

- 2010: 111-114.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [3] 江基尧, 朱诚, 罗其中. 现代颅脑损伤学[M]. 2版. 上海: 第二军医大学出版社, 2004: 76.
- [4] 王晓, 聂绍平, 马长生. 心血管介入医师在急性缺血性卒中处理中的地位与作用[J]. 中华心血管病杂志, 2010, 38(6): 88-91.
- [5] 刘姿瑶. 中医康复护理对于脑卒中患者功能康复的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(9): 204-205.
- [6] 詹若燕, 罗秀娟, 陈妙玲. 早期康复干预在脑出血术后偏瘫患者的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2008, 27(4): 379-381.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

◆ 医案感悟杂谈 ◆

从姚梅龄病例中略窥解表法在小儿焦虑症中的应用

孙寅翔

江西中医药大学姚荷生研究室, 江西 南昌 330006

[摘要] 焦虑症是一种七情引起的内伤疾病, 属于里证。姚梅龄教授认为, 外感是部分小儿焦虑症发病的源头, 应用解表为主治疗此类焦虑症患儿取得了良好的疗效。

[关键词] 焦虑症; 儿童; 解表法; 名医经验; 姚梅龄

[中图分类号] R749.7*2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0218-03

姚梅龄, 江西中医药大学特聘教授, 江西省名誉名中医, 江西中医药大学姚荷生研究室主任。从事中医内科医疗、教学和科研工作近50年, 具有丰富的临床经验。姚教授在临床中发现, 外感是许多焦虑症发生的始动因素之一, 失表是部分焦虑症产生的源头, 也是焦虑状态加重的原因之一, 解表是焦虑症治疗的关键环节。姚教授临床中运用解表法治疗小儿焦虑症多有验效, 兹举验案1例分析如下。

1 病例介绍

关某, 女, 8岁, 2004年4月5日初诊。代诉: 2天前出现发热, 伴咽痛、头痛, 无咳嗽、无流涕。

查体温 38.1℃, 咽红, 无脓点。使用西药退热剂(具体不详)后, 今日体温恢复正常, 继而出现咳嗽, 有痰声, 咯痰色灰黄, 鼻微塞, 有白粘涕, 遇寒则嚏, 口微渴, 大便干结如羊矢, 常难下, 色黑, 小便常黄, 舌质略红, 中间苔略黄厚腻, 脉欠流利, 寸关浮, 两尺偏沉弱, 右寸关浮取略弦, 左不受按, 略虚, 手略自温。患儿自幼常感冒、发热, 易鼻衄, 鼻痂较多, 感冒后常咳嗽, 每次均静脉滴注抗生素, 加服解热镇痛剂治疗。素来较常人偏瘦, 食量亦较同龄人少, 嗜甜食, 长期下眼睑内侧发青。又素胆怯易恐(4岁以前尚可独自上厕所, 从4岁起即不敢上自家

[收稿日期] 2013-08-26

[作者简介] 孙寅翔 (1986-), 男, 医学硕士, 研究方向: 中医内科。

敞亮厕所,即使大白天亦如此,白天不敢独处);心细如丝,十分敏感而聪明,心理承受力很小(例如一件小事反复做,遇考试即彻夜难寐),易喜易忧;素来午睡时易作恶梦,恶梦后则胸闷,夜寐有梦。辨证:素禀肺脾气虚,风湿夹痰郁热,兼有瘀热,手太阴为主,病涉手阳明、少阳、厥阴。治疗主要针对新感,以祛风、除湿、祛痰、清热为主,兼顾其本有的气虚。拟桑杏苡甘汤加味治疗,处方:桑叶、苦杏仁、薄荷(后下)、甘草、连翘、薏苡仁、射干各8g,桔梗、栀子、牡丹皮、炙远志、北沙参各6g。4剂,每天1剂,水煎服。4月10日二诊:咳大减,咽已不痛,微流清涕,痰少,色淡黄,口渴,仍胆怯,夜寐仍有梦,有时夜寐梦呓、梦游、盗汗,盗汗齐胸而还,大便成形,微溏;小便色黄;舌苔白满布,根苔厚,脉略浮虚滑,尺沉弱。辨证:肺脾气虚,风痰湿残留,郁热、瘀热见轻,湿邪显露且闭阻卫表,手太阴为主。守上方去射干、栀子、牡丹皮等清热药,薏苡仁减至6g;加芦根6g,藿香、前胡各8g以除痰湿。4剂,如法煎服。4月15日三诊:咳已除,口仍渴,食欲较差,近来恐惧感减轻,前晚半夜恐惧,不敢寐,夜寐仍盗汗,昼日运动汗出亦不能达大小腿,大便正常,小便色淡黄。辨证:脾肺气虚,湿邪渐退,但仍闭阻卫表及心包,兼有郁热。此时新感已除,转补脾气为主,宣郁热、开卫表及心包湿郁为辅,处以四君子汤合栀子豉汤加减,处方:藿香、炙甘草、白术、茯苓各8g,栀子7g,石菖蒲、淡豆豉各6g,党参10g。6剂,如法煎服。4月24日四诊:恐惧感大减,夜间已敢上厕所,能独自睡觉,仅微有太息,胸亦不闷,有时能午睡而无恶梦,但午睡时间不长,易累,累则微头晕,食量增多,口较渴,盗汗多,汗出可彻全身,今天早晨腹痛(其母诉昨晚吹空调睡觉,未盖肚子),大便正常,小便色淡黄,舌后半苔白略密微厚,脉偏虚,两关微微弦,尺沉弱,右关略沉。近来学习较稳定,小测验时已无焦虑感,成绩在班上名列前茅。辨证:阳明新感风邪,湿邪渐透且已不闭卫表,郁热残留,仍有脾肺气虚。治疗加强宣滞健脾燥湿,兼顾胃肠新感,予香砂六君子合栀子豉汤加味。处方:党参10g,黄芪12g,茯苓、炙甘草、木香(后下)、陈皮、栀子、淡豆豉各8g,苍术、白术、砂仁(后下)、石菖蒲各6g,法半夏5g。12剂,如法煎服。2004年5月9日随访,

患儿已基本恢复正常。2004年7月21日随访,惟晚上仍不敢独自上厕所,鼻衄的次数及出血量均大减,余均正常。

2 病例分析

初诊时患儿自幼常感冒发热,几乎每次都静脉滴注抗生素治疗,姚教授认为这种外界的冷液体输入会增加体内的水湿。湿为阴邪,体内阳气与之争抗,若不能使湿邪由表而出,则郁而化热,热邪久羁入血,形成瘀热,则易鼻衄,且易出现恶梦。脾喜燥恶湿,湿邪伤脾,而湿邪的濡滞之性,又可压抑气机,阻碍厥阴风木升发之气,以致患儿素来较常人偏瘦。患儿食量少、嗜甜食,且长期下眼睑内侧发青,亦为肝郁而横乘脾土之象。脾有冲和之德,脾虚则情绪不稳,易喜易忧。肝与心包两经一气,厥阴风木郁而不达,则心包气郁,入睡后气血运行缓慢,阳气入阴而不与痰湿相搏,故无胸闷;醒来则阳出于阴,与阴邪(痰湿)相争,而见胸闷一症。素来脾虚有湿之人,外感风寒后往往从湿化,见鼻有白粘涕;郁热煎熬湿邪形成灰黄痰液;湿邪与阳气相争于手太阴之表,则见手自温。脉象、舌象也支持素禀气虚,表有风湿痰,兼有郁热的诊断。故姚教授处以桑杏苡甘汤(麻杏苡甘汤的变方)加桔梗、薄荷、远志、射干以祛手太阴之风痰湿热,兼以栀子、连翘、牡丹皮以清宣其郁热、瘀热,以北沙参益气不助热兼顾患者本虚。

二诊时手太阴风、湿、痰尚有残留,故见咳大减而未除,痰少,微流清涕。咽不痛,大便成形,偶溏,痰色转为淡黄提示郁热减轻,但仍未除净。夜寐梦呓、梦游,可见心包气郁未除。本次就诊又问及新症盗汗,汗出齐胸而还。临床中,特别是儿科中有不少盗汗形成于气分热,仲景在《伤寒论》中亦有“阳明病……(脉)但浮者,必盗汗出”条文。此例患儿并无阴虚现症,综合考虑,其盗汗形成的机理应归于郁热迫津外泄。加之汗出不可下达,可知患儿湿邪郁闭卫表。脉具滑象,在热势见轻的情况下,说明痰邪在本病例当前阶段的病因中占有更为突出的地位。基于上述病机变化,于前方中去除栀子、射干、牡丹皮三种苦寒药,换用芦根甘寒渗湿,加用藿香宣透卫分之湿,并合前胡宣肺降气除痰治疗。

三诊时咳已除,手太阴风湿痰基本除净;大便正常不溏软,推知湿邪亦见退。恐惧感虽减,但仍有半夜恐惧,不敢寐及盗汗出,兼之脉象虚未见改观,且

寸略浮，苔仍略厚，食欲差，故属脾虚有湿，湿邪闭表郁热。此时新感之邪几乎已除，转用四君子汤合栀子豉汤加减治疗，以照顾宿疾为主。

四诊时湿邪闭表的状态已得到解除，出汗已可彻全身，随着湿闭的减轻，气机的压抑郁遏得以解除，故患儿恐惧感大减，且胸闷、恶梦、焦虑均大为减轻甚至消失。然脾气未得完全复常，故患儿脉虚仍未根本解除，且有易累、累则微头晕等症残留，木气升发之力仍显不足。又患儿郁热残存，见口渴、盗汗，加之胃肠新感，故用香砂六君为底方，加用栀子豉汤、黄芪、苍术、石菖蒲，补气、宣滞、除湿、透热以收功。

纵观姚教授整个治疗过程，治疗的主线始终为宣透患儿的湿邪，使之表出，在除湿药物的选择上，也精细区别其作用专长，如肺中之湿选用芦根、薏苡仁，卫表湿闭用藿香，心包湿郁用石菖蒲等。清郁热也尽量使用栀子、连翘、射干之类较轻清的寒凉药，并时刻注意照顾患儿的宿疾——脾肺气虚，最终使患儿受到压抑、郁遏的升发之气得以恢复，心包气郁得以开解，焦虑症状得以较好地消除。

3 讨论

3.1 解表法治疗焦虑症的理论依据 焦虑症的病名未见于中医学古籍文献中。现代医学对其的症状描述多属于中医学思、忧、恐等的范畴，所谓“思则气结”，“忧者，气闭塞而不行”^[1]，上述情志变化均与气郁不畅达有关，患儿经姚教授宣透湿邪治疗后，气郁得以解除，而其“忧”、“思”亦随之消失。

姚教授认为，疾病的影响产生了情志状态的变化，固然属于里证，一般均牵涉厥阴，但诚如仲景在《伤寒论》序文中所述，诊疗疾病须“见病知源”，此厥阴里气的郁结，有很大一部分由“表”而来。《内经》病机十九条也将“诸气膹郁”的癥结病所归结于肺，其中主要原因在于肺与其所主的皮毛是人体之气与天地之气交换出入的通道，若此通道不畅，气之升降出入均受其影响而失常，厥阴风木的升发亦因肺表的郁闭而受遏抑，因而产生情志的变化。然情志状态变化的种类(喜、怒、悲、忧、恐等)也因邪气种类的不同而各有所异，如《素灵微蕴》中就有“恐者寒水之气盛；忧思者湿土之气盛”、“湿土司气，而风木不承，中气于是不运，故升降倒行，胃土上逆而废饮

食，脾土下陷而善忧思”^[2]之说。以标本中气的观点看，体内属阳生理物质(卫、气、阳)的衰少，导致土从湿化，水从寒化，而在本文所引的病例中，脾气不足为湿土、寒水之气盛的病理基础。关于湿邪的来源，虽然石寿棠在《医原》中谈到：“思虑过度则气结，气结则枢转不灵而成内湿”^[3]，说明湿邪可由思想之“内因”产生。人处于天地自然之中，感受自然之气象化的湿邪亦不容小视，不仅口鼻吸受、冒雨冒雾、久卧湿地可使人受湿，《伤寒论》更有“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦”这种感受风寒不解化为风湿的记载，故外感也是湿邪的重要来源。临床中，焦虑症患者的湿邪即使来源于“忧思”等内因而非外感，但其长期处于气机闭塞不通、气机压抑的状态，亦易招致湿邪外侵，加重疾患。体内湿土、寒水势盛，气机不得宣畅之人感受外邪，邪气易从湿、寒而化，若不及时解其表湿、表寒，湿、寒邪气可内陷而进一步压抑气机的升发。此时内外之邪相勾结，与正气相争于表，但如能及时用药助正祛邪，可将本来羁留于体内的邪气经表而出，一损一益，相去甚远。故在治疗外感时，注意照顾到焦虑患者本有的体质状态，以解表为先，在外感解除后，可开其里气之郁，并针对其体质进行补养治疗，方可使患者恢复正常状态。

3.2 解表法在焦虑症中的应用范围 治病以因势利导为佳，有表证者，正气与邪相争于表，顺势使用解表药，可达到四两拨千斤的效果。小儿思想单纯，嗜欲不多，一般很少有所愿不遂引起的焦虑症，故小儿的焦虑症可多从外邪引动着手，运用解表法进行治疗。成人的焦虑症，只要有表证，或气机被郁，有欲外达而不能外达之象，或治疗过程中出现外感，均可运用解表法，使表里之邪气经表而出，郁遏的气机因表解而得以宣达。

[参考文献]

- [1] 姚国美. 姚国美医学讲义合编[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 39.
- [2] 孙怡熙. 黄元御医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 840-841.
- [3] 石寿棠. 医原[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 39.

(责任编辑: 冯天保)