

引用:王宇,李艳梅,熊珍,孙滢,况岩,宋沂晓,陈少宗.基于“一气周流”理论治疗发作性睡病验案 1 则[J].湖南中医杂志,2023,39(4):74-76.

基于“一气周流”理论治疗发作性睡病验案 1 则

王宇¹,李艳梅²,熊珍¹,孙滢¹,况岩¹,宋沂晓¹,陈少宗³

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250014;

2. 山东省中医药研究院,山东 济南,250013;

3. 山东中医药大学针灸研究院,山东 济南,250355)

[关键词] 小儿发作性睡病;一气周流;验案;李艳梅

[中图分类号] R277.7 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.04.018

发作性睡病是一种白天无法控制的以过度嗜睡和猝倒为主要表现的慢性中枢神经系统功能障碍性疾病^[1],常累及儿童和青少年。西医对本病多采取对症治疗,但此类药物具有不良反应多、易成瘾的毒副作用,而中医治疗本病具有一定优势^[2-3]。李艳梅教授在黄元御“一气周流,土枢四象”理论指导下,结合发作性睡病的病因病机及小儿生理特点,总结出前期宜“健脾益胃,疏肝补肾,醒脾开窍”,后期宜“顾护中土,升肝降胆,轮转有序”的治法,并根据治法运用中药治疗小儿发作性睡病。其临证治疗体现了通调脏腑一气周流的特色,且用药注重健运中焦,培补中气,使脾胃升降有序,四轮运转有常,气血充沛,运行通畅,五脏六腑各司其职,功能发挥正常,疗效颇佳。现将其验案 1 则介绍如下。

患者,男,8 岁,2021 年 10 月 24 日初诊。家长代诉:白天间断性不自主睡眠,影响上课 1 年半余。患者于 1 年半前无明显诱因出现白天睡眠明显增多,于安静、低刺激环境时更易入睡,不易唤醒,每天发作 4~5 次,每次持续 1~2 h,可自行苏醒,醒后眼皮沉重,头昏沉,疲倦乏力,烦躁易怒。平日喜食油腻之物,且食量较大,夜间睡眠躁动不安,清醒状态瞬目频发。2021 年 10 月初曾于本地西医院就诊,检查结果示:神经系统检查无异常,头颅 CT 及头颅 MRI 检查均无异常,脑电图无异常,Epworth 嗜睡量表评分为 18 分。诊断为发作性睡病 II 型,并给予西药治疗,患者担心西药毒副作用而拒绝服用,遂来李教授坐诊处

(山东省中医药研究院附属医院)寻求中医治疗。现症见:神志清,步行入室,随即趴在诊桌上入睡,呼之可应,精神疲倦,家长诉其小便正常,大便质黏,舌淡胖,苔白腻,边有齿痕,左脉沉细弦,右脉沉细弱。西医诊断:发作性睡病。中医诊断:多寐,中土虚弱、升降失调证。治法:健运中土、升清降浊。予以术甘苓泽汤合四逆散加减治疗。处方:炙黄芪 18 g,党参 12 g,炒白术 12 g,当归 10 g,川芎 10 g,葛根 12 g,甘松 10 g,炒山栀 9 g,柴胡 9 g,郁金 6 g,炒白芍 12 g,茯苓 10 g,泽泻 9 g,炙甘草 6 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。嘱患儿少食油腻之物,家长多进行心理疏导,保持患儿情绪稳定。10 月 31 日二诊:患儿情绪、大便及舌苔有所改善,白天嗜睡、夜间睡眠烦躁不安、瞬目未见明显好转。在原方基础上将葛根 12 g 改为 18 g,加生龙骨 18 g、生牡蛎 18 g、熟地黄 15 g。7 剂,每天 1 剂,煎服法同前。11 月 7 日三诊:家长代诉患儿嗜睡症状好转,上课期间老师观察嗜睡次数减少,中午回家可以午睡,情绪较前缓和,瞬目次数减少,偶有夜间入睡后抓挠胸口,仍有疲倦乏力,易怒,头昏沉,舌质淡、苔薄黄略腻,左脉沉细弦,右脉沉细弱。考虑到患儿于 2020 年春季疫情期间在家上网课时发病,素体脾虚,又逢春季肝气升发不畅而致嗜睡。因此在二诊方基础上加生麦芽 10 g 提高肝气升发之力,配伍石菖蒲 10 g、半夏 8 g 化痰开窍,黄精 15 g、黄芩 10 g 补肺气清肝火。14 剂,每天 1 剂,煎服法同前。11 月 21 日四诊:患儿嗜睡症状明显好转,

基金项目:山东省自然科学基金重大基础研究项目(ZR2020ZD17)

第一作者:王宇,女,2021 级硕士研究生,研究方向:针药并用治疗内科杂病及运动系疾病

通信作者:李艳梅,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针药并用治疗内科杂病及运动系疾病,E-mail:lym_df@163.com

上课偶见打盹,注意力较前集中,与同学课下交流和互动增多,仍有头部昏沉,夜间睡眠仍有烦躁不安,舌淡、苔薄白略腻,左脉沉细弦,右脉沉细弱。处方:炙黄芪25 g,党参12 g,炒白术12 g,川芎10 g,葛根12 g,甘松10 g,炒山栀9 g,茯苓10 g,泽泻10 g,炙甘草6 g,丹参10 g,天麻6 g,熟地黄15 g,生龙骨15 g,生牡蛎15 g。14剂,每天1剂,煎服法同前。12月5日五诊:患儿上课不再打盹,但下课不如其他学生精神,下课后偶尔趴在课桌上睡眠,夜间睡眠较安静。在四诊处方基础上去熟地黄15 g、生龙骨15 g、生牡蛎15 g。15剂,2 d服1剂,水煎,每晚服用半剂,以巩固疗效。2022年1月6日六诊:患儿病情恢复良好,将五诊方改制成水丸,每次6 g,每天3次以巩固疗效。嘱患儿忌食生冷辛辣以顾护脾胃,增加户外运动。嘱家长多与患儿心理沟通,减少患儿情绪波动。2月10日电话回访时家长代诉:患儿嗜睡症状明显改善,可坚持上课期间不睡觉,注意力较前集中,夜间睡眠平静,课下较前活跃,与其他学生交流互动增多,学习成绩提高。嘱父母多了解其内心世界,安抚不良情绪,避免情志刺激。电话随访3个月,病情控制良好。

按语:清代医家黄元御基于《黄帝内经》《伤寒论》等中医经典及临床体悟著述《四圣心源》,提出“一气周流,土枢四象”的中医生理模型。“一气”即中焦土气,“周流”指在中焦土气的升降带动下,心肝肺肾之气运转如常,升降出入,如环无端。《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已;非升降则无以生长化收藏。”《黄帝内经》指出人体机能正常运转仰赖气的升降出入,黄元御则进一步点出气机流转的关键在于中气之浮沉。《四圣心源·天人解·阴阳变化》言:“水、火、金、木,是名四象。四象即阴阳之升降,阴阳即中气之浮沉。分而名之,则曰四象,合而言之,不过阴阳。分而言之,则曰阴阳,合而言之,不过中气所变化耳。”突出了中焦土气“阴阳枢轴”的地位。中土作为枢轴,统领四象主要表现在两方面:其一,中土为脏腑营养物质的来源。《四圣心源·劳伤解·气血》言:“气统于肺,血藏于肝,而总化于中气。”中焦为气血生化之源,可滋养四脏。其二,中土为脏腑功能活动的气机枢纽,具体体现为气机运转的“左升右降”。中土分为己脾戊胃,己脾清阳左升,带动肾中阳根上升,升至左侧,其温暖生发之性带动肝气左升,肝木升发于上则化为心火。戊胃右旋收敛,带动心中

阴根下降,肺金清凉右旋下降,收敛心液下行化生肾水,气血流转,濡养四脏,如环无端,荣周不休,脏腑气化功能正常,则人体康健。

发作性睡病病机与“一气周流”理论关系密切。

1) 土湿木郁,己脾左旋不利,清阳不升。明代儿科名家万全提出小儿“三不足,二有余”的观点,即“肺脾肾不足,心肝有余”。其提出生长发育期的儿童,脾胃运化功能尚未健全,需加以顾护。《四圣心源·劳伤解·中气》亦言:“盖足太阴脾以湿土主令……十人之中,湿居八九而不止也。”阐明脾脏具有喜燥恶湿特性,易为湿邪所伤。本案患儿脾胃运化功能尚弱,加之平素嗜食肥甘厚味,损伤中焦脾土。一则脾胃之气伤而无力运化水谷精微,气血化生乏源,清阳不升,清窍失于濡养,发为嗜睡。二则水谷壅滞于中焦,清浊不分,气机阻滞,中气浮沉失司,己脾左旋不畅,不能带动肾中阳根上升以温暖肝木升发,故肝气郁于本脏,患儿暴躁易怒。《四圣心源·六气解·厥阴风木》云:“盖厥阴肝木,生于肾水而长于脾土。水土温和,则肝木发荣,木静而风恬;水寒土湿,不能生长木气,则木郁而风生。”患儿因脾虚湿困,肝气郁滞,化而生风,瞬目频发。肝藏血,肝郁日久化火耗伤肝血,肝木温暖升发而生心火,肝血久耗则心血不足,不能养心神^[4],则心神不安。左路不畅,肾水亦无权左升,《四圣心源·天人解·五行生克》言:“火性升炎,伏之以水气,则火不过炎。”心火无肾水上济制约则偏亢,一气周流失畅,阴阳不相顺接,心火亢盛,阳不入阴则为不寐,加之患儿心神失养,因此白天无法集中注意力,夜间睡眠不安。2) 肾失封藏,戊胃右旋受阻,浊阴不降。“一气周流”右路为胃气下降带动形成,戊胃右旋降浊,带动心之君火、胆之相火下行,肺金清凉肃降,心火下行以温肾水,使肾水不寒。肾水充沛则源于心火当中的阴根滋养。患儿先天禀赋不足,肾元虚弱,失于封藏,中气右旋失畅,浊气不降,上行则蒙蔽清窍,导致白天发作性嗜睡,头部昏沉;中气右旋不利,心胆之火不降,又无肾水制衡,则火亢于上,煎熬心血,心神失养,故患儿无法集中注意力且脾气暴躁;浊气壅于中焦则湿困脾土,加之偏嗜肥甘厚腻,阻碍脾之运化,湿浊内生,脾阳被遏,中气左旋不利,清阳不升,清窍失养,故患儿嗜睡迁延难愈。

本案运用“一气周流”理论治疗小儿发作性睡病,获得显效。1) 初诊宜健脾疏肝,促进己脾左旋升清,肾水上济。初诊取黄氏治太阴湿土法代表方术甘

苓泽汤之意,燥湿健脾,方中健脾药物黄芪、党参、白术、茯苓、泽泻、炙甘草与四逆散相配伍,促进肝脾左旋正常,道路畅通,可使清气上达清窍。黄芪味甘性微温,善补脾肺之气。党参、炙甘草、白术皆为甘味之品,甘者中之味,故可健运中焦,助化生气血。甘草为补中代表药,《长沙药解·甘草》言:“脾胃者,精神气血之中皇,凡调剂气血,交媾精神,非脾胃不能,非甘草不可也。”白术微燥,与茯苓、泽泻渗湿药相伍,可健脾燥湿。当归质润,和血养阴,四药相伍润燥相济,使补中焦土气,土气和则中气升降有序。柴胡、葛根升清,一则助水谷精微上养清窍,头为清阳之府,得清气濡养则神清目明;二则法象天地之气升发,促进已脾左旋,脾气健运,左旋升清,带动肾阳温暖而生肝木。郁金、柴胡行气解郁,肝气畅达,上化为心火。川芎性善行窜,助通调气机,同时川芎为血中气药,可疏通头部气血,助柴胡疏肝气,现代药理研究表明,川芎有抗抑郁、扩张脑血管、改善微循环的作用^[5-6]。气机左路通畅,肾水随已脾左升上济心火,配合山栀泻火除烦,甘松开郁醒脾,助脾阳左旋上升,《本草纲目·草部第十四卷·甘松香》言甘松:“芳香能开脾郁,少加入脾胃药中,甚醒脾气。”诸药相配,养心安神,助患儿昼精夜寐,寤寐正常。2) 二三诊补肾益胃,助戊土右旋降浊,心火下行。三诊方中熟地黄、黄精补肾气,养阴精,加强肾水封藏之力,使戊土右旋更加顺利。葛根加量,助已脾升清。黄芩合柴胡、甘草、党参、白芍、半夏,为黄氏治少阳相火法代表方柴胡芍药汤化裁,黄芩、柴胡、白芍可清泻胆之相火,助胆气右敛,改善情绪,半夏肃降戊胃上逆之气,党参、甘草滋养脾胃。半夏、茯苓、甘草、石菖蒲取黄氏治痰湿代表方姜苓半夏汤之意,温中燥湿,降胃气,下痰浊,促戊胃右旋降浊。石菖蒲性味辛温,既可芳香醒神,益智开窍,又可豁痰降浊,使头部湿邪从小便而去,气血得运,脑清目明。生牡蛎,生龙骨镇静安神,牡蛎咸涩微寒,敛阴潜阳,龙骨长于宁心安神,龙牡合用一可除患儿心肝烦热,息风止痉,减少患儿瞬目症状;二可引纳浮阳,使所补阳气有所依附,引导心火下归肾元。右路畅通,心火中阴根随戊胃下行化生肾水,配合熟地黄、黄精滋补肾阴,则下方肾水源源不竭,一气周流上下水火既济,阴阳相交。生麦芽健脾疏肝,解郁安神,可助肝气左升,脾气健运,中焦水谷得以运化,气血生化有源,中气升降有节,四维轮转有序,上下阴阳环抱,则患儿寤寐正常。3) 四、五、六诊补中益气,养心安神,中土健运,四象旋转有序。患儿一气周流左

右路均已通畅,嗜睡症状也已大幅改善,但头部气血略有不足,仍有头部昏沉,在治疗上仍以“土枢四象,一气周流”思想为主导,培补中气,调畅周身气机。黄芪加量,补脾益气,中土健运,气血充足,四维得以濡养,升降有常。《四圣心源·劳伤解·中气》言:“中气衰则升降窒,肾水下寒而精病,心火上炎而神病,肝木左郁而血病。”患儿土湿木郁日久兼有心火扰神,必伤及心肝之血,故用丹参祛瘀生新,通调气机。配合性平质润之天麻平肝阳、祛风痰,以改善瞬目症状。患儿最初心火偏亢,心神失养,上课难以集中注意力,夜间躁扰不安,除滋补肾水使心肾相交外亦需养心安神。《滇南本草》记载丹参亦有“补心定志”“善治惊悸不寐”的功效,可养心神,除烦热。五诊病情虽明显改善,但因本病迁延难愈,后期调护尤为重要,需继服中药以巩固疗效,故去熟地黄、生龙骨、生牡蛎以减药物重镇滋腻之性,服用剂量减半,坚持服用1个月,使病情稳定,避免复发。六诊时则改成丸剂,以守战功,巩固疗效。情志不畅和饮食不当等皆为本病常见诱因,故嘱患儿忌食生冷辛辣刺激食物,积极参与户外运动,家长多与患儿进行心理沟通和疏导,避免情志刺激,以保证脾胃升降有常,四象运转顺利。

本病案病因病机复杂,以脾虚湿困为核心病机,肾元虚弱为关键病机,由此导致中土升降失常、肝气郁滞、心火上炎等系列症状,本案在治疗方面以黄氏“一气周流,土枢四象”为理论依据,重视中土枢纽作用及气机流转通畅,首调中土,兼以疏肝,则已脾左旋升清,继以补肾益胃,兼祛心火,则肾水封藏有力,戊胃右旋降浊。待中土健运,中气左升右降之路畅通,患儿嗜睡明显改善后,守住战绩,继以丸药调理,以达到避免复发之目的。

参考文献

- [1] MEDRANO-MARTINEZ P, RAMOS-PLATON M J, PERAITA-ADRADOS R. Neuropsychological alterations in narcolepsy with cataplexy: A review [J]. Rev Neurol, 2018, 66(3): 89-96.
- [2] 冯帆, 刘艳骄. 醒睡安方加减治疗发作性睡病 46 例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1213-1215.
- [3] 柴茂山. 中医辨病辨证治疗发作性睡病 146 例临床观察[J]. 光明中医, 2009, 24(10): 1884-1885.
- [4] 戴丽莉. 清肝宁心汤治疗肝郁化火型不寐临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(5): 472-473.
- [5] 吴玲, 唐宇, 郑琴, 等. 基于 CUMS 大鼠川芎挥发油抗抑郁作用研究[J]. 世界中医药, 2019, 14(7): 1643-1648.
- [6] 俞茹云, 过忆, 林莉莉. NF-κB 通路及川芎提取物抗脑缺血作用相关性研究[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(1): 74-77.

(收稿日期: 2022-09-23)