

引用:殷勤,谭清. 儿科心因性疾病验案3则[J]. 湖南中医杂志,2023,39(10):90-92.

儿科心因性疾病验案3则

殷勤,谭清

(连云港市中医院,江苏 连云港,222004)

[关键词] 儿科心因性疾病;中医药疗法;经方;名方;验案

[中图分类号] R272.5 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.025

心因性疾病非具体疾病,在《疾病和有关健康问题的国际统计分类 ICD-10》^[1]第2版中被称为分离障碍,主要是指由心理因素引起的无器质性疾病基础的躯体和精神症状^[2]。其临床症状多表现为胸闷、心慌、腹痛、恶心呕吐、头痛、嗜睡、苦闷、憋气等^[3]。本病往往有一定的诱因,如学习压力过重、家长对孩子期望过高、学校要求过严等,使外界压力大于患儿心理承受能力,从而导致精神、意识、运动、感觉、消化道等方面的功能障碍。此外,患儿个性不良、易自我暗示或接受暗示、家庭不和谐等,也是该病的好发因素^[4]。所以,儿童特别是青少年,在成长过程中容易出现各种各样的心因性疾病。笔者近几年在临床工作中遇到过不少此类疾病,比较典型的病例如青少年焦虑、睡眠障碍、发作性睡病等,仔细辨病辨证后,选用经方、名方进行治疗,取得了满意疗效,现报告如下。

1 青少年焦虑案

患儿,男,13岁,2020年6月2日初诊。主诉:低热烦躁伴胸痛消瘦1个月余。患儿1个月前出现午后低热、烦躁、好发脾气,自觉胸痛、睡眠差、不思饮食,体质量下降,于县医院住院检查未发现明显异常,服中成药(药物不详)后症状无改善,查体无疾病阳性体征,舌红、苔白。西医诊断:青少年焦虑。中医诊断:郁证;肝郁气滞,痰热内扰证。治以疏肝理气、化痰定志为法,予柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。处方:柴胡10g,法半夏10g,黄芩10g,郁金6g,生龙骨20g,生牡蛎20g,瓜蒌10g,丝瓜络

10g,薤白5g,当归10g,炒白芍10g,甘草3g。7剂,每天1剂,水煎400ml,分早晚2次温服。6月9日二诊:患儿午后低热消失,胸痛好转,下半夜醒后再入睡困难,纳少。于一诊方去生牡蛎、丝瓜络、炒白芍,加茯苓10g、陈皮6g、酸枣仁10g。7剂,每天1剂,水煎400ml,分早晚2次温服。6月16日三诊:患儿睡眠改善,情绪稳定,食欲增加。于二诊方去黄芩、瓜蒌、薤白,加白术10g、干姜5g、大枣15g。继服7剂,以资巩固。

按语:青少年在青春期前后生理迅速发育,而心理和社会适应能力的发育相对滞后,容易在心理及情绪上引起波动,形成复杂的青春期心理卫生问题,如焦虑、抑郁、不良习惯等^[5],严重影响青少年的身心健康。目前,治疗青少年焦虑障碍最常用的方法是认知行为疗法,但有研究表明,该疗法的临床有效性证据强度较低,而其他治疗方法如药物治疗等,同样也缺乏确切的临床疗效,且存在一定的不良反应^[6]。本案以柴胡加龙骨牡蛎汤治疗该病。柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》,为小柴胡汤化裁方,原方治疗伤寒八九日,误用攻下之法,导致邪热传入少阳,全身枢机迟滞,三焦不利,阳热内郁,上扰心神。此方以小柴胡汤和解少阳、疏解气郁,加生龙骨、生牡蛎、铅丹以镇心安神,收敛神气而止烦惊,加大黄清里泻热而止谵语,用桂枝配柴胡、生姜解表邪而除身重。其功效既针对青少年焦虑的症状,又契合小儿郁证气郁不舒、相火萌动、心神扰乱的病机。该患儿胸痛明显,故加薤白、丝瓜络、当归

基金项目:第三批江苏省名老中医药专家周炜传承工作室建设项目(苏中医科教[2019]10号)

第一作者:殷勤,男,主任中医师,教授,第三批全国优秀中医临床人才,研究方向:中医药治疗儿科肺、脾胃、心肝系统疾病

宽胸理气和络;纳呆、寐差,故加茯苓、陈皮、酸枣仁;患儿无里实证而去大黄;无表证,舍桂枝、生姜;铅丹有毒,临床已不采用。柴胡加龙骨牡蛎汤目前临床上多用于治疗杂病,如癫证、狂证、心悸、郁证、不寐、脏躁、眩晕、遗精、梦游等,辨证规律有两点:一是少阳枢机不运,如见胸闷、喜叹息、腹痛、胁痛、咽中如梗等;二是具备与胆密切相关的神志异常特征,如见焦虑不安、烦恼、紧张、失眠、多梦等^[7]。

2 夜惊症案

患儿,男,10岁,5月30日初诊。家长代诉患儿近1个月来无明显诱因出现夜间突然哭闹,持续约半小时后才入睡,睡前有尿频,口干烦热,情绪较前易激动,大便干。舌红、苔薄。西医诊断:夜惊症。中医辨证:阴虚火炽,内扰心神证。治以滋阴降火、安神定志为法,予以黄连阿胶汤加减。处方:黄连5g,生地黄10g,阿胶(烊化)5g,栀子6g,炒白芍10g,远志6g,生龙骨15g,钩藤15g,牡丹皮10g,珍珠母15g。5剂,每天1剂,水煎200ml,分早晚2次温服。6月5日二诊:患儿哭闹现象消失,入睡前尿频、烦热、口干均好转,夜间睡眠安稳,白天好动。上方去钩藤,加麦冬10g。7剂,每天1剂,水煎200ml,分早晚2次温服,继补阴之不足,以平衡阴阳,防阳气偏盛生热。

按语:夜惊主要发生在4~12岁的儿童,表现为“睡眠中猛然惊起,一声毛骨悚然的尖叫常使父母惊醒,他们发现孩子持续地哭喊,手足乱动,眼睛圆睁,有明显的呼吸急促、心跳加速、瞳孔扩大、皮肤潮红、肌张力增高、出汗等自主神经兴奋症状”^[8]¹⁵⁶。夜惊的发病率大约是3%,多见于男孩^[9]。夜惊发作频繁可严重干扰儿童睡眠,如伴有肢体活动,即为睡行症时,则有发生意外的风险。黄连阿胶汤主治“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧”,少阴属心肾,心属火,肾属水,正常情况下,心火下达于肾以暖肾水,肾水上达于心以制心火,如此水火既济,心肾相交。该方由黄连、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄组成,方中黄连、黄芩性寒味苦,苦能入心,以清泻心火;白芍味兼酸苦,其苦善降,其酸善收,能收降浮越之阳,使之下归其宅,性凉又能滋阴,并制黄芩、黄连苦寒太过;阿胶为血肉有情之品,性善滋阴,又善潜伏,滋阴补血,平衡阴

阳;鸡子黄悬于卵胚中央,推以同气相求之理,既能入肾以益肾水,又能入心以滋心阴,而镇心火之妄动,使心中烦热自愈。关于鸡子黄的使用亦有讲究,其步骤是“先煮三物,取二升,去滓,内胶烊尽,小冷,内鸡子黄,搅令相得”,即在药液温热时加入生鸡蛋黄,切不可在煮沸时纳入。故该方主治肾阴不足、心火亢盛证,契合儿童肾常不足、阴常不足、心常有余的生理病理特点。因症见突然尖叫啼哭,此为惊恐之证,故常加钩藤、远志、生龙骨、珍珠母以镇惊安神定志;其尿频、口干烦热、舌质红,属心火亢盛,酌加入心经的栀子、牡丹皮,而去黄芩;恐加鸡子黄改变药剂的性状,增加喂药难而未选入。该方应用关键是把握阴虚火旺、心肾不交的病机。

3 发作性睡病案

患儿,男,9岁,2019年11月23日初诊。主诉:易疲乏伴发困半年。患儿半年前出现疲乏,不能较长时间专注于任何事,不能完成作业,逐渐至发困,就诊时即有打瞌睡现象。舌稍红、苔白,多唾液,脉沉。曾在外院住院检查,诊断为“发作性睡病”。中医诊断:多睡;脾失健运,痰湿内阻证。治以健脾渗湿、化痰醒神为法,予以温胆汤加减治疗。处方:法半夏10g,枳实10g,竹茹10g,干姜3g,陈皮6g,远志10g,苍术6g,茯苓10g,泽泻10g,麻黄6g。7剂,每天1剂,水煎200ml,分早晚2次温服。12月3日二诊:患儿仍感疲乏发困,夜间入睡时肢体不自主抖动,睡眠中躁动。舌红、苔白,多唾液,脉沉。上方去干姜、泽泻、麻黄,加黄连5g、生地黄10g、龙骨15g。共7剂,每天1剂,水煎200ml,分早晚2次温服。12月10日三诊:患儿疲乏感明显减轻,就诊时较前活泼,睡眠躁动基本消失,时有不自主张口。舌红、苔白,唾液减少。上方去陈皮,加青蒿10g。7剂,每天1剂,水煎200ml,分早晚2次温服。后随访时家长诉患儿症状逐渐好转,已能正常上学。

按语:发作性睡病是由Gelineau于1880年首先报道的一种不明病因的睡眠障碍,临床特点为难以控制的思睡、猝倒、睡眠瘫痪、入睡前幻觉及夜间睡眠紊乱^[8]²⁰⁷。该病病因不明,病理改变主要是睡眠周期的紊乱及睡眠结构的改变。有研究报道国外该病的人群患病率为0.02%~0.18%,中国人的患

病率为0.04%^[10]。斯坦福大学进行的一项回顾性调查显示,大多数患者起病于青春期,甚至学龄期^{[8]218}。儿童期发病多数仅表现为白天突然出现不可抗拒的睡意,较少出现睡眠瘫痪、入睡前幻觉,但呈渐进性加重。“发作性睡病”病名在古代医籍中无专门记载,但根据本病的主要临床症状可将其归属于中医学“多睡”“多寐”等范畴。《黄帝内经》以卫气的运行理论论述“寤寐”的机制。《灵枢·大惑论》载:“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。”对于“多睡”“多寐”的病机则认为:“肠胃大,则卫气行留久;皮肤湿,分肉不解,则行迟。留于阴也久,其气不清,则欲瞑,故多卧矣。”宋代《太平圣惠方·卷三·治胆热多睡诸方》载:“夫胆热多睡者,由荣卫气涩,阴阳不和,胸膈多痰,脏腑壅滞,致使精神昏浊,昼夜耽眠。”故“发作性睡病”的病机可归纳为痰湿中阻,蕴蒸肝胆,荣卫气涩。温胆汤出自《三因极一病证方论》,虽不属于经方,但为历代相传之经验方,也是经方大家黄煌教授倍加推崇的精神心理疾病用方。温胆汤由半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓组成,方中半夏辛温,燥湿化痰,和胃止呕,为君药。臣以竹茹,取其甘而微寒,清热化痰,除烦止呕;陈皮辛苦温,理气行滞,燥湿化痰;枳实辛苦微寒,降气导滞,消痰除痞。佐以茯苓,健脾渗湿,以杜生痰之源;以甘草为使,调和诸药;以上药物共奏化痰醒神、理气和中之功。如瞌睡频繁,难以克制,加石菖蒲、麻黄;睡眠不安者,加生龙骨、生牡蛎;湿重口黏多涎者,加益智仁、乌药、苍术、泽泻,而去甘草;舌红、苔黄者,加黄连、黄芩、青蒿。温胆汤还用于治疗睡眠障碍所致失眠,与该例“多睡”临床表现相反,但发病机制均与痰湿蕴阻有关,病变脏腑也涉及脾胃肝胆,体现了中医异病同治的思想。

4 小 结

目前小儿心因性疾病的发病率逐年增高,就诊人数不断增加,发病类型也多种多样,青少年焦虑、睡眠障碍、发作性睡病也仅仅是其中较为代表的类

型。心因性疾病多数发病原因不明,西医也缺少疗效确切又毒副作用小的治疗手段,且疗程长、停药难、易反复,而成为临床较难治疗的病种。不同类型或不同表现形式的小儿心因性疾病,可能也无对应的中医诊断,但中医可以从辨证入手,辨阴阳的偏胜偏衰,辨疾病的所在脏腑经络。青少年焦虑病变脏腑主要在心和肝,主要病机为肝气郁结,痰火扰心;睡眠障碍病变脏腑主要在心,涉及肝肾,主要病机为阴虚火旺,心神不宁;发作性睡病变脏腑主要在脾胃肝胆,主要病机为痰湿郁阻,蒙困肝胆。所以中医在治疗小儿心因性疾病上显示了其独特优势,具有疗效确切、毒副作用小的特点,尤其是经方的应用,强调“有是证用是方”,即对应某一主证,选择某个经方,克服了小儿心因性疾病可辨之证较少的困难,不失为简便有效的方法,值得推荐。

参考文献

- [1] 董景五. 疾病和有关健康问题的国际统计分类 ICD-10 [M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2015:275.
- [2] 陶国泰. 儿童少年精神医学 [M]. 南京:江苏科学技术出版社,1999:260.
- [3] 吴茂芳,孙苏岚,方俊明. 儿童心因性疾病误诊误治临床分析 [J]. 数理医药学杂志,2005,18(1):43.
- [4] 裴竹英,包新华,秦炯. 儿童心因性疾病的临床特点 [J]. 中华儿科杂志,2002,40(5):265.
- [5] 王卫平,孙锬,常立文. 儿科学 [M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:22.
- [6] 周婕,王子焱,高俊. 严洁教授运用针灸治疗青少年焦虑障碍经验 [J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(1):117.
- [7] 郝万山,李赛美. 伤寒论理论与实践 [M]. 北京:人民卫生出版社,2009:55.
- [8] 沈晓明. 儿童睡眠与睡眠障碍 [M]. 北京:人民卫生出版社,2002.
- [9] 陈国洪,周崇臣,马燕丽. 儿科神经系统发作性疾病的诊断与治疗 [M]. 郑州:河南科学技术出版社,2018:273.
- [10] 陈国洪,周崇臣,马燕丽. 儿科神经系统发作性疾病的诊断与治疗 [M]. 郑州:河南科学技术出版社,2018:262.

(收稿日期:2023-06-22)

[编辑:韩吟]