

·理论探讨·

本文引用:张雯,王素梅,于文静,孙文军,崔霞.从脑神与五脏神辨治小儿多发性抽动症共患病[J].湖南中医药大学学报,2019,39(2):203-206.

从脑神与五脏神辨治小儿多发性抽动症共患病

张雯¹,王素梅²,于文静¹,孙文军¹,崔霞^{1*}

(1.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029;2.北京中医药大学东方医院,北京 100078)

〔摘要〕 结合古代文献与临床经验,应用中医的五脏神与脑神理论对多发性抽动症共患病的病机、证候特点与临床辨证用药等进行系统探讨。认为多发性抽动症始发于脾,并发于肝,失调于脑,脑神被扰是其核心病机,随着病机不同演变,而呈现出一定的倾向性:心神失守,易共患焦虑;肾志不足,易共患自闭;脾意不宁,易共患抑郁;肝魂失镇,易共患强迫;肺魄失藏,易共患多动。临床治疗中,则相应采取安心神、益肾志、强脾意、抑肝魂、收肺魄的不同治疗方法。

〔关键词〕 多发性抽动症共患病;脑神;五脏神;辨证论治

〔中图分类号〕 R272.1

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.02.012

Application of TCM Theory of Brain Shen and Five Viscera Shen in Syndrome Differentiation-Based Treatment of Comorbidity of Tourette Syndrome in Children

ZHANG Wen¹, WANG Sumei², YU Wenjing¹, SUN Wenjun¹, CUI Xia^{1*}

(1. The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

〔Abstract〕 In this paper, the theory of five viscera Shen and brain Shen in traditional Chinese medicine is used to systematically investigate the pathogenesis, syndrome characteristics, and clinical syndrome differentiation-based treatment of the comorbidity of Tourette syndrome based on ancient literature and clinical experience. The authors consider that Tourette syndrome originates in the spleen, is concurrent in the liver, and causes imbalance in the brain. The brain Shen being disturbed is the core pathogenesis, and the changes in pathogenesis cause some trends in the comorbidity: anxiety induced by lost heart Shen; autism spectrum disorder induced by insufficient of kidney Zhi; depression induced by unquiet spleen Yi; obsessive-compulsive disorder induced by unhinged liver Hun; hyperactivity disorder induced by failure to store lung Po. The therapies for treating these mental diseases include calming heart Shen, nourishing kidney Zhi, strengthening spleen Yi, tranquilizing liver Hun, and collecting lung Po.

〔Keywords〕 comorbidity of Tourette syndrome; brain Shen; five viscera Shen; comorbidity

多发性抽动症(Tourette syndrome, TS)以简短的、重复的、没有节律的运动性抽动和发声性抽动为主要临床表现,症状至少持续一年^[1]。该病发病率大约为0.3%~1.0%,平均起病年龄为5岁,病情通常在10~12岁最严重^[2],男孩多于女孩,随着年龄逐渐增长,部分患儿病情可控制^[3],有自然缓解的趋势,但

也可持续至成人。仅10% TS患儿表现为单纯的抽动,90%患儿常出现共患病^[4]。共患病是指一个潜在的共同病因导致了两种或两种以上不同疾病,或者一种疾病导致另一种疾病发生,或两种毫不相关的疾病同时发生^[5]。多发性抽动症常共患注意力缺陷多动障碍、焦虑障碍、强迫障碍、自闭症、抑郁障碍等,

〔收稿日期〕 2018-08-02

〔基金项目〕 国家自然科学基金青年基金(81503615);北京市自然科学基金(7182101)。

〔作者简介〕 张雯,女,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗小儿神志疾病。

〔通讯作者〕 *崔霞,女,教授,硕士研究生导师, E-mail: cuixia68@163.com。

而共患病往往造成比TS本身更为严重的损害^[6],影响患儿的身心健康成长,同时也给家庭和社会带来沉重的负担。

多发性抽动症在中医学中并没有专有病名,临床根据症状可以归属为中医学“肝风证”“慢惊风”“癰疽”“筋惕肉瞤”等范畴。明代名医万全《育婴家秘》提出了小儿“肝常有余,脾常不足”,在该思想指导下,课题组从肝脾论治多发性抽动症,认为多发性抽动症始于脾,并发于肝,土虚木亢,致风痰扰动^[7]。对于多发性抽动症共患病,因其情志症状比较突出,多归属于中医学神志病范畴。中医学认为,“五脏藏五神”,即“五脏神”,包括“神、魂、魄、意、志”,神志疾病的病机、证候和临床辨治与“五脏神”相关性较强。而李时珍《本草纲目·辛夷·发明》称“脑为元神之府”,《圣济总论·鼻渊》“夫脑为髓海,藏于至阴”,都认识到了脑为神之体,此即脑神理论。笔者将脑神与五脏神学说结合临床治疗中的应用体会,从生理、病理及辨证论治等方面来阐释多发性抽动症共患病,同病异治,取得了较好的临床效果,本文就此进行探讨如下。

1 五脏神、脑神内涵

1.1 五脏神

《灵枢·本神》记载:“凡刺之法,必先本于神。血、脉、营、气、精神,此五脏之所藏也。至其淫佚离藏则精失、魂魄飞扬、志意恍乱、智虑去身者,何因而然乎?”提出人的精神、意识、思维等活动源于五脏。《灵枢·宣明五气》言“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”;心神、肺魄、肝魂、脾意、肾志与五脏密切相关,此即“五脏神”的学术观点。《灵枢·本藏》言:“志意者,御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒。志意和,精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五藏不受邪。寒温和,六府化谷,风痹不作,经脉通利,肢节得安。”五脏安和,则神志静谧;五脏气乱,则神志乖常。

1.2 脑神

张锡纯指出“脑为元神,心为识神,脑中之神,体也;心中之神,用也”“心与脑,原彻上彻下,共为神明之府”,心(脑)主管人的精神意识和神志活动^[8],开创了心脑相通理论的先河,也指明了脑神与五脏之神的关系。脑为元神之府,神之源头,统帅诸神。脑神之气与五脏之神气相互对接,阴阳平衡,气得血以濡之,血得气以煦之,进而产生了各种生理活动,发挥人类的智慧与潜能^[9]。心为神之应用,心神主统肝魂、脾意、肾志、肺魄。生理上五脏神的活动受脑神

的调控,而五脏神所产生的气血精液又给脑神以物质基础,同时在病理上两者功能失调所造成的病变亦是互相影响的。元神为病,则识神失常,临床表现轻重不一,其内在本质是元神病变导致脏腑气血阴阳失调。脑神-五脏神-情志活动共同构成了精神意识思维活动的反馈轴,脑神是保证机体高度有序性的中枢,脑之元神统帅五脏诸神,维持着人体心理活动的整体性^[10]。

2 基于五脏神与脑神辨治多发性抽动症共患病

脑作为人体重要的器官,对五脏发挥主导、统帅作用,并组成复杂的调控网络。脑髓充足,脑神功能正常,则脏腑功能协调;若脏腑失常,气血不足,可使脑髓不足,元神虚疲^[11]。多发性抽动症的发生则系先天禀赋不足、气血亏虚、痰蒙神窍、阳气亢盛、经隧不畅,使脑髓失养,元神受扰而致。神明被扰,脏腑间的动态平衡遭到破坏,表现为动风、颤动、神机失用、思维呆滞、口中秽语,或兴奋躁动不宁^[11]。脑之元神被扰是多发性抽动症的核心病机。多发性抽动症共患病所表现的焦虑、抑郁、多动、自闭、强迫等异常行为,情志变化更为突出,其发生与脑神及五脏神被不同程度扰动息息相关,从该角度探讨多发性抽动症的诊治,将有利于推动对该病的认识及临床疗效的提高。

2.1 心藏脉,脉舍神,心神失守,五志被扰,表现为以焦虑为主的共患病

心为君主之官,五脏百骸皆听命于心。《类经·疾病类》载:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,兼赅意志。故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志唯心所使也。”心神通过统帅五志,维持人体的精神和思维活动。心的功能正常,则志清神充,思维敏捷;反之则出现意识思维精神等活动的异常,如易兴奋,急躁易怒,易紧张,敏感多疑,易委屈,内向执拗等,这些都是心神失常的表现。临床上多发性抽动症患儿最早出现的症状是眨眼和喉中出声,《灵枢·大惑论》云:“目者,心之使也。心者,神之舍也。”心藏神,主宰官窍,目窍亦属其列。心神失守,窍失所主,则出现眨眼症状。心神亦担负着言语功能。《素问·脉要精微论》云:“言语善恶,不避亲疏者,此神明之乱也。”抽动症患儿出现的奇异怪声、吭吭,甚至污秽语言,认为是心神失调所致。心神扰动,心神不安,临床表现为心

急心烦,焦虑烦躁,躁而多动,坐立不安等抽动共患焦虑症状。

心神扰动,心神不安出现的抽动共患症状,治疗多以理气化痰,祛邪安神之品,如半夏、枳壳、石菖蒲、青礞石等。而对气血乏源,神失所养者,临床表现为心中惕惕,悲伤欲哭,需用养血安神之品,如龙眼肉、生地黄、当归、大枣等。

2.2 肾藏精,精舍志,髓海空虚,肾志不足,表现为以自闭为主的共患病

《灵枢·本神》“肾藏精,精舍志”;《医经经意·下卷》认为:“肾藏志,志定则足以御肾精,御心神,使不得妄动;志定则足以收肝魂,收肺魄,使不得妄越”,志意具有调节情志、维持脏腑功能、通利经脉的正常功能。精充而志足时,表现为自制力强,遇事沉稳,精亏而志不足时,则自制力差,遇事胆怯退缩。抽动共患自闭所表现的胆小、冲动,自我控制能力差均为肾志不足的表现。《素问·灵兰秘典论》曰:“肾者,作强之官,伎巧出焉。”张志聪《黄帝内经素问集注》“肾藏志,志立则强于作用,能作用于内,则技巧施于外矣。”小儿肾常不足,髓海亏虚,出现重复、刻板、僵硬的动作,认为是肾的“作强”功能不足;而表现出来的认知能力、执行能力较差,可理解为肾的“伎巧”能力不足。肾在志为恐,肾志不足,志不舍肾,则表现担心、恐惧、认知执行能力较差的自闭表现。

肾志不足,志不舍肾出现的抽动共患症状,治疗多以益肾填精之品,肾精充足,则耳聪目明,善记能忆,常用药如生地黄、枸杞子、巴戟天、益智仁、黄精等。肾阳虚衰,精神萎靡,可用桂枝、附子、山药、山茱萸等;肾阴不足,脑髓空虚,可用牡丹皮、泽泻、茯苓、熟地黄等。

2.3 脾藏营,营舍意,营不养意,脾意不宁,表现为以抑郁为主的共患病

《灵枢·本神》曰:“脾藏营,营舍意。”意作为五神之一,不像神、魂、魄是人与生俱来的精神活动,意根于先天,成于后天。心主神志,脾藏之意可以协调神志,使其通畅。脾所藏之意有记忆、思维两方面含义。“脾神失守,意智乱也”,若脾失健运,不能化生营气,营不养意,气虚无力,神机不和,就会出现记忆力减退、兴趣减退、疲乏无力、少气懒言^[12]等症状。脾在志为思,思属于情感范畴,而“思出诸情”,即任何情绪的变化都必须经过“思”而变化。思是七情的出发点和归宿,多发性抽动症共患抑郁患儿临床所表现的郁闷寡欢,举棋不定等问题皆为脾思而变。《灵枢·本神》云:“脾愁忧而不解则伤意,意伤则乱,四肢不举”,形象描述了脾虚失运,脾意不足而出现心境

低落、无愉快感、精力不足、懒散倦怠等抑郁的表现。自闭患儿的喃喃自语,表情淡漠亦是痰蒙清窍,脾意不足的表现。

脾不藏营,脾虚失神者出现的抽动共患症状,治疗多以健脾安神之品,如太子参、黄芪、白术、山药、茯苓、酸枣仁等;气郁失神者,治疗多以枳实、橘皮、合欢花、木香、砂仁、佛手等;肝郁乘脾者,治疗多以柴胡、当归、白芍、川芎等;痰蒙清窍者,治疗多以化痰开窍,如郁金、石菖蒲、远志等。

2.4 肝藏血,血舍魂,阴阳失调,魂失所镇,表现为以强迫为主的共患病

《灵枢·本神》曰:“肝藏血,血舍魂。”《灵枢·本神》:“随神往来者谓之魂”,杨上善注曰:“魂者,神之别灵也”。王昂认为魂属于人的知觉系统,依附形体而在,由肝脏所藏,主要包括谋略、梦幻及恼怒、惊恐之类的情感活动。南怀瑾则指出一个人的精神清明,如云上升,便是“魂”的象征。在白天,魂就是精神;在睡梦中,魂就是灵魂^[13]。肝不藏血,魂失所镇,不能随神往来,则见“梦寐恍惚、变幻游行”,临床可见多梦易醒。《素问·六节脏象论》谓:“肝者,罢极之本,魂之居也。”“罢”,指息止、抑制;“极”,指紧张、兴奋,肝的“罢”“极”依赖于肝之疏泄,进而产生息止、抑制以及紧张、兴奋的正常心理活动。小儿多发性抽动症所表现的造梦纷纭,夜卧不宁,多梦,毁物打人,性情急躁易怒,任性、冲动、多语皆为肝的阴阳平衡失调,魂失所镇而致。魂失所养或魂为邪迫,魂不守舍,魂机锋芒毕露,还可胁迫心神,出现神魂失守,临床表现强迫思维和行为,如,强迫发声、强迫触摸、强迫敲打、强迫眨眼等。

肝不藏血,魂失所镇出现的抽动共患症状,治疗多以养血敛阴,平抑肝魂之品,如养阴生津的生地黄、白芍配以活血解郁的郁金,补中寓泻,养血柔肝,平抑肝魂;而肝魂妄动,则需镇肝安魂,可选择青礞石、石决明、生龙骨、生牡蛎、珍珠粉、菊花等。

2.5 肺藏气,气舍魄,肺气虚弱,魄神失藏,表现为以多动为主的共患病

《灵枢·本神》云:“肺藏气,气舍魄。”《灵枢悬解》言:“魄者,气中之清汁所结,精之父也”,魄神藏于肺气中,气中清汁为魄。肺气盛,则精足魄旺,魄神有所藏而安;若肺气虚,肺不藏魄,故言善误。魄的本义是人的躯壳,也就是形体,同时也是神的外在体现,是人的精神活动^[14]。在五脏神中,肝魂、脾意、肾志、心神皆秉承升之气,而肺魄独有肃杀、沉降等作用。“肺魄”对精神活动具有“收”和“抑制”的作用^[15],对于维持

五脏神的动态平衡具有重要意义。肺不藏魄,易致肝魂逆上,脾意失守,心神扰乱,肾志不足,出现抽动共患多动的表现:心神扰乱,则注意不集中,情绪不稳定,多梦烦躁;肾志不足,则学习记忆欠佳;脾意失守,则神思涣散,兴趣多变,言语冒失;肝魂逆上,则易于冲动,好动不静,不能自控。

肺气虚弱,魄神失藏出现的抽动共患症状,治疗多以强肺魄,宣肺气,肺气宣降有度,肺魄出入通畅,诸症自消。肺气不足所致肺不藏魄,常用人参、黄芪益气补肺,酸枣仁安神定魄;痰湿蕴肺,魄神不安,可用苏子、白芥子、莱菔子等降气化痰,龙骨、牡蛎、磁石等重镇以定魄。

3 结语

“形神合一”是中医学整体观念的体现,也是古代情志致病的理论基础。“形神合一”阐释了形与神之间的辨证关系,与现代医学的“心身合一”同出一辙^[6]。以五脏神与脑神为核心的辨证方法较以往以躯体症状为主的辨证方法能更好地揭示抽动症共患病的异同之处以及神志被扰的特点。根据小儿“脾常不足,肝常有余”的生理特点和多发性抽动症的临床特征,多发性抽动症始发于脾,并发于肝,失调于脑,脑神被扰是核心病机;在发展过程中,由于五脏神的阴、阳神失衡^[17],出现不同病机变化,从而导致不同的倾向性:心神失宁,易共患焦虑;肾志不足,易共患自闭;肝魂失镇,易共患强迫;肺魄失藏,易共患多动;脾意失宁,易共患抑郁。根据正邪消长的变化,临床采用不同的治疗方法:安心神、益肾志、强脾意、抑肝魂、收肺魄,充分体现了“同病异治”的辨证思想。但该辨证思路是基于更好地诠释多发性抽动症共患病所呈现的神志改变,并不是严格的一一对应关系,比如多动症的病机实则涉及了所有五脏神的参与,自闭除了与肾志不足外,也与脾意不宁,痰蒙清窍相关,等等。本文将脑神与五脏神理论引入了抽动症共患病的辨证,对多发性抽动症及其共患病

的关系进行了理论探讨。该理论在临床应用和科学研究方面有着较好的前景,值得进一步探索,可通过古籍挖掘及脑功能的相关现代研究来揭示其科学的内涵。

参考文献

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. 5th edition. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing, 2013.
- [2] 刘智胜.儿童抽动障碍诊断要点[J].中国实用儿科杂志,2012,27(7):481-484.
- [3] LECKMAN J F, BLOCH M H, SUKHODOLSKY D G, et al. Phenomenology of Tics and Sensory Urges: The Self Under Siege[J]. 2013:3-25.
- [4] GANOS C, MARTINO D. Tics and Tourette Syndrome [J]. Neurologic Clinics, 2015, 33(1):115-136.
- [5] 邹小兵,邓红珠.儿童抽动障碍共患病[J].中国实用儿科杂志,2012(7):485-587.
- [6] ROBERTSON M M, EAPEN V, SINGER H S, et al. Gilles de la. Nature Reviews Disease Primers[J]. 2017, 3:16097.
- [7] 张雯,王素梅,卫利,等.从“肝常有余、脾常不足”理论辨治小儿多发性抽动症[J].中医杂志,2013,54(24):2098-2099,2113.
- [8] 张晓梅,刘天浩,卫娜,等.基于肠道微环境探讨“心主神明”的内涵与外延[J].中医杂志,2017,58(19):1629-1632.
- [9] 任继学.悬壶漫录:国医大师任继学医论医案集[M].北京:北京科学技术出版社,2014.
- [10] 章薇.试论心神、脑神、五脏神及其关系[J].湖南中医学院学报,2003,23(3):28-29,44.
- [11] 周亚兵,吴敏,虞坚尔.基于中医脑病理论探讨抽动障碍临床辨治[J].中国中医药信息杂志,2009,16(7):89-91.
- [12] 王国才,潘立民,杨海波.基于中医魂魄理论探讨抑郁障碍的发病机制[J].中医杂志,2018,59(1):85-87.
- [13] 杨敏春,黄建波,张光霁.论“肝藏魂”而“肺藏魄”[J].中华中医药杂志,2016,31(10):3908-3910.
- [14] 孟庆岩,张庆祥.肺藏魄相关问题探讨[J].山东中医药大学学报,2014,38(4):311-312.
- [15] 张晓明,贾兹晓.贾兹晓应用强肺魄理论治疗精神疾病临床经验[J].中华中医药杂志,2016,31(8):3118-3121.
- [16] 张慧,柳红良,赵志付.古代情志致病理论在中医心身疾病诊治中的应用[J].中华中医药杂志,2015,30(3):652-654.
- [17] 陈明优.“五脏神”学说探析[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(14):18-19,29.

(本文编辑 李路丹)