

曹晓岚解郁清心安神汤异病同治验案摘要

艾 邸¹, 辛铭正¹, 孙灵芝²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014)

【摘要】 异病同治理论体现了中医辨证论治理论的特色, 不同的疾病在疾病进展过程中可出现大致相同的病机与证候。介绍了曹晓岚教授基于异病同治理论, 结合临床经验, 自拟解郁清心安神汤治疗肝郁脾虚型郁病、不寐病、头痛病、眩晕病、胸痹病等疾病的典型医案, 总结经验, 并为异病同治提供临床参考。

【关键词】 异病同治; 解郁清心安神汤; 肝郁脾虚; 郁病; 不寐; 头痛; 眩晕; 胸痹; 曹晓岚

【中图分类号】 R249.2

【文献标志码】 A

【文章编号】 0257-358X(2021)11-1268-04

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.11.020

异病同治是指不同的疾病在其发展的过程中出现了大致相同的病机与证候, 采用大致相同的治法和方药来治疗的法则^[1]。《素问·灵兰秘典论》提出“肝者, 将军之官, 谋略出焉”, 朱丹溪提出“肝主疏泄”, 均论述了肝与人的精神情志活动有关。《素问·灵兰秘典论》有“脾胃者, 仓廩之官, 五味出焉”。李中梓认为“脾为后天之本”。《医宗必读》在“肾为先天之本脾为后天之本论”中说: “胃气一败, 百药难施……故曰后天之本在脾。”可以看出, 脾胃与水谷精微的运化吸收有关。《素问·玉机真藏论》指出: “五脏相通, 移皆有次。五脏有病, 则各传其所胜”。根据中医五行生克理论, 可知肝与脾关系密切, 肝病可以传至脾。患者由于各种因素导致的情志不畅会影响肝的疏泄功能, 肝气郁滞, 气机不畅, 影响脾胃升降功能, 脾胃升降功能失司, 水谷精微输布无力, 脏腑失却水谷精微供养, 进而影响各脏腑的正常功能。肝脾不调, 导致疾病, 可令人体表现出一系列的症状, 主要有头晕、头痛、胸闷、胁痛、情绪低落、食欲不振、入睡困难、口干口苦等。解郁清心安神汤是曹晓岚教授在多年临床经验积累的基础上自拟的方药, 具有疏肝解郁、清心安神、益气健脾功效, 临床常用于治疗郁病、不寐、头痛、眩晕等多种病症, 屡获捷效。兹选

介运用此方的验案数则。

1 病案举例

1.1 郁病案

周某, 女, 62 岁, 因情绪低落月余, 于 2020 年 5 月 15 日初诊。患者 1 个月前因受精神打击, 致使情绪低落, 心情烦闷, 胸胁胀痛, 善太息, 自觉喉中异物感明显。平素畏寒肢冷, 食欲不振, 纳差, 眠一般, 多梦, 小便调, 大便一二日一行, 质稍干。口干苦, 舌红苔黄腻, 脉弦滑。西医诊断为抑郁症, 中医诊断为郁病, 辨证为肝郁脾虚、痰气郁结证。治法当疏肝解郁行气, 健脾化痰散结。方选解郁清心安神汤加味。基本方: 柴胡 12 g, 枳实 15 g, 郁金 15 g, 醋香附 15 g, 陈皮 12 g, 青皮 12 g, 栀子 15 g, 淡豆豉 15 g, 炒酸枣仁 30 g, 夜交藤 30 g, 合欢皮 30 g, 珍珠母 30 g, 茯苓 30 g, 党参 30 g, 炒白术 20 g。在此基础上另加清半夏 9 g、厚朴 12 g、生姜 6 g、紫苏叶 12 g、决明子 12 g、炒麦芽 15 g。7 剂。水煎服, 日 1 剂, 早晚两次温服。

5 月 22 日复诊: 病史同前, 患者自觉胸胁部胀痛较前缓解, 情绪稍改善, 仍纳差, 口干, 大便可, 小便调。舌红苔白腻, 脉弦细。上方加炒神曲 20 g、麦冬 12 g、柏子仁 15 g。继服 7 剂。

按: 郁病发病与肝脾有关。肝主疏泄, 肝气疏泄失常本身可导致情志活动异常, 肝的疏泄功能失常还可导致气机不畅, 气机不畅继续发展则出现痰浊瘀血, 蒙蔽神窍, 引发郁证。木旺克土, 导致脾胃受损, 进而导致脾主运化功能失调, 运化水谷失职, 水谷精微不能布散于全身, 以滋养全身各脏器, 进而引发郁证。本案病机为肝郁脾虚, 患者因情志因素致

【收稿日期】 2021-01-07

【作者简介】 艾邸(1972-), 女, 山东济南人, 医学硕士, 副教授, 主要从事老年心脑血管疾病防治。邮箱: whad2005@163.com。

【通信作者】 孙灵芝(1972-), 女, 山东济南人, 主任医师, 主要从事中西医结合脑系疾病临床研究。邮箱: slzsunny@126.com。

使肝郁气滞,气机不畅,胸胁部胀痛。患者脾胃素虚,运化无力导致痰浊内生,痰气郁结于咽喉使异物感明显。患者舌脉均为佐证,治法当疏肝解郁行气,健脾化痰散结。张仲景《金匮要略·妇人杂病脉证并治》记载了属于郁病的梅核气,并提出治疗方药为半夏厚朴汤。本病选解郁清心安神汤合半夏厚朴汤加减,在方中加用清半夏化痰散结,厚朴散结降气。《金匮要略》提出“病痰饮者,当与温药和之”,故加生姜温阳以化痰,且解半夏之毒性^[2]。紫苏叶助厚朴宣通郁结之气。兼有纳差便秘,加用炒麦芽健脾开胃,决明子润肠通便。疏肝解郁,调畅气机,是治疗郁病的原则。治疗郁病,用药不宜过于峻猛,正如《临证指南医案》中所说:“不重在攻补,而在乎用苦泄热而不损胃,用辛理气而不破气,用滑润濡燥证而不滋腻气机,用宣通而不握苗助长。”《医方论》亦说:“凡郁病必先气病,气得疏通,郁于何有?”

1.2 不寐案

王某,女,38岁。因入睡困难半个月,加重1周,于2019年4月21日初诊。患者半月前因生气出现入睡困难,眠浅易醒,多梦,耳鸣,头部昏沉,头皮发紧,偶有视物旋转,心烦胸闷,夜眠五六小时,纳差,食欲不振,小便调,大便日行一次,质可,月经正常。舌红,苔薄黄,脉弦数。西医诊断睡眠障碍;中医诊断不寐,辨证属肝火扰心、肝脾不和证。治法:疏肝解郁清热,健脾益气安神。方用解郁清心安神汤加白芍20g、桂枝9g、龙骨30g、远志12g、五味子12g、淡竹叶9g、炙甘草6g。7剂,水煎服,日1剂,分早晚两次温服。

4月27日复诊:服药7剂后,睡眠好转,仍耳鸣,食欲不振,纳差,情绪好转,二便调。上方加知母9g、黄柏12g、川芎12g、炒神曲20g、炒麦芽20g。继服7剂,巩固疗效。

按:不寐为病,张从正认为“思气所至,为不眠,为嗜卧”。因思虑伤脾而致气血失调,阴阳不和,可致卧而不得眠。王翹楚认为,现代人普遍存在社会压力大、生活节奏快,精神压力大,导致肝气不疏,郁而化火,因而“从肝论治”失眠症^[3]。陈大舜认为肝郁化火,累及脾胃,肝木横克脾土,脾气虚弱,心血化生不足,心神失养可引发失眠,所以采用丹栀逍遥散疏肝治疗失眠^[4]。章次公认为不寐因为“肝虚,以肝藏魂故也。凡补肝之药,大多有强壮神经之功能”,因而提出柔肝养血的治法^[5],临床上常采用补肝阴、补肝血

的药物治失眠。《素问·逆调论》云:“胃不和则卧不安。”脾胃为升降之枢纽,脾主升清,胃主降浊,各种原因导致的脾胃失和,便会引起气机升降不利,水液失运停聚为痰,痰浊久而化热,痰热上扰心神,而成不寐。且脾胃为后天之本,脾胃受损则气血生化不足,难以上荣奉养心神,心神失养则不得眠。

本案患者不寐病机为肝郁化火,上扰心神,患者由于情志因素致使肝气郁滞,肝郁化热,热郁于胸膈则心烦胸闷;心主神,热邪壅滞则虚烦不得眠;郁火上扰头目,使头晕目眩,视物旋转;肝木乘脾土导致脾胃运化失司,引起患者食欲不振,纳差。治法当疏肝解郁清热,健脾益气安神。方选解郁清心安神汤加减,在该方基础上加用白芍平抑肝阳,桂枝解肌发表、宣发郁热,五味子收敛安神以防止桂枝宣发太过,龙骨重镇安神,远志解郁安神,淡竹叶加强清心除烦之效。解郁清心安神汤原方中含有的栀子豉汤已具有清心除烦的功效,加用淡竹叶可使功效增强,进一步减轻不寐患者的烦躁等症。

1.3 头痛案

张某,男,40岁,因头痛2年,于2020年5月21日初诊。2年前或因情绪激动出现右侧颞部疼痛,时有跳痛感,甚则波及巅顶部,伴眼胀痛,无视物旋转,无恶心呕吐。现未觉头痛,平素头痛于每天16时发作,持续10min,休息后缓解。周身乏力,纳差,食欲不振,眠差,眠浅易醒,多梦,小便调,大便二三日一行,质干。舌红少苔,脉弦滑数。西医诊断偏头痛;中医诊断头痛,辨证属肝郁脾虚、痰热上扰证。治法:疏肝健脾,清热化痰,祛风止痛。方选解郁清心安神汤加葛根20g、黄芩12g、黄连12g、川芎30g、赤芍20g、白芷20g、蔓荆子20g、延胡索20g、菊花20g、礞石10g、熟大黄3g、炙甘草6g。7剂,水煎服,日1剂,分早晚两次温服。

5月27日复诊:头痛减轻,偶有发作,乏力好转,纳可,眠可,小便调,大便日一次,质稍干。舌红少苔,脉弦数。上方继服7剂后痊愈。

按:偏头痛具有反复发作的特点^[6]。其与肝脾相关较多,肝主疏泄,情志失调便可引起肝疏泄失司,引起气机不畅,肝气郁而化火,火性炎上,上扰清窍引发头痛,久病耗伤阴液,阴不制阳,肝阳上亢也可引发头痛。脾胃为后天之本,脾胃不和,不能运化水谷精微荣养脑髓,不荣则痛,引发头痛;脾胃失司,水液停聚为痰,痰阻脑络,不通则痛,引发头痛。

本案患者头痛病机为肝郁脾虚,痰浊上扰,患者因情绪激动致使肝郁化火,肝木乘脾,脾胃运化失司酿生痰浊,痰热生风,上扰清窍,发为头痛。故治应疏肝健脾,清热化痰,祛风止痛。方选解郁清心安神汤疏肝清心安神,加用葛根、黄芩、黄连解表退热、清里燥湿,加用礞石攻逐顽痰,大黄清热通腑,赤芍、川芎活血祛风止痛,加延胡索行气活血止痛,菊花平肝散风清热,白芷解表祛风止痛,蔓荆子疏散风热、清利头目。诸药合用,共奏祛风止痛功效。

1.4 眩晕案

刘某,女,76岁,因反复头晕10余年,加重6d,于2019年9月18日初诊。10余年前因情绪激动后出现头晕,体位改变时头昏沉,无视物旋转,无恶心呕吐,持续约10min可缓解,严重时感天旋地转,伴恶心呕吐,大汗出,有便意,无耳鸣耳闷,未予治疗。6d前因情绪激动头晕再次发作,症状同前,患者心情烦闷,纳差,食欲不振,眠差,入睡困难,每晚尚眠五六小时,多梦,眠浅易醒,小便调,大便日行一次,质黏腻。舌红,苔薄黄,脉弦数。西医诊断后循环缺血;中医诊断眩晕,辨证属肝郁脾虚、痰浊上扰证。治法:疏肝解郁,益气健脾,化痰祛湿。方用解郁清心安神汤加清半夏9g、天麻20g、黄芩12g、竹茹15g、石菖蒲10g、炙甘草6g、生姜10g、大枣6枚。7剂,水煎服,日1剂,分早晚两次温服。

9月26日复诊:服药7剂后,头晕减轻,呕吐未再犯,情绪稍好转,纳一般,眠可,小便调,大便日行一次,质黏。舌红苔薄黄,脉滑。上方加荷叶15g、升麻10g,继服7剂,巩固疗效。

按:眩晕之病,《黄帝内经》论述其病因病机主要分为外邪和内伤。张仲景从六经辨治眩晕,并首次提出了“痰饮”导致眩晕,为后世医家广泛运用。两宋时期在其他致病因素的基础上更加重视了七情内伤致眩,首倡眩晕的情志因素。金元时期主要倡以“痰湿”与“风火”致眩,首以“风火”立论。明清时期则以虚实为纲分治。现代医家更加强了“郁”这一致病因素,注重身心健康的因素。脾主运化,脾虚则运化功能失常,水液停聚为痰。水饮之邪停聚,水谷精微无法上荣,脑失所养,则头倾目眩。而痰湿久郁,郁而化热,上扰清窍,也可导致眩晕的发作。水谷精微无法濡养肝脏,肝阴血虚,阴不制阳,肝风内动,发为眩晕。

本案患者眩晕的病机为肝郁脾虚,痰浊上扰,患

者因情绪激动致使肝气郁滞,肝郁化火。缘由患者年老体虚,脾胃虚弱,运化失司,水液停聚为痰,痰浊日久化火,肝火、痰火致使患者心情烦闷,夜间不寐;痰浊上扰头目,蒙蔽清窍导致眩晕;痰浊阻滞胸膈致使恶心呕吐。方选解郁清心安神汤疏肝解郁,清心安神,健脾化湿,加用清半夏增强化痰祛湿功效,生姜止呕,又可温化痰饮,还可解半夏之毒性,加用天麻增强止晕疗效,黄芩、竹茹轻泻肝火与痰火,以助除烦。加用石菖蒲化湿开窍醒神。

1.5 胸痹案

林某,男,68岁,因胸痛月余于2020年5月6日初诊。1个月前因情绪激动后出现左胸前区隐痛,呈阵发性,甚则放射至左上肢甚至后背,每次发作持续三五分钟,每日发作三四次,劳累或情绪激动时加重,伴胸闷短气,周身乏力,善太息,食欲不振,纳差,食后腹胀明显,眠差,眠浅易醒,早醒,夜间侧卧,不能平躺,小便频,大便日行一次,质黏腻。舌体胖大,舌红,苔黄腻,边有齿痕,脉弦滑。既往冠心病史10年。西医诊断心绞痛;中医诊断胸痹,辨证属肝郁脾虚、痰浊痹阻证。治法:疏肝健脾,化痰通络。方选解郁清心安神汤加清半夏9g、胆南星9g、瓜蒌12g、薤白12g、竹茹12g、石菖蒲12g、川芎15g、丹参20g、生姜9g、桂枝9g、延胡索30g、炙甘草6g。7剂,水煎服,日1剂,分早晚两次温服。

5月13日复诊:服药后胸痛减轻,发作次数减少,仍食欲不振,纳差,睡眠改善,二便调。舌红苔黄腻,边有齿痕,脉弦滑。上方加炒神曲20g、山楂12g、荷叶15g、炒麦芽20g。继服7剂,巩固疗效。

按:《金匱要略》中提出胸痹病机为“阳微阴弦”,在治疗上当温通散寒,经典的方药有瓜蒌薤白白酒汤及瓜蒌薤白半夏汤等沿用至今^[7]。本病与肝脾关系密切,脾为生痰之源,脾失健运,水液停聚为痰,痹阻心脉,不通则痛,发为胸痹,脾气不足,水谷精微乏源,胸阳失充,不能温化阴寒,胸痹即成。情志因素导致肝气失于疏泄,肝木乘脾,脾伤则生痰,肝郁则气滞,痰气交阻于胸中,痹阻心脉,发为胸痹。

本案患者胸痹的病机为肝郁脾虚,痰浊痹阻,缘由患者年老体弱,脾胃运化无力,致使水液输布不畅,聚集为痰,情绪激动,致使肝郁,肝气郁滞于胸,气机升降不利,致胸肋隐痛;痰浊因气机不畅,痹阻心脉,不通则痛,发为本病。治法当疏肝解郁,调畅气机,健脾和胃,运化水液,化痰通络,宣痹止痛。方

选解郁清心安神汤疏肝解郁,加用清半夏、胆南星化痰祛湿,瓜蒌、薤白宽胸散结,竹茹、石菖蒲化痰开窍,川芎、丹参活血行气,生姜、桂枝温阳通脉,延胡索行气止痛,炙甘草调和诸药。患者食欲不振,加用焦山楂、焦神曲、焦麦芽开胃,荷叶化湿。

2 讨论

解郁清心安神汤由柴胡、枳实、郁金、醋香附、陈皮、青皮、栀子、淡豆豉、炒酸枣仁、夜交藤、合欢皮、珍珠母、茯苓、党参、炒白术组成。方中柴胡味苦辛性微寒,疏肝解郁,疏散退热,升阳举陷,为君药。枳实味苦辛性微寒,破气除痞,化痰消积,为臣药。君臣二药升降相互制约,通畅气机,升清降浊,共奏疏肝理气和胃之功。郁金味苦辛性寒,解郁清心,利胆退黄,凉血活血,行气止痛。香附味微苦辛微甘而性平,疏肝理气,调经止痛。《本草纲目》言:“香附阳中之阴,血中之气药,凡气郁血气必用之。”郁金与香附二者合用为佐药,加强柴胡疏肝理气功效。陈皮、青皮合用,共奏疏肝和胃、化痰消积之功。栀子、淡豆豉合为栀子豉汤,善解胸膈之郁热,共奏清热除烦之功。炒酸枣仁养心益肝,安神敛汗。夜交藤、合欢皮、珍珠母三药,增强解郁安神之效;茯苓、炒白术、党参三药共用,以养心安神,益气健脾。全方共奏疏肝解郁、清心安神、益气健脾功效。

异病同治理论根于中医辨证论治理论。辨证论治是指中医对通过望闻问切四诊收集的疾病的发展

过程中某一阶段的病理反应的资料进行判断认定为某一个证,并在中医理论的指导下对证做出相应的治疗方法。不同的疾病在其发展过程中可能出现类似或相同的证,进而可以采用类似或相同的治疗方法。上述疾病,虽病名不同,但患者就诊时皆表现出肝郁脾虚证证候,根据辨证论治的中医理论,都可以采用针对肝郁脾虚证证候的治疗方法,故而底方都是采用具有疏肝解郁、清心安神、益气健脾的解郁清心安神汤。曹晓岚教授根据患者相应症状,对底方进行适当的加减调整,用药均收到较好疗效。

[参考文献]

- [1] 王芳玲,宋哲. 专科层次《中医基础理论》的教学改革[J]. 医学信息,2013,26(3):10-11.
- [2] 赵鼎,吕翠霞. 浅议“病痰饮者,当以温药和之”[J]. 中华中医药杂志,2017,32(5):2229-2232.
- [3] 许文杰,周一心,詹青,等. 王翹楚教授治疗不寐病医案4则[J]. 中国医药导刊,2017,19(1):87,90.
- [4] 高玉萍,谢超明,周德生,等. 陈大舜教授治疗不寐医案七则[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(5):507-510.
- [5] 朱思行,严世芸,陈丽云. 海派中医丁氏内科不寐辨治方药及学术思想承继[J]. 中华中医药杂志,2020,35(2):549-553.
- [6] 李明珠. 王健教授运用中药配合针刺治疗慢性偏头痛的临床经验总结[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2012.
- [7] 葛海清. 冠心病通痹汤治疗胸痹的研究[J]. 内蒙古中医药,2013,32(16):7-8.

(上接第 1256 页)

故选用沙参麦冬汤加减,加用增音效药,全方共奏益气养阴、利咽增音。三诊时患者久病生抑郁,肝气郁滞,表现为胸胁胀满,时有泛酸暖气,纳食不振,大便秘结。此时加用柴胡疏肝解郁,白芍养阴柔肝,陈皮、枳实理气消滞。气津得补,气血得行,脏腑运行得畅。本案患者病情初期以风热痰瘀实证为主,后期以肺阴亏虚证为要,病程中虚虚实实,虚实夹杂,需辨清虚实,分期辨证施治。

[参考文献]

- [1] 何忠野,葛春生,郭克建,等. 甲状腺术后迟发性声音嘶哑临床分析[J]. 中国普通外科杂志,2007,16(1):12-14.
- [2] 张浩,刘金钢. 努力减少甲状腺手术并发症[J]. 中国实用外科杂志,2018,38(6):596-599.

- [3] 陈琪,陈小宁. 陈小宁教授辨治喉暗经验[J]. 天津中医药大学学报,2019,38(4):325-328.
- [4] 林鸿国,黄学阳,刘明,等. 蔡炳勤治疗甲状腺术后声音嘶哑经验[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(5):117-118.
- [5] 殷旭,刘贵云. 刘贵云教授应用沙参麦冬汤的经验[J]. 中医临床研究,2016,8(13):74-75.
- [6] 龚人爱. 沙参麦冬汤加减治疗癌症案举隅[J]. 浙江中医杂志,2011,46(7):471.
- [7] 王德平,郭长秀,王彤彤,等. 沙参麦冬汤联合碘¹³¹I化钠口服溶液对甲状腺癌术后患者的临床疗效[J]. 中成药,2019,41(6):1280-1284.
- [8] 成汇,朱永康. 朱永康教授辨治甲状腺术后声音嘶哑[J]. 吉林中医药,2014,34(4):369-371.