

• 临证心得 •

刚柔辨证治疗消化系统心身疾病

王建东 指导:赵志付*

(中国中医科学院广安门医院,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

* 通讯作者:wjd313@126.com

〔摘要〕 消化系统疾病大部分与患者的心理社会因素相关。心理应激,情志刺激,首先伤肝,导致肝郁不舒或肝气过亢,继而波及脾胃、大肠、小肠,影响其运化功能,导致消化系统疾病的发生。因此,消化系统疾病多属心身疾病。以刚柔辨证理论指导消化系统心身疾病的治疗,疗效显著。其特点可以概括为:治分刚柔,辨证求本;形神合一,重视安神;心身同治,先医其心。

〔关键词〕 刚柔辨证;消化系统;心身疾病

随着现代医学由生物学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,心身医学越来越受到临床医生的重视。中国中医科学院广安门医院赵志付教授认为,在传统的疾病谱中,消化系统疾病多属心身疾病,因其发生、发展与患者的心理、社会因素密切相关。现将其刚柔辨证理论治疗消化系统心身疾病的经验介绍如下。

1 刚柔辨证内涵

所谓“刚柔辨证”主要是基于肝“体阴而用阳”、刚柔相济的功能特点,并结合《黄帝内经》所论人之刚柔秉性而言。《灵枢·寿夭刚柔》云:“余闻人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳……”。可见早在《黄帝内经》时代就认识到了人具有刚柔秉性的差异。刚柔辨证理论认为,心身疾病发病往往首先作用于肝,随人之刚柔秉性而发展。临床发现,其性情刚烈、心烦急躁、情绪激动、语声宏亮、行动快捷之人,平素多肝气疏泄太过,若遇情志刺激、七情过极则易出现肝旺证候,进而波及心脾,如肝阳上亢、心肝火旺、肝旺克脾等,称之为刚证;其性情阴柔、心情低落、情绪抑郁、沉默寡言、行为谨慎之人,平素多肝气疏泄不及,若遇情志刺激、七情过极则易出现肝郁证候,进而波及脾肺,如肝郁血瘀、肝郁困脾、肝郁痰湿阻肺等,称之为柔证^[1]。其病性为肝之刚柔不能相济,而致疏泄失职,日久由实转虚,变证百出。

可见刚柔辨证是在继承传统八纲辨证、脏腑辨证理论的基础上,执简驭繁,针对肝在心身疾病发病中的核心地位而言的。我们将其总结为两纲、四型、十六证^[2];两纲即刚证、柔证两端;四型即刚证实证、刚证虚证、柔证实证和柔证虚证;十六证即在此基础

上每型又有四种证候,即刚证实证(肝气上逆—抑肝降逆;肝火上炎—泻肝降火;心肝火旺—泻肝清心;心肝火旺、痰瘀互结—清火化痰活血);刚证虚证(心肝阴虚—柔肝养心;肝肾阴虚、肝阳上亢—滋阴平肝潜阳;肝肾阴虚风动—滋补肝肾熄风;阴损及阳—滋阴助阳);柔证实证(肝郁气滞—疏肝理气;肝郁血瘀—疏肝活血;肝郁脾困—疏肝理脾;肝郁痰湿阻肺—疏肝理肺化痰);柔证虚证(肝郁脾虚—疏肝健脾;心肝气虚—补肝养心;脾肾阳虚—温补脾肾;阳损及阴—补阳助阴)。

2 辨治经验

2.1 治分刚柔,辨证求本

刚柔辨证认为,各种心理因素,尤其是不良的情绪刺激作用于人体,肝首当其冲,进而肝郁不舒,木郁土壅或肝气横恣,克脾伐胃,导致肝胆、脾胃功能紊乱,这种病理变化在消化系统疾病中尤其多见,如肝胃不和导致胃痛、嗝气、吞酸;肝郁脾虚导致胁胀腹痛、便溏纳差等。所以消化系统疾病多属心身疾病,从肝论治。

临床上赵老师强调要针对肝之刚柔不能相济这一核心病机,采取“柔者以刚制柔,刚者以柔制刚”的大法。对于刚证患者多重用白芍、丹参、炒酸枣仁、柏子仁等滋肝柔肝、活血通络,以抑制其疏泄太过;对于柔证患者多用四逆散加郁金、香附、青皮、陈皮等疏肝理气、化痰通络,以纠正肝之疏泄不及。在此基础上,根据病情参入其它治法,如调和肝脾、胆胃同治,或化湿和胃、理气通腑等,标本兼治。

2.2 形神合一,重视安神

中医认为,心主神、肝藏魂,与神志活动关系密

切,各种消化系统心身疾病的发生、发展与不良情绪的刺激密不可分,但也应看到这种不良情绪导致消化系统疾病的同时也会导致不同程度的神志活动异常,如睡眠障碍、情绪障碍,其临床表现如失眠、多梦、焦虑、抑郁等。可以说这些神志活动异常既是患者肝之刚柔不能相济这一核心病机的直接表现,也是导致消化系统疾病的因素之一,使疾病更趋复杂。因此,赵老师临床十分重视对伴发睡眠障碍、情绪障碍的治疗,这对于提高患者生活质量,以及促进患者疾病向愈都有着重要的意义。

鉴于此,在治疗消化系统心身疾病时应重视使用安神法。对于伴有睡眠障碍、情绪障碍时,多辨证选用清心凉肝法、滋心养肝法、解郁安神法等;此外,“胃不和则卧不安”,若胃热或夹食积,则患者常伴有失眠,多采用通腑和胃之法,如莱菔子、大黄、槟榔等,效果显著。而对于临床神志异常症状不显著者亦当辨证佐以安神之品,如百合、柏子仁、酸枣仁、夜交藤等养阴安神,合欢皮、合欢花、佛手等解郁安神,或珍珠母、龙骨、牡蛎等重镇安神,促进疾病的康复。

2.3 心身同治,先医其心

《素问·疏五过论》云:“凡未诊病者,必问尝贵后贱,虽不中邪,病从内生,名曰脱营;尝富后贫,名曰失精。”其症“身体日减,气虚无精,病深无气,洒洒然时惊”,描述了“脱营”、“失精”的病机及其临床表现,肯定了患者社会地位的变迁对健康的影响,可以看做中医心身医学发病学的理论基础。这种病理变化在消化系统疾病的发生、发展中较为常见。

结合当今社会,临床发现在企业管理者、科研工作者和政府官员中消化系统心身疾病发病率尤高,以胆囊炎、肠易激综合征和胃癌为例,有学者报道其发病率分别为22%、16.1%和33.14/10万,而这些疾病又以38~48岁人群发病率最高^[3-5]。这与该年龄段人群正处于事业上升期,其社会压力、心理压力,常见忧思郁结,嗜欲无穷、所欲不遂,以及暴饮暴食、嗜食肥甘等,久之思虑伤脾、脾气不行;肝脾不舒、脱营失精或饮食伤中、酿痰生湿等,导致消化系统疾病的发生。

鉴于此,治疗消化系统心身疾病要心身同治而先医其心。常在药物治疗之前对其进行认知行为疗法的干预,让患者认识到疾病的发生与这种心理因素及其行为方式关系密切,并教导患者正确处理工作、生活中的矛盾,坦然面对人生得失;生活、工作中要严于律己、宽于待人,不断内观反省,以和谐人际

关系等。此外,劳逸结合也十分必要,每天工作之余进行一定量的体力运动,以平衡脑体活动。

3 病案举隅

例1:刚证。患者,男,50岁,2009年11月23日初诊。主诉右胁胀痛伴胃脘部疼痛两年。患者两年来右胁胀痛,2009年6月曾在北京市某医院行腹部B超,提示胆囊壁毛糙增厚,诊断“慢性胆囊炎”,自服消炎利胆片等可缓解。患者供职于国企单位,平素单位事务繁多,疲于应酬,加之饮酒不节,故两年来时发时止,未系统治疗。近两周来疼痛持续不解故来诊。刻诊:右胁部连及胃脘胀痛,着急时痛甚,口中臭秽,小便黄赤,睡眠不佳,不易入睡且易早醒,舌红、苔黄腻,脉象弦滑。中医诊断:胆胀(肝旺痰郁,胆胃不和)。治法:柔肝止痛,利胆和胃。方药:白芍20g,丹参30g,炒酸枣仁50g,旋覆花12g,紫苏梗10g,制香附10g,郁金10g,栀子10g,青皮12g,炒枳实12g,厚朴10g,大黄6g,延胡索10g,莱菔子30g,炒槟榔10g,炒山楂10g,炙甘草6g。14剂,水煎服,每日1剂。此外嘱患者放慢工作节奏,同时矫正自己过于要强的性格,并且每天要多运动,做到脑体平衡。上方加减服用两周,症状明显减轻。复诊去槟榔、山楂,继服14剂以善后。

按:本案患者平素语速较快,声高气粗,体胖面红,且性急易怒,属于刚证,结合其临床表现判断其病机为肝旺痰郁、胆胃不和。治疗上采用白芍、丹参、炒酸枣仁滋肝柔肝,养肝安神;旋覆花、紫苏梗、枳实、厚朴降胃化痰,胃气下行亦能助胆气之舒发;患者平素酒肉不节,“胃不和则卧不安”,故有失眠不寐,莱菔子、炒山楂、炒槟榔通腑和胃,胃和则神安。诸药共奏柔肝止痛、利胆和胃之功,故效果理想。

例2:柔证。患者,女,38岁,2009年12月9日初诊。主诉:胃脘胀满6年,加重两周。患者6年前行胰腺炎手术,术后恢复良好,但遗留胃胀症状,半年前在某医院诊断为慢性浅表性胃炎,但未系统治疗。患者平素爱生闷气,遇事精于计较,加之近两周工作压力大、应酬多,导致胃胀加重,持续不解而就诊。刻诊:患者体胖,面色萎黄不泽,语速缓慢。自觉胃脘胀满,喜饮热水,大便溏薄,睡眠不佳,眠中易醒,手足凉,情绪低落,舌红、苔薄白腻,脉弦。中医诊断:胃胀(肝郁脾虚,肝胃不和)治法:疏肝健脾、化湿和胃;方药:柴胡12g,白芍10g,炒枳壳12g,制

(下转第1704页)

掘古籍,并用《黄帝内经》的经典理论来阐发推拿学术理论,指导推拿临床实践。王选章提出,推拿学当以“八纲”、“脏腑”、“皮、脉、肌、筋、骨”为辨证基础,以经络、气血为治疗要路,形成一整套指导推拿教学和临床实践的理论体系。根据临床手法实践,王选章主张,形气辨证以分辨病因,病分表里,伤分形气,法分刚柔,力分五向。因分疾病,人分形气,作为推拿,法分动静,力分刚柔,按摩之法必用力,动、静、刚、柔同时体现于手法用力之中。王选章以阴阳动静为纲,以五行分立拿、推、摩、动、按五法,应用于皮、脉、肌、筋、骨五部,五向即直行推、环行摩、向上拿、向下按、关节沿轴线活动,即转动;六法有振动拍打叩颤。此为推拿手法分类的纲目。王选章强调,“手法何以用五行分?行者动也。物法运动,一动一静,故分阴阳,其动有向,向五六量,以计动态,以与人体结构相应为用。向上者拿,用于皮表,以解表邪以通卫气,皮在五行属金,若天之星,若人之肺,通天气,主杀伐,可通可止;直通行血,在五行属君火,推擦可发热,可通血脉,可制拿法之静,故拿后当推”。

7 讨论

以上龙江医家多数经历了清末民初、伪满、新中国等多个时期,故清末的中西汇通思想、伪满时期大量传入之日本汉方医学著作及新中国成立后中医教育和传承等皆对诸家学术特色产生了重要影响。比如高仲山曾求学于上海,师从秦伯未等名家,得衷中参西之真传,为其后来所倡中华大医学观之滥觞。至哈尔滨后疫病时发,其中不少属于外感热病范畴,

(上接第 1695 页)

香附 10g,青皮 6g,郁金 10g,炒白术 20g,紫苏梗 10g;茯苓 20g,石菖蒲 10g,炮姜 10g,肉桂 3g,鸡内金 10g,砂仁 6g(后下),珍珠母 30g(先煎),炙甘草 6g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。此外,嘱患者放缓工作节奏,遇事不要过于计较,宽于待人,坚持每天下午散步一万步,做到脑体平衡等。复诊:服药后患者自觉胃胀明显减轻,大便溏薄、睡眠及情绪等均有好转。此后以本方为基础略事加减,连续治疗 3 个月,胃胀基本消失,大便成形,唯余睡眠不佳,嘱常服逍遥丸以善后。

按:本案患者体胖,平素语速缓慢、性缓不急,判断属于柔证,结合其临床表现辨证为肝郁克脾、湿滞中焦,治疗上采用刚以制柔,方用四逆散加香附、郁金、青皮等疏肝解郁;炒白术、茯苓、炮姜、肉桂等温运中焦;因湿滞中焦,胆胃不和,“胃不和则卧不安”,

高仲山作为龙江中医领袖,长年领导并参与疫病防治工作,故其外感热病防治理论和实践经验丰富。马骥承御医之学,医文基础扎实,并且通晓日语,故对日本汉方医学著作研究轻车熟路,容易深入。华廷芳勤学不辍,毕生专力《伤寒论》研究,故能阐发张仲景微意,发前人之未发。吴惟康长于文献研究,故善于从古医书中发现中医至理,进而推而广之,指导临床。王维昌烂熟经典,着重实践,不忘科研,故能取效临床,研发各种制剂推广应用。王选章以医经为指南,结合推拿实践,终创系统独特之中医推拿理论。张琪在诸医之中年寿最高,历七十年临证生涯,至今不怠,声望日隆,慕名来诊者众多,是以近年所治皆屡治不效之疑难重症,病机错综复杂,根据临床实际得出大方复法方能取效之结论,非徒以大方自炫或获利也。由此得知,研究医家学术特色,当结合其具体成长和诊疗背景,不可臆断,按照想当然之所谓常理指摘其临床得失。

参考文献

- [1]姜德友.马骥学术经验集[M]//常存库.龙江医派丛书.北京:科学出版社,2013:1-2.
- [2]姜德友.高仲山学术经验集[M]//常存库.龙江医派丛书.北京:科学出版社,2012:39.
- [3]张佩青.国医大师·张琪[M].北京:中国医药科技出版社,2011:13-14.
- [4]吴惟康.《金匱》化瘀利水法临床应用[J].国医论坛,1986,(1):23-25.

(收稿日期:2013-04-16;修回日期:2013-06-09)

[编辑:黄 健]

故治以茯苓、石菖蒲、砂仁化湿和胃,紫苏梗降胃气,鸡内金助胃消化,珍珠母重镇安神,诸药合用共奏疏肝健脾、化湿和胃安神之功,结合认知行为疗法,心身同治,故效如桴鼓。

参考文献

- [1]赵志付,王彩凤,张成,等.心脏神经症的刚柔辨证[J].浙江中医药大学学报,2009,33(5):712-713.
- [2]赵志付.心身疾病的病证结合临床研究—心身疾病的刚柔辨证[J].中国中西医结合杂志,2011,31(10):1304-1305.
- [3]刘丽,梁自顺,邓春桃.144 例胆囊炎 B 超检查分析[J].吉林医学,2010,31(23):3885.
- [4]刘杰,谢起理,范妍,等.赣州市成年人肠道易激惹综合征调查及相关因素分析[J].中国临床医学,2010,17(3):359-360.
- [5]邹小农,孙喜斌,陈万青,等.2003—2007 年中国胃癌发病与死亡情况分析[J].肿瘤,2012,32(2):109-114.

(收稿日期:2013-01-24;修回日期:2013-07-01)

[编辑:洪 涛]