安效先诊治小儿不寐撷粹

刘 昆

(中国中医科学院西苑医院儿科, 北京 100091)

摘 要 安效先主任善于治疗小儿不寐证,认为本病的病位在心、肝、脾,小儿心、肝、阳常有余,脾常不足,若外感邪气、饮食失节、内伤情志,导致脾胃失和,痰热内生,阳浮越于外,不能内潜入阴,痰热内扰,肝魂不藏,心神不安则不寐。以调和脾胃、清热化痰、养肝宁心为总治法,临床常用温胆汤、酸枣仁汤、甘麦大枣汤加减治疗。附验案1则以佐证。

关键词 失眠;病因病机;温胆汤;夏枯草;半夏;名医经验;安效先;儿童

中图分类号 R256.23 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)07-0018-03

基金项目 全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目(2013-SZ-C-45)

不寐也称为失眠,是指夜间入眠困难,或者无法持续保持睡眠状态,从而导致白天精力不足的疾病。临床上可分为入睡困难、睡眠节律紊乱以及异相睡眠等三型。其中婴幼儿多表现为睡眠节律紊乱、睡眠不安、夜啼易醒等症状,而年长儿主要表现为入睡困难、易醒、磨牙、多梦甚至梦游等症状^[1]。睡眠是保证儿童正常生长发育的重要因素之一,充足、有效的睡眠可以促进机体尤其是大脑的发育,增强记忆力,提高免疫力。若长期不寐可引起儿童生长发育及心理精神方面的障碍^[2-3]。西医治疗该病主要以重塑睡眠—觉醒节律为主,药物包括苯二氮卓类等各类镇静药物,甚至抗抑郁药物。由于部分药物具有成瘾性、依赖性的不良反应,对儿童身心健康影响较大,目前临床上该类药物的应用已经受到严格限制,部分药物甚至被禁用。

中医在治疗不寐上有着副作用小,效果明显,疗效稳定的优势。中医学早在《难经》中就记载了“不寐”,在《内经》称之为“不得卧”“目不瞑”。随后历代医家对不寐的病机治法均有不同程度的发挥阐述。安效先是首都国医名师,享受国务院特殊津贴专家,其从医50余载,学验俱丰,擅长中医治疗儿科常见病及疑难病,尤其在治疗小儿不寐方面临床疗效显著,安师认为本病当从调治心、肝、脾入手,通过调和脾胃,清热化痰,养肝宁心达到阴阳平和、精神乃治的目的,临床上疗效确切。现将安师诊治小儿不寐经验总结如下,以飨同道。

1 病因病机:痰热内蕴,热扰心肝

安师认为小儿不寐是由于脾胃不和,痰热内蕴,

热扰心肝所致,治疗当先从心肝脾入手,调和脾胃,清化痰热、兼顾养肝宁心为治疗大法。《素问·逆调论》明确提出“胃不和则卧不安”,金元医家李东垣进一步阐述了“内伤脾胃,百病由生”。小儿脏腑娇嫩,脾常不足,易于损伤。首先,长期饮食不节,暴饮暴食或过多摄入不易消化食物,久而久之则损伤脾胃阳气,运化无力。再者,由于各种因素导致小儿精神压抑,压力过大,过于焦虑,“久思则伤脾”,脾胃受损,纳运失职,运化迟滞,代谢失调,痰浊内生。加之小儿为“纯阳”之体,易于生热化火,痰浊停滞,日久化热,痰热互结,上扰元神,而致神志不宁,夜不能寐。正如《景岳全书·不寐》记载:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过分,火炽痰郁而致不眠者多矣。此外肝胆胃火炽盛,也可引动痰火,内乱神明,上扰清窍,而烦躁易怒,失眠不安。”最后,安师指出不寐与心肝功能失调也有着密切的关系。心主神明,神藏其中,阴阳调和,脏安神宁,夜能入寐。肝主疏泄,魂居肝血中,肝血充足,肝体柔畅,肝气调达,魂居内守,夜寐则安。心肝相安,则神居心中,魂守肝内,故成夜寐。正如《普济本事方·卷一》云:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐。今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也。”《血证论·卧寐》曰:“肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则魂返于肝,若阳浮于外,魂不入肝,则不寐。”

安师在前人的基础上进一步阐述了小儿当属“少阳体质”^[4]。这包含两方面内容:一方面小儿机体如草木初萌,脏腑机能(阳气)及其物质储备(阴精)均处于全而弱的局面。故常表现为心肝气弱,有

而不坚特点。心气怯弱,神则不安,易受惊吓而不易缓解;肝气不坚,肝木易摇,肝风易动,受外界刺激易至惊厥甚至痉挛抽搐。心肝不守,魂魄不宁,故出现不能入寐或眠中惊惕啼哭,甚至梦游。另一方面,小儿为纯阳之体,生长发育迅速,生机蓬勃。阳气充盛,则阴津不足,易出现心肝火盛,火扰心神,热扰肝魂,神魂不安,则出现不寐。

综上所述,安师认为小儿不寐的病机为痰热内蕴,热扰心肝。小儿饮食不节,五志七情过极,损伤脾胃,痰热内生,热扰心肝,心肝之阳,浮越于外,阴阳失和,神魂不宁,则致不寐。

2 处方用药特点

2.1 善用温胆汤清痰热 安师指出治疗小儿不寐,首当清热化痰,其次为养肝宁心。临床常选用温胆汤加减。温胆汤首载于唐代孙思邈所著《备急千金要方》,药物组成有陈皮、半夏、枳实、竹茹、生姜、甘草,用于治疗胆虚痰热内扰所致虚烦不得寐等症状。随后宋代陈言在其所著的《三因极一病证方论》中对《备急千金要方》的温胆汤略做增减,增量茯苓、大枣以健脾化痰,减轻生姜用量,乃成今日所用的温胆汤。诸药共用具有燥湿化痰的功效,又有安神定志的作用。其中安师喜用半夏,认为该药不仅可以清热化痰,还可以安神定志。半夏治疗不寐首见于《灵枢·邪客》中的半夏秫米汤,用于治疗“胃不和则卧不安”。《本草纲目》亦记载其具有疗“目不得瞑”的功效。现代实验研究进一步证明半夏具有镇静止痉、抗惊厥的作用^[5],还能显著加强镇静药物的镇静作用,延长小鼠睡眠时间^[6],故半夏具有治疗不寐的功效。半夏虽有毒,其毒性多来自未炮制的生半夏,临床应用需经过炮制,安师用药谨慎,中病即止,用量较小,一般3~6 g。

2.2 巧用二夏调阴阳 安师临床常用夏枯草和半夏相配以调和阴阳。半夏、夏枯草两药组合而成二夏汤,据《太平御览·卷二十一》记载:“夏至之日鹿角解,后五日蝮始鸣,后五日半夏生。”据此推算,夏至初生,而半夏用药为其根,取根于八月,故因其生于夏之半而得名半夏,期间气候正是由阳转阴之时,故半夏得阴气而生。而夏枯草,《本草纲目》中曾云:“震亨曰:‘此草夏至后即枯。盖禀纯阳之气,得阴气则枯,故有是名’”,可见夏枯草得至阳而长。《医学秘旨》曾曰:“余尝治一人患不睡……盖半夏得阴而生,夏枯草得至阳而长,是阴阳配合之妙也。”夏枯草具有纯阳之气,善于清热祛肝火,半夏得阴而生,善于化痰安神,二药相配,阴阳相用,则热去肝宁,痰消神安,“阴平阳秘,精神乃治”,从而睡眠安宁。

2.3 重视脾胃顺气机 小儿脾常不足,不耐戕伐,安师强调需时时顾护中土,调养脾胃,以免死灰复燃,痰热再生。治疗中需注意以下事项:(1)清热时不可过用苦寒及滋腻滞胃之品,故黄连、灯心草等苦寒之药,用量轻,用时短,中病即止,前者用量3~5 g,后者1~3 g。(2)小儿常“胃不和则夜不安”,而“六腑以通降为顺”,故临床上见有腹胀、大便不畅、舌苔厚腻的患儿,方药中常常少佐理气通滞的药物,如枳壳、瓜蒌、莱菔子等。若阳明腑实证明显,不可妄用大承气汤,恐损伤脾胃,洞泻不止。一般予调胃承气汤调治,多用如大黄、甘草、芒硝之属,切勿犯虚虚实实之戒。(3)若睡眠稳定,痰热之象消失或者减少时,进入病情稳定期,酌情选用养胃健脾安神之品,如太子参、大枣、甘草、茯神等药,但因“甘则气缓”,故量要小,药味不可过多,同时佐以陈皮、鸡内金之品,以防阻碍气机,损伤脾胃。

2.4 强调辨证巧加减 安师常在温胆汤的基础上进行加减。若有肝血亏虚,虚热内扰者,加酸枣仁汤以养肝宁心安神;若心阴不足,肝气失和者,加用甘麦大枣汤以养心安神;若有心肝火盛者,加黄连、灯心草等,取黄连温胆汤之意,以清热安神;若有肝阳亢盛者,加蝉衣、钩藤、菊花以清肝热,平肝火;若有虚阳外浮者,加生龙骨、生牡蛎、珍珠母以重镇安神,平肝潜阳。随证加减,灵活用药,体现了张仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证论治思想。

3 典型病例

刘某,女,10岁。2015年6月28日初诊。

患儿因“入睡困难,睡眠差1年半”就诊。家长诉患儿平素内向,思虑较多,易于焦虑,加上学业繁重,心气又高,一年半前出现入睡困难,稍有动静,易惊醒,并难以再次入睡。刻下:入睡困难,易惊醒,胆小,脾气急,纳差,大便略干。查体:体瘦,体重22 kg,面色萎黄,神疲,舌红、苔黄腻,脉沉滑。辨证为脾胃虚弱,痰热内扰,热扰心肝。急则治其标,治以调和脾胃,清热化痰,养肝宁心。选用温胆汤加减。处方:

法半夏10 g,茯苓10 g,夏枯草10 g,竹茹10 g,陈皮6 g,枳壳10 g,酸枣仁15 g,黄连3 g,夜交藤10 g,远志10 g,珍珠母20 g。14剂,每日1剂,水煎分2次服。

7月12日二诊:患儿症状减轻,睡熟后不易惊醒,入睡仍稍有困难,乏力如故,但纳食明显增加,大便已正常。舌淡、苔白,脉沉滑。缓则治本,治以益气健脾、养心安神、清解余热。在原方基础上加甘麦大枣汤、四君子汤加减。30剂,日1剂,水煎分2次服。

8月15日三诊:患儿睡眠踏实,入睡容易,乏力等症明显减轻,只是晨起纳食少,大便正常。舌淡、苔白,脉沉。安师认为当健脾益气,养心安神,佐以消食化积。予四君子汤、酸枣仁汤、甘麦大枣汤加减治疗。30剂,日1剂,水煎分2次服。服完中药未再口服任何药物,跟踪半年,患儿睡眠一直良好,此病未再反复。

按:本病属中医学“不寐”范畴。患儿性格内向,易于思虑,久思伤脾,脾胃虚弱,失于运化,痰湿内生,日久化热,扰动心肝,阴阳失衡,阳浮于外,不能入阴,阴阳失和,神魂不安,故出现入睡困难,眠后易醒,结合舌红、苔黄腻,脉沉滑,属痰热内蕴、热扰心肝证。安师以调和脾胃,清热化痰,养肝宁心为法,方用温胆汤加减。方中法半夏、茯苓、竹茹利湿化痰;陈皮、枳壳理气化痰;黄连、夏枯草,一清心火,一清肝火,宁心平肝;酸枣仁、夜交藤、远志养肝宁心,珍珠母重镇固摄,潜阳入阴。

二诊患儿夜间惊醒基本缓解,说明痰火已减,阴阳调和,阳潜入阴。但入睡仍稍有困难,脉沉滑,考虑余热未清所致。乏力,纳差,舌淡为脾胃虚弱,运化无力,中焦湿困之故,故在原方清解余热的基础上,加入四君子汤、甘麦大枣汤健脾益气、养心安神以固本。

三诊,痰热已除,唯有脾胃仍虚弱,故治以健脾益气,养心安神,佐以消食化积为法,用四君子汤、酸枣仁汤及甘麦大枣汤加减巩固疗效,以防痰湿再蕴,

痰火复起。

初期以清除痰热为主,用温胆汤加减;缓解期继续清解余热,佐以健脾益气为法,以温胆汤和四君子汤加减;后期痰热已消,虚象已现,故用四君子汤加减以培土益气,以防病情反复。整个病程中辨证准确,用药主次有别,直中病机,疗效尤佳。

参考文献

- [1] 麦坚凝.常见的儿童睡眠障碍[J].中国实用儿科杂志,2005,20(12):710.
- [2] JOHNSON E O, CHILCOAT H D, BRESLAU N. Trouble sleeping and anxiety/depression in childhood[J]. Psychia-try Res, 2000, 94: 93.
- [3] OWENS J A, FERNANDO S, MC GUINN M. Sleep disturbance and injury risk in young children[J]. Behav Sleep Med, 2005, 3: 18.
- [4] 安效先.试论小儿为少阳之体[J].中国医药学报,1986,1(1):11.
- [5] 游秋云,王平.生半夏、法半夏水提物对小鼠镇静催眠作用的比较研究[J].湖北中医杂志,2013,35(3):3.
- [6] 詹爱萍,王平,陈科力.半夏、掌叶半夏和水半夏对小鼠镇静催眠作用的比较研究[J].中药材,2006,29(9):964.

第一作者:刘昆(1976—),男,医学博士,副主任医师,从事中医儿科临床工作。xyeklk@sina.com

修回日期:2019-12-25

编辑:傅如海

文末参考文献著录规则之文献类型和标识代码

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》中的文末参考文献著录格式,应在题名后注明“文献类型标识”,各类文献类型对应的标识代码如下:

普通图书:M;会议录:C;汇编:G;报纸:N;期刊:J;学位论文:D;报告:R;标准:S;专利:P;数据库:DB;计算机程序:CP;电子公告:EB;档案:A;舆图:CM;数据集:DS;其他:Z。

举例:

- (普通图书) 黄亚博.新世纪江苏省中医药学科发展报告[M].南京:江苏科学技术出版社,2012:前言.
- (标准) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201.
- (期刊) 谈勇,胡荣魁.夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜[J].江苏中医药,2015,47(9):1.
- (报纸) 周蔓仪.109项中医药团体标准发布[N].中国中医药报,2015-11-27(1).
- (学位论文) 毕承明.肺癌证治规律文献研究[D].南京:南京中医药大学,2015.

更多参考文献著录规则及举例见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。