

· 思路与方法 ·

基于五运六气开阖枢理论及五音辨证探讨
小儿发声性抽动障碍的诊治思路*罗晟文¹ 甘 炜^{2▲} 罗光亮³

摘 要 论述运用五运六气开阖枢理论及五音辨证诊治小儿发声性抽动障碍的临床思路。通过辨体质判内因、辨时象断外因、辨五音归六经,司人、司天、司病症,摸清病症的来源,把握真正的病机,使用六气开阖针法,可取得满意的临床疗效。

关键词 抽动障碍;五运六气;开阖枢;五音辨证

小儿发声性抽动障碍属于抽动障碍的其中一个类型,是由于口鼻、咽喉及呼吸肌群的不自主收缩,通过鼻、口腔和咽喉的气流而发出各种声音。反复的、频繁的、古怪的声音有时十分刺耳,严重影响患儿的生活、学习及自尊心,可进一步引起注意力不集中、多动、强迫、情绪障碍、学习困难等共患病,给患儿、家庭、学校带来很大的困扰^[1-2]。笔者团队运用五运六气开阖枢理论及五音辨证,针刺治疗小儿发声性抽动障碍,取得了良好的疗效,现总结该病的临床诊疗思路如下。

1 审运气辨体质以明内因

小儿发声性抽动障碍是一种具有明显的遗传和环境因素倾向的神经精神性疾病^[3]。先天禀赋和后天因素决定了其特应性体质^[4-5]。既往文献^[6-9]认为,该病责之于五脏,主要在肝,涉及脾、肾、心、肺。该病或为肝盛肝风内动所致,或为脾虚土虚木亢所致,或为肾虚水不涵木虚风内动所致,或为心火旺风火相煽所致,或为肺虚金不制木所致。因此,研判其特应性体质,对于掌握疾病的发生、发展及转归,从而正确防治具有重要意义。

脏腑娇嫩形气未充,生机蓬勃发育迅速,心肝常

有余,肺脾肾常不足,这是小儿一般的体质特征。大部分发声性抽动障碍患儿,除发声性抽动症状外,其他症状较少,故要精准判断其体质特征存在一定难度,而五运六气理论为之提供了很好的方法。《素问·宝命全形论》曰:“人禀天地之气生,四时之法成。”人之始生,其肌肤血脉无不受天地之气即五运六气的影响,因此根据运气学理论来辨识其体质特征会更加准确。基于五运六气理论,张洪钧教授认为,在胎孕期五运的特征表达于脏的器质,六气的特征表达于腑的功能,司天之气表达于上焦,在泉之气表达于下焦^[10]。比如,壬年太木表达于肝则可能肝气偏旺,辛年少水表达于肾则可能肾气偏虚;少阴君火司天影响上焦则可能心火偏旺,厥阴风木司天易致肝风内动脾土受克。综合考虑,太火之年遇少阴君火司天,可致内热旺盛壮火食气;火旺之年遇水来复,可致水火交争生风生湿。结合环境及方位因素而言,若生于北方寒冷之地,但时逢少阴君火司天,可能会平衡心火的程度。

临床上,有部分患儿父母也存在抽动病史,而大部分患儿的体质与其孕期的运气学特征是吻合的,笔者在临床中发现,许多抽动障碍患儿生于壬年(2012年),患儿体质为肝气偏盛,脾土不足,与壬年的木运太过,风气流行相关;发声性抽动障碍患儿的偏颇体质依次是脾虚肝旺、心肝火旺、水不涵木、燥金克木。明确发声性抽动障碍患儿的体质类型,即明确了其发病的内因,对于该病的诊治有重大意义。

2 察运气辨时象以明外因

患儿特应性的体质内因,会在遭遇某种相应外因的扰动后才发病。这个外因,除了精神紧张之外,还

※基金项目 广西中医药适宜技术开发与推广项目(No.GZSY22-26)

▲通信作者 甘炜,男,副主任医师,副教授,硕士研究生导师。研究方向:针灸、针刀、推拿及经方治疗软组织损伤、脊柱与四肢关节疾病及部分内科、儿科疾病。E-mail:43452095@qq.com

•作者单位 1.广西中医药大学(广西南宁 530001);2.广西中医药大学第一附属医院(广西南宁 530023);3.广州中医药大学深圳医院(广东深圳 518034)

要从五运六气理论去思考。《素问·天元纪大论》曰：“天有五行御五位，以生寒暑燥湿风，人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”《素问·六节脏象论》曰：“不知年之所加，气之盛衰、虚实之所起，不可以为工矣。”五运六气理论是探索自然变化的周期性规律及其对人体健康和疾病影响的学说。这个年之所加，就是岁气之中的异常客气，即非时之气，这是导致发病的外因。

发声性抽动障碍临证时，首先要察运气，这就需要清楚大司天概念。大司天理论由宋代理学家邵雍在《皇极经世》中提出，是一种更长周期的六气节律，分元会运世的多级，以 60 年为最小时间单元。大司天以客气的三阴三阳主导，前 30 年司天之气主之，后 30 年在泉之气主之。刘完素、张元素所处年代大司天为燥火用事，故产生了寒凉学派。1924—1983 年为第 78 甲子，司天为太阳寒水。目前处于所处的第 79 甲子周期（1984—2043 年），前 30 年司天为厥阴风木，后 30 年在泉为少阳相火，即 1984—2013 年为厥阴风木，2014—2043 年少阳相火。而如前文所述，风火是小儿抽动障碍的主要病因，这可能是最近数十年来小儿抽动障碍发病率大增的原因。高庆云于 1984 年调查 8~12 岁儿童 17727 名，发现该病的患病率为 0.24%^[11]。2024 年全国第四届中西医融合儿童健康大会发布的《中西医联合治疗儿童抽动障碍专家共识》资料显示，6~16 岁儿童抽样调查发现儿童抽动障碍患病率为 2.5%^[12]。其次，抽动障碍临证治疗时要推算天干地支，理清各种运气因子之间的生克关系、强弱顺逆的动态变化，进行综合分析。这就要把握运气理论中的太过不及、运气同化、主客加临、胜复郁发、正化对化、南政北政、迁正退位、刚柔失守等动态变化。这还必须强调不能机械推演，而应该结合即时即地的真实物象以明确当时的运气，“不以数推象之谓也”。比如阳明燥金客于二之气，可见当时木叶凋零。少阴君火客于六之气，可见当时植物仍然茂盛，出现暖冬。再次，抽动障碍临证时既要重视就诊时刻的运气，也要审察初次发病的运气。小儿抽动障碍为神经精神性疾病，在反复发作的过程中其诱发因素具有多样性，有时一个偶然的单纯的因素即可诱发，比如挨骂、打游戏等，不一定与运气有关，这给辨证论治带来困难，因此临证时还需要审察初次发病的运气。抽动障碍初次发作，往往是特异性体质的危险因子遭遇相同的运气危险因子，其双方积累到一个相当的临界点致疾病爆发，而不是一个简单的诱因所致。

总之，临证时通过辨体、辨运气，才能清楚病症的来源，把握其真正的病机，即《神农本草经·序录》所强调的“欲疗病，先察其源，先候病机”。

3 观运气辨症候尤重五音

发声性抽动障碍是小儿抽动障碍的两类核心症状之一，是由于口鼻、咽喉及呼吸肌群的收缩，通过鼻、口腔和咽喉的气流而发出各种声音，分为简单发声性抽动和复杂发声性抽动。简单发声性抽动，指反复发出类似动物叫声、哼声、清嗓声等；复杂发声性抽动，指发出似有意义的语词声，如模仿语言、重复语言、甚至秽语。从声音特点看，其可分为咳嗽样、喉鸣样、清咽样、鼻鸣样和呃逆样，表现为吼叫、咳叫、尖叫、笛鸣、鸟鸣、鼻鸣、呃声、吐声、吟声、口吃样、吃语样、鹦鹉样等，与鼻、咽、喉、气管、膈肌痉挛有关。本病由于反复发作，主症和伴随症会不断变化，具有缠绵难愈的特点，而持续频繁的怪异声音对患儿、家人、同学的学习生活影响很大。

由于气之所加，发声性抽动障碍受运气影响，故辨证时宜辨声音。既往的文献中，五音于临床多用于治疗养生^[13]，而通过五音来辨证的文献较少。《黄帝内经·素问》首次提出五音应五脏的观点，即肝在音为角、心在音为徵、脾在音为宫、肺在音为商、肾在音为羽。正常五音的特点中，角音为清脆舒畅条达，徵音是热烈欢快活泼，宫音是沉静浑厚，商音是高亢悲壮铿锵雄伟，羽音是平和柔润。显然，太过与不及就是病理的五音。病理的五音是由于脏腑功能紊乱，六经开阖功能失调造成的。若厥阴不阖则肝阳上亢，清脆舒畅的声音会变得粗大响亮；若少阴失枢心火旺盛，热烈欢快的声音会变得急促烦躁；若太阴失开中土气虚，沉静浑厚的声音就会变得低沉乏力；若阳明不降肺气上逆，铿锵悦耳的声音就会变成尖锐刺耳；若太阳不开肾阳不足，平和柔润的声音就会变得凄婉低怯；若少阳失枢，相火偏盛，洪亮的声音就会变得更加急促高亢。病理的声音常常伴随情志的变化，故临证时需要明察。根据五行归类原理，辨五音宜从音质、音调、音量、音速、伴随的情绪、发出的位置、出现的时间，结合当时的运气物象，来判断病在何经，从而能得到准确的证。发声辨证总结如下，见表 1。

4 用运气增疗效重开阖针法

龙砂六气开阖针法^[14]用于治疗小儿发声性抽动障碍，较传统针法执简驭繁，操作简便，起效迅速。

表 1 病理性五音辨证表

五音	音质	音调	音量	音速	位置	情绪	六经
角	粗大	高	大	中	喉	伴怒	厥阴风木
徵	急促	中	大	快	胸	伴喜	少阴心火
宫	低沉	低	小	慢	膈	伴思	太阴脾土
商	尖锐	中	中	中	咽	伴悲	阳明燥金
羽	凄婉	低	小	慢	腹	伴恐	太阳寒水

针具选择及方法:根据小儿稚阴稚阳的特点,操作时尽量用头针,这样方便、易于操作。使用一次性无菌针灸针,规格 0.22 mm×25 mm。顺时针低角度(30°)进针 1 cm 左右,无察觉无痛进针,手法轻柔,尽量不用重手法。出针时注意不良反应,如晕厥、呕吐、深度恐惧等,因此第一针务必由家长密切陪护。对于恐惧儿要想方设法尝试第一针,第一针成功后,后面就好操作了。一般留针时间为 15~20 min,若时间过长,由于小孩耐受能力有限,功效会适得其反。

取位:可以按开阖枢六经部位取位,也可以按六经病欲解时所对应部位来取位,还可以按十二经脉循行部位取位。

运气学开阖枢六经部位取位,乃据《素问·阴阳离合论》所曰:“圣人南面而立,前曰广明,后曰太冲。太冲之地,名曰少阴。少阴之上,名曰太阳……广明之下,名曰太阴;太阴之前,名曰阳明……厥阴之表,名曰少阳。是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”这段论述描述的是人体三阴三阳六气的气化运动,指明了其运动方式及运动方位。开阖枢三阴三阳六经气化运动可以表达于体表,在体表的位置是一片区域,而非一条线或一个点。以头部为例,前发际线为少阳位,后枕部为少阴位,左颞侧为厥阴位,右颞侧为阳明位,少阴与厥阴之间为太阳位,少阳与阳明之间为太阴位,具体可参照顾氏三阴三阳开阖枢图(见图 1)。比如辨证为肝风内动,即可刺左颞侧厥阴位。

六经病欲解时相关位,在《伤寒论》中有明确的论述,如:第 9 条曰“少阳病欲解时,从寅至辰上”(3~9 时);第 193 条曰“太阳病欲解时,从巳至未上”(9~3 时);第 272 条曰“阳明病欲解时,从申至戌上”(15~21 时);第 275 条曰“太阴病欲解时,从亥至丑上”(21~3 时);第 291 条曰“少阴病欲解时,从子至寅上”(23~5 时);第 328 条曰“厥阴病欲解时,从丑至卯上”(1~7 时)。这些论述描述的是六经的时间概念,指出六经病有一个可能出现加重或缓解的时机,说明了人体

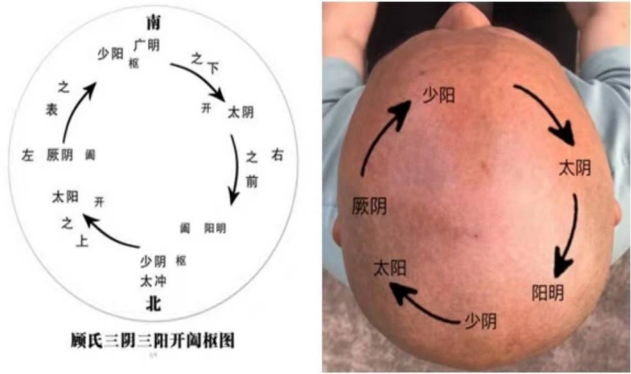


图 1 顾氏三阴三阳开阖枢图

三阴三阳六经开阖运动于天地相应各有气旺主时,其在临床运用中的意义是相关时对应了相关位。比如,某患儿每于上午 9 时发声性抽动,可直接断为病在太阳,针太阳位或开麻桂类的太阳方治疗。临床运用时,欲解时的症可以是主症也可以是次症,欲解时可以是一天中的某时,也可以扩展到一月、一年或人的一生中的某时。这是临床运用中医适宜技术所实施的具体时间,根据时间又可以联系到六经。见图 2。

总之,识得开阖气化,明确了方位时间,就能为临床治疗提供精准的导航^[14,15]。

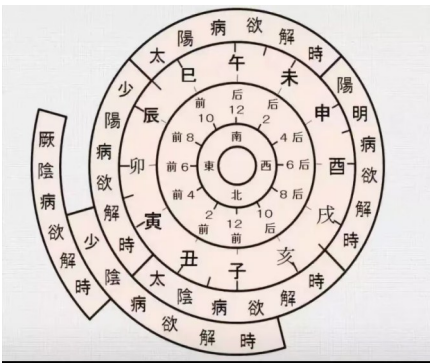


图 2 六经病欲解时图

5 验案举例

杨某,男,8 岁,2012 年 3 月 28 日出生,2020 年 10 月 20 日就诊。主诉:喉间不自主发声 1 年余。现病史:1 年前出现噤嘴、皱鼻动作,继而频繁点头,服硫必利及中药治疗(具体不详),但症状仍反复。近 1 个月来表现为喉鸣为主,呈尖锐、高调的金属样声音,偶发颈部痉挛样抽动。睡眠不安,纳可,口干,便干。舌淡红苔白,脉浮。患儿素体偏瘦、易情绪波动、注意力不集中。西医诊断:发声性抽动障碍。中医辨证属肝气上逆,风燥俱盛。治法:平肝润燥息风。①中药处方:

白芍 15 g, 玄参 10 g, 木瓜 10 g, 天麻 10 g, 钩藤 7 g, 全蝎 3 g, 乌梅 15 g, 炒酸枣仁 10 g, 射干 8 g, 生龙骨 15 g, 桔梗 5 g, 制远志 10 g, 甘草 5 g。5 剂, 每日 1 剂, 煎取 200 mL, 分 2 次服。②针刺处方: 龙砂开阖六气针法, 在头部三阴三阳位, 刺阳明、厥阴、少阳各 3 针, 顺时针进针 10 mm 左右, 留针 15 min。每日 1 次, 5 天。

2020 年 10 月 25 日二诊: 喉鸣症状较前改善, 频率减少, 表现为间断发声, 偶发颈部痉挛样抽动。①前方去射干、煅龙骨, 加麦冬 10 g、伸筋草 10 g。5 剂。②继刺阳明、厥阴、少阳。每日 1 次, 5 天。

2020 年 10 月 30 日三诊: 症状基本控制, 偶尔发声, 颈部抽动控制。继前法 5 天以巩固疗效。

按 患儿生于 2012 年 3 月, 属壬辰年, 岁运太木, 岁气寒水。太木得寒水之生, 木气更旺, 表达于脏腑可能肝气偏旺。结合患儿素体偏瘦、情绪波动、注意力不集中的症状, 判断该患儿属肝旺体质。初诊时间 2020 年 10 月, 乃岁运太金、岁气相火加临燥金, 时气燥火可知。是故肝风之体逢燥火之境, 强强相遇, 金不克木, 则发为风鸣。其声尖锐响亮, 据五音辨证, 归经于阳明、厥阴、少阳。其证风燥俱盛, 故治疗以平肝润燥息风为法。本案在治疗上针药并用, 针刺处方选用龙砂开阖六气针法, 在头部选取阳明、厥阴、少阳位。中药方中天麻、钩藤、全蝎以平风木之逆; 白芍、玄参、木瓜以制燥金之横^[16]; 辅以乌梅、枣仁之酸, 既养肝阴又泄相火^[16]; 更佐射干、桔梗以利咽; 龙骨、远志潜行。诸药共奏平肝息风、润燥降火、解痉缓急之效。二诊时风势大减, 喉鸣改善, 故去射干、龙骨; 仍有颈部痉挛, 故加麦冬以加强润燥之效, 加伸筋草以加强舒筋之效。三诊时患者症状基本控制, 故继前法 5 天以巩固疗效。

6 小结

基于五运六气开阖枢理论, 由于小儿体质易感, 逢气运时邪扰动, 致脏腑阴阳气血失衡, 六经开阖运动失调, 特别是厥阴太阴肝脾失调, 使虚实之风横行, 阻滞筋脉或筋脉失养, 从而导致发声性抽动障碍。治疗时若要取得满意的疗效, 必须审运气辨体质以明内因, 察运气辨时象以明外因, 辨五音以进一步明确其证, 最终准确把握其病机, “谨守病机, 无失气宜”, 然后运用六气开阖针法, 顺应天人相应规律, 调节六经开阖枢运动, 从而调节脏腑功能失调, 以达息风止痉

效果。明代王肯堂指出, “运气之说, 为审证之捷法, 疗病之秘钥”, 说明了运气于临床的重要性。运气辨治的实质, 就是基于天人相应的思想, 司天、司人、司病症, 注重辨时、辨机、辨阴阳的开阖枢变化^[17], 通过调整天人关系, 达到治疗疾病的目标。

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] 戎萍, 马融, 韩新民, 等. 中医儿科临床诊疗指南·抽动障碍(修订)[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(6): 1-6.
- [3] 张帮, 程艳婷, 范旭, 等. 探讨五音疗法在疾病治疗中的机制与应用[J]. 现代中医药, 2025, 45(3): 28-31.
- [4] 翟倩, 丰雷, 张国富. 儿童抽动障碍病因及治疗进展[J]. 中国实用儿科杂志, 2020, 35(1): 66-72.
- [5] 张扬菱. 小儿体质与多发性抽动症关系研究[J]. 光明中医, 2018, 33(3): 419-421.
- [6] 李珉景, 张雯, 南源释, 等. 从小儿体质辨治多发性抽动症[J]. 现代中医临床, 2014, 21(2): 51-53.
- [7] 李霁, 韩斐. 韩斐运用中医心主神明论治抽动障碍思路及经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(8): 151-154.
- [8] 王江, 张骧. 张骧教授治疗儿童抽动障碍经验举要[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 438-439, 460.
- [9] 纪文娜, 马融. 从肝脾论治小儿抽动障碍[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10): 1004-1005.
- [10] 郑宏, 王素梅. 王素梅从肝脾论治小儿多发性抽动症经验[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2284-2285.
- [11] 菅庆林, 张洪钧, 周冬卉, 等. 北京地区出生日期/胎孕期运气禀赋-易患疾病(群)数据库的建立[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 100-123.
- [12] 刘智胜. 多发性抽动症的流行病学[J]. 中国实用儿科杂志, 2002, 4(17): 194-196.
- [13] 孙佳鑫. 《中西医结合治疗儿童抽动障碍专家共识》的制订研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2024.
- [14] 尹洪东. 运气大医顾植山[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2021: 84-85.
- [15] 顾植山. 从五运六气看六经辨证模式[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 451-454.
- [16] 顾植山, 黄煌, 陆曙. 龙砂医学丛书三因司天方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 9-17.
- [17] 陆曙, 陶国水, 顾植山. 基于《黄帝内经》五运六气理论的临证处方策略[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 565-568.

(收稿日期: 2025-01-20)

(本文编辑: 黄明愉)