

基于徐荣谦教授的《神魂意魄志论》探讨孤独症谱系障碍的中医康复诊疗

朱玲, 喻闽凤, 刘振寰, 李诺, 刘英, 李龙华, 黄银英, 林晓宏, 陈康华

基金项目: 深圳市中医院 2021 年度“3030 计划”中医临床研究项目(G3030202122); 江西省名老中医药专家学术经验继承项目(赣财社指[2022]81 号)

作者单位: 330006 南昌, 江西中医药大学附属医院儿科(朱玲, 刘英), 脾胃科(李龙华); 518033 广东 深圳, 深圳市中医院儿科(喻闽凤); 528299 广东 佛山, 广州中医药大学附属南海妇产儿童医院儿童康复科(刘振寰, 李诺, 黄银英, 林晓宏, 陈康华)

作者简介: 朱玲(1988—), 女, 医学硕士, 主治医师。研究方向: 儿科中西医结合康复诊疗

通信作者: 喻闽凤, E-mail: ymf69@163.com

【摘要】 孤独症谱系障碍(ASD)的发生涉及多个脏腑功能失调。徐荣谦教授所提出的“神魂意魄志论”可解释 ASD 的多种核心临床表现, 通过深入分析神魂意魄志的功能, 挖掘出本病的发生与“五脏神”相关, 尤其与心神、肝魂、脾意、肾志的联系密切。临床中将这一“形神并治”的理论体系用来指导治疗 ASD 能使形气相得, 获得较好疗效。

【关键词】 孤独症谱系障碍; 神魂意魄志; 中医; 康复; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.04.013

【中图分类号】 R748 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)04-0333-06

Exploring the rehabilitation, diagnosis and treatment of autism spectrum disorder in traditional Chinese medicine based on Professor Xu Rongqian's "Theory of Shen, Hun, Yi, Po, Zhi"

ZHU Ling¹, YU Minfeng², LIU Zhenhuan³, LI Nuo³, LIU Ying¹, LI Longhua¹, HUANG Yinying³, LIN Xiaohong³, CHEN Kanghua³

¹Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China; ²Shenzhen

[17] Shen Y, Wang B, Zheng X, et al. A neonate with MuSK congenital myasthenic syndrome presenting with refractory respiratory failure[J]. Front Pediatr, 2020, 8:166.

[18] Bauché S, O'Regan S, Azuma Y, et al. Impaired presynaptic high-affinity choline transporter causes a congenital myasthenic syndrome with episodic apnea[J]. Am J Hum Genet, 2016, 99(3):753-761.

[19] Eymard B, Ioos C, Barois A, et al. Congenital myasthenic syndromes due to mutations in the rapsyn gene[J]. Rev Neurol (Paris), 2004, 160(5 Pt 2):S78-84.

[20] Della Marina A, Wibbeler E, Abicht A, et al. Long term follow-up on pediatric cases with congenital myasthenic syndromes-A retrospective single centre cohort study[J]. Front Hum Neurosci, 2020, 14:560860.

[21] Souza PV, Batistella GN, Lino VC, et al. Clinical and genetic basis of congenital myasthenic syndromes[J]. Arq Neuropsiquiatr, 2016, 74(9):750-760.

[22] Luo X, Wang C, Lin L, et al. Mechanisms of congenital myasthenia caused by three mutations in the COLQ gene[J]. Front

Pediatr, 2021, 9:679342.

[23] Ohno K, Otsuka K, Ito M. Roles of collagen Q in MuSK antibody-positive myasthenia gravis[J]. Chem Biol Interact, 2016, 259(Pt B):266-270.

[24] Engel AG, Shen XM, Selcen D, et al. Congenital myasthenic syndromes: pathogenesis, diagnosis, and treatment[J]. Lancet Neurol, 2015, 14(5):461.

[25] Shao S, Shi G, Bi FF, et al. Pharmacological treatments for congenital myasthenic syndromes caused by COLQ mutations[J]. Curr Neuropharmacol, 2023, 21(7):1594-1605.

[26] McMacken GM, Spendiff S, Whittaker RG, et al. Salbutamol modifies the neuromuscular junction in a mouse model of ColQ myasthenic syndrome[J]. Hum Mol Genet, 2019, 28(14):2339-2351.

[27] Wargon I, Richard P, Kuntzer T, et al. P5.17 Congenital Myasthenic Syndromes with COLQ mutations; Long term follow-up[J]. Neuromuscular Disord, 2011, 21(9-10):728-729.

Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518033, China;³Nanhai Maternity and Children's Hospital affiliated to Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528299, China

Corresponding author: YU Minfeng, E-mail: ymf69@163.com

【Abstract】 The occurrence of autism spectrum disorder (ASD) involves multiple organ dysfunction. Professor Xu Rongqian's "Theory of Shen, Hun, Yi, Po, Zhi" can explain various core clinical manifestations of ASD. Through in-depth analysis of the functions of Shen, Hun, Yi, Po, Zhi, it has been discovered that the occurrence of this disease is closely related to the "Five Organs Shen", especially to the heart-Shen, liver-Hun, spleen-Yi, and kidney-Zhi. The theoretical system of "treatment for both Xing and Shen" is used in clinical practice to guide the treatment of ASD, which achieves good therapeutic effects by benefiting Xing and qi.

【Keywords】 Autism spectrum disorder; Shen, Hun Yi, Po, Zhi; Traditional Chinese medicine; Rehabilitation; Child

孤独症谱系障碍 (autism spectrum disorder, ASD) 作为一组神经发育障碍性疾病, 主要核心症状表现为社会交往和交流障碍、行为重复刻板、兴趣显著局限^[1]。常伴随其他功能障碍, 如语言、感知觉、认知、情感、运动发育、睡眠障碍及心理发育问题、社会功能问题^[2]。2020 年美国一项调查数据显示, 8 岁儿童的 ASD 患病率约为 2.76%^[3]。同年我国一项八大城市开展的多中心人口调查研究显示, 6~12 岁儿童患病率达 0.70%^[4]。2022 年发布的《中国孤独症教育康复行业发展状况报告 IV》提示中国目前已有超 1000 万 ASD 人群, 14 岁以下的 ASD 儿童有 200 多万。并且 12%~76% 的父母报告孩子在 1 岁时存在 ASD 症状, 但常在 3~4 岁时才能获得诊治。可见 ASD 已经成为迫切需要规范诊治的临床常见病。随着现代多学科发展的深入, 取得了一定的进展, 但发病机制仍不明确, 无特效治疗药物, 诸多个体特质差异^[5], 干预效果仍欠理想。中医传统理论从疾病外在表现入手, 采取辨证论治的理论体系在探索疾病的发生发展过程中彰显出潜在优势。

1 追本溯源寻病因

翻开浩瀚中医古籍, 其中虽未曾查到 ASD 的直接论述, 但有记载为“语迟”“昏塞”“呆病”“视无情”等类似症状描述。最早追溯到隋代《巢氏诸病源候论·昏塞候》有记载: “人有禀性阴阳不和, 而心神昏塞者, 亦有因病而精采暗钝, 皆由阴阳之气不足, 致神识不分明。”说明当时已经认识到孤独症可有神情迟缓、愚昧迟钝等神识不分明的症状表现, 并指出本病病因是由于心的阴阳之气不足致心神被扰、神识不分。《巢氏诸病源候论·四五岁不能语候》描述: “五脏有五声, 心之音为言。”指出小儿在胎之时, 其母卒因受惊怖内动于小儿娇嫩之脏, 邪气乘心, 心气不和, 导致四五岁仍不能言语。元·曾世荣《活幼口议·议视无情》记载: “人之受胎……其子皆致精神全, 气脉壮……周晬之间, 于人事情怀, 意旨怵叱……

儿孩性识之本也。”说明小儿周岁左右应当具备相应的社会交流交往能力, 行为举止无刻板重复, 这是小儿的生长发育规律。《活幼口议》中描述“视无情”时记载: “其或周晬已过, 不认名, 不狘亲, 常常皱颜蹙容, 塌脸含啼, 东唤西向, 南呼北面, 其坐若木, 其卧若尸, 其行即蹶, 其立用掇, 筋骨气脉柔怯, 虚弱食不辞饱, 渴不知饮。”道出了本病的核心证候群, 包括行为怪异, 或静默孤僻, 或多动难安, 或饮食异常。书中还指出“若也长成, 慵蠢必有。如此胎气于数不足者, 难保千日。”还告诫后世医家“良方妙剂, 不谓此设, 医宜察之, 学宜究之。”《圣济总录》解析: “心为言, 肝为语……气上通于舌, 舌者声之机……子之心火不足, 而肝木弱, 故令机关不利, 气不宣扬而语迟。”清朝徐大椿提出治法: “心气通……则精足神全。”以上文献资料为后世探索 ASD 病因病机及治法奠定了一定的理论基础。

2 开拓创新查病机

回顾典籍可知 ASD 的发生涉及多个脏腑功能失调, 临床需“形神并治”方能取得疗效。新时代下, 徐荣谦教授的“神魂意魄志”^[6]辨证理论体系孕育而出。笔者曾有幸拜读徐老巨著——《神魂意魄志论》, 它通过深入分析神魂意魄志的功能, 能很好的解释 ASD 的多种核心症状, 从而挖掘出本病的发生与五脏所藏之“神魂意魄志”, 即“五脏神”相关, 尤其与心神、肝魂、脾意、肾志的联系密切。笔者在临床实践中发现在常规脏腑辨证基础上结合“五脏神”辨证理论体系指导治疗 ASD 获得较好疗效, 现笔者尝试以“五脏神”来探讨 ASD 核心症状的病因病机, 并提出治则以期对临床有所裨益。

2.1 “神魂意魄志”^[6]辨证理论体系基本思想

《灵枢·本神》记载: “故生之来谓之精, 两精相搏谓之神, 随神往来者谓之魂, 并精出入者谓之魄。所以任物者谓之心, 心之所忆谓之意, 意之所存谓之志, 因志而存变谓之思, 因思而远慕谓之虑, 因虑而

处物谓之智。”可见人的“精、神、魂、魄、意、志、思、虑、智”之间有着相互依存的联系。《素问·宣明五气》有载：“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志。是谓五脏所藏。”神魂意魄志，从阴阳属性分析，其性主动，为“无形物质”，属阳，为人之“生命活力”。“五脏六腑四肢百骸、奇恒之腑和气、血、津、液及经络运行的通道”为“有形物质”，属阴，是生命活力的载体。若“有形物质”失去了“生命活力”的主宰则仅存躯壳，实为行尸走肉。而“生命活力”失去了“有形物质”作为载体则生命活力无所依存，飘荡消散。生命活力与有形载体相互依存，共同维持人体阴阳平衡的运动，方能“形与神俱”，维系机体生命的健康运转^[6]。“神魂意魄志”支配着五脏所主导的喜、怒、悲忧、思、恐惊等情志活动，主导五脏六腑的基本生理活动，通过经络通达全身各处而主宰整个机体的活动，包括情感、精神、情志、思维、记忆及情绪变化等。“神魂意魄志”受损害恐引起五脏不安而变生诸症^[7]。

2.2 “神魂意魄志”在 ASD 疾病中的病机分析(主要涉及心神、肝魂、脾意、肾志)

2.2.1 神与心

“心者，君主之官也，神明出焉。”出自《素问·灵兰秘典论》。《灵枢·天年》有记载：“何者为神……神气舍心，魂魄毕具，乃成为人。”《类经·情志九气》又云：“心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，兼该志意。”可见，神气舍心，神不但主导心完成主导“君主之官”的功能，还以心为载体主宰人的精神、思维、情志、意识等活动以维系生命。心神，还主宰“魄意魂志”支配“肺脾肝肾”维系人体功能活动正常运行。

《灵枢·大惑论》记载：“神劳则魂魄散，志意乱。”可见神的能力下降，“意魂魄志”亦难以主导。又在《灵枢·本神》中言：“怵惕思虑者则伤神，神伤则恐惧流淫而不止。因悲哀动中者，竭绝而失生。喜乐者，神惮散而不藏。”可见“神”受损程度不同症状不同，往往表现为有神情恍惚、神志无主、心神维系不足之症，如眼神飘忽、神疲乏力、神不守舍，心神涣散，喜笑不休，甚至躁狂或抑郁的情绪状态，可伴不同程度的言语发育障碍(少语、无语、数岁不语、喃喃自语、言语重复、发声怪异、吐字不清、言语难以理解)及心神的“任物”功能下降，“使道不通”^[8]导致认知功能降低的问题。

临床中多种因素皆可导致“神”受到损害，如精神情志因素、载体“心”等脏器病变。无论何种使然，抓住了“神”病证的基本病机——心扰神躁，治疗大法为养心调神。虚者养之，实者清之。

2.2.2 魂与肝

《灵枢·本神》所谓“随神往来者谓之魂”，魂乃神之变，能伴随神，助神完成统领人体精神产生正常的兴奋及抑制活动的功能，类似于现代科学的条件反射^[9]。能主导个体视知觉，能够识别面孔，区辨方向等^[10]。“肝藏血，血舍魂”，魂主导肝脏的多项生理功能(肝主谋虑，主疏泄，主情志，主一身之筋，为罢极之本等)。魂安有定所，则情绪安稳，肌腱韧带柔韧有力，关节功能良好，动作灵活，目有所视，睡眠安稳。

魂若失常，随心神活动所做出的思维意识活动失常，神魂颠倒，可表现为精神恍惚，对某一事物或行为入迷，如出现重复刻板行为、强迫行为等行为异常。当魂失去心神统领时，可出现多动不安、注意力不集中、眼神交流障碍，表现为眼不视人，目光回避，正如唐容川说：“魂游于目而能视。”还可出现潜意识活动，如《类经·藏象》中所述：“梦寐恍惚、变幻游行之境皆是也。”若因肝不藏血，动时血不行经脉，静时血不归于肝，则魂失所驻，患儿可出现睡眠障碍^[11]。正如《血证论·卧寐》所述：“人寤则魂游于目，寐则魂返于肝；若阳浮于外，魂不入肝，则不寐。”若肝主疏泄，主筋功能失常，可使肝的阳气升发太过或肝的阴血不足、筋脉失养或肝气郁结而致病，可表现为抽动挛急，或迟缓无力。表现为性格暴躁、多动不安、挤眉眨眼、摇头耸肩，甚至抽搐、癫痫发作。或精细动作执行能力欠佳，手眼协调差，有畏难情绪，行为懒散，自我封闭，亲疏不理。若肝主情志功能失常，“肝气虚则恐，实则怒”，则稍有刺激，便害怕、易尖叫、发怒，甚至有撞头、抠脸等自伤行为。

“魂”受到损害，与受精神情志因素和载体“肝”等脏器病变有关。无论何种使然，抓住了“魂”病证的基本病机——肝郁魂扰，治疗大法为平肝安魂。虚者当养血舒筋、柔肝潜阳为主，实者清热泻火、缓肝疏肝为主。

2.2.3 意与脾

《灵枢·本神》中“意”是“心有所忆”，张介宾认为“心有所念而未定”也是“意”。可见意即有记忆、注意、意念的意思。脾藏意就是将外界获得的刺激经过思维取舍，信息整合加工保留下来形成记忆再物化于心，最后根据“脾意”做出“因虑而处物”的反应应答^[12]，类似现代的感觉统合过程。《灵枢·本藏》曰：“志意者，所以御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒者也……志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣。”可见“意”对五脏神皆有调控作用，可统御精神，收摄魂魄，调节人对外界的适应能力和情志

变化,因此,志意和则五脏和,五神安,五窍灵敏有度。《难经》记载:“脾藏意与智”。这一观点明·王肯堂等名贤也认同。清·吴谦也曾言:“心藏神……用为思;脾藏智……出为意,见神智思意,火土合德。”可见脾意与智的密切关系,若使脾气健运,中州调和,脾化源充足,脾藏智功能好,则人善思考且思维活跃,聪明智能。除此之外,“意”好,则主导脾本脏的生理功能好(脾主运化,脾气足,则为小儿精神-心理-认知的生长发育提供物质及功能基础)。

若脾藏意功能异常,其处理信息加工、交换能力减弱,认知反应迟钝,可表现为注意力涣散、神思不定、反应迟钝、闻而不(少)应症状^[13]。《中西汇通医经精义·五脏所藏》中认为:“脾阳不足则思虑短少,脾阴不足则记忆多忘。”脾不足分阴阳,脾阴阳不足,化源无力,则脾意受损,临床常表现为神疲乏力、记忆力减低、思维迟钝、易陷入忧思焦虑状态、接受新鲜事物较难或出现不同程度的智力障碍。正如《素问·本病论》提出:“脾神失守……智周出焉……”从脾本脏病变分析,脾虚日久,运化无权,制水无力,水液停聚,瘀滞日久则成痰浊,痰浊可上扰清窍,症状可表现为容易厌食、挑食、腹胀、便秘或腹泻、食物不耐受、食物过敏、四肢乏力、神昏智缓等症状。

“意”受到损害,多与精神情志因素和载体“脾”等脏器病变有关。核心病机总为——脾损意乱,治疗以理脾和意为大法。虚者补益健脾和意为主,实者醒脾消导和意为主。

2.2.4 志与肾

志为意志、志向,是“意之所存”,在五脏分别称为“神志”“魂志”“意志”“魄志”。《中西汇通医经精义》有记载:“志定,则足以御肾精御心神……收肝魂收肺魄。”可见肾志在“神魂意魄”中起着统摄的作用。《素问集注·脉要精微论》曰:“肾为生气之原,音声由肾气之所发。”肾经又“循喉咙,挟舌本。”因此,声音言语的形成、发展、调控有赖肾志调控、受肾中精气的滋养而发,若肾志受扰,则易发为语言迟缓。除此之外,“志”主导肾本脏的生理功能,如“肾生髓,通于脑,主意志与智慧”,“脑为元神之府”,南怀瑾曾言“补肾便是补脑”。因此,肾精盈损状态决定了脑的元神功能。肾气充盛,则脑清目明,反应机敏,记忆力佳,语言发育正常。

“志”受损害则健忘,精神萎靡。“肾通于脑”,肾志不足,志不能定,可出现痴呆、神志异常、重复或僵硬的行为;《素问》有言:“肾气虚则厥”,“恐则气下”,突然过度的惊恐情志可致二便失禁。正如元代《活幼口议·总序》言:“婴孩小儿,心气不足,智志率伏,

恍惚无定,神不守舍,怯人怕物,渐作怖畏,怖畏之盛,已作恐惧之多,乃抱怔忡。”肾志功能异常,患儿在临床上多见发育迟缓,身材矮小,囟门迟闭,肌肉骨骼痿软,智力低下,认知语言功能低下、夜尿过多^[14]等症状。

“志”受到损害,基本病机总为——肾虚志下,基本治疗法则是益肾定志。临床小儿肾常不足,以虚多见,故以补益定志为主。

在“五脏神”辨证时,临证辨治必须抓住基本病机。笔者认为,一则需要对发病的整体把握清晰,如症状是否与人之“生命活力”的“无形物质”(精、神、魂、魄、意、志、思、虑、智)有关,是否发病病因与作为载体的“有形物质”(五脏六腑、奇恒之腑和气、血、津、液及经络运行的通道)有关等来决定是否可用五脏神辨证理论体系。二则要清楚“五脏神”的主要症状表现形式,不能笼统地认为某一脏病变一定累及到其所藏之神,脏病与神病可以单个发病,亦可以相兼发病,甚至多脏合病。

3 中医治疗

在神魂意魄志理论辨证指导下,我们设立调神益智、醒脑开窍为总的治疗大法。下面就展开简要论述。

3.1 中药调脾胃以荣五脏神

ASD 患儿常表现为语迟,反应欠敏,纳差,腹胀,挑食,睡眠欠佳,大便干粗等消化系统病症。多提示脾意受损,运化不足为本,兼有食积肠胃为标,结合脏腑辨证分析,当先以健脾,佐以消导之法。临症常选用传统中药如黄芪、太子参补脾肺之气;炒谷麦芽消积滞,开胃消食;柴胡疏肝理气,枳壳宽中行气,此二组一升一降,切合脾胃升降理论,能斡旋中焦,使脾胃气机通畅^[15]。石菖蒲远志属于益智常用药对,前者醒神化湿和胃,后者安神宁心定志,相须为用共奏调神之功。临症可选麸炒苍术、砂仁、厚朴、白豆蔻之类,温通行气醒脾,酸枣仁宁心安神。补消并举,升降同调共奏健脾和意之功。如无法坚持口服传统汤药者可予膏方或制成蜜丸等剂型代替。

3.2 针刺调元神以统五脏神

脑为元神之府,针刺对于各种脑病的疗效已得到证实并广泛应用于临床^[16-17]。针对 ASD,头针总以醒脑开窍为主,体针以调和脏腑为辅。现代研究证实,针刺后能改善显著脑血流灌注,同时能提高脑功能的代谢^[18]。有研究报道,ASD 患者额区、颞区及深部颞区的海马、杏仁核等部分脑结构及功能发生异常,其中(深部)颞区可能与 ASD 核心症状更为密切^[19]。故头针^[16]常选取额区、颞区的体表投影穴

位为主,如智五针(神庭、头维、足临泣),四神聪、颞三针、语言 1 区/2 区等。其中神庭镇惊安神,四神聪健脑安神。颞三针主治语言与记忆功能障碍。语言 1 区处于运动语言中枢 Broca 区,针刺可以改善运动性失语;语言 2 区处于听觉性语言中枢,针刺能改善运用性及命名性失语,提高语言理解能力。体针可拟十三鬼穴(人中、少商、隐白、大陵、申脉、风府、颊车、承浆、劳宫、上星、会阴、曲池、海泉)。十三鬼穴是治疗神志疾病的经验效穴^[20-21],能有助于收敛神气,调节心神,使耗散之心气司其神明之职,调节全身气血阴阳。在 ASD 应用中获得满意疗效^[22]。临症常配伍督脉上的人中、风府、上星以醒神通督,任脉之承浆、会阴开窍醒神,生津敛液。大陵、劳宫可泄心包经之热,醒神开窍。隐白、少商可宣泄郁热、开窍启闭。曲池、颊车健脾开胃,泄阳明之热。申脉通阳跷脉,海泉为经外奇穴,使全身经络气血调达,阴阳平衡。临症还可加内关、神门、足三里、上巨虚、天枢等穴加强内在脏腑经络之间的联系^[23]。有研究显示循头络脑的多气多血的阳明经穴对针刺治疗脑病中具有重要作用,尤其是膻募配穴法能加强五脏之间内在的联系^[24]。故还可选取宁心安神之内关、镇静安神之神门等心(包)经穴及疏肠调胃之足三里、上巨虚、天枢等胃经穴以激发病变脏腑经络之气,调动自身气血,以助醒神开窍。

3.3 推拿调气血以调五脏神

推拿具有便简效佳、无疼痛甚至舒适的作用等优势,通过作用于局部特定部位(穴位),使机体“外呼而内应”,调动小儿的皮部络脉疏通内在脏腑经络^[25],实现阴平阳秘,是 ASD 患儿能长期坚持的一种绿色治疗手段。推拿总以调和心肝脾、醒神定志为法。首先以孙重山老先生提出的“四大手法”^[26]起式,分别起到调天人、脏腑、左右、前后之阴阳的作用,以接通人与外界之气,有助于壮元神,醒心神。而后通过补脾经、揉二马等手法部健脾补肾,捣小天心宁心安神,揉板门改善脾胃积滞症状、促进气血生化。脏腑图点穴法常用穴为天突、璇玑、华盖、彘中、阑门、建里、水分、石关、梁门、章门、带脉、中脘、天枢、气海、关元穴^[27]。该法尤其讲究调气,通过点穴先开中焦使浊气下,后通下焦使清气上,有承上启下之功,再调带脉使周身脉络气通,釜底薪抽,最后启上焦之门,使气分“下贯丹田,三焦气血和畅”^[28]。捏脊能壮培元气,补肾通督。注意,因小儿脏器清灵,随拨随应,特定部位推拿不能套用成人“持久、有力”的推拿原则,过强刺激手法易激荡气血^[29],ASD 患儿恐不能接受,在手法上更应重视“轻快柔和”^[30]。

以下分享一则“神魂意魄志”辨证理论指导下的验案以臻同道。

4 验案举隅

患儿男,3 岁,2023 年 6 月 25 日初诊。主诉:患儿认知言语发育落后伴社交障碍。2 岁后仍未能辨亲疏,呼之不理,闻而不语,眼神飘忽,神思不定,呆木迟钝。常喜转圈而不觉晕,视灯而不觉刺眼,情绪激动时喜不停摇手,手指精细运动欠佳。出汗偏多,纳差,腹胀,挑食,睡眠欠安,易惊醒,常有遗尿,大便干粗难解,舌质红、苔腻,指纹紫滞。完善检查,智力测试(社会适应、动作、语言、社会交流)均有不同程度落后,尤其语言为甚。现代量表回报分值均异常。入院后诊断:小儿自闭症(神魂意志受损),五迟(心肝脾肾不足)。治疗大法:调神益智、醒脑开窍。给予中药予益气健脾和意为法。予中药制成膏方长期服用(具体组成:太子参、炙黄芪、茯苓、麸炒白术、山药、益智仁、酸枣仁、石菖蒲、炙远志、山茱萸、枳壳、柴胡、炒麦芽、炒稻芽、麸炒苍术、砂仁、厚朴、白豆蔻、蝉蜕、淡竹叶、炙甘草)。针灸以醒神开窍为主,头针^[16-17]选取四神聪、智五针、颞三针、语言 1 区及 2 区。体针拟十三鬼穴针刺治疗,针刺手法用平补平泻法,头针留针 60 min,体针 15 min。推拿以调和肝脾、醒神定志为主,除小儿推拿特定穴(开天门、推坎宫、揉太阳各 100 次,叩百会 50 次,补脾 300 次,揉板门 100 次,捣小天心 50 次,揉二马 300 次,揉足三里 300 次,揉涌泉 300 次,揉三阴交 300 次,脏腑图点穴 10 min,捏脊 7 遍)。每次 30 min。配合现代应用行为分析疗法及感知觉训练^[31],具体方法不再赘述。以上疗法除针刺隔日 1 次,其余皆为每周 6 次。20 d 为 1 个疗程。

3 个月进行系统康复评估一次,根据每次评估情况适当调整以上治疗方案,但总的原则不离调神益智,醒脑开窍。半年后复诊,患儿发音增多,反应机敏,交流增多,认知提高,纳眠正常、汗出改善,大小便如常。后期诸法,观其脉症,随症治之。

按语:小儿以认知和言语发育落后就诊,表现症状为闻而不语,眼神飘忽,神思不定(涉及心神),喜转圈、视灯、不停摇手等刻板行为、动作笨拙、睡眠欠佳、易受惊(涉及肝魂),呼之不应、伴随消化病症、智力测试及感觉统合测试分数低(涉及脾意),语言发育迟缓、常用遗尿(涉及肾志)。涉及脏腑症状之广泛,常规辨证疗法恐难入手,明晰“神魂意魄志”主宰脏腑经络相互之间的关系,才能抓住病症的本质,临证辨证论治才更加符合人体实际。

5 结语

在临床中,ASD 患儿核心症状及伴随的其他症状表现多样,与五脏神密切相关。但缺少统一的辨证体系,尽管现代治疗方式多,低功能型 ASD 疗效仍不甚理想。在中西医学汇通的背景下,《中西汇通医经精义》将中西医对照,提出心主神明和脑主记忆、思考和决断的功能相近,肝藏魂和睡眠障碍的联系,结合五脏藏“五神”和西医学脑髓主持记忆的功能,总结出脾意关联记忆的运用,肾志主记忆的存储等观点。“五神”辨证在神经发育障碍性疾病中的调控体系值得深入挖掘。

“神魂意魄志”是以五脏为基础,五脏气血充足,则五神功能正常,五志安宁;若五脏气血不足,则相应的神志会显露出失调的表现,甚至会出现神志疾病。“神魂意魄志”辨证理论是继六经辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证等辨证体系之后的创新性地将中医理论与本病结合的辨证论治体系,针对新时代衍生出的复杂神经发育障碍性疾病这一跨学科维度的疾病具有临床意义,拓宽诊疗思路。早期规范建立以中医“神魂意魄志”为辨证论治模式来探讨神经精神心理性疾病有深远意义。

参考文献

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[M]. 5th ed. Virginia: American Psychiatric Publishing, 2013:55-59.
- [2] 中华医学会儿科学分会发育行为学组,中国医师协会儿科学分会儿童保健专业委员会,儿童孤独症诊断与防治技术和标准研究项目专家组. 孤独症谱系障碍儿童早期识别筛查和早期干预专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(12): 890-897.
- [3] Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020[J]. MMWR Surveill Summ, 2023, 72(2): 1-14.
- [4] Zhou H, Xu X, Yan W, et al. Prevalence of autism spectrum disorder in China: a nationwide multi-center population-based study among children aged 6 to 12 years[J]. Neurosci Bull, 2020, 36(9): 961-971.
- [5] 樊越波. 孤独症干预方法有效性循证研究述评——基于《孤独症谱系障碍循证干预指南》[J]. 残疾人研究, 2014(2): 49-53.
- [6] 徐荣谦. 魂神意魄志论[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2023.
- [7] 冯祥, 葛君芸, 张宇星, 等. 基于“五脏相通”理论探讨推拿干预孤独症谱系障碍的思路与方法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6485-6489.

- [8] 曲丽芳. 论儿童自闭症与《黄帝内经》“使道不通”“心主任物”之关系[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(10): 2727-2729.
- [9] 王鸿谟. 中医神魂魄理论及其科学性[J]. 北京中医, 2004, 23(6): 363-365.
- [10] Carlson NR. 生理心理学——走进行为神经科学的世界[M]. 苏彦捷译. 9 版. 北京: 中国轻工业出版社, 2016.
- [11] Köse S, Yılmaz H, Ocakçolu FT, et al. Sleep problems in children with autism spectrum disorder and intellectual disability without autism spectrum disorder[J]. Sleep Med, 2017, 40: 69-77.
- [12] 于迎, 宁艳哲, 贾贻晓. “脾藏意主思”的现代心理学内涵[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(7): 890-893.
- [13] 丑易倩, 朱沁泉, 王栋, 等. 以脾为核心辨治儿童孤独症谱系障碍探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(4): 402-405.
- [14] 袁海霞, 倪新强, 吴正治, 等. 基于“肾脑相关”研究熟地黄对 ADHD 模型 SHR 大鼠前额叶、纹状体 BDNF/TrkB 及 NRG-3 的调控作用[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(17): 3539-3544.
- [15] 王茂泓, 高生. 张小萍脾胃气化学术思想探讨[J]. 江西中医药, 2010, 41(9): 27-29.
- [16] 李诺, 金炳旭, 黎洁玲, 等. 头针疗法治疗自闭症[J]. 中国针灸, 2011, 31(8): 692-696.
- [17] 王明威, 张旭龙, 谢西梅. 醒脑开窍针法在临床中的拓展应用[J]. 世界中医药, 2021, 16(9): 1493-1496.
- [18] 袁青, 马瑞玲, 张继武, 等. Effect of acupuncture on cerebral images in autism children[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2004, 14(3): 3-8.
- [19] 赵勇, 金炳旭, 刘振寰. 林氏头皮针治疗儿童自闭症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(8): 754-757.
- [20] 宋磊. 十三鬼穴穴名探究[J]. 河南中医, 2023, 43(11): 1653-1658.
- [21] 刘思宇, 黄文雅, 朱安宁, 等. 《千金方》十三鬼穴治疗神志病浅析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1395-1398.
- [22] 李诺, 黎洁玲, 刘振寰, 等. 针刺十三鬼穴治疗儿童孤独症谱系障碍的临床观察(英文)[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2017, 15(5): 344-348.
- [23] 奚马利, 王跑球, 刘春雷, 等. 调肠治神针法辅助治疗自闭症的临床效果观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(5): 447-450.
- [24] 党伟利, 李伟, 马丙祥. 针刺改善孤独症谱系障碍患儿核心症状的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(5): 527-532.
- [25] 刘芳, 汤伟, 邵湘宁, 等. 湖湘针推学派“推五经, 调五脏”治疗小儿盗汗[J]. 河南中医, 2017, 37(11): 2034-2035.
- [26] 毕永升, 程本增. 孙重三老师临床经验介绍[J]. 山东中医学院学报, 1981, 5(4): 54-55.
- [27] 杜春雁, 晋黎, 刘璇, 等. 脏腑点穴法治疗多发性抽动症脾虚痰聚证的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2707-2710.
- [28] 王雅儒. 脏腑图点穴法[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1962.
- [29] 廖品东. 论推拿医学的学术特点[J]. 按摩与导引, 1998(3): 1-3.
- [30] 赵鉴秋. 幼科推拿三字经派求真[M]. 青岛: 青岛出版社, 1991.
- [31] 王纯. 自闭症儿童的感觉统合训练疗法研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2006, 14(5): 511-514.

(收稿日期: 2023-12-18)