

胡玉英运用五苓散 治疗痰湿内阻型躯体形式障碍经验

刘春柳¹, 胡玉英²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[摘要] 介绍胡玉英教授运用五苓散治疗痰湿内阻型躯体形式障碍经验。胡教授认为, 治疗痰湿内阻型躯体形式障碍多从其脏腑功能失调, 气化失司, 痰湿内阻导致气血津液代谢失常等方面出发, 采用温阳化饮、除湿化痰的五苓散随症加减治疗。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 躯体形式障碍; 痰湿内阻; 五苓散; 名医经验; 胡玉英

[中图分类号] R277. 71 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2019. 10. 008

躯体形式障碍(somatic symptom disorders, SSD)是因受心理及社会等因素影响, 导致内心矛盾冲突而逐渐发病的神经症性功能疾病, 临床特征多以持久担忧和坚信各种躯体化症状为主, 其核心症状表现为躯体化^[1]。美国精神卫生学会在《美国精神障碍诊断统计手册(第五版)》中正式以SSD诊断替代“躯体形式障碍”诊断^[2]。近年来SSD的发病率不断升高, 有研究报道目前其发病率高达12. 0% ~ 57. 9%^[3]。西医治疗本病效果欠佳, 加上患者对该疾病治疗的不理解, 使得疾病的治疗处于被动状态。胡玉英系广西中医药大学第一附属医院主任医师、教授、硕士研究生导师, 潜心研究学习中医经典, 通过对痰饮内阻之SSD病因病机的总结, 采用具有温阳化气、除湿化痰的五苓散治疗痰湿内阻型SSD, 疗效显著, 现介绍如下。

1 病因病机

根据患者的临床症状, SSD归属于中医学“郁证”“脏躁”“梅核气”等范畴^[4]。胡教授治疗本病多从脏腑功能失调、气化失司导致痰湿内阻等方面入手。痰饮之邪致病, 症状迥异, 变化多端, 诚如《症因脉治·痰症论》所云:“痰之为病, 变化百出”, 结合脏腑功能理论可知痰饮停留在不同的部位所致的病机不同, 表现的临床症状亦不同, 比如痰饮停滞于脾脏则为湿痰, 停于胃则多表现为呕吐痰涎、脘痞纳呆等^[5]。从《黄帝内经》的“天人、形神合一”等整体观念出发, 对SSD进行辨证论治, 验证了躯体的外在临床症状表现(身)与内在的心理疾病问题(心)密不可分这一原理, 两者相互影响而发病。

1.1 从遗传易感因素探讨 《史记·扁鹊仓公列

传》就有关于遗传易感因素的记载:“庆有古先道遗传黄帝、扁鹊之脉书, 五色诊病, 知人生死”, 从而表达了遗传易感因素可作为诱发疾病的一个要素。《医宗金鉴》指出:“先天禀赋不足, 多因父母后天脏腑调理不当, 导致气血生化乏源, 机体脏腑功能出现失调”, 对于痰湿内阻之SSD患者亦是如此, 先天体质虚弱, 导致脾胃等脏腑功能失调, 气化失司无以运化水液, 出现水液代谢障碍, 停聚体内而形成痰饮, 即可引发痰湿内阻之SSD^[6]。

1.2 结合神经生理及心理探讨 研究表明, SSD患者存在脑干网状结构和唤醒功能的改变, 对于脑功能不对称所致的感觉障碍、注意力和情绪改变等症状直指第二感觉区(SII), 从而解释其神经生理及心理的动力学机制^[7]。《本草纲目》中指出“脑为元神之府”, 而脑作为生命之枢机, 与五脏六腑及生理功能密切相关, 调节脏腑、气血及津液等生理代谢功能, 主宰人体的一切内在与外在的生命活动^[8]。若脑功能代谢紊乱, 则易引起神经生理及心理功能改变, 导致脏腑功能失调, 气化失司, 水液停聚体内, 从而引起痰湿内阻之SSD。

1.3 结合社会心理因素探讨 社会心理因素众多, 比如潜意识获益、认知功能、述情障碍、生活事件及社会生活文化因素等, 众多因素影响患者躯体感觉及自我感觉的表达, 从而影响情绪的改变, 逐渐引发神经症性功能改变, 最终导致SSD的发生, 出现一系列临床症状^[9]。中医古籍中有情志不舒导致脏腑功能失调, 影响气血运行、水液代谢之记载, 如《丹溪心法》云:“痰之为物, 随气升降, 无处不到”“人体之气机贵在于顺乎, 若气机顺畅则津液

通,那么决无痰饮之患的可能”,表明气郁乃痰饮内停患病之重要病机,而治疗上应以行气化痰为主,从而使内停之痰饮随气而顺^[10]。

2 临床症状

SSD 是临床上常见的精神障碍之一,主要表现为辅助检查无明显器质性病变,而患者出现各种难以解释的躯体不适症状^[11],而躯体症状的临床表现可涉及全身各个系统,同时也可表现出多种外在症状,常见的有躯体各种不适及疼痛感,如呼吸困难、胸闷心悸、失眠、头部呈昏沉感、疲劳等,对于长期发病的患者可伴有心理忧郁及焦虑等症状^[12-13]。

3 临床论治

目前西医治疗本病主要以抗抑郁药为主,如度洛西汀、艾司西酞普兰、帕罗西汀等可有效改善患者的临床症状^[14],但长期使用可导致部分患者出现治疗无效和明显的毒副作用。而以中医药的整体观念及辨证论治的优势,根据痰饮作为水液代谢障碍的病理产物,治疗上以温阳化饮、除湿化痰为法,治以五苓散为主。《金匱要略》亦云:“假令瘦人,脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主之”,指出脏腑气化不利,三焦膀胱等水液宣发疏布失常,导致痰饮内停,可治以五苓散^[15]。

根据《伤寒论》第 71~74、141、156、244、386 条及《金匱要略·痰饮咳嗽病》第 31 条的记载,指出五苓散可治疗营卫不和之经气不利、脏腑气化功能失调而导致的水饮内停,津液输布障碍之痰饮内停、水饮随气上冲等病因病机引发的疾病^[16]。胡教授通过多年潜心对《伤寒论》的研究,再结合治疗痰饮内停之 SSD 的临床经验,总结出运用五苓散治疗痰饮内停之 SSD,应从脏腑功能失调,气化失司,水湿聚于体内久而成痰饮入手。

五苓散在《伤寒论》中原用于治疗“太阳经腑同病之蓄水证”,现该方运用于临床的多种疾病中,即便临床使用千变万化,但万变不离其宗,其基本病机主要与水湿停滞有关^[17]。根据五苓散温阳化饮、除湿化痰的功效,运用其治疗该病亦贴合其病机。方中茯苓、白术早在《神农本草经》中就有记载:茯苓治疗胸胁逆气、忧悲惊邪、恐悸及小便不利等不适;白术治疗风寒湿痹及止汗除热等症。茯苓味淡,主治水邪,适用于体内水饮过多导致的各种症状,可兼治痰湿之疾;而白术味苦甘性温,主湿邪,适用于湿邪所致之病,可兼治痰水之患^[18-19]。猪苓具有淡渗利水之效,使水饮从小便而去,祛除痰饮之邪;桂枝解肌发汗以散饮,协调脏腑之气以

利水,且其平冲降逆之功效可使水饮从表里分消,是取其“病痰饮者当以温药和之”之意^[20];泽泻作为膀胱之药,方中一般用量最大,取其甘淡性寒,直达膀胱,利水渗湿之意^[21]。

4 典型病案

患者,女,54岁,2017年12月15日初诊。因全身疼痛不适感1年余,再发加重1个月就诊。患者自诉1年余前因胃脘部阵发性隐痛,伴反酸暖气及胸骨后疼痛于外院就诊,当时诊断为“胃溃疡”,经治疗后症状稍缓解,但易反复。患者常于网上查阅有关资料,整日担心焦虑,夜间惊恐难以入眠,后出现病情加重,周身疼痛不适感,发无定时,此症状持续1年余,经多次外院就诊,诊断为“躯体形式疼痛障碍”,服用度洛西汀片后,症状有所缓解,但仍反复发作。为求进一步系统治疗,遂来我院门诊就诊。现患者整日自觉全身疼痛不适,肢体乏力,焦虑不安,咽喉异物感,有痰咳不出,胃脘部胀满,呈烧灼样感,伴口淡,纳寐欠佳,梦多,大便质黏,不易排尽感,小便黄,舌淡胖、苔白腻,脉弦滑。西医诊断:躯体形式疼痛障碍。中医诊断:郁证(痰湿内停证)。治以温阳化饮、除湿化痰之五苓散为主。方药组成:茯苓 15g,泽泻 30g,猪苓 15g,桂枝 15g,白术(炒) 12g,百合 10g,郁金 15g,煅龙骨 30g,煅牡蛎 30g,熟地黄 15g。7剂,水煎,每天1剂,饭后温服。同时配合西药内服治疗,并对患者进行心理疏导。服药后症状较前明显缓解,纳寐尚可,二便调,舌淡、苔白腻,脉弦。拟方同前并继续配合西药治疗,7剂后周身无明显不适感。

5 小结

胡教授认为,痰饮内停之 SSD 的主要病机是由于脏腑功能失调,气化失司导致气血津液代谢失常,痰饮停于体内而致病,以辨病与辨证相结合,传统医学与现代医学相结合为原则进行治疗,在西药的基础上结合五苓散治疗,临床效果显著,值得推广应用。

参考文献

- [1] 文源. 躯体形式障碍[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:40-41.
- [2] 姜默琳,卢伟. 躯体症状障碍的治疗研究进展[J]. 医学综述,2018,24(20):4039-4043.
- [3] Fabião C, Silva MC, Fleming M, et al. Somatoform disorders - a revision of the epidemiology in primary health care[J]. Acta Med port, 2010, 23(5):865-872.
- [4] 梁慧芸,胡玉英,莫海珍,等. 中西医治疗躯体形式障碍的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2017,33(11):186-188.
- [5] 林山,梁文娜,俞洁,等. 痰证论治思维对慢病治疗的意义[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):4987-4992.
- [6] 韩博宇,苏晓兰,郭宇,等. 脾胃病从痰饮水湿论治探源[J]. 河北中医,2017,39(10):1573-1576.
- [7] 杜晓玮,李泽爱,周晓琴. 躯体形式障碍患者的父母养育方式与社会支持研究[J]. 精神医学杂志,2010,23(5):351-353.
- [8] 程鑫,刘自兵,何宗宝. 气、脑和五脏系统[J]. 光明中医,2015,30(1):35-36.

根据脑出血的临床特点,可将其归属于中医学“中风”范畴,多因风、火、痰、瘀等邪气杂合所致,引起气血失调、溢出脉外而导致脑失神机,引起突然昏仆、偏瘫、言语障碍等中风症状。脑出血发热患者,其病机为瘀热互结,深藏营血,难以消除,容易产生诸多变症,及时祛瘀清热是治疗该病的关键。清营汤中犀角以水牛角代替为君药,清营分之热;生地黄甘苦寒以养阴生津、清热凉血,麦冬甘苦凉以滋阴降火凉血,共为臣药;金银花、连翘、竹叶心质轻性辛凉,透热转气,丹参清热凉血散瘀,黄连清心除烦,共为佐使药。诸药配伍,共奏清营凉血散瘀、滋阴透热转气之功^[8]。

本研究结果表明,采用清营汤治疗的患者自服药后体温均呈逐渐下降的趋势,至第5天恢复到正常体温;而对照组患者体温在入院后4d均维持在38.5℃~38.6℃之间,在第5~9天逐渐向正常体温发展,在第10天后维持正常体温。同时治疗组hs-CRP水平在治疗后3、7、14d均低于同期对照组($P < 0.05$),而SOD水平平均高于同期对照组($P < 0.01$),提示清营汤的清营凉血之功显著,可能与下调脑出血患者血清hs-CRP、上调SOD水平相关。相关资料显示,SOD作为体内自由基最重要的抗氧化酶之一,能间接反映抗氧化能力;hs-CRP作为机体急性炎症反应的一种应激性蛋白,能客观反应心脑血管事件最强的炎性因子。脑出血后机体产生大量的自由基及炎性细胞,促使机体产生大量hs-CRP、SOD,分别对机体产生炎症反应及保护作用^[9]。故在对照组基础上加用清营汤治疗的患者,体温、缺损神经功能恢复改善较快。

综上所述,急性脑出血吸收热清醒患者服用清

营汤能改善体温,使缺损神经功能恢复正常,这可能与下调血清hs-CRP水平、上调SOD水平相关。同时,为深度挖掘清营汤对脑出血吸收热的相关炎症作用机制,建议今后研究可从小胶质细胞活化和极化相关信号通路、血脑屏障各构成成分靶点相关信号通路、以神经元作靶点的相关信号通路等进行研究,以充分认识脑出血后的炎症反应机制及清营汤的治疗作用^[10]。

参考文献

- [1] 马舒贝,吉训明,罗玉敏.脑出血的研究进展和治疗现状[J].中国脑血管病杂志,2015,12(5):272-276.
- [2] 施艳萍,王东艳,王巨辉,等.综述脑出血高热的降温措施[J].中国医药指南,2017,15(15):298,封3.
- [3] 王敏,傅雷,江励华,等.加减清营汤对H₂O₂损伤的血管内皮细胞存活率和SOD活力的影响[J].中华中医药学刊,2008,26(1):141-143.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2014)[J].中华神经科杂志,2015,48(6):435-444.
- [5] 蒋嘉能,刘倩,赵锋.急性脑梗死与NIHSS评分、MRA的相关性研究[J].中国现代医生,2014,52(5):31-32.
- [6] 赵芳芳,罗玉敏,徐敏,等.高血压性脑出血病理生理研究进展[J].卒中与神经病,2013,20(3):189-192.
- [7] 胡瑞,张晓云,晏雪,等.脑出血后炎症反应机制的研究进展[J].中国脑血管病杂志,2015,12(7):370-374.
- [8] 杨勤军,周超.从性味配伍探讨清营汤的组方特点[J].浙江中医药大学学报,2016,40(3):221-222.
- [9] 张琴,周亮,欧阳林旗,等.益气活血通络汤联合神经节苷脂对外伤性颅脑出血患者血清SOD、D-D、CRP及预后影响[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(2):124-126.
- [10] 江珊,俞晓飞.脑出血后炎症损伤相关信号通路的研究进展[J].中风与神经疾病杂志,2018,35(9):845-848.
- [11] (收稿日期:2019-02-27)
- [12] (上接第24页)
- [13] Mattila AK, Kronholm E, Julia A, et al. Alexithymia and somatization in general population [J]. Psychosomatic Medicine, 2008 (70):716-722.
- [14] 黄进,黄杰.《丹溪心法》与《医门法律》论痰饮之比较[J].现代中医药,2018,38(2):78-79,82.
- [15] 祁继鹏,魏冬.米那普仑合并认知行为疗法治疗躯体形式障碍对照研究[J].精神医学杂志,2018,31(2):133-135.
- [16] 洪丹.文拉法辛缓释片联合奥氮平治疗躯体形式障碍的疗效分析[J].中国现代药物应用,2018,12(18):127-128.
- [17] 黄敏,赵桂花,罗佳佳.盐酸度洛西汀联合电针治疗躯体形式障碍疗效分析[J].现代医学与健康研究:电子杂志,2018,13(2):38.
- [18] 全传升,袁勇贵.度洛西汀联合艾司西酞普兰治疗老年躯体形式障碍疗效观察[J].国际精神病学杂志,2017,44(6):1012-1014.
- [19] 陈明.岂言五苓但利水,通阳化气之一方[J].河南中医,2018,38(3):325-328.
- [20] 曾纪发,丁红平.冯世纶教授运用五苓散临床经验总结[J].亚太传统医药,2018,14(9):142-143.
- [21] 曹瑞,呼永河,易丹,等.呼永河运用五苓散治疗原发性肝癌腹水经验[J].湖南中医杂志,2018,34(9):34-35.
- [22] 吴普.神农本草经[M].南宁:广西科学技术出版社,2016:48,15.
- [23] 史欣德.仲景苓术剂探讨[J].南京中医药大学学报,2018,34(5):433-435.
- [24] 张静,庞杰,陈晴清.依痰饮论肾虚论立方对AD小鼠脑组织脂质过氧化的不同影响[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(9):151-152.
- [25] 柳瑞凤.略论痰饮的治疗[J].现代中西医结合杂志,2005,14(20):2701-2702.
- [26] (收稿日期:2018-12-07)