

发作性睡病从中医痫病辨治探讨

彭 朗 王少杰*

(北京大学人民医院中医科,北京市西直门南大街 11 号,100044)

基金项目:北京大学人民医院研究与发展基金项目(RDB2009-47)

* 通讯作者:w sj-51@163.com, (010) 88325884

[摘 要] 在总结既往发作性睡病中西医研究的基础上,分析发作性睡病主要临床表现的中医病机,论证发作性睡病与中医学痫病的关系,重点阐述“风”、“痰”在该病病因及发病机理中的地位,并提出了相应的治疗思路与方法。

[关键词] 发作性睡病;痫病;中医;辨证论治

发作性睡病(narcolepsy)属临床少见疾病,以发作性嗜睡、肌无力、睡眠幻觉、睡眠瘫痪等为主要临床表现,常在青少年期起病并持续终生^[1]。其患病率各地报道不一,一般在 0.03%~0.16%之间^[2-3],发病机制尚不明确。我们认为,本病与中医痫病有密切联系,目前尚无相关文献报道。本文将着重探讨发作性睡病从中医痫病辨证论治的理论依据与临床意义。

1 提出本论的原因与意义

首先,发作性睡病的临床表现与癫痫相似而容易被误诊。本病的发作性睡眠通常很短暂,易被误认为是癫痫发作;而其猝倒症状,易与失神性癫痫及失张力型癫痫相混淆。如王夏红等^[4]对 36 例发作性睡病患者临床特征的研究显示,16 例疑诊癫痫。又如马卫东等^[5]对儿童发作性睡病 16 例误诊分析的研究显示,有 10 例疑诊为癫痫。而且研究发现,部分发作性睡病患者脑电图存在有癫痫类似痫样放电的表现。王荣等^[6]对 39 例发作性睡病患儿的睡眠脑电图监测结果显示,4 例患儿监测中于困倦或浅睡期见到少量阵发性棘、尖波。徐俊健等^[7]对诊断为发作性睡病的 21 例患者行动态脑电图监测分析结果显示,有 5 例发现有可见痫样放电。

其次,就目前有关本病的中医临床报道来看,记载少见,仅有个案及小样本研究报道,表明本病应用中医药治疗可减少发作,改善伴随症状^[8-10]。总体按中医多寐进行辨证论治,有如下几大方面:①健脾化痰,认为本病病机主要是脾虚湿困,方用补中益气汤、二陈汤、四君子汤、温胆汤等加减,或自拟健脾化痰类方药治疗;②温补肾阳,认为本病病机是肾阳不足,主要使用熟地黄、菟丝子、鹿角胶、(炮)附子、桂枝、豆蔻等药物;③开窍醒神,认为病机关键是神窍

闭阻,故多用石菖蒲、远志、麝香、冰片等;④活血化瘀,多用于有外伤史的患者,认为本病病机为外伤致瘀,阻塞脑络,多用血府逐瘀汤加减或其他活血化瘀药物等。或根据病情需要而采用多种治法合用。但由于本病发病率较低,而目前关于本病病因的认识仍不清楚,尚缺乏有效的治疗。

综上所述,较高的误诊率及临床少见性,是目前本病临床的两大特点。另外,目前中医学对该病的诊断,很大程度上参考现代医学病名。因发作性睡病以发作性睡眠为主要症状,于是中医多数将该病按照“多寐”认识。而实际上,中医“多寐”与现代医学的“发作性睡病”在外延上是不对等的。按“多寐”认识并不能完全体现其中医的全部病因病机,且其睡眠的发作性及其他主症如肌无力、睡眠幻觉、睡眠麻痹也难以完全按照“多寐”认识。总之,以上这些都充分说明对本病特异性临床表现进行中医学分析,对其中医病因病机进行再认识的重要意义。

2 发作性睡病从痫病论治的依据

2.1 遗传因素,先天不足,年少起病,痰邪内伏

目前研究证实,发作性睡病的发生与遗传因素有密切关系。10 多年来,免疫遗传学研究资料表明,发作性睡病与人类白细胞抗原(human leukocyte antigen, HLA) DR² 或 DQ² 具有相关性,表达频率达 100%,而正常人群仅 20%^[11]。而 Annegers 等^[12]研究表明,约 40% 的癫痫患者与遗传有关,在儿童癫痫中甚至更高。而且中医学对痫病发病的先天因素的认识也相当清楚,早在《素问·奇病论》中就将其称为“胎病”,认为其“得之在母腹中时”。可见在先天因素方面,发作性睡病与“痫病”有一些类似。另外,从国内零星的小样本报道中也发现,发作性睡病患者常有家族史、分娩困难史等。如牛锋等^[13]对儿童

发作性睡病 13 例的分析显示,其中 2 例有分娩困难史,1 例有颅脑外伤史,2 例有发作性睡病家族史。而许多癫痫患者也存在类似病史,如彭桂兰^[14]对 56 例小儿脑损伤后继发性癫痫患者的临床分析显示,继发性癫痫的高危因素依次为窒息、颅内出血、早产、宫内发育不良等。这从另一方面说明两者致病因素具有相似性。同时发作性睡病与癫痫的发病人群相似。发作性睡病发病高峰是青少年时期^[15],而中医“痫病”的发病人群也以青少年为主,这也是中医古籍与现代医学的不谋而合。从中医病机来说,大部分患者发病年龄较小,或母腹中已成病根,痰邪内伏,脏虚惊风,风痰闭阻,或脏腑发育未全,内伤积滞,痰浊内生,阻络蒙窍。总之,先天所致的风、痰、瘀、虚等病理因素是本病与痫病共同的中医发病特点。

2.2 情志诱发,内生风邪,风痰扰动,上干脑神

临床研究发现,很多发作性睡病患者在出现首发症状之前,都会有特殊精神刺激因素存在,如突受惊恐、过度兴奋、挫折、压力、暴怒等。李一欣等^[16]对精神因素在 43 例小儿癫痫患者发作中作用的研究显示,15 例有可查到的精神刺激因素,能诱发或加重发作。可见发作性睡病与癫痫的诱发因素相似。又由于睡眠问题常影响患者学习工作生活,部分患者出现继发情志改变,表现为自卑胆怯或心烦易怒。而癫痫患者同样存在情绪方面的障碍。李玉梅等^[17]对 60 例癫痫患者的研究结果显示,癫痫患者有抑郁情绪者占半数。从中医角度来说,怒则肝气上逆,肝阳化风;惊则气机逆乱,心神不敛,肝血不藏,内生虚风;恐则肾虚气泄,精气不固,虚风内动。总归是情志诱因扰动内风,风扰伏痰,合而为患,因此,发作性睡病与癫痫在发病诱因上有许多重合点。

2.3 发作突然,缓解迅速,痰随风动,扰乱神明

发作性睡病患者的发作性嗜睡具有猝然而卧,移时则醒,醒后如常的特点。戴中等^[18]对 88 例发作性睡病患者证候学分析中,63 例每天至少发作 1 次,25 例每周至少发作 1 次,发作时间在 10~30min 之间。本病另一个特有表现是肌无力,甚至猝倒。戴中等^[18]对 88 例发作性睡病患者证候学分析中,73 例有肌无力的发生,发作部位在膝腿、手臂及头、肩部等,发作时间多小于 10s,38 例伴有猝倒。以上这些症状与现代医学癫痫的某些类型(如不典型发作)极为相似,在中医学与痫病的某些证型也很相似,正是所谓“风胜则动”、“善行而数变”的一种表现。其中医病机也与痫病大致相同:风邪骤起,夹痰夹瘀犯及周

身,袭脑络神明,则影响睡眠;侵四肢经络,则猝倒、睡瘫;待内风平熄,则神志清楚,脉络调畅,病不发而如常人。由此可见,发作性睡病从痫病辨治有其合理之处。

2.4 睡眠麻痹、睡眠幻觉,风痰化火,心神不宁

发作性睡病四联征中还有睡眠麻痹和睡眠幻觉。睡眠麻痹表现为患者睡眠刚开始或结束时数秒至数分钟内不能活动,但其意识尚清楚。而睡眠幻觉包括视、触、听觉成分,内容多稀奇古怪,有恐惧感。也有患者出现自动症,表现为睡眠时不自主肌肉抽动,梦语,甚至出现梦游或攻击性行为。有文献报道^[19],自动症约发生于 80% 的发作性睡病患者。这些与癫痫的某些类型非常相似。如吴立文等^[20]对 50 例额叶癫痫患者应用视频脑电图(VEEG)监测,发现 9 例儿童期起病的额叶癫痫患者,以夜间频繁躯体自动症发作为主,睡眠期脑电图描记可见频繁额部导联癫痫样放电。另外,发作性睡病患者往往存在夜间睡眠紊乱,表现为频繁觉醒,睡眠中断,和病理性快速眼动相(REM)。王晔等^[21]在发作性睡病研究进展中指出,60%~80% 的患者有夜间睡眠紊乱,包括失眠、易醒、睡后无清新感、晨间头痛等症状。而痫病患者也常有类似的临床表现,宋永斌^[22]在睡眠与癫痫研究进展的综述中指出:癫痫可与各种睡眠障碍并存。苏浓树^[23]对 15 例以睡眠障碍为主要发作形式的小儿癫痫患者的研究表明,睡眠障碍临床表现主要为夜惊、梦呓、梦魇、睡行症、失眠等。这些都与发作性睡病患者夜间睡眠紊乱的临床表现相似。从中医病机角度而论,发作性睡病以上这些表现均与痫病类似,都是风痰扰动所致。当风夹痰邪猝犯周身经络,则筋脉不用,而突发瘫痪,而风邪善行数变,故少顷即复;当内风夹痰火扰动神明,则心神不宁,故见失眠多梦,且出现种种幻觉。当风痰盛而扰动神明及眼窍,则出现所谓的病理性快速动眼相。

3 发作性睡病与中医痫病的关系

中医古籍关于“痫病”的描述确有类似发作性睡病,明代《寿世保元》云:“不能言语,怔忡健忘,恍惚去来,头目眩晕,胸中烦郁,痰涎壅塞,精神昏倦”,这种不典型的痫病表现与发作性睡病的表现极为相似。反观“多寐”,其往往是由于痰、湿、瘀等阻滞阳气或本身阳气虚弱,总属“阳虚阴盛”,病机中不涉及“风”,没有“风痰”这一重要致病因素。其嗜睡表现为一种持续状态,多数不由突然的情志刺激诱发,也没有夜间睡眠紊乱的表现。总之,在发作性睡病主要特

征中,除了睡眠增多可与“多寐”联系外,其他如猝倒、睡眠瘫痪、睡眠幻觉、先天以及诱发因素与发作突然性都不能完全按照中医多寐进行认识。且癫痫患者也可出现嗜睡、困倦感,如Malow等^[24]应用嗜睡量表检测表明癫痫患者比对照组更易昏昏欲睡。综合上述种种依据,与其说发作性睡病是一种特殊的多寐,不如说发作性睡病是痫病的一种。

其发病呈发作性,大多是由于先天因素,七情失调,脑部损伤,或其他原因造成的脏腑失调,气机逆乱,痰湿阻滞,风邪内生所致。病位在脑,与心、肝、脾、肾等脏腑有关,病理因素的核心是风、痰、湿、虚、火、瘀。较之目前对发作性睡病的证型认识,主要增加了对“风”认识,且应属“内风”,不论先天、七情、外伤或虚损,最终都是导致痰扰、生火或脏虚不敛而生内风。而且其与“痰”常合而为患,两者在本病发病机理中同等重要,不可缺一。

4 发作性睡病参考中医痫病辨治的意义

将发作性睡病与中医痫病联系起来,为该病中医治疗提供了更广阔的思路和方法。首先,中医学对痫病的认识在一定程度上可应用于发作性睡病,如痫分阴阳,故发作性睡病也应以阴阳为大纲,从临床实际来看,本病确实并非一概阴寒痰湿,肝经湿热、热胜动风者也不少见,故温脾化痰法不可泛治本病;又痫病讲究发时治标,平时治本,发时重在祛风痰、清心火,平时重在补先天、扶后天,发作性睡病治疗也同样如此。痫病的辨证方法也可以运用到发作性睡病的辨证中,如《证治准绳·杂病·痫》中有言“脉洪、长、伏为风痫。弦、细、缓为诸痫。浮为阳痫。沉为阴痫。虚弦为惊。沉数为实热”,这基本符合发作性睡病的临床证型,即脉或洪、或长、或伏者,病机以风为主,脉或弦、或细、或缓者,病机以痰为主,脉浮总体来说属于阳病,脉沉总体来说属于阴病,虚而弦说明本虚而外受惊恐,沉而数说明本实而内积实热。另一方面,中医学数千年来治疗痫病的专方、验方也有可能很好地借鉴到发作性睡病的治疗中。典型的如定痫丸,其中竹沥、胆南星清热化痰,半夏、陈皮、茯苓健脾化痰;石菖蒲、远志化痰开窍,麦冬、朱砂清心安神,天麻、僵蚕祛风,琥珀、茯神定志,全蝎通络,其作用方面几乎可以囊括并且超出当前对于发作性睡病的所有中医治法,只需从中选取侧重的方面,再辅以培补脾肾等方法,就可以治疗许多不同证型的发作性睡病。以上仅是从中医认识的角度,举例阐释本论点的意义。而发作性睡病与中医痫病存在关联

这一认识的现实价值可能远不止于此。

5 总结与展望

在目前研究中,约一半发作性睡病患者的体质类型是脾虚湿困^[18],治法大多是补中益气,温肾健脾,化浊开窍,这也是目前把此病归为多寐的一个重要原因。但从上文我们可以看到,“风痰”作为一个重要病理因素贯穿在本病发生发展过程中。发作性睡病参考痫病辨证论治,发作期加用祛风或熄风药,以祛风痰为主,缓解期针对病机本质,佐以祛风或培补先后天以预防动风发生,是一个很有意义的治疗思路和方法。当然发作性睡病作为现代医学一个有着严格定义的特定疾病,与中医学“多寐”、“痫病”的关系都不能死板地对应,而要客观判断其临床表现的中医学辨证意义。且由于本病较为少见,而目前缺乏明确使用祛风药或痫病专方治疗本病的临床报道,故本病从中医痫病辨证论治仍有待更多、更有力的临床证据。

参考文献

- [1] Vignatelli L, Plazzi G, Bassein L, et al. ICSD diagnostic criteria for narcolepsy: interobserver reliability. International Classification of Sleep Disorders[J]. Sleep, 2002, 25(2): 193-196.
- [2] Han F, Chen EZ, Wei HL, et al. Childhood narcolepsy in North China [J]. Sleep, 2001, 24(3): 321-324.
- [3] Wing YK, Chiu HF, Ho CK, et al. Narcolepsy in Hong Kong Chinese: a preliminary experience [J]. Aust N Z J Med, 1994, 24(3): 304-306.
- [4] 王夏红, 李冲, 穆俊林, 等. 发作性睡病的临床特征与多次睡眠潜伏期试验对照研究[J]. 中国临床神经科学, 2005, 13(2): 174-177.
- [5] 马卫东, 杨雪雯. 儿童发作性睡病 16 例误诊分析[J]. 中国实用医药, 2009, 4(14): 178-179.
- [6] 王荣, 秦炯, 刘晓燕, 等. 39 例发作性睡病患儿的临床特征[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(1): 11-13.
- [7] 徐俊健, 丁稚鹰, 史亚君, 等. 动态脑电图对发作性疾病诊断意义探讨[J]. 中国临床保健杂志, 2007, 4(10): 144-146.
- [8] 许强华. 发作性睡病的辨治体会[J]. 中医杂志, 2001, 42(6): 339.
- [9] 夏如宁. 辨证治疗发作性睡病 3 则[J]. 中医杂志, 2003, 44(5): 376.
- [10] 尤可, 包培蓉, 王忠琳. 温补脾肾法治疗发作性睡病[J]. 山东中医药大学学报, 1998, 22(5): 362-363.
- [11] 宝金才. 发作性睡病的研究进展[J]. 中国现代医药杂志, 2004, 6(6): 71-72.

中医药防治乙型肝炎肝功能衰竭发生机制中 三重因素的思路和方法

史文丽* 孙永强 张 骏

(中国人民解放军第三〇二医院中西医结合肝病中心门诊中医科,北京市西四环中路 100 号,100039)

* 通讯作者:luojunli@188.com, 13651165805

[摘要] 认为免疫损伤、缺血缺氧损伤和内毒素血症在肝功能衰竭发生、发展过程中起到了重要作用。中医药防治肝衰竭可通过调节免疫以抗免疫损伤,活血化瘀以抗缺血缺氧损伤,以及解毒通腑、抗内毒素血症等思路与方法,适时恰当地应用于肝功能衰竭治疗的整个过程中,对于防治肝功能衰竭具有重要意义。

[关键词] 中医药防治;乙型肝炎;肝功能衰竭;三重因素

肝功能衰竭是多种因素引起的严重肝脏损害,导致其合成、解毒、排泄和生物转化等功能发生严重障碍或代谢失常,出现以凝血机制障碍和黄疸、肝性脑病、腹水等为主要表现的一组临床症候群,为临床急危重症,病死率达 60%~80%,其组织病理切片中,除了可见大量的肝细胞死亡,还可见炎症细胞浸润与微循环障碍这两种典型的重要改变^[1]。可见免疫损伤、缺血缺氧损伤和内毒素血症在肝功能衰竭发生、发展过程中起到了重要作用。如何依据中医药的特点及其不同的药理作用,寻求干预阻断肝功能衰竭发生机制中免疫损伤、缺血缺氧损伤和内毒素血症这三大致死性因素的最佳方法和手段,有效地控制/逆转肝功能衰竭,防止其进一步恶化,减少或降低其病死率,是当今中西医结合防治肝功能衰竭研究中一个重要课题。

1 调节免疫,以抗免疫损伤

如果缺少免疫因素的作用,乙型肝炎病毒(HBV)在肝细胞中的复制,即使是活跃的,大量复制状态,也不会导致大范围、严重的肝细胞死亡。免疫反应造成的损伤在肝功能衰竭发生中起着至关重要的作用。

中药对肝脏免疫功能的影响可表现为免疫增强作用,如黄芪、人参、党参、白术、茯苓、淫羊藿等可增强 T 细胞功能;肉桂、仙茅、菟丝子、锁阳、黄精等有增强 B 细胞功能、增强免疫球蛋白的作用;鳖甲、玄参、天冬、麦冬、北沙参等有延长免疫球蛋白半衰期的作用;熟地黄、阿胶、蒲公英、紫花地丁、柴胡、五味子、枸杞子、女贞子、白芍、黄连、黄芩、金银花等有促进淋巴细胞转化的作用;白花蛇舌草、鱼腥草、穿心莲、黄连、山豆根等有提高吞噬细胞功能作用。

[12] Annegers JF, Rocca WA, Hauser WA. Causes of epilepsy: contributions of the Rochester epidemiology project[J]. Mayo Clin Proc, 1996, 71(6): 570-575.

[13] 牛锋,张世昌. 儿童发作性睡病 13 例[J]. 实用儿科临床杂志. 2003, 18(8): 637-638.

[14] 彭桂兰. 小儿脑损伤并继发性癫痫临床分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2008, 19(6): 628-629.

[15] 金星明. 儿童少年睡眠障碍[J]. 中国实用儿科杂志, 2002, 17(5): 311-313.

[16] 李一欣,王岩,董春梅. 小儿癫痫发作与精神因素关系的研究[J]. 河南医药信息, 2000, 8(9): 14.

[17] 李玉梅,许玲. 癫痫患者的抑郁及其危险因素分析[J]. 中国行为医学科学, 1996, 5(4): 232-233.

[18] 戴中,白文,柳洪胜,等. 88 例发作性睡病患者的证候学

分析[J]. 中医杂志, 2009, 50(4): 336-337.

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

[20] 吴立文,杨炼红,王立平,等. 额叶癫痫发作录像脑电图特点分析[J]. 中华神经科杂志, 1999, 33(2): 71-72.

[21] 王晔,王琳. 发作性睡病研究进展[J]. 国外医学神经病学神经外科学分册, 1998, 25(4): 177-180.

[22] 宋永斌. 睡眠与癫痫的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2004, 4(3): 229-230.

[23] 苏浓树. 以睡眠障碍为主要发作形式的癫痫 15 例[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(5): 554-555.

[24] Malow BA, Bowes RJ, Lin X. Predictors of sleepiness in epilepsy patients[J]. Sleep, 1997, 20(12): 1105-1110.

(收稿日期:2010-10-18;修回日期:2010-11-02)

[编辑:黄 健]