

基于“一气周流”理论辨治儿童情志病经验

邵丹玥¹ 孟艳丽¹ 苏琪¹ 余斯雅¹ 赵艾靖¹ 张雯¹ 王素梅²

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

【摘要】黄元御“一气周流”理论强调气机升降运动,以中土为枢,四象作轮,如环无端,可调节脏腑功能及情志变化。儿童“两动一闭”(抽动、多动、自闭)的发生与脏腑气机升降失调关系密切,不同脏腑气机升降的失常引发不同疾病。其中儿童抽动症多涉及脾胃气机,儿童多动症多涉及肝肺气机,儿童自闭症多涉及心肾气机,故在治疗时又有所侧重,在恢复中土之枢的基础上,分别以调理脾胃、肝肺、心肾的气机为主,多脏同治,促进疾病的恢复。

【关键词】儿童抽动症;儿童多动症;儿童自闭症;两动一闭;黄元御;一气周流

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.019

儿童情志病主要临床表现为认知、情感、行为及心理异常^[1],包括焦虑、抑郁、精神分裂症,以及常见的小儿“两动一闭”:即儿童抽动障碍(儿童抽动症)、注意力缺陷多动障碍(儿童多动症)、儿童孤独谱系障碍(儿童自闭症)等。临床中“两动一闭”发病率逐年升高,威胁儿童的身心健康及成长。目前西医治疗此类疾病,内服或外用的药物常有不良反应大、疗效差、易反复等弊端^[2]。中医注重“辨证求因、整体论治”,在“两动一闭”的治疗中有独特优势。情志疾病的发生,可因脏腑气机升降失调诱发。本文基于清代医家黄元御的“一气周流”理论分析脏腑气机升降失调对情志疾病的发生发展的影响,探讨小儿“两动一闭”的辨治思路。

1 黄元御“一气周流”理论核心

黄元御在《四圣心源·天人解》言:“水、火、金、木是名四象。四象即阴阳之升降,阴阳即中气之浮沉。”“中土之气”是连接四象、推动阴阳升降运动的核心枢纽。“一气周流”的理论模型即是脾升带动清气左旋上升,升半化为气温之木,继而升之,温已成热则化为火,同时胃气下降带动浊气右转下降,降半化为气凉之金,继而降之,凉已成寒则化为水,如此循环往复运动。在人体即脾胃中气带动全身阴阳之运动,五行与五脏相应,在脏腑层面则有肝升于左,心居于上,

肺降于右,肾位于下。脾胃居中央,中气斡旋,为运动之枢。在生理上,脾升带动肝肾升,水木不郁。胃降带动心肺降,金水畅行。在病理上,任一脏腑之气不能正常运行,一气周流便不能有序运动,导致百病丛生^[3]。“中气如轴,四维如轮,轴运轮行,轮运轴灵”,在此理论指导下,结合小儿脾常不足的生理特点,枢纽运动不利导致升降失常,从而引起脾虚湿盛,四象失运,气机不畅,易致以“两动一闭”为代表的儿童情志类疾病的发生。

2 基于“一气周流”理论分析“两动一闭”的病因病机

吴鞠通《解儿难·儿科总论》中提出:“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触。”小儿虽脏腑形骸皆具,但脏腑娇嫩、形气未实,对外界环境刺激敏感易触,影响脏腑功能及气机,从而引起七情五志亢盛。“两动一闭”发生的根本病机即脏腑气机升降失常。黄元御“一气周流”理论包含三对气机升降调节机制:脾升胃降、肝升肺降、心肾相交,共同调节全身气机运转,维持各脏腑正常功能,认为五脏之气升降失位,则引发情志病。结合小儿“两动一闭”的疾病特点,认为抽动症的发生更多责之于脾胃气机升降失宜,多动症的发生多与肝肺气机升降失达有关,而自闭症的发生多与心肾气机升降失常

基金项目:北京市第六批名老中医传承项目;北京中医药大学第三附属医院院级培育项目(BZYSY-2022-PYMS-20)

作者简介:邵丹玥,女,25岁,硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗小儿神志疾病。

通信作者:张雯,E-mail:zhangwen2003@126.com

引用格式:邵丹玥,孟艳丽,苏琪,等.基于“一气周流”理论辨治儿童情志病经验[J].北京中医药,2023,42(1):73-76.

相关。

2.1 脾胃气机升降失宜

儿童抽动症属中医“肝风”“面风”“慢惊风”等范畴^[4]。杨仙鸿等^[5]发现,儿童抽动症以脾虚肝亢证、阴虚动风证占比最大,主要责之脾胃升降失宜。小儿脾常不足,易饮食停滞、扰乱气机,首先影响脾胃升降运动。脾胃升降失宜,中土之气壅滞,日久湿、浊、痰等病理产物随之形成。痰阻气道、壅塞咽喉,故临床上儿童抽动症患者常频繁清嗓、怪声连连;痰扰心神、上蒙清窍,则精神不振、性情乖僻。脾胃虚弱,中土之气无以发挥带动作用,左路肝木升发受困,肝亢风动挟痰,临床上常见挤眉弄眼、四肢肌肉抽动等症状。同时脾胃升降失宜,也会影响心肾相交运动,心火浮于上,肾水沉寒,导致心神不宁、神无所归^[6],临床上常见该类患儿伴睡眠障碍、焦虑等。

2.2 肝肺气机升降失达

儿童多动症属中医学“脏躁”“失聪”等范畴。《素问·生气通天论篇》曰:“阴平阳秘,精神乃治。”阴主安静,阳主躁动。阴阳和谐,相辅相成,才能协调人体之动静,调节兴奋与抑制机制。小儿阳常有余,阴常不足,阳失制约而出现多动不宁、冲动任性、兴奋易怒等临床症状。因此儿童多动症总因阴阳失衡、脏腑功能失调,而肝肺气机升降失达起了关键作用。《黄帝内经》云:“左右者,阴阳之道路也。”肝木左升,肺金右降,二者升降相宜、互相制约,阴阳之道路通畅,人体气机的平衡,则不会出现肝阳亢盛、阴津不足的病理变化。肝气郁滞、肝木不升则无以济心血,阴虚阳盛、虚阳外越,临床上可出现注意力不集中、精神涣散的症状^[7]。肺气不降,不能助肾纳气,肾精亏损,无以养脑充髓,则可见记忆力减退等症状。肝肺升降对脾升胃降亦有促进作用。肝藏血,肺主气,二者升降正常、气血调和,与“脾升胃降”相依相用,使一气周流正常运转,精神安定。

2.3 心肾气机升降失常

儿童自闭症在中医古籍中多见于“童昏”“五迟”“五软”“视无情”“目无情”等^[8]。目前大多医家认为,儿童自闭症与先天不足、肾气亏虚、心神失养相关^[9]。笔者认为其根本病机在于心肾气机升降失常。《慎斋遗书》曰:“心肾相交,全凭升降。”心火下温肾阳,使肾水不寒;肾水上济

心阴,使心火不亢。心肾相交、心火温肾水,助肾气充足。肾藏精,主骨生髓,具有促进骨骼发育、滋养脑髓、脊髓的作用。若心肾气机升降异常,肾精亏损,不能充养全身,则见身材矮小、动作发育迟缓,肾精不足,脑髓空虚,则神无所依、灵机失用,导致智力发育不健。若水火不济,心火不降,则致心火过盛扰神,临床上可见自闭症患儿抬手动脚、打闹伤人。日久心气亏虚,可见患者言语发育障碍,言语不利。正如《医宗说约》云:“语迟皆因心不足。”心主神明,心气不足,则神散少神,可见自闭症患者表现出目光呆滞、表情淡漠等症状^[10]。心肾气机不运,一气周流无以正常运转,日久脾胃气机失运痰热内生、蒙蔽清窍表现为神志错乱、情绪高亢、不避亲疏^[11];肝肺气机失常,金不伐木、肝火上炎导致患儿性情急躁、兴奋大叫不已。

3 基于一气周流理论治疗小儿情志病

小儿情志病的根本病机在于气机升降失调,故调情志、畅气机为治疗小儿情志病总体原则。其中儿童抽动症、儿童多动症及儿童自闭症的治疗各有侧重,分别以调脾和中、培土复运;疏肝降肺、佐金制木;益肾安神、交通心肾为治则。

3.1 调脾和中、疏肝运气

脾虚痰聚、气机不畅是为儿童抽动症发生的病机。调脾和中、培土复运,恢复脏腑气机升降是儿童抽动症治疗的核心。王素梅教授^[12]以“扶土抑木”为原则治疗儿童抽动症,自拟“健脾止动方”,用六君子汤益气健脾、顾护脾胃。同时合泻青丸加减,疏肝、清肝、柔肝使肝气调达、清肝泻火。“脾健不在补而贵在运”。临床上因脾气虚弱,继之气血生化乏源,血虚生风的抽动患者,治疗上可以理气运脾的方法为主,常用药物如白术、陈皮、黄芪等,同时配合祛风药物^[13]。脾运气调、血沛风灭,则眨眼摇头、肌肉震颤等抽动症状减轻。临床上喉中痰鸣、口中异声,疾病反复多变,多属脾虚痰聚^[14]。治疗上可以燥湿健脾法为主,常用药物如苍术、茯苓等,配合祛痰药物合奏健脾化痰祛湿的功效。

3.2 疏肝降肺、调和阴阳

儿童多动症以阴阳失衡,脏腑功能失调为根本病机^[15],其中肝升肺降起着调节阴阳平衡的关键作用。故以疏肝降肺、调和阴阳为主要治疗原则。张锡纯《医学衷中参西录》言:“欲治肝者,

原当升脾降胃，培养中宫，俾中宫气化敦浓，以听肝木之自理。”治脾乃肝病防治之法，治肝亦要注意调节脾胃气机升降。临床上以急躁易怒、冲动不宁、甚则毁物打人为主要临床表现的小儿多动症患者，常因心肝火旺、阴不制阳导致。此时治疗上以清心泻肝为主，常用药物如龙胆草、栀子、牡丹皮、夏枯草、黄芩等，或合黄连清泻心火，使火不克金，佐金制木。若以神思涣散，记忆不佳，胸闷烦躁，急躁易怒为主症，考虑是肝旺脾虚所致。脾藏意功能减弱，则不能集中，气血生化乏源无以上濡脑窍，则记忆力差，治疗上以疏肝解郁、健脾益气为主，常用药物当归、白芍、柴胡、郁金、白术、茯苓、香附、莱菔子等，还可以配合安神益智的药物，如制远志、益智仁、百合等。

3.3 益肾安神、交通心肾

儿童自闭症的主要治疗原则为补肾养脑、交通心肾。肾中元阳是“一气周流”的始动力，肾精充足则能养心充血、补脑安神^[16]。同时自闭症病情复杂，与脾虚痰聚，痰热扰神有关。在治疗时要注意健脾化痰，恢复一气周流之枢，以带动心肾相交。肾精虚，元阳之力不足，则人的精神活动失常，神机失用。小儿自闭症患者常见“五迟”“五软”、神情呆滞淡漠的症状。临床治疗以益肾填精、交通心肾之气为主，常用熟地黄、紫河车、肉苁蓉、淫羊藿等药物。除补肾外，养心、健脾也是恢复心肾气机升降的关键，若伴情绪高亢、躁动不安，常使用龙骨、牡蛎、青礞石等药物镇静安神；若神志错乱、打人秽语，多为痰热内扰所致，使用陈皮、青礞石、半夏、胆南星等健脾清热化痰之品，恢复气机之枢纽。

4 病案举例

4.1 儿童抽动症

患儿，男，8岁，2021年5月15日初诊。主诉：眨眼伴清嗓1年余。家长诉患儿于1年前无明显诱因出现眨眼症状，未系统治疗，症状间断缓解。后眨眼反复，继而出现清嗓等症状。在他院确诊为“儿童抽动症”，予以小儿智力糖浆、赖氨酸肌醇维B₁₂口服液等疗效不佳。刻下症见：眨眼，清嗓，平素脾气急躁，眠可，纳差，二便尚调。面色萎黄，舌淡红、苔黄厚，脉弦细。辅助检查：脑电图、血常规、血生化等未见异常。耶鲁量表评分36分，数字划消提示注意力差。西医诊断：

抽动障碍；中医诊断：儿童抽动症，脾虚肝旺证，治以调脾和中、疏肝运气。药物组成：半夏6g，麸炒枳实6g，陈皮10g，茯苓10g，酸枣仁8g，白术10g，太子参6g，大枣5g，白芍15g，炙甘草5g，木瓜20g，青礞石15g，煅龙骨10g，煅牡蛎10g，青果6g，甜叶菊3g。7剂，水煎服，1剂/d，早晚温服。

2021年5月22日二诊：患儿清嗓、眨眼症状减轻，情绪明显好转，纳眠可，二便正常。舌红苔薄黄，脉弦细。前方去白术、太子参、大枣，加瓜蒌6g、天麻8g、柴胡10g、桂枝6g。14剂，煎服法同前。

2021年6月7日三诊：患儿清嗓症状消失，写作业时偶有眨眼，情绪较前稳定。舌红、苔薄白，脉沉细。前方去瓜蒌、青礞石，加蝉蜕8g、防风10g。7剂，煎服法同前。巩固治疗3个月后随访，患儿病情稳定，未再出现反复。

4.2 儿童多动症

患儿，男，10岁，2021年3月23日初诊。主诉：小动作多3年余。家长诉患儿3年来在课堂上无法集中注意力，难以静坐，课堂纪律差，语言表达和学习成绩差，于外院诊断为“注意力缺陷多动障碍”，服用盐酸托莫西汀胶囊2月余，症状有所改善，后未继续服用药物，病情反复。刻下症见：性情冲动，常与同学打架，纳食差，睡眠欠佳。大便隔日1行，小便色黄。舌红、苔黄厚，脉数。西医诊断：注意力缺陷多动障碍；中医诊断：儿童多动症，肝肺失调证。治以疏肝降肺、调和阴阳，药物组成：生龙骨10g，生牡蛎10g，盐益智仁10g，制远志10g，竹茹8g，姜半夏6g，珍珠母10g，醋五味子8g，炒酸枣仁8g，酒大黄5g，生青礞石10g，冬瓜子10g，麸炒薏苡仁10g，桃仁8g。7剂，水煎服，1剂/d。嘱配合拍球、跳绳等感觉统合训练。

2021年3月30日二诊：患儿多动多语较前减少，注意力不集中较前减轻，二便调，入睡时间较初诊时间变早，舌淡红，苔黄略厚，脉弦数。上方去竹茹、酒大黄，加生白术10g、茯苓8g、陈皮10g。14剂，煎服法同前，巩固疗效。治疗3个月后随访，患儿病情稳定，上课注意力较前明显好转，学习成绩有所提高，睡眠及食欲较前好转，仍坚持感觉统合训练，效果良好。

4.3 儿童自闭症

患儿,男,10岁,2021年11月20日初诊。主诉:确诊自闭症7年余。家长诉患儿7年前因交流不利于外院确诊为“儿童孤独症”。予以康复训练等未见明显改善,1年前因受惊吓后未再说话,于安定医院就诊,予以利培酮、舍曲林、阿立哌唑治疗,症状稍有缓解。刻下症见:夜间惊叫狂躁,脾气急躁。大便可,小便频。舌红、苔白厚腻,脉细数。西医诊断:儿童孤独谱系障碍;中医诊断:儿童自闭症,心肾不交证。治以益肾安神、交通心肾,药物组成:陈皮10g,竹茹8g,麸炒枳实10g,石菖蒲10g,制远志10g,百合10g,炒酸枣仁10g,法半夏6g,山药10g,茯神10g,麸炒薏苡仁10g,珍珠母10g,柴胡10g,酒山茱萸10g。14剂,水煎服,1剂/d。

2021年12月5日二诊:家长诉患儿睡眠较前好转,醒后可再次入睡,夜间偶有喊叫,性情较为急躁。舌红苔白厚腻,脉弦细。前方去山药、茯神、柴胡,加当归6g、青礞石10g。14剂,煎服法同前,巩固疗效。同时嘱家长经常与患儿沟通交流,带孩子参加一些户外活动、集体活动。治疗3个月后随访,家长诉患儿情绪较前明显好转,性情较前温和。未再出现夜间喊叫的症状,已减少西药药量。

5 小结

从黄元御“一气周流”的角度论治“两动一闭”,强调脏腑气机的升降的正常,注重气机阴阳动态变化,将为临床儿童“两动一闭”的辨证论治开拓思路、提供理论依据,也是中医整体观念的体现。无论是更侧重于中轴之脾胃,左右之肝肺,还是上下水火既济,都需要“一气周流”的正常运转,脏腑功能的协调配合以及阴阳动静的平衡。在临床中对“两动一闭”的诊疗应灵活辨证,儿童抽动症多与脾胃气机、儿童多动症多与肝肺气机、儿童自闭症多与心肾气机的升降失常关系更为密切,故在治疗时以恢复中土之枢为核心,同时注重调理脾胃、肝肺、心肾的气机,恢复气机升降运动,一气周流,如环无端,以期达

到小儿情志的调和。

参考文献

- [1] 王佳慧,鲍超,李建兵,等.基于“肠神论”针刺治疗儿童精神类疾病的理论依据[J].环球中医药,2021,14(8):1480-1482.
- [2] 何勇,张卉,金瑄,等.基于一气周流理论从“土气壅滞”论治小儿抽动障碍[J].环球中医药,2021,14(7):1300-1303.
- [3] 冯晓,宋启劳,刘乾生,等.谈黄元御一气周流理论在病证治疗中的应用[J].环球中医药,2020,13(9):1611-1613.
- [4] 缪奇祥.从中气理论谈针灸治疗小儿抽动症[J].新中医,2020,52(12):209-211.
- [5] 杨仙鸿,李贵平,姚诗晗.小儿抽动症证候分布及用药规律文献研究[J].中医临床研究,2022,14(8):19-23.
- [6] 赵冀校,李鹏英.从“土枢四象,一气周流”理论论治失眠[J].中医学报,2021,36(11):2302-2305.
- [7] 郭斯文,周永学.从“一气周流”论治情志病[J].中医杂志,2019,60(17):1517-1519.
- [8] 闵彦清,罕艳菊,余恒希,等.基于数据挖掘技术研究小儿推拿治疗自闭症的选穴规律[J].按摩与康复医学,2022,13(9):36-39.
- [9] 唐艳鹏,王晓聪,张莎莎,等.王素梅教授从脾肾不足论治小儿自闭症经验[J].现代中西医结合杂志,2021,30(23):2572-2575.
- [10] 李炜,李钰萍,张凯文,等.中医古籍对孤独症谱系障碍的相关论述浅探[J].内蒙古中医药,2020,39(1):151-153.
- [11] 吴宝麒,刘倩,张涛,等.“调气安神”治疗腹泻型肠易激综合征[J].北京中医药,2022,41(5):520-523.
- [12] 刘芳,王素梅.王素梅运用扶土抑木法治疗儿童抽动障碍经验[J].中医杂志,2021,62(24):2131-2134.
- [13] 陈丁丁,朱霞,任时茜.从脾论治儿童难治性抽动障碍体会[J].中医儿科杂志,2021,17(1):57-59.
- [14] 汪志伟,许卫华,侯文肖,等.基于脾升胃降理论论治反流性咽喉炎[J].北京中医药,2022,41(7):776-778.
- [15] 李征,李亚平.儿童注意缺陷多动障碍中药复方辨证治疗进展[J].陕西中医,2022,43(4):531-533,537.
- [16] 徐晓卓,韩旭.从“一气周流”理论论汗证[J].长春中医药大学学报,2021,37(1):40-42.

Experience of differentiating and treating pediatric emotional disorder based on the theory of Qi cycle in round

SHAO Dan-yue, MENG Yan-li, SU Qi, YU Si-ya, ZHAO Ai-jing, ZHANG Wen, WANG Su-mei

(收稿日期: 2022-07-08)