

## 综述与其他

# 发作性睡病的中医治法及方药浅析\*

卢裕强<sup>1</sup> 叶佳瑜<sup>1</sup> 裘涛<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006)

**摘要:**发作性睡病作为一种慢性睡眠障碍疾病, 中医药在脏腑辨证理论的指导下, 通过运用中药平调阴阳、升清降浊治疗该病, 对于减少发作, 改善症状及减轻西药副作用等方面有其独到之处。通过文献资料调研分析, 中医药诊治发作性睡病的现状, 从病名、病机、辨证论治及专病专方治疗等方面予以概述。

**关键词:**发作性睡病; 中医药; 治法; 方药; 综述

**中图分类号:** R 256.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0095-04

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.034

发作性睡病是一种以日间难以抗拒的睡眠发作、猝倒、睡眠瘫痪及睡眠幻觉为主要特征的慢性神经系统疾病<sup>[1]</sup>。可长期困扰患者的身心健康, 影响生活各方面, 严重者可以导致工作学习能力丧失, 甚至酿成意外, 危及生命。

目前西药治疗<sup>[2]</sup>主要适用于症状严重、发作频繁的患者。传统的中枢兴奋药因不良反应明显, 目前已较少应用。新型中枢兴奋药如莫达非尼, 安全性良好, 但存在头痛、恶心、焦虑、紧张、口干、腹泻等不良反应; 羟丁酸钠适应症多, 运用范围较广, 但亦有眩晕、共济失调、体重减轻、抑郁、胃肠功能紊乱等不良反应。抗抑郁药作为临床常用抗猝倒药, 对睡瘫症和入睡前的幻觉有一定的效果, 但不良反应较其他药更多。

## 1 中医病名、病机及症状概述

根据发作性睡病的临床表现, 中医多将其归入“多寐”“嗜睡”“嗜卧”“厥证”等病证范畴, 也有“多睡”“多卧”“善眠”之称。《素问·六节藏象论》云:“心者, 生之本, 神之变也; ……为阳中之太阳”。心阳宣发, 气血通达, 人则可应昼夜与四时之气, 动静有节, 寤寐有时; 反之, 则身体困倦, 嗜卧多寐, 或昼夜颠倒, 精神不振。故其病位主要在心<sup>[3]</sup>。此病总的病机不外虚实两端, 虚则因各脏腑之气及清阳之气不足, 致使心阳不振, 心神失

养; 实则因湿邪, 痰浊或瘀血等实邪扰乱心神, 致使寐寤失常。于具体而言, 虚证多为脾气亏虚, 而有神疲乏力, 食少纳呆, 便溏等症状; 以及肾阳虚衰, 而表现为精神萎靡, 头晕目眩, 畏寒肢冷, 脉沉细无力等。于实证, 痰湿困阻中焦则表现为头身困重, 脘腹闷胀, 口腻纳呆, 舌苔白腻, 脉濡或滑; 痰热上扰心神, 则昼日头昏欲寐, 夜间心烦失眠, 咳吐黄痰, 舌红苔黄腻, 脉滑数; 瘀血阻窍多有外伤病史, 而头昏头痛, 多梦, 舌黯, 脉弦涩。

## 2 治法及方药

**2.1 虚则补之** 脾为后天之本, 脾失健运则水谷运化不力, 清阳之气不得荣养心神及头窍; 肾为先天之本, 肾精不足则“髓海不足则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见懈怠安卧”(《灵枢·海论》)。临床上以脾气虚及肾阳虚多见, 且两者之间易相互影响, 肾为元阴、元阳之根, 脾阳赖肾阳之温煦与蒸腾, 才能健运不息, 脾土亦能制水, 防肾水四溢。治疗上两者则各有偏重, 用药亦有轻重之分: 脾肾阳气虚衰虽都有嗜睡、困乏、腹满、便溏之症, 但肾阳虚证畏寒肢冷, 完谷不化症状较脾气虚为重, 因此后者通过使用黄芪、党参、白术等健脾益气之药以健运脾胃, 补益中气, 则水谷可得以运化, 清阳之气得以上养清窍, 而前者需要使用干姜、附子、肉桂、吴茱萸等温里药以温肾助阳, 进一步激发人

\* 基金项目: 浙江省中管局资助项目(2012ZB050)(2011ZA033); 裘昌林全国名老中医专家传承工作室

一身之阳气,方能使心脾之阳振奋,精神困顿得以改善。

**2.1.1 健脾益气法** 《脾胃论·肺之脾胃虚论》中:“脾胃之虚怠惰嗜卧”,李东垣认为倦怠嗜卧的主要原因是脾胃虚弱,其创制的补中益气汤、升阳益胃汤、李氏清暑益气汤及后世的六君子汤等常被用于治疗脾气虚的困乏嗜睡。现代医家中如赵文研,陈荣<sup>[4]</sup>用补中益气汤加石菖蒲治疗各姓妇女的月经期发作性睡病;《陈耀庭老中医治疗嗜眠证经验举隅<sup>[5]</sup>》中仿补中益气汤合香砂六君子汤化裁以益气升阳,健脾助运;李赤群<sup>[6]</sup>用升阳益胃汤治愈发作性睡病两例。

此外,该病多见于小儿,其属稚阴稚阳之体,有“脾常不足”的特点,脾虚则湿易盛,湿盛则嗜睡。白文等<sup>[7]</sup>对早发型发作性睡病的证候学特点的研究就表明了早发型患者平均发病年龄仅9.36岁,证候表现多以脾虚为本、痰湿为标,提示此病与体质因素关系密切。基于此,张泽玫<sup>[8]</sup>通过自拟“健脾饮”,方中用炒白术、黄芪、鸡内金、黄精、橘红等健脾益气、理气和中,临床治疗观察发现,对儿童发作性睡病的健脾饮中药治疗,可减少患儿猝倒、入睡前幻觉的发作次数,减轻发作症状,明显改善患儿的反应力、学习效率,提高记忆力,且远期疗效满意,安全性好。

**2.1.2 温阳补肾法** 《灵枢·寒热病》:“阳气盛则瞋目,阴气盛则瞑目”。脾肾作为后天之本及先天之本,生理上互相影响,肾门之火不足,不仅火不能生土,进而痰湿内生,同时亦会出现少火生气机能不足,阳气虚衰倦怠的情况。此即所谓肾阳为诸阳之本,“五脏之阳气,非此不能发”之意。方药上温阳补肾法多选用肾气丸,右归丸及附子理中汤,真武汤等方剂。如田立军<sup>[9]</sup>运用温补肾阳,化痰开窍法,以肾气丸加味作为基本方治疗32位患者,结果中痊愈者21例;有效9例;无效2例;总有效率93.7%。于鹤忱<sup>[10]</sup>有运用肾气丸加味治愈发作性睡病的个案报道。夏如宁<sup>[11]</sup>在其一则治验中病人初诊时似脾虚为主,予黄芪、党参、苍术、白术、茯苓、陈皮、佛手、石菖蒲、佩兰、甘草,健脾益气,理气化湿,但5剂后病情改善不明显,再仔细追问病史,患者有畏寒肢冷症状,加之脉偏细沉,于原方基础上加入益肾壮阳散寒之附子、桂枝、鹿

角胶等药,而效果立见。该治疗经过体现出此患者脾肾两虚,寒湿内生从而致使蒙蔽清窍的病机,而肾阳得补,寒湿得除后,见效迅速,说明此处尤以肾阳虚为治疗关键。尤可,包培蓉等<sup>[12]</sup>认为发作性睡病以脾肾阳虚为主要病机者居多,湿邪、痰浊以及痰热诸证均在此基础上产生。其以自拟醒神汤为基本方治疗10例患者,在无毒副作用、复发率低的同时,腰酸、头昏、乏力、记忆力差等其他症状也得到了缓解,取得良好疗效。

《伤寒论·辨少阴病脉证并治》中少阴病提纲即为“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”,临床亦多有径用四逆汤类方以治疗发作性睡病。如庞永超,刘晓君<sup>[13]</sup>运用当归四逆汤治疗发作性睡病13例,总有效率为92.3%,疗程最短9天。其余有张振中<sup>[14]</sup>用四逆汤加味,巧珍,连新福<sup>[15]</sup>及类似的陈耀庭<sup>[16]</sup>仿附子理中汤加味,高齐民<sup>[17]</sup>运用真武汤合麻黄细辛附子汤等等治愈发作性睡病的个案报道。

**2.2 实则泻之** 心为阳脏而主通明,通明即指心脉以通畅为本,心神以清明为要。发作性睡病中湿邪,痰浊,邪热及瘀血等实邪易致使心神被扰,寐寤失常。各种实邪有其各自的病证特点,如痰湿之邪致吐痰粘稠,口腻纳呆,舌苔白腻,脉濡或滑;痰湿夹热则口苦黏腻,舌红苔黄腻,脉滑数;瘀血则舌质黯暗,脉弦涩。治疗上实证通过运用二陈汤,平胃散健脾燥湿,夹热则合用清热化痰开窍之品,以及行气活血的通窍活血汤等,以开心神之郁,解心神之蒙昧混沌。

**2.2.1 化湿醒脾法** 《丹溪心法·中湿》云:“脾胃受湿,沉困无力,怠惰嗜卧。”《血证论》亦云“倦怠嗜卧者,乃脾经有湿也”。临床上多见痰湿困脾患者,形体肥胖,而自感身体重着,头目昏沉,苔白腻,脉濡或细滑。方药多用二陈汤,平胃散等方加减。如郭慧敏,张庆喜<sup>[18]</sup>以自拟清醒汤(陈皮、半夏、茯苓、甘草、石菖蒲、郁金)加味治疗12例,全部治愈。孙冲<sup>[19]</sup>运用平胃散加味治愈9岁男童发作性睡病一例。谭俊臣<sup>[20]</sup>运用二陈汤加味治愈17岁妇女月经期发作性睡病一例。

时令上,特别是在长夏季节,天气与地气交蒸,人处于天气之热和地气之湿当中,易受暑热及暑湿之气的影 响,内外合邪而发病。若湿阻三焦,

气机不利,则清气当入不入,当出不出,正如《灵枢·大惑论》中:“邪气留于上焦,上焦闭而不通,已食若饮汤,卫气久留于阴而不行,故卒然多卧焉”,发生发作性睡病。暑易夹湿,其邪中人则困顿不得清清之余,纳呆食少,口苦黏腻,或有口干,便溏不爽,小便少赤而频数。治疗上宜清暑化湿,芳香化浊,王氏清暑益气汤,藿朴夏苓汤,三仁汤等均为常用方剂。如彭章怀等<sup>[21]</sup>用藿朴夏苓汤加减治疗发作性睡病2例,获得了满意效果。

**2.2.2 清热化痰法** 睡眠幻觉及夜间睡眠紊乱作为发作性睡病的主要症状之一,表现为患者入睡容易,但睡眠不深,易受惊扰,频繁觉醒,夜梦纷繁。从中医病机角度而论,多为痰火兼风扰动神明,而心神受扰不得安宁,寐劣多梦,且出现种种幻觉。方药多用温胆汤及郁金等开窍药加减。白文,王少杰<sup>[22]</sup>等经调查分析得出晚发型发作性睡病患者湿热困脾证、痰浊蒙遮清窍证以及胆热痰扰证构成比率明显高于早发型患者。治疗上高呈营,曹平启<sup>[23]</sup>运用自拟醒脾汤(黄芩、陈皮、半夏、藿香、竹茹、甘草、柴胡、茯苓、白术、石菖蒲、郁金)治疗发作性睡病16例,病因为受惊吓者6例,有瘵病家族史3例,原因不明7例,均服3剂而病情有不同程度好转,8~15剂病除。个案中李少川<sup>[24]</sup>主治七岁半男童受惊吓后出现发作性睡病,投以清热豁痰,镇惊开窍之品,药用石菖蒲、天竺黄、清半夏、胆星、龙齿、琥珀等;路志正医话二则<sup>[25]</sup>中运用苍耳子散合温胆汤化痰治疗肺窍不利,痰热内蕴引起的多寐;程文义<sup>[26]</sup>用清气化痰丸加味治愈一例因饮酒过多而诱发的发作性睡病,均取得了显著疗效。

**2.2.3 活血化痰法** 心主血脉,主神明,人的精神意识及思维活动是心的重要功能之一。“心藏脉,脉舍神”(《灵枢·本神篇》),神的活动以气血为本,因此不论情志抑郁,肝气条达不及,而导致气郁行血不力;还是外伤导致血瘀,进而出现血瘀气阻,均会导致气血运行失调,滞而不畅,继而神明被蒙,神倦嗜睡。临床上瘀血阻络患者多有外伤史,表现为头昏头痛,舌质黯,舌下脉络怒张,脉弦涩。方药多以王清任的通窍活血汤,血府逐瘀汤等加减。如陈耀庭<sup>[27]</sup>治一庄姓男子,头部被木棍打伤后,出现头昏头痛,记忆不佳,神倦嗜眠,脉

证合参,治以活血通络,益气通阳,仿通窍活血汤增损而愈。张秀兰<sup>[28]</sup>主张发作性睡病治以活血化痰为主,佐以舒肝解郁,立方以血府逐瘀汤化裁,效果令人满意。陈景河等<sup>[29]</sup>应用活血化痰法化裁,气逆者用理气活血化痰法,夹热者用清热活血化痰法,治疗发作性睡病亦收到较好疗效。

**2.2.4 祛风化痰法** 彭朗等<sup>[30]</sup>通过对比研究痫病和发作性睡病的共同点:①遗传因素,先天不足,②内生风邪,风痰扰动,发作突然,缓解迅速,③痰随风动,扰乱神明,④睡眠麻痹幻觉,风痰化火,心神不宁;认为发作性睡病可参考痫病辨证论治,特别是痫病其中的“风痰”,作为一个重要病理因素贯穿于发作性睡病发生发展过程,治疗上提出发作期须加用祛风或熄风药,以祛风痰为主,缓解期针对病机本质,佐以祛风或培补先后天以预防动风发生。提出治疗痫病的专方、验方在发作性睡病的治疗中也可借鉴运用。

**2.2.5 清热安神法** 《圣济总录》:“胆热多睡者,盖胆腑清净,决断乃所自出,今肝胆俱实,荣卫壅塞,则清净者浊而扰矣,故精神不守而多睡也。神既昏愤,是以常寝卧。”部分发作性睡病患者,因情志不遂,肝胆疏泄不及,久则肝气郁化火,致胆热肝火上扰心神,表现为心中懊恼烦热,胸膈不舒,常欲寐卧,时时反复。方药多选用龙胆泻肝汤,蒿芩清胆汤等加减。如宋宪源等<sup>[31]</sup>辨证论治发作性睡病18例,其中4例为肝胆郁热型,以龙胆泻肝汤合自拟加味生枣仁散加减治疗,显效3例,有效1例。于鸽忱<sup>[32]</sup>用小柴胡汤加减治疗16岁张姓女热入血室型发作性睡病1例取得成功。

### 3 专病专药

中医药经过几千年的沉淀,发现了不同药物的特定效果,对于发作性睡病,各种开窍类药可作为专方专药多配伍运用于各种证型中。如石菖蒲,《神农本草经》中称其:“开心孔,补五藏,通九窍,明耳目,出音声”。徐凌云等<sup>[33]</sup>认为石菖蒲可醒脑髓,振精神,无论虚证实证,均可作为专药应用;冰片,《新修本草》谓其:“主心腹邪气,风湿积聚,耳聋,明目,去目赤肤翳”,宋宪源<sup>[31]</sup>认为其功专神速,在自拟的加味生枣仁散中佐用冰片以开窍醒神;此外,郁金、薄荷等药亦多被配伍用于开窍醒神以及引药入心。

### 4 结语

中医的灵魂在于辨证论治,通过总结各位医家对发作性睡病的病因病机认识以及不同的辨治思路可以发现本病的基本性规律,即最直接的原因与心主神明功能受损有关,根本在于脾气肾阳亏虚,以及痰浊、湿热与瘀血等各种病理产物的干扰,此外该病的发生还与患者体质,运动过少,饮食不节,酒饮过度,情志不畅,外伤受损等有密切关系。中医根据虚实寒热、标本先后的不同,采用健脾益气,温阳补肾,化湿醒脾,清热化痰,活血化瘀,祛风化痰,清热安神,开窍等法辨证施治可以取得独特的疗效,有一定的优势。

但是目前有关采用中西医结合或单纯使用中医中药治疗方法的研究及报道仍以个案报道的方式居多,不具备循证医学证据。今后如果能进一步开展多中心大样本的对照研究,制定统一规范的证候标准及疗效判断标准,对改善目前临床缺乏统一的认识、处方用药多依据个人经验、疗效判定标准不一具有积极意义。

### 参考文献

[1] Dodel R, Peter H, Spottke A, et al. Health-related quality of life in patients with narcolepsy[J]. Sleep Med, 2007, 8: 733-741.

[2] 李娟, 刘凌. 睡眠障碍的循证治疗[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2013, 13(5): 398-404.

[3] 王少杰, 董丛丛. 发作性睡病的中医认识及治疗概况[J]. 中医杂志, 2008, 49(4): 369-371.

[4] 赵文研, 陈荣. 补中益气汤新用[J]. 光明中医, 2011, 26(9): 1887-1888.

[5] 陈启石, 吴孝华. 陈耀庭老中医治疗嗜眠证经验举隅[J]. 江苏中医杂志, 1988, 33(4): 1-2.

[6] 李赤群. 升阳益胃汤治愈发作性睡病[J]. 湖南中医药大学学报, 1987, 9(4): 51.

[7] 白文, 戴中柳. 早发型发作性睡病的证候学特点[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(11): 781-783.

[8] 张泽玖. 健脾饮辅助治疗儿童发作性睡病疗效观察[J]. 广西中医学院学报, 2009, 12(2): 4-5.

[9] 田立军. 温肾开窍法治疗发作性睡病32例[J]. 光明中医, 2010, 25(5): 813.

[10] 于鹤忱, 于永仟. 发作性睡病验案4则[J]. 甘肃中医杂志, 1993, 6(2): 30.

[11] 夏如宁. 发作性睡病治验3则[J]. 新中医, 2002, 34(8): 62.

[12] 尤可, 包培蓉. 温补脾肾法治疗发作性睡病[J]. 山东中医药大学学报, 1998, 22(5): 362-363.

[13] 庞永超, 刘晓君. 当归四逆汤治疗发作性睡病13例及护理[A]. 全国张仲景学术思想及医方应用研讨会[C]. 全国张仲景学术思想及医方应用研讨会论文集, 2001.

[14] 张振中. 发作性睡病治验1则[J]. 实用中医内科杂志, 1992, 6(4): 18.

[15] 苏巧珍, 连新福. 桂附理中汤治愈发作性睡病1例[J]. 中医研究杂志, 2007, 20(5): 47-48.

[16] 陈启石, 吴孝华. 陈耀庭老中医治疗嗜眠证经验举隅[J]. 江苏中医药, 1988, 33(4): 1-2.

[17] 何厚夫. 高齐民老师运用真武汤的经验[J]. 河南中医, 1988, 13(8): 16.

[18] 郭慧敏, 张庆喜. 清醒汤治疗发作性睡病[J]. 辽宁中医杂志, 1990, 33(11): 30.

[19] 孙冲. 平胃散加味治疗发作性睡病1例[J]. 安徽中医临床杂志, 1999, 1(1): 41.

[20] 谭俊臣. 月经期发作性睡病验案一则[J]. 北京中医杂志, 1987, 38(5): 52.

[21] 彭章怀. 藿朴夏苓汤加减治疗发作性睡病2例[J]. 中国民间疗法, 1997, 5(3): 30.

[22] 白文, 戴中柳. 早发型发作性睡病的证候学特点[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(11): 781-783.

[23] 高呈营, 曹平启. 醒脾汤治疗发作性睡病16例[J]. 浙江中医杂志, 1995, 40(1-12): 446.

[24] 李少川, 马融. 豁痰开窍法治疗发作性睡病[J]. 四川中医杂志, 1987, 6(4): 45.

[25] 路京达, 路志正. 医话二则[J]. 中医杂志, 1980, 26(9): 20-21.

[26] 程运文. 发作性睡病治验一例[J]. 辽宁中医杂志, 1987, 30(10): 46.

[27] 陈启石, 吴孝华. 陈耀庭老中医治疗嗜眠证经验举隅[J]. 江苏中医药杂志, 1988, 33(4): 1-2.

[28] 张秀兰. 发作性睡病[J]. 山东中医杂志, 1983, 3(5): 39-40.

[29] 陈景河, 高研. 活血化瘀法治愈4例发作性睡病临床报告[J]. 中医杂志, 1980, 26(8): 31-32.

[30] 彭朗, 王少杰. 发作性睡病从中医痲病辨治探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(5): 386-388.

[31] 宋宪源, 宋春海. 加味生枣仁散结合辨证治疗发作性睡病18例[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(S3): 101-102.

[32] 于永仟. 于鹤忱老中医治疗发作性睡病3则[J]. 陕西中医, 1993, 14(5): 219-220.

[33] 徐凌云, 高荣林. 菖蒲醒脑治多寐[J]. 中医杂志, 1996, 42(11): 646.

(收稿日期:2014-11-18 编辑:巩振东)