

唐启盛从肾虚肝郁论治卑慄之经验

冯萍¹ 赵彤¹ 董烁¹ 王戈² 马良¹

(1.北京市朝阳区第三医院, 北京 100121; 2.北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

指导:唐启盛

摘要 卑慄是一种兼具恐惧与自卑的情志疾病。唐启盛教授认为卑慄是焦虑症、抑郁症、恐怖症的共病或者兼具其部分症状,而非单一的情志疾病,总结卑慄的主要病机为肝郁气结、肾气虚损,虚实夹杂,以肾虚为本、肝郁为标,临床采用益肾调肝法,治以益肾补虚、调肝疏神,并自拟颐脑安魂定志汤化裁治疗本病,每每获效。附验案1则以佐证。

关键词 卑慄;唐启盛;肾虚肝郁;益肾调肝;颐脑安魂定志汤;名医经验;验案

基金项目 国家中医药领军人才支持计划——岐黄学者项目(国中医药人教发〔2018〕12号);唐启盛全国名老中医药专家传承工作室项目(国中医药人教发〔2016〕42号)

卑慄是一种以志薄而胆怯、心中常歉而畏惧见人为主要特点的情志疾病,表现为情绪低落、自卑自责、紧张害怕,行为可见警觉性增高、回避人际交往等,与西医的社交恐怖症、抑郁症等精神疾病类似。唐启盛教授为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,北京市首届中青年名中医,从事脑病工作40余年,学验俱丰。唐师认为,鉴于七情五志的复杂性,情志疾病也非单一而论,卑慄为恐惧与自卑的兼证,是焦虑症、抑郁症、恐怖症的共病或兼具其部分症状,而非单一的情志疾病。唐师认为卑慄这一病证的好发人群性格特征主要为胆怯、多疑、内向,但是目前对此病证本身的认识并不全面,且多拘泥于古籍描述。唐师总结,本病兼有恐惧和自卑的特点,郁而自卑,诸郁皆属于肝,恐则伤肾,七情伤肝伤肾,而恐惧和自卑尤其与肝肾密切相关,故可从肝肾理论研究卑慄以补充历代医家对此认识的不足。笔者有幸跟师学习,现将其从肝肾论治卑慄之经验总结如下。

1 卑慄溯源

1.1 卑慄之病名 卑、慄二字最早记载于《伤寒杂病论·平脉法》:“卫气弱名曰慄,荣气弱名曰卑,慄卑相搏,名曰损”,用以解释以气血虚损为病理基础的一种脉象。《注解伤寒论》^[1]中对卑慄二字的含义做了进一步解释:“慄”为心中气动迫怯,“卑”为心中常自羞愧。可知卑慄二字意指胆怯、羞愧的心理

和情绪。明代方有执在《伤寒论条辨》^[2]中也有相似的认识:“慄,震惧也。言卫气不足者,则心常自怖。卑,伏下也。言荣气不足者,则心常自抑。”戴原礼在《证治要诀·惊悸怔忡》^[3]篇中第一次将“卑慄”作为病名,并详细描述其发病特征:“痞塞不饮食,心中常有所怯,爱处暗或倚门后,见人则惊避,似失志状,此名为卑慄之证。”至此以后,卑慄被确立为以情绪低落、心中常有所歉和见人惊避、心有胆怯为主要临床表现的一种情志疾病。

1.2 卑慄之病因病机 成无己认为:“损者,五脏六腑之虚憊也”,“慄者,心中气动迫怯。卫出上焦,弱则上虚,而心中气动迫怯也。卑者,心中常自羞愧”。即卑慄的病因是由脏腑亏虚,荣卫因此失去滋养,致上焦之心不能发挥主神明的功能。《证治要诀》对卑慄的病因进行了阐述,言本病“以血不足故”,认为血虚是本病发生的基础,血虚则荣卫无所养,荣卫弱则致卑慄,并予“谷神嘉禾散,加当归半钱,黄芪半钱”治之,意通过补益脾胃,使气血生化有源,其理论对后世产生了一定的影响。清代沈金鳌在《杂病源流犀烛·怔忡源流》^[4]中记载:“卑慄,心血不足病也。与怔忡病一类,其症胸中痞塞,不能饮食,如痴如醉,心中常有所歉,爱居暗室,或倚门后,见人即惊避无地,每病至数年,不得以癫症治之也。”沈氏认为卑慄病性为虚证,病位主要在心,心血亏虚是该病的主要病机,并将患者心理

上的胆小怯懦、自卑害怕和行为上的活动受限、回避社交等怪异特征做了生动的描述。同时对该病的预后做了判断,认为本病病程长,并强调与癫症的治疗方向有所不同,且给出治疗方剂“天王补心丹、人参养荣汤和古庵心肾丸”,治疗以补益心血为主,兼顾肺、肾等脏腑虚损。其他医家如林佩琴、张璐在《类证治裁》《张氏医通》中对本病亦有相似的论述。

总览历代医家的论述及方药可知,前人认为血虚为卑慄的主要病机,治疗以养心为主要切入点,兼顾补肺、健脾、滋肾,达到补心血、宁心神的目的。而情志病具有综合性、复杂性的特点,单从心血亏虚概括所有卑慄病机尚有不足。唐师从五脏角度剖析,认为肾虚肝郁是卑慄较为明确的临床证型。

2 肾虚肝郁,卑恐不已

肝在志为怒,情绪不遂多责于肝气郁滞。唐师指出,肝为情志活动的枢纽,肝气郁结是卑慄的致病因素,肝遏不疏与卑慄常见的情绪低落、抑郁沉闷和自卑、自责等负性认知表现相合。“随神往来者谓之魂”,卑慄可见惊悸恍惚、多疑等神魂不定之表现。肾在志为恐(惊),唐师认为肾虚是卑慄的致病基础,《灵枢·经脉》论肾足少阴之脉为病可表现出“心如悬若饥状,气不足则善恐,心惕惕如人将捕之”。卑慄者多肾气不足,惊恐更易乘之,对外界一般刺激过度警觉和惊慌,故常有胆小易惊、躲避怕人之表现。乙癸同源,肾水亏则肝木不济,阴不敛阳,肝之疏泄不畅更甚,进一步加重烦躁、抑郁等异常情绪。唐师认为,肾虚肝郁病机贯穿卑慄发生发展的始终,是辨证施治的重要理论基础。

3 益肾调肝,消卑除慄

针对卑慄病因病机,唐师强调治宜益肾补虚、调肝颐神,并辅以运动、心理调护。唐师认为肾虚肝郁,母子同病,治宜益肾调肝、滋母助子,应本着治肝必治肾、补肾必疏肝的治疗原则,肝肾同治。治疗肾虚肝郁型卑慄,唐师运用经长期临床实践总结出的经验方“颐脑安魂定志汤”化裁,其药物组成为刺五加、柴胡、郁金、贯叶金丝桃、天麻、紫石英、生龙齿、磁石、鸡内金、巴戟天、山萸肉、黄精等。刺五加临床常用于治疗神志病,《名医别录》称其“补中益精,坚筋骨,强志意”^[5],且可“阳人使阴,阴人使阳”^[6],故唐师重用刺五加为君药以补肾虚、强神志,调肝肾之气,达益肾调肝、收魂定志、消卑除慄之目的,用量为30~60 g。柴胡、贯叶金丝桃、天麻疏肝平肝为臣药,唐师认为肝是神志活动调控的

枢纽,柴胡为疏肝理气之要药,贯叶金丝桃清热疏肝解郁,天麻平肝止惊,三药合刺五加增疏肝养肝平肝之功,养肝体、平肝用,肝和则魂定,自卑得以消除。生龙齿、紫石英、磁石重镇安神,引药入肾,唐师擅长应用金石类药物,并且用量较大,取“重可去怯”之意,重剂既可以重则下沉以镇肝滋肾,又可宁神定志,肾精充足,怯弱则无^[7]。见肝之病,知肝传脾,故予鸡内金、焦三仙等固护脾胃,并防金石药物伤及脾胃。巴戟天、山萸肉、黄精增强补肝肾之力,巴戟天补肾助阳,肾阳充足,恐惧则有所化,黄精补虚填精,有善补阳者必于阴中求阳之意,山萸肉补肝肾、敛精气,三药合用阴阳并长,助君药补益肝肾、安魂定志。诸药配伍,益肾调肝,使魂收志定,精神内守,卑慄自消。如阳虚较重者,可加重巴戟天用量,增强补肾定志之功,唐师认为巴戟天虽为补阳之药,但无助湿热之虞,用量大亦无生热之忧,用量可在20~30 g;伴失眠者,可加首乌藤、炒酸枣仁、远志以养心安神。唐师强调柴胡疏肝力强,大开大合,久用恐劫伤肝阴,可配伍白芍以敛肝阴,一旦肝郁得解,则中病即止。

4 验案举隅

李某,女,61岁。2021年4月9日初诊。

主诉:懒动少语,时有胆怯恐惧,畏惧见人,喜暗居住8月余。患者于2020年8月无明显诱因出现懒言少语、情绪低落、疲乏懒动、不喜出门,近日来情绪愈加低落,疲劳懒动,食欲欠佳,主动性降低,体重下降,睡眠时长减少。刻诊:面无表情呈无欲状,情绪低落,懒动不语,紧张害怕,回避与人的交流,喜暗居住,不愿出门,腰膝酸软,小便清长,大便正常,夜眠欠佳,入睡困难,饮食一般,舌淡苔白,脉弦,左关脉动甚,双尺脉弱。西医诊断:抑郁,焦虑状态;中医诊断:卑慄(肾虚肝郁证)。西医治疗予口服氢溴酸西酞普兰片20 mg/d。中医治以益肾调肝、颐神定志。方选颐脑安魂定志汤加减。处方:

刺五加30 g,柴胡15 g,贯叶金丝桃10 g,天麻20 g,磁石20 g(先煎),鸡内金15 g,焦麦芽15 g,焦神曲15 g,焦山楂15 g,生龙齿15 g(先煎),紫石英30 g(先煎),巴戟天20 g,山萸肉15 g。7剂。每日1剂,水煎,分2次服用。

2021年4月16日二诊:患者主动性增加,可自己诉说病情,称心里略感踏实,能尝试与人交流,仍感觉紧张害怕,有疲劳感,腰膝酸软,夜眠较前好转,小便清长已缓解,大便正常。舌淡苔白,脉弦,左关脉为著,双尺脉弱。初诊方去柴胡,加郁金

30 g, 增巴戟天用量至 30 g, 7 剂。嘱患者调畅心情, 适当活动。

2021 年 4 月 23 日三诊: 患者主动与医生交流, 面容舒缓, 语量较前增多, 称自觉心中安静, 能主动与亲人交流, 腰膝酸软明显减轻, 但睡眠未见缓解, 二便均正常, 饮食可。舌淡苔白, 脉弦, 左关脉已无动甚之感, 双尺脉弱。二诊方加首乌藤 15 g、炒酸枣仁 30 g、远志 15 g, 14 剂。

2021 年 5 月 7 日四诊: 患者主动前来就诊, 诉略有疲劳感, 饮食正常, 二便调。舌淡苔薄白, 脉弦, 双尺脉弱。三诊方加黄精 15 g, 14 剂。

2021 年 5 月 21 日五诊: 患者已无担心、恐惧心理, 能自己做家务, 并可与他人正常交流, 夜眠可, 饮食正常, 二便调。舌淡苔薄白, 脉弦。四诊方去首乌藤、酸枣仁、远志, 14 剂。

后门诊随访, 患者病情平稳, 未见反复。

按: 本案患者长期情志抑郁, 诸郁皆属于肝, 肝失疏泄、气机失调, 则夜眠难安, 心中自卑胆怯; 患者年老, 肾精本已不足, 复受情感所伤, 肾在志为恐, 故紧张恐惧进一步加重。肝属木, 肾属水, 肝为肾之子, 且肝肾同源, 母子互损, 肾虚肝郁相互累及, 肝气虚则恐, 恐亦伤肾, 故患者发为卑慄, 症见自卑胆怯、易恐易惊, 行为上则疲劳懒动、过度警觉、畏人畏光、塞牖处暗、回避与他人交流, 并伴有腰膝酸软、小便清长。脉象亦具有典型特点, 关弦尺弱, 随病以消。左关候肝, 肝病则弦, 尺脉候肾, 肾虚而弱, 故可见脉弦, 双尺脉弱。首诊见患者年老体衰、自卑胆怯、紧张害怕、喜暗居住、腰膝酸软, 可知其病机为肝气郁滞, 肾气不足, 魂失所养, 神志难安, 唐师辨为肾虚肝郁证, 治以益肾调肝为法。方以刺五加、巴戟天、山萸肉补益肝肾; 柴胡、贯叶金丝桃、天麻疏肝平肝; 生龙齿、紫石英、磁石重镇安神、引药入肾, 并且重可去怯; 鸡内金、焦三仙防止金石药物伤脾。全方补肾疏肝, 补中有疏, 滋母助子, 母子同治, 使阴阳平衡, 神安志定。二诊时患者仍有过度紧张恐惧、腰膝酸软症状, 故在初诊方基础上加强补肾之力, 巴戟天加量以补肾阳, 并易柴胡为郁金继续疏理肝郁。三诊时患者主动性增强, 语量增多, 紧张恐惧之色大减, 左关脉象无动甚之感, 肝郁得以疏解, 症状明显好转, 但患者夜眠仍欠佳, 老年失眠症病位核心在肾, 肾精亏虚是其病机基础^[8], 故在二诊方益肾调肝基础上加首乌藤、酸枣仁、远志益肾安神以改善睡眠。四诊时患者仍略有疑惧、疲劳, 继续加强补肾之力, 加黄精补肾填精, 合巴戟天以阴阳并长, 使肾精得充, 肾气

得复, 则魂定志收, 行动语言如常。五诊时患者自觉诸症悉除, 睡眠好转, 故去首乌藤、酸枣仁、远志。效不更方, 嘱患者坚持服用。

卑慄肾虚肝郁型患者往往更易形成虚实夹杂之证, 本案患者既有回避社交、不出门、少言语、少活动、少饮食等虚证, 又有多虑不绝等实证。唐师采用补肾调肝之法, 益肾补虚、调肝颐神, 兼顾恐惧与自卑, 虑患者肝魂内动、真气不从, 取“重可去怯”之意, 予重镇安神药以镇肝滋肾、宁神定志, 使真气从之, 精神内守。

参考文献

- [1] 张仲景, 著. 成无己, 注. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 25.
- [2] 方有执. 伤寒论条辨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 164.
- [3] 戴原礼. 秘传证治要诀及类方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 102.
- [4] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 163.
- [5] 陶弘景. 名医别录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 202.
- [6] 雷敩. 雷公炮炙论[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1986: 33.
- [7] 唐启盛, 孙文军. 精神疾病应用金石类药物物的思考[J]. 世界中医药, 2021, 16(20): 3073.
- [8] 杨瑞涵, 曲森, 孙文军, 等. 从肾虚血瘀论治老年失眠症[J]. 现代中医临床, 2021, 28(1): 55.

第一作者: 冯萍(1984—), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向为中西医结合防治神志疾病。

通讯作者: 马良, 医学硕士, 副主任医师。
ml0324@sina.com

收稿日期: 2021-10-20

编辑: 傅如海 蔡 强

