

基于清润流派从百合病论治抽动障碍探析

作者：仲少新¹，康蓓蓓²，白晓红²

作者单位：（1.辽宁中医药大学第一临床学院，辽宁沈阳，110847；2.辽宁中医药大学附属医院儿科，辽宁沈阳，110032）

[中图分类号] R272 [文献标识码] A

摘要

抽动障碍是儿童常见的神经精神障碍性疾病，以不自主的运动性及发声性抽动为特征，常伴发焦虑、抑郁等情志失调，严重影响患儿身心健康及社会适应能力。本文溯源《金匱要略》百合病“百脉一宗，悉致其病也”之论，结合朱丹溪滋阴学说，对比二者在临床表现、情志诱因及核心病机等方面的内在共性，认为心肺阴虚为始发之本，阴虚热盛为病变核心，肝风内动为发病之标。基于姚氏清润流派思想，选取百合知母汤为主方，确立“养阴润肺、清心宁神、平肝息风”治则，心、肺、肝三脏同调，兼顾形体抽动与情志失调，体现中医形神同治理念。本文梳理该治法的理论内涵与应用思路，为抽动障碍的辨证论治提供参考。

关键词：抽动障碍；姚氏儿科；百合病；百合知母汤；清润流派

姚晶莹教授为国家级名老中西医结合儿科专家，吸收仲景思想与朱丹溪《格致余论》“阳有余阴不足”理论，结合小儿生理特点创立姚氏儿科清润流派，善用养阴清热法治疗小儿阴虚内热^证。该流派提出小儿阴精难成、易损易耗，阴虚内热为当代小儿常见体质状态，养阴清热为核心治则。抽动障碍（Tic disorders, TD）是儿童慢性神经精神疾病，常合并注意缺陷多动障碍、强迫症等共病。现代医学多采用多巴胺受体阻滞剂干预，存在不良反应多、复发率较高等问题。情志刺激是本病发作、加重的重要诱因，临床可见患儿受情绪波动、精神压力影响后抽动症状明显加重，且患儿多伴随焦虑、抑郁等情绪异常。国内研究显示，148例抽动障碍患儿中近30%合并焦虑症状，TD伴情志失调已成为临床研^究。本研究结合姚氏清润流派治法与用药规律，挖掘百合病与小儿抽动障碍的内在关联，以百合知母汤加减辨治本病，在改善躯体抽动的同时调节情志状态，实现形神共调。

1 百合病与小儿抽动障碍的同构性探析

1.1 情志内伤背景的一致性

百合病首载于《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》。历代医家多认为其病起于情志不遂、忧思郁结或热病后余热未尽，导致心肺阴伤、神魂失养^{Error: Reference source not found}。清代尤在泾《金匱要略心典》言：“百合病者，邪热淫于心肺之间，而百脉受伤也。”金寿山先生亦指出百合病乃“心肺阴液被热耗损，多见于热病之后，但主要由情志郁结化火，消耗阴液所致”。情志病是一类由心理、情绪因素引发或核心表现为情绪异常的身心疾病。在现代医学范畴中，它广泛涵盖了抽动症、多动症、孤独症、焦虑、抑郁及睡眠障碍等常见的儿童心理行为问题与情绪障碍^{Error: Reference source not found}。现代医学将抽动障碍归入精神障碍性疾病范畴，属于中医“情志病”范畴。仝小林院士在《新病机十九条》中提出“诸眠焦躁，烦倦压抑，皆属于心”，揭示了现代医学心因性精神障碍与中医情志病在病理本质上具有统一性^{Error: Reference source not found}。临床研究显示，约40%~70%的TD患儿共患焦虑障碍、抑郁情绪或注意缺陷多动障碍，且发病前多有学习压力增大、家庭氛围紧张、人际关系冲突等情志诱因。这种“情志内伤—神志失调—形体失控”的病理链条，与百合病“神—气—形”同病的特征高度一致。

1.2 症状谱系的重叠

其一，主观感觉障碍的对应。《金匱要略》描述百合病“意欲食复不能食，常默默，欲卧不能卧，欲行不能行……如热无热，口苦，小便赤”，呈现复杂的身心失调特征^{Error: Reference source not found}。这与抽动障碍患儿的感觉异常（如喉部异物感诱发清嗓）、行为矛盾（意图自控反而加剧抽动）及情志波动等临床表现高度契合。百合病典型的“如寒无寒，如热无热”类主观感觉障碍，在TD患儿中亦有较高发生率。《儿童发育行为心理评定量表（第2版）》指出，TD在临床症状显现前，非运动症状（包括先兆冲动、感觉调节障碍及抽动相关认知）是其核心驱动机制。约40%~55%的患儿在抽动前存在先兆冲动，表现为局部不适感、紧张感、发痒、压迫感或冷热感。百合病之“百脉失和、周身不适”正是对此类症状的经典概括。其二，行为与情绪的矛盾表现。百合病“欲食不能食，欲卧不能卧，欲行不能行”的矛盾行为，与TD患儿“意图自控反而加重抽动”的现象如出一辙。两者均存在“神不守舍，形无所主”的病理状态，即“神不御形、形不从神”。

1.3 核心病机的一致性

张仲景提出百合病的核心病机为“百脉一宗，悉致其病也”，强调心肺功能失调导致百脉失和是发病关键，心肺阴虚为其根本。后世医家逐步认识到情志失畅、三脏同病是关键病机。严季澜教授指出^{百合病由忧思郁怒引发，气机壅滞及心、肝、肺，心失所养、肝失疏泄、肺失治节，诸症丛生}。《难经》言心主营卫、肺主皮毛，心肺功能失常可导致体表感觉异常。这与“眼部干涩诱发眨眼”，目为肝窍，但心血虚，血虚目涩，以及“颈部紧绷诱发摇头”，颈项属太阳经，心肺所主等抽动表现相对应。心为君主之官，主宰神明；

1[基金项目] 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目（zyyzdxk-2023036）；辽宁省名中医传承工作室项目（辽中医药综合字〔2024〕19号）；“辽派中医”姚氏儿科学术思想传承与临床创新研究项目（JDZX2015034）[通讯作者] 康蓓蓓，E-mail: lnzykbb@163.com

肺为相傅之官，主司气的运行与呼吸，心肺功能失调可扰乱气血运行及神志活动，诱发抽动。小儿阴精本不足，加之现代儿童长期劳心耗神、饮食失宜等，易致心肺阴血亏虚、阴虚生热。

2 姚氏清润流派对抽动障碍的病机演化认识

姚氏清润流派传承朱丹溪滋阴学术思想，结合小儿生理特点，指出小儿禀赋阴虚，阴虚生热、津液耗伤，筋脉失濡则虚风内动，以此指导清润法治疗抽动障碍，临床效果较好。中医典籍中虽无“抽动障碍”病名，根据症状将其归属于“肝风”“癔疾”等病症范畴，本病发病与心、肺二脏密切相关。“肺藏魄，故曰魄之处”“魄为阴神”肺伤则魄伤，魄伤则狂，狂则意不存人。心主血，肺主气，朝百脉。心阴虚，虚火灼肺，可致肺阴亦虚；小儿“肺常不足”，外感邪气易从阳化热，直接损伤肺阴。心肺同居上焦，心肺病变相互影响，多相兼出现。心肺阴虚，则百脉失于濡养润泽，周身之气机升降失常，神志失守，为抽动障碍的反复发作和情志行为异常提供病机基础。

2.1 心血虚——神失所养，形失所主

小儿本心智未熟，神气怯弱，加之如今社会压力小儿长期思虑过度、学业压力大、过度用神、过度劳心、熬夜或情志不遂，耗伤心血；小儿生理特点表现为脾常不足，且现在小儿多饮食偏嗜饮食不节等导致脾胃运化功能欠佳，气血生化无源，进而引发心血不足。《灵枢·营卫生会》言：“血者，神气也。”心血是神志活动的物质基础，心血亏虚，则心神失养，临床可见注意力不集中、睡眠不安、胆怯易惊等神志异常表现。血虚易生风，《灵枢·口问》曰：“忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇。”故抽动障碍与心血、心神关系十分密切。《灵枢·邪气脏腑病形》记载：“十二经脉，三百六十五络，其气血皆上于面而走空窍。”心在体合脉，其华在面。若心血亏虚，失其濡养可出现面部肌肉不自主抽动等症状。心血不足可累及肝血，导致肝血亏虚，肝失濡养，进而引起肝阳偏亢。《黄帝内经·灵枢·大惑论篇第八十》言“目者，心使也。”若心神出现异常而无法控制眼部运动，心血亏虚而不能滋润目窍，则会出现眨眼、挤眼等眼部异常抽动症状。Error: Reference source not found。

2.2 心阴虚内热——热扰心神，风动于中

姚派儿科认为，小儿本为阴虚体质，阴液易伤。血属阴，心血虚日久必然累及阴分，“心阴”亦随之亏耗，即“血虚及阴”。阴血同源，血本阴精，均为水谷化生；功能相涵，心血充盛则资养心阴，心阴足则化源不竭并涵养心血以制其燥。二者通过协同作用，共同维系心主血脉与心藏神的生理功能。阴亏不能制阳，则虚火内生，形成“心阴虚内热”。虚热内扰，进一步灼伤心阴，并上灼肺金，下耗肾水，形成恶性循环。虚热扰动心神，则失眠多梦、情志不宁；灼伤筋脉，引动肝风，则抽动症状愈发明显且频繁。本病逐步发展为心阴虚内热为本，肝风内动为标的虚实夹杂证。心火偏亢，子病及母灼伤肝阴，且小儿肝常有余，易动肝风，火热随肝风为患，子母俱热，风火相搏，肝藏魂，心藏神，因热则神魂易动，则出现抽动障碍。

2.3 肺阴不足——金不制木，风火相煽；金不生水，水不涵木

临床实践中总结反复罹患感冒、鼻炎、咽炎、喘咳等呼吸道感染疾病，或在外感病后期，或长期处于寒冷环境中，肺的“卫外”功能有所降低，外风引动内风，患儿会出现抽动症状，或使原有抽动症状加重。Error: Reference source not found。

其一，金病木受。肺为娇脏，喜润恶燥，肺阴为重要物质基础，以上表现均可导致肺阴不足，虚热内生。在五行相克关系里，肺金对肝木有制约作用。若肺受到热邪侵袭，或肺气虚耗，或肺阴亏虚等，便会出现金不制木的情况，致使肝木亢盛而无制约，进而化风，即所谓“金失承制”^[9]。其二，肺—肾—肝三者传变。肺主气，肺主宣降，肝主疏泄“金木者，生成之始终也”肝左升，肺右降，升降相因则气血和，气机流转畅达，故肺伤则气机运行不畅，全身气机失调，从而为抽动症状的出现创造条件。姚老主张小儿本“肺常不足”“阴难成”即肺阴本不足。肺阴伤、生内燥、生虚热，肺（金）为肾（水）之母，金不生水，肾阴受累，肝肾同源，水不涵木，虚风内扰，横窜经隧，就会出现肢体抽动发为抽动。

综上，心肺同居上焦，经络相连，心火亢盛可灼伤肺阴，形成“心火刑金，肺失敷布”。心肺阴虚则百脉失濡，肝风乘虚而起。心肺阴虚，其虚热不仅可直接引动肝风，还会耗伤阴液，导致阴虚风动。小儿“阳常有余，阴常不足”，热邪更易伤阴，从而形成虚实夹杂之证。因此，心肺阴虚、阴虚热盛为本，肝风内动为标，本质引动标象。故清心肺之热、滋养阴液、平肝熄风是治疗抽动障碍的关键所在。

3 百合知母汤

百合知母汤源自《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》，百合病“发汗后者”，误汗伤阴，虚热加重所设，该方用药精炼，仅有百合七枚，知母四两。百合：君药，甘寒，归心、肺经，专功养阴润肺、清心安神，其润正合已伤心肺之阴；其清直解阴虚之热。知母：臣药，苦甘寒，归肺、胃、肾经，性虽寒凉，但质润不燥，既能清肺胃之热，又能滋肾水之阴，助百合清解虚热，兼制百合之甘腻。全方清而不伤脾胃，润而不壅滞气机，养阴液以涵肝风，契合姚氏清润流派养阴清热的核心思想。本方养阴不留邪、清热不伤正，药性平和，适配小儿稚阴稚阳的生理特点，正对抽动障碍阴虚热盛、阴亏风动的本虚病机。

目前抽动障碍发病机制尚未完全阐明，主流观点认为该病与皮质—纹状体—丘脑—皮质环路功能异常、多巴胺等神经递质失衡、神经炎症、氧化应激密切相关。Error: Reference source not found。现代药理证实，

百合可调节 5-羟色胺、去甲肾上腺素等单胺类神经递质，调控下丘脑—垂体—肾上腺轴，发挥镇静、抗焦虑、改善睡眠的作用，同时可提升机体抗氧化能力，抑制炎症因子释放；知母中的知母皂苷能够保护多巴胺能神经元，兼具抗抑郁功效。这些都为百合知母汤治疗抽动障碍提供了潜在的药理学基础，后续需通过动物实验、临床试验进一步验证。Error: Reference source not found

4 病案举例

某男，13岁，2025年6月就诊。主诉：不自主眨眼、耸鼻、喉中异常发声3个月余，因学业压力增大加重1周。患儿平素性格胆小敏感，自幼易反复上呼吸道感染，常年口干、手足心热。3个月前无明显诱因出现间断眨眼、耸鼻，偶有清嗓子。近1周因期末备考精神紧张，上述症状明显加重，伴心烦易怒、夜间入睡困难、日间注意力涣散。抽动发作前常自觉咽喉、颈部紧缩不适感。查体：神志清，形体偏瘦，面色偏红，舌尖红、苔少乏津，脉细数。耶鲁综合抽动严重程度量表（YGTSS）评分22分，抽动先兆冲动量表（PUTS）评分10分，儿童焦虑量表（RCMAS）评分高于正常参考值。辨证：心肺阴虚，热盛风动。治法：清润心肺，养阴息风，标本同治。方用百合知母汤加味：百合15g，知母10g，龙骨15g，牡蛎15g，生地10g，麦冬9g，玄参9g，白芍9g，菊花9g，板蓝根9g，白芷9g，茯苓9g，钩藤6g，甘草6g。二诊：患儿心烦、失眠明显改善，咽喉、颈部异常

感减轻，眨眼、耸鼻、发声频次下降。YGTSS 评分降至 14 分。三诊：PUTS 评分降至 3 分，仅残留极轻微躯体感觉；YGTSS 评分提示抽动基本痊愈；RCMAS 评分回归正常范围。

按：本案充分体现姚氏清润流派“溯源经典、立足体质、形神同治、标本分治”的诊疗特色^{Error: Reference source not found}。患儿起病与加重均由情志压力诱发，抽动前周身不适感与百合病“百脉失和”高度吻合，故选用百合知母汤为底方，以经典理论指导临床辨证。患儿自幼反复外感、口干手足心热，为先天阴虚体质；学业劳心、情志郁结为后天诱因，形成心肺阴虚→阴虚热盛→肝风内动→神失所养完整病机链条。治疗未单纯使用虫类药物重镇息风，恪守流派“清而不寒、润而不腻”的用药原则，以百合、知母清润心肺、养阴清热；加生地、麦冬、玄参增养阴之力；龙骨、牡蛎、钩藤、白芍平肝潜阳、安神息风；菊花、白芷针对头面部局部抽动，茯苓、甘草健脾和中，顾护小儿“脾常不足”之本，全方标本兼顾。

5 结语

本文结合《金匱要略》百合病理论与姚氏儿科清润流派思想，提出心肺阴虚-百脉失濡-肝风内动的病机链条，补充了抽动障碍从心肺论治的思路，丰富了中医病机内涵。基于小儿生理特点，确立养阴润肺、清心宁神、平肝息风的复合治则，心肺阴虚是抽动障碍的重要本虚病机，肝风内动是贯穿病程的关键标证，清润养阴配伍平肝息风、安神定志之品，标本兼顾。百合知母汤药味精简、药性平和，契合阴虚热盛的本虚病机，适合小儿长期调治。该方在干预 TD 的同时，调理情志对焦虑、抑郁等。调节百脉，恢复心肺对气血治节，通过息风止痉治疗形体抽动，安神定志治疗情志异常，实现“一调两治”，形神共调。

参考文献

- [1] 龙旭浩,佟方伟,姚晶莹临床经验点滴[J].辽宁中医杂志,2003,(08):610.
- [2] 于东平,温佳雨,严季澜从肝论治百合病经验[J].河南中医,2025,45(2):234-238.
- [3] 邵丹玥,孟艳丽,苏琪,等.基于“一气周流”理论辨治儿童情志病经验[J].北京中医药,2023,42(1):73-76.
- [4] 赵艾婧,余斯雅,谭雅文,等.《金匱要略》百合类方治疗小儿情志病探析[J].天津中医药大学学报,2025,44(4):294-298.
- [5] 范菲,韩斐.基于“心部于表”理论探讨从心论治小儿抽动障碍[J].西部中医药,2023,36(10):64-67.
- [6] 吴依凡,陈丹丹,李江楠,等.百合治疗神志疾病的研究进展[J].中草药,2025,56(13):4902-4913.
- [7] 谭芸潇,龙旭浩,姚晶莹教授非药物治疗多发性抽动症经验[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(5):403-404.
- [8] 刘玥,邵征洋,连俊兰,等.从心论治小儿抽动障碍[J].中医儿科杂志,2022,18(2):7-9.
- [9] 申文欣,于思佳,单丽沈.儿童气道过敏性疾病与抽动障碍危险因素及共病机制研究进展[J].中国实用儿科杂志,2025,40(9):773-778.
- [10] 周荣易,马丙祥,韩新民,等.基于藏象理论探讨儿童发声性抽动从肺论治“金鸣五应”中医机理[J].中华中医药杂志,2023,38(3):988-992.
- [11] 戚涵涛,江佩芳.抽动秽语综合症的基因、机制及治疗[J].齐齐哈尔医学院学报,2025,46(22):2156-2166.
- [12] 钟明秀,张迪,刘英.基于网络药理学探究中药治疗抽动障碍作用机制的研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2024,16(4):305-308.
- [13] 张君成,刘馨瑶,马雪宁,等.百合药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2025,27(12):161-165.
- [14] 倪骥杰,常秋伊.基于网络药理学及分子对接探讨百合知母汤治疗睡眠障碍的活性成分及作用机制[J].中国医药导刊,2021,23(8):574-580.
- [15] 陈莹莹,龙旭浩,白晓红,等.姚氏清润流派养阴清热法治疗小儿阴虚内热诸证经验[J].山西中医,2019,35(6):30-31.