

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.15.008

儿童发作性睡病辨治探析

王雪峰^{*}, 张秀英¹, 绍荣涛², 肖明月²

(1. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110847; 2. 辽宁中医药大学研究生院)

摘要 发作性睡病是一种慢性神经系统疾病, 常在青少年时期起病并持续终生, 严重影响患者的生活质量, 甚至酿成意外事故而危及生命。以阴阳理论为基础, 探求发作性睡病的病因病机本质; 以虚实为纲, 脏腑辨证为目, 挖掘其证候特点; 以阴阳分治为指导思想, 辨证论治, 把握反治时机合理用药, 同时以顺应阴阳为调护准则, 合理施护, 以期达到缓解其临床症状, 改善患者生存质量的目的。

关键词 发作性睡病; 脾虚; 痰湿; 瘀血

发作性睡病是一种原因不明的慢性中枢神经系统功能障碍性疾病^[1], 主要表现为突然发生的、为时短暂的、反复发作的、不可抗拒的睡眠, 多伴有一种或多种症状, 包括猝倒症、睡瘫症和入睡幻觉, 即发作性睡病四联征^[2]。发作性睡病根据其主要的临床症状, 将其归属于“多睡”“嗜睡”“多卧”“嗜卧”“善眠”“多眠”“多困”“多寐”等范畴。本病常在青少年期起病并持续终生, 西医多给予莫达非尼、哌醋甲酯、氟西汀、文拉法辛等药物治疗, 虽疗效肯定, 但多有一定的副作用。我们在临床实践中采用中医辨治本病取得了很好疗效, 现就其病因、病机、证治总结如下。

1 病因病机复杂, 阳留于阴为本

发作性睡病的发生大多数存在一定的诱因, 如明代《名医类案》云: “有食饱过伤, 以致脾难运化, 每食饱后, 则困倦而嗜睡”。饮食过度容易伤及脾胃, 脾胃运化功能失司, 则水谷精微不能到达四肢百骸, 引起倦怠嗜卧。此外, 剧烈的情绪波动、过度疲劳、睡眠习惯的改变、头部外伤、病毒性脑炎、各种感染如链球菌以及甲型 H1N1 病毒疫苗接种或感染, 有机磷农药中毒, 接触重金属、除草剂以及杀虫剂等, 亦可能与本病的发生相关^[3-6]。

发作性睡病的基本病机为阴阳失和, 阳留于阴, 涉及五脏六腑, 与心、肝、胆、脾、肾关系最为密切。病性为本虚标实, 本虚以脾虚为主, 病程

较长可累及于肾, 出现脾肾阳虚, 标实表现为气滞、痰湿、瘀血等。

脾失健运, 痰湿内阻: 小儿脾常不足, 加之饮食不知自节, 若过食生冷肥甘, 或暴饮暴食, 皆可损伤脾胃, 使脾胃运化功能失常, 水谷不化生精微而成湿, 湿聚成痰, 痰湿之邪阻碍卫气运行, 使之久留阴分, 不能外行于阳经, 则多寐好眠。脾为阴土, 喜燥恶湿, 脾为湿困, 清阳不升, 则精神萎靡; 痰湿之邪上犯清窍, 神明被蒙, 则头晕; 湿浊中阻, 故胸闷腹胀、纳谷不香; 脾和则口能知五味, 湿邪久留, 脾气不和则口黏腻而淡。

肝胆实热, 痰热内扰: 小儿肝常有余, 学习压力过大, 精神紧张或情志不遂, 皆可使肝失疏泄, 肝气郁滞, 久则化火, 致胆热气实, 营卫壅塞, 胸膈不利而多痰, 痰热之邪上扰, 则昼夜耽眠, 精神昏愤。如《太平圣惠方》所云: “夫胆热多睡者, 由营卫气涩, 阴阳不和, 胸膈多痰, 脏腑壅滞, 致使精神昏昏, 昼夜耽眠, 此积热不除, 肝胆气实, 故令多睡也。”肝火挟胆气上逆, 则口苦口干; 肝失条达柔顺之性, 则急躁易怒; 痰热内扰, 神魂不安, 则恶梦纷纭。

肝郁脾虚, 痰湿内停: 小儿忧思拂郁, 或愤懑恼怒, 皆致肝气郁结, 木失条达, 气血不畅, 则神明郁而不发, 不得申张于外, 而发嗜卧多寐。肝失疏泄, 经气郁滞, 故胸胁胀满, 太息则气郁得达, 胀闷得舒, 故喜太息; 气机郁结不畅, 则精神抑郁; 条达失职, 则急躁易怒。木旺克土, 脾运失健, 故纳呆腹胀。脾主四肢, 脾虚运化水谷精微的

* 通讯作者: lnzywxf@163.com, 3840208807

功能失调,四肢肌肉失养则乏力。

心脾两虚,脑窍失养 《杂病源流犀烛》曰:“多寐,心脾病也。一由心神昏浊,不能自主。一由心火虚衰,不能生土而健运。”小儿心思过重,忧思过极,损伤心脾,心气不足,鼓动无力,神明不清,则昏睡不能自主;脾气不足,胃气亦虚,则升降失常,清浊不分,可蒙蔽心神而致多寐发生,如徐春甫《古今医统大全》所云:“脾胃一虚,则谷气不充,脾愈无所禀,脾运四肢,既禀气有亏,则四肢倦怠,无力以动,故困乏而嗜卧也”。脾为气血生化之源,脾虚则气血生化乏源;心主血脉,心气虚则气血运行无力,心神失养,故多梦;气血不能上达头目,头目失养,则健忘;肌肤失荣,故面色萎黄无华;四肢失养,则乏力肢倦。

脾肾阳虚,髓窍失充: 小儿脾常不足,肾常虚。肾主骨生髓,脑为髓海。疾病日久,脾肾两虚,髓海空虚,神明失奉,则怠惰嗜卧。《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”肾为水火之宅,内寄元阴元阳,肾亏阳衰,鼓动乏力,脾阳因之益衰,则健运无权,血海为之不充,生精填髓无源,终致清阳难举,髓海空虚,则头昏脑鸣、思维迟钝、记忆力减退等。肾阳虚衰,不能温养腰府及骨骼,则腰膝酸软疼痛;不能温煦肌肤,故畏寒肢冷。阳气不足,阴寒盛于下,故下肢尤甚。阳虚不能温煦形体,振奋精神,故精神萎靡、面色㿠白。

痰瘀内停,脑络受阻: 外伤或内伤杂病失治误治、惊恐致气血逆乱,痰瘀入络,脑络闭塞,则嗜睡,偶有头痛,部位固定,痛如针刺;瘀血内阻,气血运行不利,肌肤失养,则见面色黧黑,肌肤甲错,口唇、舌体、指甲青紫色暗;瘀阻脉络,血行受阻,则舌体紫暗,脉象细涩。

2 虚实夹杂,脏腑辨证为主

发作性睡病的临床证候表现复杂多样,常虚实夹杂,病初多以实证为主,随着病情的进展,出现虚实夹杂,日久迁延不愈则以虚证为主,出现脾虚或脾肾阳虚证。

2.1 实证

脾失健运,痰湿内阻^[1]: 嗜睡,不分环境和时间均可入睡,每次约数秒钟或数分钟不等,但唤之能醒,腹胀,纳谷不香,口黏腻而淡,肢体困重,便溏不爽,汗多,舌红,苔黄腻,脉濡数。

肝胆实热,痰热内扰^[8]: 嗜睡伴精神昏愤,

失眠多梦,急躁易怒,胸胁满闷,口苦口干或痰多,苔黄、舌边红,脉弦数或弦滑。

痰瘀内停,脑络受阻^[8]: 多有外伤病史,嗜睡,时有头痛,痛处固定如针刺,面色晦暗,舌紫暗或有斑点,脉细涩。

2.2 虚证

心脾两虚,脑窍失养: 症见嗜睡,每次 30 分钟以上,饭后尤甚,伴见精神倦怠,多梦,记忆力差,面色萎黄,肢怠乏力,苔薄白脉弱。

脾肾阳虚,髓窍失充^[1]: 多见于病程较长的患儿,精神疲惫,整日嗜睡懒言,面色㿠白,畏寒肢冷,健忘,舌淡胖、苔白,脉沉迟无力。

2.3 虚实夹杂证

脾虚肝旺,痰湿内停^[1]: 嗜卧多寐,情绪波动后加重,大笑后肢体软瘫,精神抑郁,或烦躁易怒,神疲面晦,胸胁满胀,善太息,记忆力差,纳呆,便溏,脉弦。

3 辨证论治,阳出于阴为终

3.1 阴阳分治为指导思想

发作性睡病的治疗应以调理患者脏腑阴阳平衡为基础,调和阴阳、醒神开窍为治疗原则,首先辨明病变之所在脏腑,然后调理营卫之气,实证以祛邪为主,虚证以补虚为要,虚实夹杂证应补虚祛邪并用,使白日阳出于阴,夜间阳入于阴,恢复阴阳之职,达到阴平阳秘,寤寐正常。

3.2 辨证论治为基本原则

发作性睡病的证候复杂多样,临床治疗时应根据具体情况辨证施治,辨明脏腑病变之所在,祛除病邪。如《灵枢·大惑论》曰:“先其脏腑,诛其小过,后调其气,盛者泻之,虚者补之,必先明知其形志之苦乐,定乃取之。”脾失健运,痰湿内阻证,宜健脾化湿、化痰开窍,可选用二陈汤加减;肝胆实热,痰热内扰证,宜清肝利胆、化痰开窍,可选用蒿芩清胆汤加减;脾虚肝旺,痰湿内停证,宜疏肝健脾、醒神开窍,可选用逍遥散加减;心脾两虚,脑窍失养证,宜健脾补心、醒神开窍,可选用归脾汤加减;脾肾阳虚证,宜温补脾肾、醒脑开窍,可选用金匱肾气丸加减;瘀血内停,脑络受阻证,宜活血化瘀、醒脑开窍,可选用通窍活血汤。发作性睡病为罕见疾病,如朱丹溪云:“怪疾多属痰,痰火生异证”,沈金鳌亦云:“痰为诸病之源,怪病皆由痰成”,因此,涤痰开窍药应贯穿整个疾病治疗的始终。

3.3 正确把握反治时机

发作性睡病应以醒神开窍为主,但临床上部分患儿睡眠障碍,夜间有效睡眠时间减少,严重者失眠。临证中往往多梦与失眠相伴随,患儿夜间因多梦睡眠质量低下,白天则极易疲劳嗜睡。多梦失眠的原因有虚实之分,实者多为肝胆之火或痰火上扰心神,神明不安则不寐、多梦、烦躁;虚者多为心脾两虚,阴虚生内热,虚热内扰,则见虚烦不寐。如《景岳全书·不寐》曰:“不寐证虽病不一,然惟知邪正二字则尽矣,盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐,其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳。”实证者应在清泻肝胆之火及痰火的同时佐以镇静安神之品,如珍珠母等;虚证者应在健脾养心的同时佐以宁心安神之品,如酸枣仁、柏子仁等。因此,临证时对多寐患儿的治疗除醒神外,也应准确辨证,把握时机,恰当运用安神药物,合理使用正、反治法,最终使患儿夜间有效睡眠得以保证。

发作性睡病的防治方案中应该重视其调养和护理,特别是对睡眠规律和饮食结构的调整。发作性睡病患儿在患病 1~2 年后,会出现明显的体重增加,食量难以控制,且伴随体重增加病情逐渐加重,因此,患儿应节食并适度运动,严格控制体重。其次建立良好的睡眠习惯,顺应阴阳的变化,保证规律的作息,白天可有 1~2 次小睡,以减轻发作性睡病白天嗜睡症状。同时应向患儿和家属进行宣教,使家属了解患儿的生活状况,关注其

心理健康,以提高对该罕见病的管理水平。

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] 史玉泉. 实用神经病学 [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1994: 1127.
- [3] CASTRIOTTA RJ, WILDE MC, LAI JM, et al. Prevalence and consequences of sleep disorders in traumatic brain injury [J]. J Clin Sleep Med, 2007, 3(4): 349-356.
- [4] ORELLANA C, VITLEMIN E, TAFTI M, et al. Life events in the year preceding the onset of narcolepsy [J]. Sleep, 1994, 17(8 Suppl): S50-53.
- [5] SINGH AK, MAHLIOS J, MIGNOT E. Genetic association, seasonal infections and autoimmune basis of narcolepsy [J]. J Autoimmun, 2013, 43(8): 26-31.
- [6] BOURGINUR P, ZEITZER JM, MIGNOT E. CSF hypocretin-1 assessment in sleep and neurological disorders [J]. Lancet Neurol, 2008, 7(7): 649-662.
- [7] 王桂荣, 单淑芳. 中医药治疗多发性嗜睡证 20 例 [J]. 黑龙江中医药, 1995(3): 16-17.
- [8] 王海霞, 欧阳兵. 多寐辨治之我见 [J]. 山东中医药大学学报, 2004, 28(2): 96-97.
- [9] 夏如宁. 发作性睡病治验 3 则 [J]. 新中医, 2002, 34(8): 62.
- [10] 刘宗莲. 路志正教授治疗发作性睡病摘菁 [J]. 中医药学刊, 2002, 20(7): 7-8.

Exploration and Analysis of Cause, Pathogenesis, Syndrome and Treatment of Childhood Narcolepsy

WANG Xuefeng¹, ZHANG Xiuying¹, SHAO Rongtao², XIAO Mingyue²

(1. Affiliated Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang, 110847; 2. Graduate School of Liaoning University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Narcolepsy is a chronic nervous system disease, most adolescent period onset and lasting for a lifetime. It could influence patients' life quality seriously or even lead to an accident and threaten lives. Based on Yin-Yang theory, this paper explores the cause, pathogenesis and essence. Taking deficiency-excess as key link, syndrome differentiation of Zang-Fu viscera as detailed rules, the syndrome characteristics is mined. Taking Yin-Yang partition as guiding ideology, treatment based on syndrome differentiation is carried out. Herbs should be used rationally seizing the right time of retrograde treatment. Meanwhile, taking complying with Yin-Yang as nursing rules, nursing should be applied rationally in order to achieve the purposes of relieving clinical symptoms and improving patients' life quality.

Keywords narcolepsy; spleen deficiency; phlegm and dampness; blood stasis

(收稿日期: 2015-11-02; 修回日期: 2015-12-20)

[编辑: 黄健]