

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.06.005

张磊分型辨治发作性睡病经验

李亚南, 许二平✉

河南中医药大学, 河南省郑州市金水区金水东路 156 号, 450046

摘要 介绍张磊教授辨治发作性睡病的临证经验。发作性睡病是以日间发作性嗜睡、猝倒发作、睡眠瘫痪和睡眠幻觉为主症的睡眠-觉醒障碍疾病。认为其病机特点为卫气失常、阳衰阴盛, 五脏受损、神气逆乱, 以及风痰瘀阻、闭窍蒙神。提出辨主症以决五神、审兼症以别阴阳、察邪气以明动静的审证思路, 进而辨证分型论治, 证型包括阳虚神弛证、肝风挟痰证、痰瘀互结证、瘀阻脑窍证和脾肾虚损证。

关键词 发作性睡病; 嗜睡; 名医经验; 张磊

张磊 (1929—), 河南中医药大学教授, 国医大师、第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医近 70 年, 理验俱丰, 在长期的教学临床实践中总结出独具特色的临证八法, 即轻清法、涤浊法、疏利法、达郁法、运通法、灵动法、燮理法和固元法, 并形成“动、和、平”的学术观点, 临床涉及内、外、妇、儿各科, 尤擅内科疑难杂病的诊治。

发作性睡病是以日间发作性嗜睡、猝倒发作、睡眠瘫痪和睡眠幻觉^[1]为主要症状的睡眠-觉醒障碍疾病^[2], 其发病与遗传^[3]、免疫^[4]以及精神心理因素^[5]等密切相关, 多发于青少年时期, 严重影响患者生活学习, 甚至造成意外事故^[6]。现代医学主要应用中枢神经兴奋剂、抗抑郁剂等对症治疗, 但疗效不甚明确, 且不良反应较多^[7]。根据其发病特点和临床表现, 本病可归属于中医学“嗜睡”“多寐”“晕厥”等范畴。张磊教授运用中医营卫阴阳、五脏藏神等理论分型辨治发作性睡病, 临床疗效明显, 兹分述如下。

1 病机特点

1.1 卫气失常, 阳衰阴盛

发作性睡病以白日反复发作的、不可抗拒的过度睡眠为特征, 并伴随夜间易醒、多梦等睡眠障碍^[8]。人体的寤寐节律取决于卫气的正常运行和阴阳二气的协调平衡。《灵枢·大惑论》曰“卫气者, 昼日常行于阳, 夜行于阴, 故阳气尽则卧,

阴气尽则寤。”卫气终而复始的昼夜循行维持着人体的睡眠与觉醒状态, 若气道不利, 卫气难循常道, 营卫失和, 阴阳失衡, 则昼夜寤寐失节。又“卫气留于阴, 不得行于阳, 留于阴则阴气盛, 阴气盛则阴跷满, 不得入于阳则阳气虚, 故目闭也。”(《灵枢·大惑论》)故卫气运行失常, 导致阴气盛阳气虚, 阴跷满溢而阳跷不充, 则神明失养而喜寐。

1.2 五脏受损, 神气逆乱

本病患者入睡前或将醒时常伴发如梦境一般的睡眠幻觉和类似“梦魇”的睡眠瘫痪^[9], 甚至猝倒发作, 但对外界环境保持清醒的意识。这种暂时的肌张力丧失和难以与现实区分的幻境, 更促发恐惧及威胁感, 进而扰乱神志。《素问·宣明五气篇》云“心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志, 是谓五脏所藏。”五神藏养于五脏, 而先天不足或情绪异常等各种因素, 均可使五脏亏损或邪犯五脏, 久则五神失养, 神明失主, 魂游魄乱, 意减志弱, 幻觉乃作。人体是一个形神统一的有机整体, 若五神不藏, 神气逆乱, 神不主形, 肢体不受支配, 则发生睡眠瘫痪和猝倒。

1.3 风痰瘀阻, 闭窍蒙神

《素问·风论篇》云“风者, 善行而数变。”发作性睡病往往呈猝然发作, 并迅速缓解, 醒后如常, 可日发数次^[10], 这种“突发速止”的发病特点与风邪的致病特点相似。若情志刺激等引发肝气上逆、肝阳上亢, 日久损伤肝血, 化火生风, 扰乱肝魂, 神不自持, 则嗜睡时作。《医学从众录》

基金项目: 教育部人文社会科学研究规划项目(12YJAZH171)

✉ 通讯作者: xuerping1228@163.com

曰“风生必挟木势而克土，土病聚液而成痰。”若风盛痰生，风痰互结，侵筋淫络，窜扰神明，则猝然而卧，因风性数变，故移时复醒。此外，本病常有颅脑外伤或难产史，导致瘀血留阻脑窍，惊扰神明；瘀血与痰浊胶结，闭窍蒙神，则昏沉欲寐，幻听、幻视、幻触等随之产生。

2 辨证思路

2.1 辨主症以决五神

本病的核心症状是发作性嗜睡、猝倒、睡眠瘫痪以及睡眠幻觉，即发作性睡病四联症。张老师认为，其基本病机乃五脏藏神功能失调，故而对神、魂、魄、意、志进行五神分层次辨证^[1]，将五神分为神、魂魄、意志三个层次，以辨别五脏病位。其要点如下：1) 病于心神：以频发“笑软”为特征，即大笑后肢体软弱乏力，甚至瘫倒。心主喜，“喜则气缓”，心阳不足，心神失守，则笑后肢软，兼见白日多眠而夜寐困难。2) 病于肝魂肺魄：以猝倒和幻觉为主症，多由大怒等情志刺激诱发。因魂与魄共主躯体、精神活动，而肝主疏泄，调畅气机，肝升肺降，则魄随魂移，故病以肝为主，兼见梦呓梦游、肢体抽搐等魂游魄乱之症。3) 病于脾意肾志：以头昏意沉、时时欲寐、睡眠瘫痪为主，猝倒鲜作，多由脾肾不足、意减志弱所致，兼见夜梦缠绵、眠不解乏、健忘等。

2.2 审兼症以别阴阳

根据青春前后发病时间的不同，本病可分为早发型睡病和晚发型睡病^[2]，二者均伴发焦虑、抑郁等除发作性睡病四联症以外的诸多兼症，病机多变，病症繁杂。张老师提倡化繁为简，以阴阳为纲，从兼症入手，以明确病性。例如，发于儿童或青少年的早发型睡病易从阳化，多伴急躁易怒、消谷善饥、潮热、便秘等肝火偏盛象；而晚发型睡病则多见抑郁焦虑、头晕健忘、四肢麻木、腰酸等肝郁脾虚肾亏征象。此外，无论早发与晚发，舌诊可作为判别阴阳的突破点：舌红体瘦为阳证、热证，舌淡体胖属阴证、虚证，结合五神分层次辨证，前者病位多在肝，而后者多病在脾、肾。

2.3 察邪气而明动静

本病病程较长，一般发病后即持续终身，应当详察风、痰、瘀等邪气性质及其致病特点，以明晰证候的动静发展规律，从而指导临床用药和日常调护。应注意以下两个方面：第一，风盛证动，易夹痰邪。本病初发时多无猝倒发作，仅表现为发作性

嗜睡，若见烦躁等肝火偏旺之象，恐风痰相结而证动病进，宜于清肝之时兼祛脾湿以防痰生。第二，痰瘀胶结，邪伏证静。此证于病程中期多见，表现为典型的四联症，其证静而病情迁延难愈，治宜祛邪为主，兼顾调神。

3 分型论治

3.1 阳虚神弛证

症见：白天嗜睡，不可抗拒，日发数次，大笑后肢软，夜间入睡难，睡眠瘫痪，伴乏力畏寒，舌质淡紫、苔薄白，脉沉弱。治以助阳通卫、益心敛神，方用桂枝新加汤合麻黄细辛附子汤加味。方药组成：桂枝 10 g，赤芍 15 g，白芍 15 g，麻黄 6 g，细辛 3 g，炮附片 10 g (先煎)，人参 10 g，小麦 30 g，五味子 6 g，炙甘草 10 g，生姜 12 g，大枣 4 枚。本方在辛温通阳的基础上，加甘凉之小麦，小麦为药食同源之品，入心经而益心气“心苦缓，急食酸以收之，”故配伍五味子以补心敛神。

3.2 肝风挟痰证

症见：嗜睡，情绪激动时易猝倒，睡前幻听幻视，夜卧不安，时有肢体抽动，不自主吐舌，急躁易怒，大便干，舌红、苔黄腻，脉弦滑。治以平肝熄风、清热涤痰，方用张老师自拟清肝醒神汤。方药组成：羚羊角粉 0.3 g (冲服)，钩藤 30 g (后下)，全蝎 3 g，黄芩 10 g，青礞石 10 g，清半夏 12 g，茯苓 30 g，陈皮 10 g，竹茹 30 g，麸炒枳实 12 g，甘草 6 g。若兼五心烦热等阴虚火旺之象，加生地、白芍以凉血柔肝；幻觉明显者，配伍龙骨、牡蛎、磁石以镇肝定魂。

3.3 痰瘀互结证

症见：日间思睡，醒时幻觉，睡眠瘫痪，不定时猝倒，须臾如常，舌暗、有瘀点、苔厚腻，脉沉涩。治以逐瘀开窍、化痰醒神，方用双合汤加减。方药组成：桃仁 15 g，红花 10 g，当归 10 g，赤芍 15 g，川芎 6 g，清半夏 10 g，陈皮 10 g，北柴胡 3 g，麸炒枳壳 3 g，茯苓 30 g，炒白芥子 15 g，竹沥 30 ml (兑服)，石菖蒲 10 g，远志 10 g，生姜 10 g，炙甘草 6 g。双合汤由桃红四物汤合二陈汤加味而成，乃祛瘀化痰之基础方。本方去桃红四物汤中之熟地黄，以防滋腻敛邪，加石菖蒲、远志化痰开窍醒神，并佐少量柴胡、枳壳以调畅气机。

3.4 瘀阻脑窍证

症见：发作性嗜睡，呼之可醒，猝倒时作，伴肢体麻木刺痛，口唇紫暗，皮肤粗糙，舌暗、有瘀

点或瘀斑、苔薄，脉涩。治以祛瘀活血、通窍醒神，方用通窍活血汤加减。方药组成：赤芍 10 g，川芎 10 g，桃仁 10 g，红花 10 g，麝香 0.1 g（冲服），白芷 30 g，薄荷 10 g，生姜 10 g，大枣 5 枚，葱白 4 寸。方中麝香力猛效强，但易伤正气且价格昂贵，故常以大量白芷配伍少量川芎，以辅助麝香，共致辛香通窍之功，并佐薄荷以清利头目、引药上行。若瘀血日久，耗血伤气，可合用当归补血汤补益气血。

3.5 脾肾虚损证

症见：头昏身困，时时欲寐，幻听、幻视，睡眠瘫痪，伴腰膝酸软，健忘乏力，舌质淡、苔白，脉沉弱。治以补脾益肾、固本培元，方以地黄引子合四君子汤加味。方药组成：熟地黄 24 g，巴戟天 15 g，山萸肉 12 g，石斛 10 g，肉苁蓉 15 g，炮附片 6 g（先煎），五味子 6 g，肉桂 6 g，茯苓 30 g，麦门冬 10 g，石菖蒲 10 g，远志 10 g，党参 10 g，麸炒白术 10 g，冬瓜子 30 g，薏苡仁 30 g，薄荷 6 g，炙甘草 6 g。方中冬瓜子、薏苡仁乃祛湿化浊对药，使全方以补为主、补而不滞；若兼食少、便溏以脾虚为主者，则改用参苓白术散加减。

4 验案举隅

患者，男，8 岁，2015 年 3 月 5 日初诊。主诉：白日睡眠增多伴发作性猝倒 3 个月。现病史：3 个月前外出游玩时不慎摔伤头部，于当地行清创治疗，1 周后出现白日睡眠增多，上体育课时突发四肢无力，摔倒在地，2 分钟后恢复正常。多次查脑电图未发现明显异常，排除癫痫，查头颅 CT、头部 MRI 亦未见明显异常，查睡眠潜伏期试验，提示平均睡眠潜伏期缩短，并出现 4 次睡眠始发快速眼动期，考虑发作性睡病。刻诊：日间思睡，上课注意力不集中，剧烈活动或情绪激动时易猝倒，意识清楚，但不能活动，平均每日发作 1~2 次，每次持续约 2 min 后缓解，夜寐不安、哭闹，形体偏胖，口唇略紫，食多易饥，二便正常，舌质暗、有瘀点、苔黄，脉沉滞。西医诊断：发作性睡病；中医诊断：嗜睡；中医辨证：瘀阻脑窍证；治以祛瘀活血，通窍醒神；方用通窍活血汤加减。处方：赤芍 6 g，川芎 6 g，桃仁 10 g，红花 6 g，麝香 0.1 g（冲服），白芷 20 g，琥珀 3 g（冲服），炒山楂 10 g，栀子 10 g，薄荷 6 g，生姜 6 g，大枣 3 枚，葱白 3 寸。20 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2015 年 4 月 2 日二诊：猝倒次数减少，平均

3~4 天 1 次，夜眠好转，仍白日嗜睡，舌暗、苔淡黄，脉沉。初诊方去琥珀，加石菖蒲 10 g、远志 10 g。25 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2015 年 5 月 1 日三诊：白天睡眠次数减少，猝倒每周发作 1~2 次，食量减少，大便偏稀，舌淡暗、苔白，脉沉。上方去麝香、栀子，加三棱 10 g、莪术 10 g、当归 10 g、黄芪 15 g。20 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2015 年 5 月 25 日四诊：猝倒未发，安静时易思睡，舌淡红、苔略腻，脉缓滑。给予双合汤加减，处方：桃仁 10 g，红花 6 g，当归 10 g，赤芍 10 g，川芎 6 g，清半夏 10 g，陈皮 10 g，茯苓 15 g，炒麦芽 15 g，炒神曲 10 g，炒山楂 15 g，生姜 10 g，炙甘草 6 g。此方间断服用半年后，嗜睡基本消失。随访至 2019 年 3 月 16 日未复发，多次查睡眠潜伏期试验亦无明显异常。

按语：本例患儿具有明显的颅脑外伤史，瘀血闭阻脑窍，惊扰神明，发为嗜睡，神不主形，则猝倒时作。《医林改错》曰“无论何病，交节病作，乃是瘀血。”可见，瘀血致病亦具有发作性特点，其舌脉等均为血瘀见症，遂予通窍活血汤加味以活血逐瘀、开窍醒神。方中麝香辛香走窜，以逐瘀开窍，白芷、川芎辛行通散，助麝香开窍醒神，桃仁、红花、赤芍活血化瘀，薄荷辛凉，以清利头目，生姜、大枣调和营卫，葱白通窍散邪；其多食易饥，乃中焦热盛，故加栀子清热泻火、山楂兼以消食，并佐琥珀安神定志。二诊症减神稍安，去琥珀，加石菖蒲、远志以开窍醒神。三诊邪渐去，而大便转稀，故去麝香、栀子，改用三棱、莪术化瘀行气，更佐当归、黄芪补益气血，固护正气。四诊瘀血渐消，考虑患儿体形偏胖，易酿痰湿，改用双合汤加减，去原方中白芥子、竹沥等，方中桃仁、红花、赤芍活血化瘀，当归、川芎补血活血行气，清半夏、陈皮、茯苓三者相须为用，燥湿化痰、理气健脾，加焦三仙消食运脾，炙甘草和中益气，以调理后天之本，并嘱其长期间断服用而病瘳。

参考文献

- [1] 郎奕,刘莹莹,冯淬灵,等. 发作性睡病临床特征及中医证候特征 10 年变化分析 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1232-1235.
- [2] 徐逸,陆峰. 发作性睡病的诊断和治疗进展 [J]. 世界临床药物, 2018, 39(8): 574-578.
- [3] 郭凤莲,杨红. 睡眠障碍与遗传基因 [J]. 国外医学精神病学分册, 2005, 32(2): 85-87.

- 〔4〕 徐涛,吴惠涓,赵忠新. 发作性睡病 1 型的免疫学研究进展 〔J〕. 中风与神经疾病杂志, 2019, 36(7) : 582 - 585.
- 〔5〕 李桂侠,王芳,刁倩,等. 发作性睡病与心理的关系 〔J〕. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(11) : 1271 - 1273.
- 〔6〕 张蕊蕊,张红菊. 发作性睡病研究进展 〔J〕. 中风与神经疾病杂志, 2019, 36(7) : 594 - 596.
- 〔7〕 景珊,孙威. 发作性睡病的最新研究进展 〔J〕. 卒中与神经疾病, 2018, 25(3) : 344 - 347.
- 〔8〕 蔡丽莉. 王雪峰教授从“阴阳寤寐论”辨治儿童发作性睡病临床疗效分析 〔J〕. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.

- 〔9〕 贺虹. 王少杰教授对发作性睡病的中医认识与诊治经验 〔J〕. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- 〔10〕 彭朗,王少杰. 发作性睡病从中医病病辨治探讨 〔J〕. 中医杂志, 2011, 52(5) : 386 - 389.
- 〔11〕 李甲民,滕晶. 基于中医五神谈经络调神 〔J〕. 江苏中医药, 2019, 51(11) : 11 - 13.
- 〔12〕 戴中,王少杰,李玫,等. 早发型和晚发型发作性睡病临床特点辨析 〔J〕. 中华中医药杂志, 2016, 31(10) : 4311 - 4313.

Professor ZHANG Lei's Experience for Treatment of Narcolepsy based on Syndrome Differentiation

LI Yanan, XU Erping

Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450056

ABSTRACT This paper summarized Professor ZHANG Lei's experience in treating narcolepsy. Narcolepsy is a sleep disorder characterized by overwhelming daytime sleepiness, cataplexy, sleep paralysis, and hallucinations occurring during sleep. It is believed that abnormal *wei qi*, decline of *yang* with exuberance of *yin*, impairment of five zang organs, counterflow of spirit *qi*, wind-phlegm obstruction, and orifices block with mental confusion are main pathogenesis of narcolepsy. Syndrome differentiation is suggested to guide treatment, when main symptoms are differentiated to determine the five spirits; concurrent symptoms are used to distinguish between *yin* and *yang*; and pathogenic *qi* is detected to identify stirring and static of disease. The common syndromes of narcolepsy include deficient *yang* and scattered spirit pattern, liver wind complicated by phlegm pattern, binding of phlegm and stasis pattern, constraint and obstruction of brain orifices pattern, and spleen-kidney deficiency and depletion pattern.

Keywords narcolepsy; lethargy; experience of famous doctors; ZHANG Lei

(收稿日期: 2020 - 04 - 04; 修回日期: 2020 - 12 - 03)

编辑: 侯建春