

引用:王文婕,黄柳向.黄柳向治疗神经性厌食症经验[J].湖南中医杂志,2023,39(8):58-60.

黄柳向治疗神经性厌食症经验

王文婕¹,黄柳向²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍黄柳向教授治疗神经性厌食症(AN)的经验。黄教授认为 AN 多由于情志失调所致,其核心病机为肝脾不调、脾胃虚弱,致病要素有肝郁、水湿、湿热、瘀血。AN 病程较长,易合并寒热、肝郁、血瘀、湿热等多种变证,故治疗以肝脾同调为核心,注重调畅气机、血水共治;以寒热虚实为枢机,注重平调寒热、补虚泄实。临证详察疾病之寒热虚实,善用半夏泻心汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤、当归芍药散、桂枝茯苓丸等经方随症加减。治疗上强调以综合治疗为主法,注重患者的心理调节和身心健康。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 神经性厌食症;身心疾病;名医经验;黄柳向

[中图分类号] R259.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.013

神经性厌食症(anorexia nervosa, AN)是以食欲减退、不欲饮食甚至拒绝饮食、极端追求瘦、体像障碍、体质量明显减轻为主要特征的身心疾病^[1]。研究表明,其发病率较低,但病死率约为 20%^[1],与遗传、中枢神经系统异常、神经内分泌失衡、脑奖赏系统病变及社会心理因素密切相关^[2]。目前 AN 的主要治疗方法有营养疗法、心理疗法、药物治疗、手术等^[3-4]。黄柳向教授从事临床科研工作二十余年,擅长运用中医药诊治消化系统疾病,对于 AN 的治疗有着丰富的经验,现将其分享如下。

1 病因病机

1.1 肝脾不调、脾胃虚弱为核心病机 黄教授认为 AN 多由于情志不舒、抑郁不畅,亦或郁怒伤肝,而致肝气疏泄失常,横逆犯脾,脾胃气机失畅,最终导致脾胃受纳失司。《医宗必读·不能食》云:“故不能食皆属脾虚。”《诸病源候论·脾胃病诸候》载:“脾者,脏也;胃者,腑也。脾胃二气,相为表里。胃为水谷之海,主受盛饮食者也;脾气磨而消之,则能食。今脾胃二气俱虚弱,故不能饮食也。”本病核心病机在于脾胃虚弱。脾虚运化功能减退,胃虚则不能受纳水谷。同时临床 AN 患者多伴有焦虑、抑郁等心理问题,青少年患者还会出现对体质量过于焦

虑的情况,出现肝郁不畅的表现。故黄教授将 AN 的核心病机概括为肝脾不调,脾胃虚弱。

1.2 肝郁、水湿、湿热、瘀血为致病要素 黄教授认为,肝郁、水湿、湿热、瘀血为 AN 的致病要素。《医宗必读·不能食》中载:“夫脾为五脏之母,土为万物之根。安谷则昌,绝谷则亡,关乎人者至为切亟,慎毋少忽。”AN 患者不思饮食,脾胃虚弱,日久会出现水湿、湿热、瘀血等多种致病因素。中央之脾土不仅为机体运化之枢纽,受纳运化水谷之场所,亦是气血生化之源,五脏六腑的功能均依赖于气血精微的濡养与输布。故脾胃虚弱则气血生化不足,患者出现消瘦、体质量明显减轻、贫血等状况。久病则气血亏虚、脏腑虚衰,亦会导致气血津液运化失畅,水湿内盛。湿为有形之邪,易阻碍气机,进而加重脏腑气机受阻,则出现腹胀、肠鸣、大便溏稀、小便不利等症状。湿邪郁而化热,湿热胶着中焦脾胃,易出现口干口苦、口臭、上腹部烧灼感、里急后重等症状,又加之肝郁乘脾,气机运行受阻,导致气滞血瘀,不通则痛,故出现上腹部隐痛等症状。黄教授认为 AN 的病程长,难以根治,治疗中可产生多种致病因素,其中以水湿、湿热、瘀血最为多见,三者往往互为因果且同时存在,故治疗 AN 时

第一作者:王文婕,女,2020 级硕士研究生,研究方向:中医药防治消化系统疾病

通信作者:黄柳向,女,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治脾胃病,E-mail:2668194023@qq.com

要重视肝郁、水湿、湿热、瘀血这些致病要素,以防疾病进一步加重。

2 临证经验

2.1 以肝脾同调为核心,注重调畅气机、血水共治

黄教授认为 AN 病机核心在于肝郁脾虚,脾胃无以受纳,故治疗当以肝脾同调为核心。肝脏得疏则全身之气机调畅,脾胃得健则受纳之功正常,AN 自然好转。AN 患者因情志发病,素有肝郁之象,肝木乘脾,脾虚失运,中焦气机失畅,再加上肝郁致全身气机不畅,气血津液输布失其道,“血不利则为水”,疾病日久易生血水互结证,故治疗上当注重调畅气机,血水共治。对于 AN 肝郁症状不显者,黄教授常选用半夏泻心汤合当归芍药散加减治疗。半夏泻心汤和当归芍药散皆出自《伤寒杂病论》,前者是治疗寒热错杂之心下痞的代表方剂,后者是治疗妇人腹痛及妊娠腹痛中血水互结证的首选方药。黄教授取半夏泻心汤辛开苦降之意调节中焦脾胃气机。方中重用半夏和胃降气,以半夏的辛温之性去脾胃之湿邪,消痞散结。干姜性温、味辛,能温中散寒化湿。黄芩、黄连二药苦寒泄降,清泻心火,通降胃腑,亦能泻肝胆郁热。佐以人参、大枣、甘草三药甘温补脾胃之气。半夏泻心汤妙用药物性味归经,以辛温之品助脾气上升,以苦寒之品助胃气下降,以燥湿之品祛除湿邪,从而使得中焦脾胃气机通畅^[5]。脾复健运,胃受纳水谷功能恢复正常,食纳自然好转。黄教授选用当归芍药散是取其肝脾同调、血水共治之意,方中运用养肝柔肝之当归、白芍、川芎疏肝健脾、肝脾共治,配合茯苓、白术、泽泻祛湿活血利水。对于 AN 肝郁症状明显者,黄教授常选用柴胡桂枝汤,亦或柴胡桂枝干姜汤合用当归芍药散,或桂枝茯苓丸加减治疗。柴胡桂枝汤是小柴胡汤和桂枝汤的合方,不仅能解表祛邪、和解少阳,治疗太少合病,亦可以起到疏肝解郁、调营和血之效。柴胡桂枝干姜汤中柴胡、黄芩合用疏肝清热、和解少阳;桂枝、干姜、炙甘草辛甘合用温通助阳、化水饮,能斡旋中州;再佐以瓜蒌根、牡蛎清热生津、化痰开结。全方具有和解少阳、温化太阴之效。黄教授认为此二方皆具有疏肝解郁、调和营卫之功,可以调节全身气血津液,再加入白术等健脾之品,肝脾同治,促使脾复健运,胃思受纳,则厌食之症自愈。现代研究表明柴胡桂枝汤和柴胡桂枝

干姜汤治疗消化系统以及神经系统等相关疾病疗效显著^[6-7]。对于水湿、血瘀症状并重者,选择合用当归芍药散血水并治;瘀血症状明显者,则合用桂枝茯苓丸加减化瘀消癥。

2.2 以寒热虚实为枢机,注重平调寒热、补虚泄实

黄教授认为,AN 患者平素喜食肥甘厚腻及生冷瓜果,而肥甘厚腻之品易碍脾生湿,寒凉之品易损耗脾阳,故中焦脾胃多为寒热错杂之证。因此治疗 AN 以寒热虚实为枢机,注重平调寒热、补虚泄实,常选用半夏泻心汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤类寒温并用之方调理中焦脾胃,再根据患者舌脉、病程长短、病情轻重,判断是否需要加减用药。对于瘀血或是病程较长者,合用当归芍药散或桂枝茯苓丸活血化瘀;脾虚湿盛者,加茯苓、白术、苍术、豆蔻、砂仁等祛湿之品;气机不畅者,加紫苏叶、厚朴、陈皮、枳实等行气之品;纳差明显者,加焦山楂、焦神曲、焦麦芽、鸡内金等健脾消食之品;脾阳不升者,加葛根、防风、紫苏叶等风药升阳。临床中患者往往因体质差异、饮食习惯的不同而表现出不同的证候,临证需灵活加减用药。对于有化热之征或者热象明显者,黄教授根据热象轻重程度不同常将半夏泻心汤或者柴胡桂枝干姜汤中干姜、桂枝减量至 3 g 或弃用,加大黄连剂量至 5 g。再根据湿邪的有无以及轻重程度加茯苓、薏苡仁、苍术等健脾祛湿清热。中焦虚寒明显者,黄教授则将干姜改为炮姜以增强温中焦之力,再加大桂枝剂量辛温通阳。舌苔较白、厚腻者,加藿香、厚朴、豆蔻、草果燥湿。

2.3 以综合治疗为主法,注重心理调节、身心健康

目前,AN 的发病与社会心理学等因素是否密切相关尚不明确^[8]。黄教授认为,AN 的整个疾病过程与患者情绪状态密切相关。故治疗应关注患者身心健康,疏导不良情绪,缓解心理障碍,树立对 AN 的正确认知;鼓励患者的家庭成员积极参与,为其提供良好的心理支持;并建议心理障碍严重的患者进行心理治疗。当患者情绪抑郁严重时,予以氟哌噻吨美利曲辛片辅助治疗。临床上黄教授常以中药汤剂配合饮食营养疗法、穴位贴敷、耳穴压豆等中医特色疗法综合治疗 AN。有研究表明,针灸、穴位贴敷、情志相胜法等综合疗法治疗 AN 可避免口服药物治疗的局限性,不仅能提高患者的接受

度,还能提高疗效^[9]。

3 典型病案

王某,男,73岁,2021年5月31日初诊。主诉:食欲不振半年。半年前因与家人争执后,出现饥饿感减退、饮食量减少等症状,患者曾多次于外院就诊,服用健脾消食等中成药及促消化药物(具体不详)后,症状未见明显好转。现症见:食欲不振,纳少,上腹部时有隐痛,消瘦,乏力,口干喜温饮,夜寐差,大便偏干,1~2次/d,小便量少。查体:腹平软,无压痛及反跳痛。舌质淡、舌下络脉迂曲,苔黄腻,脉弦细。胃镜示:慢性非萎缩性胃炎。西医诊断:AN;中医诊断:厌食病,寒热错杂、肝郁脾虚、血水互结证。治法:平调寒热、疏肝理脾、活血利水。方选用半夏泻心汤合当归芍药散加减。处方:法半夏10g,黄芩10g,黄连3g,炮姜3g,生晒参10g,大枣12枚,当归10g,川芎10g,茯苓15g,桂枝5g,煅牡蛎30g,白芍10g,白术10g,泽泻10g,炙甘草6g。7剂,每天1剂,水煎,早晚2次温服。嘱患者注意调畅情志。6月7日二诊。患者食欲较前改善,睡眠较可,纳增,口苦不干,二便尚可。于上方去黄连、炮姜、桂枝、川芎、煅牡蛎、大枣,加柴胡10g。继服7剂,以巩固治疗。配合穴位贴敷(上脘、中脘、神阙)健脾和胃。半年后随访,患者纳可,未再复发。

按语:本案患者厌食日久伴有情志不遂,且饮水量正常但小便量少,气机津液输布失常,黄教授考虑患者厌食日久必有血瘀,故将其辨为寒热错杂、肝郁脾虚、血水互结之证。患者厌食日久,平素喜食肥甘辛辣之品,湿热之邪内蕴脾胃易损脾胃之阳,且缠绵难去,日久致中焦寒热错杂。加上患者本有气血虚弱之象,因情志发病,肝木乘脾,脾虚失运,气机失畅,津液输布不利,“血不利则为水”,疾病日久而生血水互结证。本证本虚标实,急则治标,故宜先平调寒热、疏肝健脾、活血利水。若脾复健运、血水通利则肝气舒畅,气血自生,脏腑得养,

虚象亦除。故初诊选用半夏泻心汤合当归芍药散加减以平调寒热、肝脾同调、活血利水,两方加减合用切中病机。患者中寒偏重故去干姜改炮姜,加桂枝增强其温中之效;生晒参性平温和,大补脾肺之气而不温燥。配合当归芍药散血水同治。方中辛温之法半夏、炮姜、桂枝配合苦寒之黄芩、黄连辛开苦降、寒温平调;健脾之生晒参、大枣、白术、茯苓配合当归、芍药、川芎疏肝健脾、肝脾共治;同时,当归、芍药、川芎还可活血养血;茯苓、白术、泽泻祛湿活血利水;煅牡蛎安神助眠;炙甘草调和诸药。诸药合用,切中病机,故起效明显。患者7剂之后寒热错杂之象除,食纳较前改善,故改前方为小柴胡汤合当归芍药散加减,去川芎以防温燥伤血,眠尚可,故去煅牡蛎。全方活血养血,疏肝理气,健脾祛湿,再辅以穴位贴敷健脾和胃,继续巩固疗效,助脾胃恢复运化之职。

参考文献

- [1] TAMBURRINO MB, MCGINNIS RA. Anorexia nervosa: A review [J]. Panminerva Med, 2002, 44(4): 301-311.
- [2] 郭怀珠, 郑瑞茂. 神经性厌食症发病机理与治疗进展 [J]. 生理科学进展, 2020, 51(6): 401-407.
- [3] 陈晓鸥. 神经性厌食症的治疗进展 [J]. 四川精神卫生, 2017, 30(1): 93-96.
- [4] 李周美, 贾虹. 神经性厌食症营养治疗的研究进展 [J]. 医学综述, 2020, 26(13): 2601-2604, 2609.
- [5] 王立, 王捷虹. 脾胃升降理论的传承与发展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(59): 273, 276.
- [6] 周世宗, 吴丽娟, 唐朋利, 等. 柴胡桂枝汤治疗情志病的理论与临床研究 [J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(2): 8-10.
- [7] 宋金丽, 李春红. 柴胡桂枝干姜汤临床应用研究进展 [J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(9): 76-81.
- [8] 陈珏, 张明岛, 肖泽萍. 神经性厌食症的社会心理因素 [J]. 上海精神医学, 2004, 16(5): 298-300.
- [9] 王雨宁. 中医治疗神经性厌食症研究概况 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2): 74-75.

(收稿日期: 2023-04-07)

[编辑: 刘珍, 韩晗]