

徐雯论治小儿情志病经验介绍

王媛媛^{1,2} 指导: 徐雯^{1,2}

1. 广州市中医医院, 广东 广州 510130; 2. 广东省徐雯名中医工作室, 广东 广州 510130

[关键词] 七情; 情志致病; 经验介绍

[中图分类号] R272.6; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0325-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.101

徐雯教授是广州市中医医院儿科主任中医师、广东省名中医、硕士研究生导师。徐教授是岭南郭氏(郭梅峰)儿科流派的传承人,曾先后跟随郭燕文、杨干潜、何广贤名中医学习,擅于调治脾胃,固本培元,喜用轻清味淡之药治疗小儿疾病,临床疗效显著,善于治疗多种小儿疾病,深受患儿家长推崇,经过数十年的临证实践沉淀,传承郭氏流派的学术思想并注入了新的内容,对于小儿疾病的认识形成了独特的理论体系。

中医学对疾病病因的基本认识中,情志因素是内伤致病中相当重要的一部分,多认为其在成人疾病中起到非常重要的作用,对此有相当系统、全面的认识与研究,而对于儿童情志致病认识则存有分歧,一方面,部分医家认为小儿由于智识未开,心思单纯,少情志伤害,如吴溥在《温病条辨》中云:“惟较之成人,无七情六欲之伤,外不过六淫,内不过饮食、胎毒而已”;另一方面,部分医家也观察并认识到小儿情志致病现象,汪瑟安云“小儿但无色欲耳,喜怒悲恐较之成人更专且笃,不可不察”。徐教授观察到随着社会的发展,独生子女的增多,离婚率的增高,社会竞争愈来愈激烈,父母管教的缺失等问题的出现,小儿所处的社会环境、家庭环境都发生了剧烈的变化,他们所承受的各方面压力日益增大,且小儿较早地接受影视、多媒体等的教育,心智成熟年龄提前,故小儿情志病的发生率越来越高,疾病中情志因素的影响也渐趋明显。

情志因素是小儿疾病中不可忽略的一个关键因素,它可以影响小儿疾病发生发展的全过程,而且部分疾病的发生也可引发小儿的情志变化,应给予积极的治疗及疏导,并在治疗疾病时有意识地进行预防。

1 小儿七情与疾病的关系

1.1 情志过激可致病 中医认为七情是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,是人体的七种情志变化,一般情况下不会使人发病,当七情太过,五志亢盛时,可影响人的脏腑功能及气机,

造成情志疾病的发生。徐教授认为,小儿在对外界的气味、声音以及情感的感受上较成人更加敏锐细致,对外界的刺激较成人敏感,这是因为小儿脏腑娇嫩,形气未充,如果刺激较强或时间过久,均可导致小儿情志的变化,日久则会引起各种疾病的发生。越来越多的中医专家观察到多种疾病的发生均与小儿情志因素有关,如小儿抽动障碍、哮喘、甲亢、功能性胃肠病等^[1-4]。而近年来呈高发趋势的小儿性早熟也与小儿情志、心理因素有着密不可分的关系。

1.2 疾病导致七情变化或情志病的发生 七情过激可以引起疾病的发生,反之,当小儿患病时也容易产生情志的变化,甚至导致他病丛生。如《素问·脏气法时论》:“肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒;虚则……善恐如人将捕之。”小儿肝常有余,脾常不足,土虚木旺,临床常见患有脾胃疾病的小儿多伴烦躁易怒、夜啼、不寐等肝旺之症,正所谓“胃不和则卧不安”。又如现代医家姚梅岭^[5]认为,外感是许多焦虑症的始动因素之一,是部分焦虑症产生的源头。

2 小儿七情与脏腑的关系

《素问·阴阳应象大论》“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,说明了五脏是情志产生的基础,而当七情太过亦可损伤相应的脏腑,如过喜伤心,过怒伤肝,过思伤脾,过忧伤肺,过恐伤肾等。在小儿亦是如此,七情过极,情志活动失调,都会影响到脏腑。《灵枢·本神》:“肝藏血,血舍魂,肝气虚则恐,实则怒。脾藏营,营舍意,脾气虚则四肢不用,五脏不安;实则腹胀,经溲不利。心藏脉,脉舍神,心气虚则悲,实则笑不休;肺藏气,气舍魄,肺气虚则鼻塞不利,少气;实则胀,五脏不安。”可见脏腑的盛衰也会影响情志的变化,因此情志与脏腑功能之间有着密切的关系。徐教授认为以肝、脾、心与小儿情志关系最为密切。

2.1 小儿易怒,肝病最多 由于小儿体禀稚阴稚阳,“肝常有余”,如万全云“盖肝之有余者,肝属木,旺于春。春乃少

[收稿日期] 2018-10-18

[基金项目] 广东省名中医传承工作室建设项目(粤财社[2016]235号)

[作者简介] 王媛媛(1982-),女,主治医师,研究方向:小儿疾病的治疗。

阳之气，万物之所资以发生者也。儿之初生曰芽儿者，谓如草木之芽，受气初生，其气方盛，亦少阳之气，方长而未已，故曰肝有余。有余者，乃阳自然有余也”。肝为风木之脏，肝藏魂，主疏泄，主要的功能为调节机体气机和维持情志活动，若肝的疏泄功能失常，则可致气机郁滞，百病由生。故王孟英曰：“七情之病，必从肝起”。朱丹溪曰：“小儿易怒，肝病最多”。由于“怒伤肝”，临床上常常能观察到部分小儿由于事与愿违或所求未遂等产生情志抑郁，肝失条达，导致各种疾病的发生，此与当今小儿以独生子女居多，多娇惯任性，生活节奏紧张等诸多因素有关。因此，如果小儿遭受精神刺激、情志抑郁可导致肝失疏泄，气机不畅而形成肝气郁结，久之木乘脾土，可影响脾胃之运化功能，临床表现为抑郁不乐、烦躁易怒、胸闷善太息、夜寐不安、不思饮食等。

2.2 易于惊恐，心无所倚 《育婴家秘》曰：“小儿神气怯弱，忽见非常之物，或见未识之人，或鸟鸣犬吠，或见牛马禽兽，嬉戏惊吓，或闻人之叫呼，雷霆铙爆之声，未有不惊者，皆成客忤惊痫之病。”沈金鳌《幼科释谜》卷一：“小儿脏腑脆弱，易于惊恐，恐则气下，惊则心无所依，神无所归，惊与恐相似，但惊为不自知，恐为自知，惊恐属肾，但总与心主神明相关。”这是由于“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”（《灵枢·邪客》）。小儿突然受惊，惊则气乱，致使心无所倚，神无所归，心神不宁而夜啼；若暴受惊恐，甚可成惊痫等。此证临床以小婴儿居多，亦可见于神气怯弱的学龄儿童，临床可表现为夜啼、不寐、心悸等症。

2.3 脾常不足，思虑伤脾 脾在志为思，过思则伤脾，小儿“脾常不足”，若思虑太过可致脾运失职，脾胃为后天之本，气血生化之源，若脾失健运则会导致气血生成不足从而神失所养；脾主运化水湿，脾气不运则痰浊内生，百病丛生。《幼科发挥》卷二记一病例：“一儿半岁，忽日惨然不乐，昏睡不乳……将谓外感风寒，则无外感之证；将谓内伤乳食，则无内伤乳食之证。此儿莫有所思，思则伤脾，乃昏睡不乳也。其父母悟云：有一小厮相伴者，吾使他往，今三日矣，……父急命呼之归，儿见其童嬉笑”。

现代社会，由于儿童的学习负担重，学业压力大，家长的期望值高，要求严苛，易致小儿思虑过多，久之伤脾，气血生化不足，心血暗耗，临床表现为食欲不振、消瘦疲倦，甚而疳积、健忘等证。

3 小儿情志病的治疗

由于小儿情志病多与肝、脾、心三脏相关，故治疗也应从此三脏入手。此外，情绪的疏导也是重要的手段。因“小儿肤薄神怯，经络脏腑嫩小”“脏腑清灵，随拔随应”，所以用药应选轻清灵巧之品，所选药味其性平和，既有疏散气机之能，又无耗伤津液之弊。

3.1 从肝论治 临床上在治疗许多小儿疾病时酌加解郁理气之品，往往可收事半功倍之效。如遇到肝气不舒所致病证，徐

教授除了常选用对症治疗的疏肝清肝理气的药物，如钩藤、蝉蜕、夏枯草等，还根据小儿用药的特点，使用行气解郁的花类药物治疗小儿情志病，而较少使用黄芩、柴胡等苦寒之药，以防耗劫肝阴。常用药物有素馨花、合欢花、月季花、玫瑰花等，往往在处方中佐以一至两味花类药物即可奏效，徐教授认为甘淡花类应用于儿科，其味甘平，合小儿喜甘之性，小儿喜饮，且无苦寒伤胃之弊，花者华也，乃植物之精华，其气轻清，善于解郁舒肝。

3.2 从心论治 中医认为心主惊而藏神，小儿脏腑娇嫩，心气怯弱，脑髓未充，魂魄易散，一旦受到惊吓，惊则伤神，恐则伤志，致心气不安，神不守舍，心惊神摇，夜卧则惊，出现心悸、夜啼、不寐、惊惕、心烦易怒、舌尖红等表现。徐教授认为，心惊必镇，神离需安，故治疗宜从心论治，重在镇惊安神，佐以养血宁心，常用药物有龙骨、牡蛎、珍珠母等以镇静安神，酸枣仁、柏子仁、首乌藤、浮小麦等养心安神。此外，对于心火旺盛的小儿，常佐灯芯草以清心安神，但对于年龄较小的婴幼儿则应慎用，可改用竹叶卷心加少许冰糖代茶。

3.3 从脾论治 对于脾胃不和之小儿，治疗以健脾和胃为主。徐教授多使用茯苓、白术、太子参、白芍等药以益气健脾，如遇脾虚日久成积者，多加用焦山楂、稻芽、莲子肉、独脚金等药以消食补脾。另外，在从肝或从心论治之时亦常兼健脾，一则肝病多及脾，木易克土，二则脾旺则心血足。

3.4 心理疏导，强调家庭调养 《素问·举痛论》：“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。”一方面，应积极寻找引起患儿惊恐、思虑、恼怒的诱因，去除诱因，及时疏导患儿，使其气机恢复平和，心情渐趋平复。另一方面，强调家庭的调养，父母不可因工作繁忙而忽略与孩子的沟通和交流，应多关注孩子的心理健康，重视与孩子的互动和沟通，推崇鼓励式教育，营造温馨和谐的家庭氛围，以利于小儿的身心健康。治疗的要点是注重小儿的心理疏导，医者通过与父母及家人详细的沟通，并细心体察小儿心态，分析症结所在，通过家庭的调养，顺从其情绪意志，去除诱因，消除不良情感对于身心的影响。

4 小儿情志病的预后与预防

小儿疾病病因比较单纯，当不良情志作用于小儿时，常在短时间内致病，与成人有着很大的区别，且小儿有生机蓬勃、发育迅速、脏气清灵、易趋康复的特点，若能及时诊治，可较快地康复。因此，应重视儿童的早期教育，注重小儿心理素质的培养，以保证身心健康。临证时，要重视小儿的情志因素对疾病的影响，及时疏导，及时治疗，在治疗一般病证时也常常注意对肝脾的调理，如徐教授若遇情志不舒尚未发病之患儿，一则以言语疏导并与家长沟通，以调其神，顺其意，畅其志；二则及时调理肝脾，常常但见脉弦即佐以疏肝柔肝之品，遣方用药时时顾护脾胃，使“四季脾旺不受邪”，将疾病遏制在萌芽之中。

5 病案举例

例1: 陈某, 男, 6岁, 2018年3月23日初诊。主诉: 眨眼十多天。患儿于十多天前出现眨眼, 无大叫, 无抽搐, 无咳嗽, 无流涕, 无发热, 胃纳可, 二便调, 患儿平素睡眠较差, 情绪易于紧张。体查: 心肺、腹部、神经系统体查无异常。舌淡红、苔白, 脉弦。2018年3月19日在南华大学附属医院曾查脑电图示: 儿童局限性脑电图, 血锌 $52.47 \mu\text{mol/L}$ 。外院诊断为: ①抽动障碍; ②缺锌症。为寻求中医治疗, 来广州市中医医院就诊于徐教授门诊。诊断: 眨眼症, 证属脾虚肝旺。处方: 太子参、茯苓、白芍、钩藤、乌梢蛇、白芷、枳壳、素馨花、首乌藤、龙骨、牡蛎各10g, 甘草5g。4剂, 每天1剂, 水煎服, 口服复方甘草锌补锌。并嘱咐家长不可当孩子面前训斥小儿或提示其眨眼的问题, 尽量缓解小儿紧张情绪。

2018年3月26日二诊: 患儿症状明显减轻, 效不更方, 继服7剂以巩固疗效。随诊半月, 症状消失, 无复发。

按: 患儿舌淡苔白乃脾虚之象, 脉弦眨眼乃肝风之象。故治疗当以健脾疏肝为主, 方中太子参、茯苓健脾益气, 钩藤平肝止痉, 素馨花疏肝解郁, 白芍养血柔肝, 枳壳理气化痰, 乌梢蛇祛风止痉, 龙骨牡蛎宁心安神, 夜交藤养心安神, 甘草调和诸药。全方共奏健脾疏肝、安神祛风之效。

例2: 曾某, 男, 11月, 2017年11月17日初诊。主诉: 夜间啼哭2周, 家人诉患儿2周前受惊后出现夜睡不宁, 无烦躁, 无呕吐, 无咳嗽, 无流涕, 无发热, 胃纳可, 尿频色黄, 汗多, 大便调。查体: 咽无充血, 双侧扁桃体无肿大。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心腹部及神经系统查体无异常。舌尖红苔白, 指纹不显。诊其为“心火亢盛”之夜啼, 治以清热安神, 予以夜啼方加减, 处方: 南豆花、白芍、夏枯草、茯神、珍珠壳、浮小麦、莲子各6g, 灯心草0.3g, 龙骨(先煎)、

牡蛎(先煎)各10g, 甘草、紫苏梗各3g。4剂, 每天1剂, 水煎服为90mL。

2017年11月20日二诊: 服药后患儿症状减轻, 守前方去白芍, 加山楂, 继服4剂而告愈。

按: 本例患儿年幼, 脏腑娇嫩, 心气怯弱, 暴受惊恐, 惊则伤神, 致心气不安, 神不守舍, 出现夜啼、舌尖红等表现, 观患儿舌尖红苔白, 指纹不显, 尚有脾虚之象, 脾虚则肝乘, 故结合临床表现患儿乃心肝火旺兼有脾虚。故本案治疗以灯心草清心火, 夏枯草泻肝火, 紫苏梗疏肝气, 白芍养肝阴, 根据“心惊必镇, 神离需安”的原则, 予龙骨、牡蛎、珍珠壳以镇惊安神, 莲子、茯神以健脾安神, 浮小麦敛汗, 甘草调和诸药。本例患儿3剂药后症状减轻, 效不更方, 用原方加山楂以健脾开胃, 滋气血生化之源, 继服4剂而告愈。

[参考文献]

- [1] 荆鲁, 董宇, 周育平. 路志正养阴柔肝法辨治儿童甲状腺功能亢进症经验[J]. 中医杂志, 2016, 57(17): 1460-1461.
- [2] 马菁, 纪文娜. 中药联合情志疗法对儿童抽动秽语综合征的临床疗效[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(2): 507-509.
- [3] 韩海燕, 韩桃, 陈华. 情志变化与儿童功能性胃肠疾病的关系[J]. 吉林中医药, 2008, 28(3): 160-161.
- [4] 叶进, 王忆勤, 李福凤, 等. 肝郁型哮喘儿童心理行为问题调查[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(6): 22-24.
- [5] 孙寅翔. 从姚梅龄病例中略窥解表法在小儿焦虑症中的应用[J]. 新中医, 2014, 46(2): 218-220.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)