

基于“志意”学说分期辨治儿童孤独症谱系障碍摘要

魏 槃¹ 付国兵² 王俊宏¹

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

摘 要 儿童孤独症谱系障碍(ASD)为一种神经发育障碍性疾病,属“神志病”范畴。“志意”学说始见于《黄帝内经》,后世将“志意”代指脾肾之神,负责统领并协调人的精神意识及思维活动。ASD以肾志不充为发病基础,脾意不荣为核心病机,痰瘀内生、志意失和为病理因素。临证应以调养志意为核心,分期论治:初期宜化痰散瘀、调和志意,予二陈汤合四物汤加减;中期宜行气健脾、荣营养意,予归脾汤加减;后期宜填精生髓、补肾益志,予六味地黄丸加减。中药治疗的同时,可根据各期证型辅以相应的推拿手法治疗。附验案1则以佐证。

关键词 孤独症谱系障碍;肾志;脾意;分期;二陈汤;归脾汤;六味地黄丸;推拿

基金项目 北京中医药大学双一流学科建设项目(90070161020004);北京中医药大学王俊宏教学名师工作坊建设项目(MSGZF-201818)

孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)是一类复杂的神经发育障碍性疾病,又称为孤独症或自闭症,其症状主要表现为社会交往和沟通障碍、行为刻板重复^[1],常伴有睡眠障碍、情绪不稳、胃肠功能障碍、发育倒退等表现^[2]。近年来ASD的发病率呈逐年上升趋势,美国疾病预防控制中心(CDC)的数据显示本病在美国发病率为1/44^[3],而我国6至12岁儿童中ASD的患病率约为0.7%^[4]。ASD发病机制尚不明确,多数学者认为其发病与遗传、环境等因素相互作用有关^[5]。现代医学总体以教育训练为主,部分患儿需配合精神类药物治疗。“志意”学说首见于《灵枢·本脏》^[6]83:“志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也。”《黄帝内经太素》将

“志意”视为脾肾之神^[7],负责统领、协调及支配人体的精神意识及思维活动,所谓“志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪矣”^[6]83。笔者试从“志意”学说探析ASD之病因病机、治法治则,以期更好地指导临床诊疗。

1 基于“志意”学说探析儿童ASD的病因病机

1.1 先天不足、肾志不充乃发病基础 研究发现,遗传因素是导致ASD患儿发病的主要原因,母亲体弱、高龄及孕产期感染、接触化学物质等均为儿童ASD发病的潜在因素^[8];同时,ASD患儿的核心症状多因mTOR及Wnt/ β -catenin等多条信号通路异常激活所致,而这些信号通路与儿童大脑发育相关^[9-10]。肾中所藏先天之精禀受于父母的遗传物质,是决定人体

[8] 张聿青,著.张聿青医案[M].上海:上海科学技术出版社,1963:9.

[9] 张璐,撰.张氏医通[M].李静芳,建一,校注.北京:中国中医药出版社,2007:202.

[10] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996.

[11] 李梴,著.医学入门[M].金嫣莉,何源,乔占兵,校注.北京:中国中医药出版社,1995:352.

[12] 巢元方,撰.诸病源候论[M].鲁兆麟,主校.黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:136.

[13] 顾世澄,撰.疡医大全[M].北京:人民卫生出版社,1987:522.

[14] 李用粹,撰.证治汇补[M].太原:山西科学技术出版社,2011:175.

[15] 张介宾,编著.景岳全书[M].李智庸,主编.张景岳医学全书.北京:中国中医药出版社,1998:1219.

[16] 王清任,原著.医林改错[M].欧阳兵,张成博,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:15.

[17] 叶天士,原著.临证指南医案[M].华岫云,编订.北京:华夏出版社,1995:152.

第一作者: 苏悦(1997—),女,硕士研究生在读,研究方向为中西医结合治疗神经血管疾病。

通讯作者: 肖洪波,本科学历,主任医师,硕士研究生导师。2845134995@qq.com

收稿日期: 2023-08-09

编辑: 蔡 强

先天禀赋强弱、生长发育迟速、脏腑功能盛衰的根本。《灵枢·经脉》^{[6]27}有言：“人始生，先成精，精成而脑髓生”，可知肾精为脑髓所充之源，肾精的盛衰可直接影响脑髓的盈亏从而影响人体的神志活动。而“志”为肾精所化之神，是完成多种活动所需要的认知能力的结合^[1]。ASD患儿社交及认知功能障碍、生长发育迟滞，皆因先天禀赋不足导致的肾精亏虚、髓海失养、肾志不充，这与西医所述的遗传因素相吻合。

1.2 后天亏虚、脾意不荣乃病机关键 《素问·八正神明论》^{[12]167}有言：“血气者，人之神”，神志活动依赖气血以表现于外。脾“藏营，营舍意”^{[6]23}，“在志为思”^{[12]28}，“意”与“思”体现了人在认知与情绪方面的心理内涵^[13]。脾气健旺则气血充盈，营意得荣，人自然能够产生正常的认知及情绪反应。张景岳^[14]言：“若意有所着，思有所伤，劳倦过度，则脾神散失矣。”小儿脾常不足，若有饮食偏嗜，则易加重脾胃负担，致使气血生化乏源，脾意难以荣养，继而导致情绪反应减退，无法对事物信息进行深入的处理与反应。王清任^[15]曾言：“灵机记性不在心在脑”，“脑髓”为脾胃所运化“精汁之清者”。脾气升清，荣营养意，充盈脑髓，则精明如常；若脾胃虚损，无力升清，脾意失养，难以上充髓海，脑髓失养则“脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见”，故ASD患儿常有目不视人、表情淡漠、翻眼晃手、嗅觉敏感、言语重复、语音语调怪异等表现。

1.3 痰瘀内生、志意失和乃病理因素 痰瘀的产生源于气血津液代谢失调，与脾肾密切相关。“肾者主水”，《寿世保元·脏腑论》^[16]亦有“脾和乃化血”之说，可见气血津液的输布排泄依赖脾之升清运化及肾之蒸化开阖。脾肾功能健旺协调，则津液输布如常，继而脾肾之神得养，志充意荣，二者通和，脑髓得养，神机自然清明。ASD患儿先天不足，肾虚气化无力，加之后天脾虚失运，津液凝聚化而为痰。痰浊阻滞气机，血运受阻，致使瘀血内生。痰瘀相合，易蒙蔽清窍，导致脑髓失养、志意失和，故而出现精神、行为及感觉异常。此外，部分患儿有产伤病史，瘀血阻于脑窍亦是ASD的病理基础。痰瘀阻于脑窍，ASD患儿表现为呆板木讷、举止失常、记忆力及理解力差；痰瘀阻于肌肤筋脉，表现为肢体感觉障碍、动作刻板僵硬。

2 审证求因，分期论治

2.1 初期——化痰散瘀、调和志意 ASD患儿治疗初期多表现为自我封闭状态，以目不视人、呼之不

应为突出症状，此为痰瘀互结、志意失和状态。《石室秘录》^[17]有云：“痰势最盛，呆气最深。”故ASD治疗初期首当清除痰瘀之邪，扭转志意失和，可选用二陈汤、温胆汤合四物汤为基础方加减以化痰散瘀、调和志意，并配伍石菖蒲、远志等以芳香化浊、醒神开窍。石菖蒲有开窍豁痰之功，能“开心志，益智慧，清音声，通灵窍”，配合酸枣仁、珍珠母等养心安神药能有效缓解ASD患儿的睡眠障碍。若患儿刻板动作显著、自语较多，可加远志、竹茹以宁神开郁化痰；若患儿兴奋冲动、胡言乱语，可加胆南星以清热化痰。除口服中药外还可联合外治法以增强疗效，通过运内八卦、揉板门、揉丰隆、揉血海等以化痰行瘀，抑或运用头面部四大手法（开天门、推坎宫、运太阳、揉耳后高骨）、揉风池、百会以镇惊安神，达开窍益智、通达志意之目的。需要注意的是，此期虽多见脾胃虚弱之证，但不可妄投补益之品，以免加重痰瘀。

2.2 中期——行气健脾，荣营养意 经过初期祛痰瘀、养清窍、通志意等治疗后，患儿“呆气”虽除却未尽，仍有交流及认知障碍、情绪多变等表现，乃脾意不荣之因。故中期的治疗需注重恢复中焦行、转、旋、动之功以助气血化生，恢复脏腑气机，可选用归脾汤为基本方加减以行气健脾、荣营养意。以太子参替人参，太子参性平缓，功在健脾益气生津，小儿体质娇嫩用之尤宜；茯苓既可补中健胃，又能逐水燥脾、利窍去湿、开心益智；山药补中州、益气血、长肌肉，“久服耳目聪明”^[18]。酌配理气行血之品以调畅脏腑气机。枳实与枳壳同出一物，枳实夏收、枳壳秋采，二者皆具行气破结之效，可同用以荡涤脾中积滞，通利气机；当归为血中圣药，其味甘重可补血，其气轻辛可行血；赤芍善入血分，与当归合用使补中有动；ASD患儿易伤食积滞，此乃病情反复的重要原因，可佐少量生山楂、鸡内金、炒莱菔子等以助消积健脾。临证时，若患儿情绪不稳，可加柴胡、黄芩等以疏肝泻热；若性情急躁冲动、易激惹，可加钩藤、牡丹皮以清肝凉血。推拿手法以健运脾胃、调理气机为则，通过清胃经、推四横纹以清除胃肠瘀滞、恢复中焦气机，通过揉膻中、分胸腹阴阳、按弦走搓摩等以行气开郁，通过补脾经、摩腹、揉足三里、揉中脘等以健运中州、补养气血以助脾意化生。

2.3 后期——填精生髓，补肾益志 经过初期、中期治疗后，患儿脾胃运化功能逐渐恢复，痰浊、瘀血等致病因素虽已祛除，但先天本虚仍在，故治疗后

期当以补肾为要,肾志得充,脑髓得养,方能防复。可选用六味地黄丸为基础方加减以填精生髓、补肾益志,方中熟地黄主“填骨髓,长肌肉,生精血,补五脏”;山萸肉气温而主补,味酸而主敛,专补肾益精;黄精入脾肾二经,可使“五脏调和,肌肉充盛,骨髓坚强”^[19]。滋腻太过恐生痰饮,可酌加法半夏、陈皮、石菖蒲等行气化痰之品。辅以点揉或点振关元、气海、捏脊等推拿手法以补元气、填精髓、充肾志,其中点揉关元可培元补虚、健脾益肾、疏肝调经,有助于ASD患儿增强体质,促进生长发育,调畅情志,缓解焦虑、抑郁、烦躁易怒等不良情绪,并能减少重复刻板行为;点揉气海可调理气机、培补元气、益精固肾、健脾益气,有效改善患儿发育迟缓、智力低下、易感受外邪等症状;捏脊可催发督脉及膀胱经经气,促进患儿生长发育、通调气血、调和脏腑。

3 验案举隅(王俊宏主诊)

王某某,男,5岁。2021年12月23日初诊。

主诉:社交及语言障碍2年,加重半年。2年前患儿出现呼名不应、目不视人,喜独处,语言发育落后于同龄儿童。就诊于北京多家三甲医院儿科,诊断为儿童孤独症谱系障碍,予康复训练及生物补充剂治疗半年后,患儿语言能力及呼名反应有所改善,可简单表达需求,但仍回避目光对视。近半年患儿缄默症状加重,出现情绪冲动、激惹,偶有情绪亢奋,伴有社交障碍、刻板行为等表现,为寻求中医治疗遂就诊于北京中医药大学东直门医院儿科。刻诊:可进行3~5个回合的简短语言交流,逻辑性较差,交流偶有目光对视,呼名反应尚可,坐立不安,易烦躁,情绪亢奋,拍手喊叫,乏力,饮食量少,睡眠不安,偶有遗尿,大便质稀,每日2~3次,形体瘦弱,四肢软而无力,面色萎黄,舌质淡暗、苔白稍腻,脉沉弦细。患儿足月顺产,出生时无窒息缺氧,无畸形及出血。西医诊断:孤独症谱系障碍;中医诊断:呆病(脾肾亏虚证)。治以健脾益肾,通和志意。予六味地黄丸合二陈汤加减,配合推拿治疗。并嘱家长耐心陪伴,积极引导患儿锻炼语言能力,多进行户外活动,提高运动能力及肢体协调性,饮食宜清淡。

中药处方:法半夏6g,陈皮10g,连翘10g,牡丹皮10g,赤芍10g,石菖蒲6g,酸枣仁10g,益智仁10g,黄连5g,鸡内金10g,山楂10g,熟地黄10g,山萸肉10g,山药10g,北柴胡6g,黄芩10g,当归10g。14剂。每日1剂,水煎,早晚饭后温服。

推拿处方:揉膻中、摩腹、揉中脘、揉足三里、揉太冲、摩百会、揉四神聪、捏脊。手法及穴位现场教授给家长,嘱每日操作1次,每个部位操作1~2 min。

2022年1月6日二诊:家长诉患儿语言能力无明显改变,对视、纳食好转,乏力、情绪亢奋、烦躁及睡眠不安较前改善,激惹行为明显减少,大便每日1~2次。予初诊方加枸杞子10g、醋五味子10g,14剂。推拿处方同初诊。

2022年1月20日三诊:家长诉患儿近期情绪稳定,语言逻辑性明显增强,纳食较前增加,面色萎黄改善,四肢力量增强。康复训练教师向家长反馈患儿课程中拍手喊叫动作明显减少。予二诊方去牡丹皮,加夏枯草10g、南沙参10g,14剂。推拿处方加揉风池、气海。

患儿后续仍坚持口服中药结合推拿治疗,2022年2月5日家长反馈患儿社交意愿增强,可与同龄儿童交流,表达欲望较高,且遗尿次数减少。3个月 after 家长反馈患儿户外活动表现良好,家长自主停药,并坚持推拿治疗。

按语:根据本案患儿以社交及言语障碍为主症,伴见认知障碍、发育迟缓、情绪不稳等,可明确诊断为儿童孤独症谱系障碍。先天禀赋不足,精亏志弱,脑髓不充,故见认知障碍;肾中元气不足,推动无力,故发育落后;水谷精微摄入不足,气血生化乏源,难以荣养脾意,故见社交及情绪障碍;舌体及四肢肌肉失于濡养,故见言语功能障碍、四肢软弱无力;脾虚失运,痰浊内生,阻滞清窍,致使志意失和,故见眼神回避、拍手喊叫等异常行为。患儿呼名反应及眼神交流尚可,未见明显痰瘀之象,结合舌脉可辨为脾肾亏虚证,运用中期之法当健脾益肾、通和志意,故予六味地黄丸合二陈汤加减。方中熟地黄、山萸肉补肾益精,填髓充志;山药、当归、赤芍健脾行气补血以荣养脾意;石菖蒲、酸枣仁宁神益智,豁痰开窍,以疗睡眠障碍;法半夏、陈皮既可防滋腻生痰,又可运脾化痰、通达志意;情绪不稳易激惹,故予连翘、黄连、牡丹皮清脏腑及气分邪热;柴胡、黄芩疏肝泻热;益智仁温脾暖肾、固精止遗;鸡内金、山楂消食化积。二诊时患儿纳食、情绪及睡眠障碍改善,仍当强肾充志,遵后期之法加枸杞子增滋阴补肾之功,达壮水济火以安神;五味子补肺肾而固精。三诊时患儿情绪明显改善故去牡丹皮;患儿语言交流及刻板行为明显好转,表明志意趋于调和,故加夏枯草、南沙参以疏肝行气、养阴清热。

外治法主要以推拿为主。初诊时患儿脾肾亏虚重,故手法侧重健脾,选用摩腹、揉中脘、揉足三里助患儿健运脾胃,中州气血得养可促进脾意化生,又可辅助中药吸收;揉膻中以行气开郁,揉太冲以疏肝理气,共同改善患儿情绪障碍;揉百会穴以醒神开窍,揉四神聪以安神益智,共同改善认知障碍;捏脊则可振奋阳气,通调脏腑功能。后期加入揉风池可助头部气血疏通,增强认知能力;揉气海则助益精固肾、培补元气、充养肾志。内外治法结合,共奏补脾肾、强志意之功。

4 结语

“志”存于先天之本因其可藏精生髓,“意”藏于后天之本因其可化生气血,调节气机。ASD患儿先天不足,后天亏虚,肾精亏虚,气血不足,痰瘀内生,故肾志难存、脾意不藏,最终导致志意失和。因此治疗初期重在祛除痰瘀之邪,滋养脑窍、调和志意;治疗中期重在健运中州气血,荣营养意;治疗后期则当补益先天,益精填髓以增志。纵观治疗全程,调补先后天之本贯穿始终,结合外治法有事半功倍之效。

参考文献

- [1] American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) [M]. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013: 50.
- [2] 周玉楠, 赵宏博, 姜志梅. 孤独症谱系障碍儿童常见共患病研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2020, 28 (5): 555.
- [3] MAENNER M J, SHAW K A, BAKIAN A V, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018[J]. MMWR Surveill Summ, 2021, 70 (11): 1.
- [4] ZHOU H, XU X, YAN W L, et al. Prevalence of autism spectrum disorder in China: a nationwide multi-center population-based study among children aged 6 to 12 years[J]. Neurosci Bull, 2020, 36 (9): 961.
- [5] STUBBS G, HENLEY K, GREEN J. Autism: will vitamin D supplementation during pregnancy and early childhood reduce the recurrence rate of autism in newborn siblings?[J]. Med Hypotheses, 2016, 88: 74.
- [6] 佚名. 灵枢经[M]. 戴铭, 金勇, 员晓云, 点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016.
- [7] 杨上善. 撰注. 黄帝内经太素[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 76.
- [8] 宋璞. 孕期环境因素对儿童孤独症影响的临床研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2020.
- [9] PAGANI M, BARSOTTI N, BERTERO A, et al. mTOR-related synaptic pathology causes autism spectrum disorder-associated functional hyperconnectivity[J]. Nat Commun, 2021, 12 (1): 6084.
- [10] CARACCI M O, AVILA M E, ESPINOZA-CAVIERES F A, et al. Wnt/ β -catenin-dependent transcription in autism spectrum disorders[J]. Front Mol Neurosci, 2021, 14: 764756. doi: 10.3389/fnmol.2021.764756.
- [11] 李自艳, 贾竑晓. 中医“肾藏志”的神经心理学内涵[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37 (1): 91.
- [12] 佚名. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996.
- [13] 于迎, 宁艳哲, 贾竑晓. “脾藏意主思”的现代心理学内涵[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24 (7): 890.
- [14] 张景岳, 著. 类经[M]. 范志霞, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 555.
- [15] 王清任, 原著. 医林改错[M]. 欧阳兵, 张成博, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 15.
- [16] 龚廷贤, 原著. 寿世保元[M]. 王均宁, 刘更生, 毛淳, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 25.
- [17] 陈士铎, 著. 石室秘录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 324.
- [18] 吴普, 述. 孙星衍, 孙冯翼, 撰. 神农本草经[M]. 戴铭, 黄梓健, 余知影, 等, 点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 21.
- [19] 张璐, 撰. 本经逢原[M]. 赵小青, 裴晓峰, 杜亚伟, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 51.

第一作者: 魏槃 (1992—), 女, 博士研究生在读, 研究方向为中医药联合推拿手法防治小儿神经精神疾病。

通讯作者: 王俊宏, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师. drjhwang@bucm.edu.cn

收稿日期: 2023-08-01

编辑: 蔡强

