

· 综 述 ·

发作性睡病的中医认识及治疗概况

王少杰 董丛丛

(北京大学人民医院中医科,北京市西直门南大街 11 号,100044)

[关键词] 发作性睡病;多寐;中医治疗

发作性睡病(Narcolepsy)为一原因不明的慢性中枢神经系统功能障碍性疾病,以白天过度嗜睡(EDS)和异常快速眼动(REM)、睡眠障碍(猝倒、睡眠瘫痪和入睡幻觉)为特征^[1]。本病可归于中医的多寐、晕厥、嗜睡、嗜卧等范畴。后世医家又有“多睡”、“多卧”、“多寐”、“善眠”之称,出现猝倒则多属于中医“厥证”的范畴。现就中医对发作性睡病的认识及治疗概述如下。

1 概念及诊断

发作性睡病是以EDS、猝倒、睡眠瘫痪和睡眠幻觉四联症为主要症状,同时可能伴有睡眠时不自主肢体运动、夜间睡眠不安、夜间睡眠多梦和容易觉醒、记忆和视觉障碍、精神状态低下或肥胖等症状。病因尚不明,与遗传、神经系统损伤等有关。

发作性睡病的诊断和治疗经验相对比较缺乏,发病年龄通常于10~30岁起病,很少在5岁以前或50岁以后起病^[2]。发病高峰是青少年时期,男性的患病率稍高于女性^[3]。

目前使用最多的诊断标准是按照国际ICSD的诊断标准^[4,5]。(1)患者嗜睡或突然感觉无力。(2)白天频繁小睡或突然进入睡眠症状至少持续3个月。(3)在情况亢奋的情况下出现双侧肌张力突然消失(猝倒)。(4)相关的症状还包括:睡眠瘫痪,入睡幻觉,不自主运动,夜间睡眠频繁觉醒。(5)多导睡眠图检查可见以下一项或者一项以上所见:①睡眠潜伏时间在10分钟以下;②REM睡眠潜伏时间在20分钟以下;③SMLT检查,平均睡眠潜伏时间在5分钟以下;④两次或者两次以上的睡眠开始时间在REM期。(6)HLA检测证实DQB1×DR2阳性。(7)从症状学上不能说明存在内科疾病或者精神医学方面的障碍。(8)可以伴有其他睡眠障碍,如周期性肢体运动障碍以及中枢性或外周性睡眠呼吸暂停,但是这些疾病并不是引起症状的主要原因。明确诊断发作睡病至少必须符合(2)和(3)两项,或

者同时符合(1)、(4)、(5)和(7)项。

2 中医对发作性睡病的认识

发作性睡病可归于中医的多寐、晕厥、嗜睡、嗜卧等范畴。后世医家对此又有“多睡”、“多卧”、“多寐”、“善眠”之称。中医对于睡眠的认识和理论是建立在《内经》的“四时五脏阴阳”基础之上的生理病理观^[6],历代医家有诸多治疗和见解与此有关。

中医认为,睡眠主要与卫气有关,指出人体睡眠与清醒决定于卫气的出入运行和阴阳二气的升降出入,卫气行于阴则处于睡眠状态,行于阳则处于清醒状态,阳入于阴则寐,阳出于阴则寤。《灵枢·大惑论》云:“人之多卧者,何气使然?……夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。故肠胃大,则卫气行留久;皮肤涩,分肉不解,则行迟。留于阴也久,其气不精,则欲瞑,故多卧矣。”“卒然多卧者,……邪气留于上焦,上焦闭而不通,已食若饮汤,卫气久留于阴而不行,故卒然多卧焉”。可见不管是脏腑还是皮肤分肉,只要卫气运行艰涩而不流利,就可以改变卫气运行的常度。任何原因导致阴阳的升降出入失常,即阳不出于阴均可造成多寐。《灵枢·寒热病》云:“阳气盛则目目,阴气盛而瞑目。”也说明了多寐主要是由于阴盛阳虚所致,因阳主动,阴主静,阴盛故多寐。

本病的发生主要与心、脾、肾、髓海等脏腑有密切关系。《素问·六节藏象论》云:“心者,生之本,神之变也;……为阳中之太阳”。心阳宣发,气血通达,人则时而动,时而卧。反之,则身体困倦,嗜卧多寐。脾肾病变往往相互影响,形成脾肾俱虚,湿浊痰饮更盛,清阳阻滞更重的局面。《灵枢·海论》云:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”可见人的精神委顿、嗜睡与髓海不足也有密切联系。

3 中医药治疗

中医治疗主要注重调理患者脏腑阴阳的平衡,从患者的体质入手,进行整体调理。

补脾阳为主:以补中益气汤为基础方加减治疗发作性睡病,旨在补中益气、升发清阳,使精明之府得清

阳之荣,以达补脾升阳之功。刘占文^[7]采用补脾升阳、化浊开窍法,方用补中益气汤加石菖蒲、郁金治疗,报道 4 例均获痊愈。补中益气汤补脾升阳,石菖蒲、郁金化浊开窍。秦为民^[8]认为,本病从中医学角度而言,病因以气虚、阳气不振为主,在此基础上兼有精血亏虚和湿浊痰饮内盛及外伤瘀血所致的肝胆脾胃邪郁。治疗上采取益气健脾为主,以补中益气汤合麻黄治疗发作性睡病 20 例,男 12 例,女 8 例,均获愈。补中益气汤补中益气、升发清阳,使精明之府得清阳之荣;麻黄能兴奋大脑皮质和皮质上中枢及血管运动中枢,同时麻黄之升发,可鼓舞阳气上行,以助清阳之荣于精明之府。刘占雷等^[9]用补中益气法治疗多寐 30 例,方用黄芪 50g,茯苓 20g,人参、白术、当归、陈皮、砂仁各 15g,柴胡、石菖蒲、甘草各 10g,升麻 6g。兼阳虚者加附子、桂枝;阴虚者加生地、麦冬;痰浊者加半夏、胆南星。治愈 20 例,好转 8 例,无效 2 例。宋宪源等^[10]辨治发作性睡病的治疗重点在于通达阳气,促使阴阳之气按昼夜规律启闭,自拟加味生枣仁散(生酸枣仁、石菖蒲、冰片)加辨证分型,汤剂送服,治疗本病 18 例,12 例显效,4 例有效,2 例无效,总有效率 88.9%。

醒脑开窍为主:崔瑞林等^[11]自拟醒脾开窍汤治疗发作性睡病 1 例,方中半夏、茯苓、桂枝、苍术、干姜、淫羊藿温阳醒脾,健脾化湿;藿香、石菖蒲、草豆蔻芳香化浊,开窍醒神;杏仁、厚朴、茯苓分别以开上、宣中、导下,使三焦气机畅通,湿邪得化。诸药合用,清阳得升,浊阴得降,脾醒神清,随访 1 年未复发。张振中^[12]用自拟方(附子 12g,干姜 9g,细辛 6g,五味子 9g,石菖蒲 9g,益智仁 9g,白术 9g,茯苓 9g,桂枝 6g,陈皮 9g,制半夏 9g,仙茅 9g,升麻 6g,甘草 3g,水煎服)治疗发作性睡病 1 例,服用 6 剂以后嗜睡症状明显减轻。继续服用 6 剂,恢复如常人。霍晓东等^[13]用醒脑解寐汤(冰片 0.3g 冲服,益智仁 12g,葛根 10g,川芎 10g,远志 10g,茯苓 15g,红花 5g,薄荷 3g,升麻 6g,水煎服)治疗发作性睡病 32 例,痊愈(睡眠发作消失,能正常工作和学习) 26 例,显效(睡眠发作次数减少,程度减轻,能基本正常工作和学习) 4 例,有效(睡眠发作略有减轻) 2 例。孙冲^[14]用平胃散加味(苍术 20g,厚朴 9g,陈皮 9g,生姜 2 片,大枣 2 枚,甘草 6g,半夏 9g,天南星 9g,连续服用 5 剂以后,去半夏、天南星,加藿香 6g,佩兰 6g,薏苡仁 6g)治疗发作性睡病 1 例,服用 10 剂后痊愈,随访 2 个月无复发。

利湿涤痰为主:方继尧^[15]用涤痰汤(胆南星 20g,党参 20g,大枣 20g,白术 12g,半夏 10g,酸枣仁 15g,远志 10g,陈皮 10g,枳实 10g,生姜 3 片)治疗发作性睡病 1 例,连续服用 6 剂症状好转。彭章怀等^[16]用藿朴夏苓汤

加减治疗发作性睡病 2 例,获得了满意效果。

镇心醒睡为主:范昌斌^[17]用镇心醒睡益智方(远志 15g,益智仁 12g,石菖蒲 10g,水煎服),治疗发作性睡病 14 例,痊愈(临床症状和体征消失) 7 例,显效(症状改善,嗜睡发作次数和时间缩短 50% 以上) 2 例,有效(服药 3 个疗程以后,症状体征改善,但嗜睡发作次数或时间缩短不足 50%) 3 例,无效(服药 3 个疗程以上,症状和体征无改变) 2 例。

温补脾肾为主:尤可等^[18]以温补脾肾法自拟醒神汤为基本方治疗发作性睡病:熟地黄 30g,菟丝子 15g,鹿角胶 10g(烊化),炮附子 10g(先煎),桂枝 10g,炒白术 15g,茯苓 30g,炒山药 15g,肉豆蔻 6g,陈皮 10g,石菖蒲 15g,郁金 15g,升麻 6g。每日 1 剂。加减:痰湿困脾较重加薏苡仁 30g、清半夏 12g、防风 10g 以化湿醒脾,久病气血亏虚加当归 12g、黄芪 30g、龙眼肉 10g,以益气养血,痰湿郁久化热炮附子、桂枝均改为 6g,加青蒿 15g、炒栀子 12g、黄芩 12g 以清化痰热,病久入络加川芎 12g、丹参 30g 以活血通络。全部病例在服醒神汤及停药随访观察中均不加服其他中成药及西药中枢兴奋剂和抗忧郁药。10 例患者服用醒神汤均取得良好疗效,服药 14~38 剂,平均 26 剂,停药后随访 6 个月,8 例未复发,2 例分别于 3 个月和 5 个月后复发,但症状较前为轻,仅于午、晚餐后出现睡眠发作,继续服药 12 剂和 15 剂后恢复正常。

针刺:贾林杰等^[19]用针刺治疗发作性睡病 73 例,选用鼻交(经外奇穴鼻背部正中中线鼻骨基底上方鼻骨间缝)、神门、三阴交、太冲。仰卧位取鼻交穴,向鼻尖刺入 2~3 分,小幅度捻转出现针感后留针,后依次取双侧神门、三阴交、太冲。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 天。治愈(病情终止发作,半年后随访无复发) 45 例,占 61.1%;有效(睡眠发作次数减少,程度减轻,睡眠深度变浅) 21 例,占 28.8%;无效(病情无任何好转者) 7 例,占 9.6%。

焦伟^[20]用耳穴点刺放血治疗发作性睡病 11 例,取中脑(皮质下)、下脚端(交感)、心穴。每次取一侧耳穴,两耳交替。先用拇指及食指均匀轻轻按揉 3 穴各约 30 秒,随即常规消毒,用消毒的三棱针在穴位处点刺放血(如果上次有结痂,即点刺结痂点),每个穴位每次放血 1~2 滴。每日施术 1 次,隔 1 日再次施术。共 45 天,左右两耳穴点刺激放血各 15 次为 1 个疗程。休息 2 周后进行第 2 个疗程。治疗 3 个疗程,显效(单位时间内发作不可抗拒的睡眠或摔倒次数较治疗前减少 2/5 以上,或者每次上述发作时间缩短 1/2 以上) 3 例,有效(单位时间内发作次数减少 1/5~2/5,或者发作时间有所缩

短,但小于 1/2) 7 例,无效(发作次数不减少或者减少 1/5,或发作时间无明显缩短) 1 例。

刘锦丽^[21]用针刺加梅花针治疗发作性睡病 21 例,先用毫针针刺百会、风府、悬钟,得气后,先用小角度、慢频率、轻用力捻转 30 秒,留针 20 分钟。起针后,用梅花针沿着督脉、膀胱经、胆经在头部的循行方向轻轻叩刺,以局部稍有出血点为宜。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。经过 2 个疗程后,痊愈(自觉症状消失,精力充沛) 11 例,占 52. 4%,有效(自觉症状消失,偶有精神不振) 9 例,占 42. 8%,无效(症状在治疗前后无改变) 1 例,占 4. 8%,总有效率 95. 2%。

4 结语

综上所述,尽管对发作性睡病可以从痰、湿、心、脾、升阳气等方面进行观察及相应的药物治疗,但发作性睡病的病因及发病机制尚未明确,单纯西药治疗副作用较多,疗效也不确定^[24]。中医药在调整睡眠和精神状态方面具有副作用小,能对患者体质进行整体调节的特点。

在中医药治疗发作性睡病的研究中仍存在一些不足:(1) 病例多为临床个案报道,深入探讨机理较少;(2) 没有规范的诊疗标准,故对于研究样本收集缺乏统一的参照指标;(3) 对于研究样本的诊断缺乏客观依据,没有相应的检查指标。并且没有统一的证候学标准;(4) 研究样本例数较少,说服力不足。

我们认为,今后的研究应着重在以下几个方面:(1) 尽快制定符合我国实际的发作性睡病诊断和疗效评定标准,使不同药物、不同治疗方法的疗效可比性增加;(2) 在中药方剂研究上,进行大样本的证型调查研究,为探索最佳的中医药治疗方案提供参考;(3) 进一步探讨中药治疗发作性睡病的机理,研究开发有效的中成药,以提高临床疗效;(4) 根据患者不同的情况和治疗要求,采用个体化的治疗方法,建立个体化治疗新型治疗模式。

参考文献

[1]Harsh J, Peszka J, Hartwig G, et al. Night-time sleep and daytime sleepiness in narcolepsy. J Sleep Res. 2000, 9(3) : 309~316.

[2]王荣,秦炯. 发作性睡病的临床研究进展. 国外医学儿科学分册, 2001, 28(6) : 299~301.

[3]金星明. 儿童少年睡眠障碍. 中国实用儿科杂志, 2002, 17(5) : 312~313.

[4]American Sleep disorders association. International classification of sleep disorders. In: Diagnostic and coding manual. Minnesota: American Sleep Disorders Association, 2001: 22~23.

[5]Vignatelli L, Plazzi G, Bassein L, et al. ICSD diagnostic criteria for narcolepsy: interobserver reliability. International Classification of Sleep Disorders. Sleep, 2002, 25(2) : 193~196.

[6]孙洪生,严季澜. 从“四时五脏阴阳”观看《内经》的睡眠理论. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1) : 20~22.

[7]刘占文. 补脾升阳化浊开窍法治疗发作性睡病举隅. 实用中医药杂志, 2001, 17(6) : 43.

[8]秦为民. 补中益气汤合麻黄汤治疗发作性睡病 20 例. 中华实用中西医杂志, 2004, 4(17) : 2785.

[9]刘占雷,崔云涛. 补中益气法治疗多寐 30 例. 陕西中医. 2003, 24(2) : 119.

[10]宋宪源,宋春海. 加味生枣仁散结合辨证治疗发作性睡病 18 例. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(增刊, 下) : 101~102.

[11]崔瑞林,史广明,王海荣. 醒脾开窍汤治疗发作性睡病. 河南中医, 1999. 19(2) : 41~42.

[12]张振中,庄夕霞. 临床验案二则. 中国民间疗法, 2001, 9(7) : 25.

[13]霍晓东. 醒脑解痰汤治疗 32 例发作性睡病. 中医杂志, 1996, (8) : 486.

[14]孙冲. 平胃散加味治疗发作性睡病 1 例. 安徽中医临床杂志, 1999, (2) : 41.

[15]方继尧. 涤痰汤治愈发作性睡眠症. 四川中医, 1995, (8) : 41.

[16]彭章怀. 藿朴夏苓汤加减治疗发作性睡病 2 例. 中国民间疗法, 1997, (3) : 30.

[17]范昌斌,杨旭东. 镇心醒睡益智汤治疗嗜睡症 14 例. 基层中药杂志, 2000, (3) : 61.

[18]尤可,包培蓉,王忠琳. 温补脾肾法治疗发作性睡病. 山东中医药大学学报, 22(5) : 362~363.

[19]贾林杰,姜景春,王明君. 针刺治疗发作性睡病 73 例. 中国针灸, 1995, (2) : 92~92.

[20]焦伟. 耳穴点刺放血治疗发作性睡病 11 例. 中国民间疗法, 1999, (1) : 7.

[21]刘锦丽. 针刺加梅花针治疗发作性睡病 21 例. 中国针灸, 2000, (7) : 61.

[22]孙玉红. 发作性睡病的研究进展. 华北煤炭医学院学报, 2005, 7(3) : 316~318.

(收稿日期: 2007-12-05; 修回日期: 2008-01-02)
[编辑: 李 巍]

四大经典和四大基础

四大经典 VCD《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2300 元; 四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2300 元。详细目录函索即寄, 汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 收款人: 北京医海林音像书店收邮编: 100700, 联系人: 张伟平, 购买地址: 北京东直门内南小街 16 号中国中医科学院大楼 131 房间(周六、日休息), 电话: (010) 64035632; 传真: (010) 64050201。