥湿、升降、受纳、化生等方面的失调引起的虚实变化。小儿具有“脾常不足”的生理特点，然而小儿发育迅速，在生长发育过程中需要较多水谷精微，一定程度上加重了脾胃的负担。且小儿饮食不知自节，若乳食过多，或过食肥甘厚腻、喜食寒凉之品，可致脾胃受损；若少食，则气血化生不足。岭南地区居民喜食凉茶，易伤脾阳；加之气候湿热，内外湿相结合，湿浊困脾尤为突出，脾运更易受损。脾之运化水谷能力下降，则气血化生不足，神失所养；运化水湿能力下降，水湿内停，聚而成痰。水湿痰邪为患，上则蒙蔽清窍、扰乱心神，下则水湿下注大肠。南宋·陈言的《三因极一病证方论·健忘论证》中曾提到：“脾主意与思……今脾受病，则意舍不清，心神不宁，使人健忘，尽心力思量不来者是也。”脾虚湿困则临床可见少神、目光呆滞、情绪不安、少言甚至不言、学习及记忆力低下、胃纳不佳、大便性质改变、睡眠欠安等表现。故李宜瑞教授在治疗岭南地区 ASD 患儿时，除注重健脾运脾外，同时兼顾化湿、消食。

2.3 脾养四肢 ASD 并非为单一脏腑功能失调所致。除脾外，李宜瑞教授认为，本病与脑、心、肾、肝均相关^[6]。气血不足无法上荣脑髓，髓海空虚则元神失养，表现为精神异常；心气不足、心神失养，则可见智力低下、不善言语交流、语迟甚至失语、不认亲疏；肾精不足，骨髓失充，则可见五迟五软，表现为体格、语言、智力发育迟缓；肝失疏泄，肝气郁结，则可见脾气暴躁、情绪焦虑、易激惹、睡眠欠安等。ASD 与多个脏腑相关，但脾起着关键作用。“脾统四肢”理论首见于《素问·太阴阳明论》：“脾不主时，何也？岐伯曰：脾者土也。治中央，常以四时长四肢，各十八日寄治，不得独主于时也……土者生万物而法天地，故上下至头足，不得主时也。”后世医家对此进行了进一步阐述：“在人则清浊之气皆从脾胃出，荣气荣养周身，乃水谷之气味也”（李东垣《脾胃论》）；“以天地物类论之，则形者，坤土也。人之脾胃也，乃生长万物也”（李东垣《医学发明》）。由此可见，脾为万物化生之源，在人体则表现为化生气血，所化生的气血为精、气、神

之基础物质。故培土健脾乃维持神志正常活动的重要基础。

2.4 脾升胃降, 调畅气机 神志活动的基础物质为精、气、血, 脾运化水谷精微, 化生气血散布全身, 使神有所养、情志舒畅, 这一过程有赖于脾胃气机的调畅。古人认为, 万物的变化均源于气的运动所产生的变化。脾居中焦, 为气血生化之源、气血来源之根, 脾健是保障气机运行顺畅的基础条件。“脾胃居中, 为上下升降之枢纽”(《医碥》), 在此基础上, 叶天士提出“脾升胃降”的观点。“脾升胃降”理论有两层含义, 一则强调脾胃居于中焦, 为周身气机之枢纽, 可影响全身气机调节; 二则强调气机在脾胃病中的重要性。《医学求是》云: “升则赖脾气之左旋, 降则赖胃土之右转也。故中气旺, 则脾升而胃降, 四象得以轮旋。”脾气主升, 引导肝气升发、肺气宣发; 胃气主降, 引导心火下降、肺气肃降、肾气下纳^[7]。故临床在治疗儿童精神类疾病如 ASD 时, 应注重脾胃气机的调节。

2.5 “肠-脑轴”相关理论 《黄帝内经》曰: “胃不和则卧不安”。《伤寒论》曰: “阳明病, 其人多汗, 以津液出, 胃中燥, 大便必硬, 硬则谵语。”在中国古代, 已经观察到胃肠的不适会导致神志的改变。胃肠道障碍在 ASD 中非常普遍, 是 ASD 最常见的共患病之一^[8-9], 胃肠道障碍儿童的 ASD 发生率比无胃肠道障碍儿童的 ASD 发生率高出 4 倍多, 临床表现以便秘、腹痛、腹泻最为常见^[10]。研究指出, 自闭症儿童的睡眠、行为、精神障碍往往与胃肠道疾病相关^[11], 如焦虑障碍(包括单纯恐惧症、广泛性焦虑症、分离焦虑症、强迫症和社交恐惧症)则被证实与胃肠道障碍高度相关^[12]。肠道菌群为近年来的研究热点, 以“肠-脑轴”理论最具代表性。研究认为两者可相互影响。肠道菌群的变化可影响免疫调节等, 通过神经内分泌系统将信息反馈至脑部神经系统, 间接影响认知、情感等; 脑部则通过自主神经系统、肠神经系统等对肠道进行调节。邱佳慧等^[13]采用实验研究的方式探究健脾益智法对 AD 大鼠海马区、大肠区脑肠肽 P 物质(SP)表达水平的影响, 结果表明中药组大鼠逃避潜伏期明显低于模型对照组和西药组, 说明健脾益智法可提升 AD 大鼠空间学习记忆能力; 同时亦发现中药组的大鼠海马区、大肠区脑肠肽 SP 表达水平上调, 推测健脾益智法改善大鼠学习

记忆能力的机制可能与上调 SP 表达水平相关。巩子汉等^[14]运用四君子汤喂养脾虚证大鼠, 结果表明高剂量四君子汤可明显改善大鼠的学习、记忆能力($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 其机制为通过调控细胞的 SP、一氧化氮合成酶(NOS)异常分泌进而下调 c-fos 基因和蛋白表达水平。

李宜瑞教授十分认同“小儿脾健贵在运”的观点。基于以上的理论基础, 李宜瑞教授在临床治疗 ASD 患儿时尤其重视调节脾的运化, 通过健脾益气、化痰开窍、消积化食、调畅气机以达运脾之效。

3 以脾为核心辨治儿童 ASD 的治法用药

3.1 健脾益气 《灵枢·五癯津液别》曰: “五谷之津液和合而为膏者, 内渗于骨空, 补益脑髓。”《灵枢·平人绝谷》云: “故神者, 水谷之精气也。”脾主运化, 为气血生化之源, 精、气、血为神的基础物质。脾虚则气血化生不足, 神失所养, 故见“神乱”。故健脾益气为益智的重要治则, 常用药物为太子参、茯苓。太子参, 又称孩儿参, 有健脾补气、益气生津之效, 为小儿常用药, 作用较平和, 尤适用于小儿稚阴稚阳之体, 常用剂量为 15~20 g, 若患儿脾气亏虚明显, 可更换为党参以加强补中益气之效; 若兼有肺气虚, 如自汗, 可加用五指毛桃以补脾益肺。五指毛桃又称“南芪”, 其益气补虚功效等同北芪而不温不燥。岭南地区小儿心肝常有余, 地处岭南又常夹湿热, 若用北芪更易助火化热, 故选择五指毛桃更为合适。茯苓, “主补脾气”(《雷公炮制药性解》), “调脏气……益气力, 保神守中, 久服安魂魄, 养神”(《本草经集注》)。李宜瑞教授常将太子参、茯苓搭配使用治疗 ASD 患儿, 加强健脾益气之效。

3.2 化痰开窍 在中医理论中, 痰既是病理产物, 也是重要致病因素, 故古人有“怪病皆生于痰”之论。脾主运化水湿, 脾虚运化无力, 水湿内停聚而成痰, 痰湿内停则碍脾, 两者互为因果。痰随气机升降无处不至, 上行可蒙蔽心神、清窍, 扰乱神明, 导致神志异常, 在 ASD 患儿身上则表现为目光呆滞, 与人没有目光交流, 少言甚至不言, 精神紧张, 易激惹等。在治疗 ASD 时, 除了注重治本, 亦要注重治标, 化痰开窍为其中重要治法之一。常用药物有白术、半夏、石

菖蒲。白术具有补气健脾、燥湿利水之效。白术有生用、炒用之分，脾气虚弱明显者宜炒用，水湿明显者宜生用。半夏性辛、温，具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结之效。“无论火痰、寒痰、湿痰、老痰与痰饮、痰核、痰涎、痰迷，俱可用”（《本草新编》），由此可见半夏治痰功力之强。半夏配伍白术的祛痰功效更强。石菖蒲味辛，性温，具有化痰开窍、化湿和胃之效。《玉楸药解》载石菖蒲：“辛烈疏通，开隧窍瘀阻，除神志迷塞。”在治疗精神行为发育异常疾病的患儿时，李宜瑞教授喜用石菖蒲化痰开窍。用于治疗情绪易激动、学习记忆低下的患儿时，石菖蒲常配伍远志使用。药理学研究表明石菖蒲有镇静作用^[15]，远志具有镇静催眠、增强学习记忆能力的作用^[16]。

3.3 消食化积 小儿脾胃娇嫩，易因饮食不调而伤，加之岭南气候及饮食文化特点，岭南地区小儿之脾气更易虚损，故岭南地区患儿常夹有食滞，表现为胃纳不佳、大便干结或稀烂，苔白较厚，此时需消食化积以助脾运。运脾常用药物有山楂、莱菔子、炒麦芽等。山楂味酸、甘，性微温，有消食化积、活血散瘀之效。莱菔子味辛、甘，性平，具有消食化积、降气化痰之效。张锡纯谓其“顺气开郁、消胀除满，此乃化气之品……盖凡理气之药，单服久服，未有不伤气者，而莱菔子炒熟为末，每饭后移时服钱许，借以消食顺气，转不伤气，因其能多进饮食，气分自得其养也。”由此可见莱菔子在消食的同时亦有理气开郁且不伤正气之用，临床上对于食积、有痰且合并有情绪障碍的患儿尤宜。用法上有生用和炒用之分，生用则升多于降，炒用则降多于升。取其化痰者宜生用，降气消食者宜炒用，但无论生用炒用，皆能顺气开郁、消胀除满。麦芽味甘，性平，具有消食和中、回乳之效。张锡纯称其“能入脾胃，消化一切饮食积聚，为补助脾胃药之辅佐品。若与参、术并用，能运化其补益之力，不至胀满。”除此之外，“麦芽生用，能升发肝气，盖人之元气根基于肾，萌芽于肝，培养于脾……麦芽为谷之萌芽，与肝气同气相求，故能入肝经，以调达肝气，此自然之理”（《医学衷中参西录》），麦芽对于合并情绪焦虑的患儿尤其适用。

3.4 调畅气机 在治疗儿童ASD时，多数现代医家只注重脏腑功能调理，往往容易忽略脾胃气机

的调畅。李宜瑞教授治疗ASD患儿注重调畅小儿脾胃气机，善用枳壳、厚朴两味药，且常配伍使用。枳壳味辛、苦，有行气宽中、消滞除胀之效，“气味俱降，阴也”（《本草经解》）。厚朴味苦、辛，性温，具有行气燥湿、消积、平喘之效，“气味升多于降，阳也”（《本草经解》）。李宜瑞教授常将两药合用，辛开苦降，一升一降，使中焦枢机运转顺畅，气血之源生生不息。

4 验案举隅

患者莫某，女，5岁，于2018年10月19日因语言发育迟缓初诊。家长代诉患儿出生至今仍不会讲话，偶可无意识叫“爸爸”，不能表达其他字、词、句，难以听懂家长指令。平素好动，但无法与同龄儿童正常交流、玩耍，双手重复刻板动作，呼之不能回应，无目光交流。行为、动作迟缓，落后于同龄儿童，学习能力低下，生活不能自理。易激惹，时会表现为尖叫。汗不多，喉中常有痰，纳差，眠欠安，大便不规律，有时数日一行，质不硬，小便正常。舌淡，苔薄白，脉细。患儿为第1胎，孕36周⁺时自然分娩，出生体质量2 500 g。儿童孤独症评定量表(CARS)评分为40分，自闭症行为量表(ABC)评分为88分。中医诊断：孤独症(心脾两虚证)。西医诊断：ASD。治法：健脾益智，宁心安神。处方：太子参15 g，白术10 g，石菖蒲10 g，制远志10 g，鸡内金10 g，茯神15 g，厚朴5 g，熟地黄15 g，醋龟甲12 g，煅龙骨15 g，丹参15 g，郁金10 g，酒女贞子10 g，煅磁石12 g，合欢皮10 g。共14剂，每日1剂，水煎至150 mL，早晚分两次饭后温服。并嘱患儿父母耐心对待，多予患儿鼓励、沟通，对于不良行为应指出并适当纠正，积极参与康复训练。

二诊(2018年11月7日)：家长诉患儿服上述中药后，现于幼儿园上课能理解老师基本指令，胃纳较前好转，大便调，家长诉患儿喉中仍有痰，其余症状同前，舌淡，苔白根稍腻，脉细。于一诊方基础上去鸡内金，加法半夏5 g、当归5 g，续服14剂，煎药、服用方法同前。

三诊(2018年12月21日)：家长诉患儿现偶可有少许眼神交流，可参与少许幼儿园训练活动，但仍无与其他幼儿交流的意愿，不会用语言表达；仍多动，易激惹，夜间睡眠欠安，常翻身；舌淡，苔薄白，脉细。于二诊方基础上去煅龙

骨、煅磁石,改为龙齿12g,当归量加至8g,续服14剂,煎药、服用方法同前。

四诊(2019年1月6日):患儿刻板行为减少,脾气、多动较前改善,但仍只会偶尔喊“爸爸”。其余症状同前,舌淡,苔薄白,脉细。于三诊方基础上去女贞子,加益智10g、鹿角霜12g,续服14剂,煎药、服用方法同前。

五诊(2019年2月22日):家长诉患儿现在家能听懂基本指令,课堂上能理解老师简单指令,可静坐,脾气较前好转,呼喊其名字时可有眼神对视;睡眠欠佳,易兴奋,中午不睡午觉,夜间睡眠时间短,常翻身;纳差,舌淡红,苔薄白根稍腻,大便质干,于四诊方基础上去当归、益智、鹿角霜,改用酸枣仁10g、何首乌藤15g、莱菔子10g,续服14剂,煎药、服用方法同前。

2019年3月期间电话随访患儿服药后情况,家长诉服药后患儿现眼神交流次数较前增多,但语言交流仍较差,睡眠转安,纳可,二便调。后因其母亲带患儿回老家就读小学,未再就诊。半年后再次电话随诊,诉患儿回老家后未再规律复诊,刻板行为、眼神交流及脾气急躁情况恢复同服药前。

按:本ASD病案患儿为心脾两虚之证,方拟四君子汤合孔圣枕中丹加减。患儿病本为脾虚。气血不化致脑髓不充、心气不足、心神失养,故见语迟、无眼神交流、动作行为迟缓、纳差、喉中有痰、大便不调;脾虚不能充养肾精,水不涵木则致肝阳上亢,故见好动、易激惹、眠欠安,舌脉亦均为脾虚之征。故在治疗上以健运脾胃为主,辅以滋肾宁心、平肝潜阳。二诊时因患儿痰证仍明显、无眼神交流、失眠,考虑为血虚不能注目、养心,故在加强健脾燥湿化痰基础上加用当归补血。三诊时患儿睡眠、脾气未见改善,予龙齿加强镇潜之力,当归加量加强补血之功。四诊时患儿因语言能力仍未见改善,考虑为肾精不足所致。肾主骨生髓,髓可分为骨髓、脑髓,脑髓充足则语言流利。肾藏精,先天之精源于父母,后天之精依赖脾胃化生气血而成。肾精不足,髓化无源,则见语迟、语言不流利等;脾胃虚弱不能化生气血滋养先天之精,则症状更甚。故加益智仁、鹿角霜补肾助阳,一则可补肾阳以温脾阳,二则配合熟地黄、龟甲调和肾之阴阳平衡以加强益精填髓之效。五诊时患儿理解能力、

眼神交流、多动情况均较前改善,但仍纳眠差,较兴奋。考虑益智、鹿角霜、当归较为温燥,有伤阴助阳之疑,故予去除,改为炒酸枣仁、何首乌藤以加强养血宁心,加用莱菔子以消积兼下气化痰。

纵观整个治疗过程,健运脾胃的原则贯穿始终。经过治疗,患儿整体病情向好的一面发展,但语言及睡眠障碍较为顽固,经数次调理后患儿睡眠可转安,语言仍无进步。细问家长,乃因患儿家长在家及老师在学校时未积极配合康复训练,仅凭服药治疗。后患儿未再规律就诊,症状又恢复同前。

ASD疾病的治疗是一个漫长的过程,且病情易反复,常常因感染、情绪变化、环境改变等加重。本病除了药物治疗外,仍需配合生活调摄、心理疏导、康复训练及理疗等综合治疗。故除了医者外,还需要患儿家属及老师配合,需付出极大的耐心和坚定的信心,坚持长期治疗。本医案的治疗过程显示中医药治疗ASD的疗效是肯定的,期望以后中医药在治疗ASD上可以发挥更大的作用,增强患儿及家属对战胜疾病的信心。

参考文献:

- [1] 冷方南,郑毅,李宜瑞,等. 儿童多动症临床治疗学[M]. 3版. 北京: 科学出版社, 2019: 205.
- [2] 戴琼,徐海青,汪鸿,等. 2000-2016年中国儿童孤独症谱系障碍患病率Meta分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(12): 1243-1246.
- [3] 桂永浩. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 45-46.
- [4] 周荣易,党伟利,周正,等. 儿童孤独症谱系障碍180例中医证型分布及规律探讨[A]/中国中西医结合学会儿科专业委员会. 第二十三次全国儿科中西医结合学术会议资料汇编[C]. 北京: 中国中西医结合学会儿科专业委员会, 2019.
- [5] 李炜,李钰萍,张凯文,等. 中医古籍对孤独症谱系障碍的相关论述浅探[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(1): 151-153.
- [6] 李锐英,廖永州,陈家齐. 李宜瑞教授辨治孤独症谱系障碍探讨[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 16-19.
- [7] 张庆祥,齐元玲. 论中土脾胃在情志病证发病及防治中的作用[A]/第六届中国中西医结合学会心身医学专业委员会换届大会暨第十二次中国中西医结合心身医学学术交流会议论文集[C]. 北京: 中国中西医结合学会心身医学专业委员会, 2019.
- [8] DOSHI-VELEZ F, GE Y, KOHANE I. Comorbidity clusters in autism spectrum disorders: an electronic health record time-series analysis[J]. Pediatrics, 2014, 133(1): e54-e63.
- [9] ALDINGER K A, LANE C J, VEENSTRA-VANDER W J, et al. Patterns of risk for multiple co-occurring medical conditions replicate across distinct cohorts of children with autism spectrum

- disorder[J]. *Autism Res*, 2015, 8(6): 771-781.
- [10] MCELHANON B O, MCCRACKEN C, KARPEN S, et al. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a meta-analysis[J]. *Pediatrics*, 2014, 133(5): 872-883.
- [11] FERGUSON B J, DOVGAN K, T AKAHASHI N, et al. The relationship among gastrointestinal symptoms, problem behaviors, and internalizing symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorder[J]. *Front Psychiatry*, 2019, 10: 194.
- [12] MAZUREK M O, VASA R A, KALB L G, et al. Anxiety, sensory over-responsivity, and gastrointestinal problems in children with autism spectrum disorders [J]. *J Abnorm Child Psychol*, 2013, 41(1): 165 - 176.
- [13] 邱佳慧, 纪立金. 健脾益智法对AD大鼠海马区、大肠区脑肠肽SP表达水平影响的研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(4): 461-463.
- [14] 巩子汉, 段永强, 杨晓轶, 等. 四君子汤对大鼠学习记忆能力的影响机制[J]. *中国临床药理学杂志*, 2020, 36(10): 1333-1336.
- [15] 张晓莹, 郭宏伟. 石菖蒲药理作用研究进展[J]. *中国中医药科技*, 26(2): 320, 封3.
- [16] 韩晗, 张智华, 曹秋实, 等. 远志的药用分析[J]. *中医药导报*, 2018, 24(24): 127-129.

【责任编辑：贺小英】

李坤寅基于“带瘤妊娠”论治子宫肌瘤生育障碍

谢卓庭¹ (指导: 李坤寅²)

(1. 广州中医药大学第三临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第三附属医院, 广东广州 510375)

摘要: 子宫肌瘤是女性常见的良性肿瘤之一, 常伴随生育障碍。对于高龄有生育要求的子宫肌瘤患者, 李坤寅教授认为可以考虑带瘤妊娠。子宫肌瘤生育障碍患者病机虚实夹杂, 表现为肾脾两虚兼见肝郁。基于“带瘤妊娠”理念, 通过活血化瘀、祛痰、消食导滞之法以消散癥块, 补肾健脾之法以培元扶正, 达到消补兼施、分期论治; 治病与安胎并举; 重视患者情志、饮食调摄等多途径治疗。“带瘤妊娠”理念为整体观与辨证论治的有机结合, 可为患者实现带瘤妊娠提供思路。

关键词: 子宫肌瘤; 生育障碍; 带瘤妊娠; 消补兼施; 安胎

中图分类号: R271.14

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)06-1260-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.06.032

Experience of LI Kun-Yin in Treating Fertility Disorders of Hysteromyoma Patients Following the Principle of “Tumor-Bearing Pregnancy”

XIE Zhuo-Ting¹ (Advisor: LI Kun-Yin²)

(1. The Third Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The Third Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510375 Guangdong, China)

Abstract: Hysteromyoma is one of the common benign tumors in women, usually accompanying with fertility disorders. For the elderly hysteromyoma women who have the child-bearing desire, Professor LI Kun-Yin advocates “tumor-bearing pregnancy”. The pathogenesis of hysteromyoma patients with fertility disorder is

收稿日期: 2020-06-14

作者简介: 谢卓庭(1989-), 女, 在读博士研究生; E-mail: 1140223165@qq.com

通讯作者: 李坤寅(1962-), 男, 教授; E-mail: lky0303@gzucm.edu.cn

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 81873331); 广东省自然科学基金项目(编号: 2020A1515010600); 广东省科技计划项目(编号: 2014B090902002); 欧阳惠卿全国名中医传承工作室项目(编号: [2018]119)