

从“肝藏血，血舍魂”理论探讨躯体性焦虑的治疗

赵丹¹ 毛丽军² 王洁¹ 丁砚秋¹ 袁惠民¹ 陈潇¹

(1.北京中医药大学研究生院,北京100029;2.中国中医科学院西苑医院,北京100091)

摘要 “肝藏血，血舍魂”源于五脏藏神理论，其核心内容是肝脏储藏血液和调节血量，肝魂在肝血提供的物质基础上进行神志活动。躯体性焦虑是以躯体症状为主要表现的焦虑症。基于“肝藏血，血舍魂”理论，躯体性焦虑的病机可概括为肝不藏血、肝失疏泄与血不养魂、魂失所舍，可治以养血柔肝、调畅气机及柔肝安魂、调和阴阳，临证可灵活选用疏肝理气解郁、清泻肝火、滋阴降火、活血化瘀等治法。

关键词 躯体性焦虑；肝藏血；血舍魂；病机；治法

躯体性焦虑不同于常规意义上的焦虑症，其焦虑情绪不明显，临床主要表现为躯体性症状，亦是患者就诊的最初主诉。躯体性症状通常由焦虑情绪导致，而躯体性症状长期存在，又会带给人负性体验，加深焦虑。汉密尔顿抑郁量表（HAMD）作为经典的抑郁症、焦虑症评定量表，在第11项中，评定的正是躯体性焦虑，包括：口干、腹胀、腹泻、打嗝、腹绞痛、心悸、头痛、过度换气和叹气、尿频和出汗^[1]。研究发现，眩晕、失眠多梦也常见于躯体性焦虑^[2]。西医治疗常采用盐酸曲唑酮、度洛西汀等抗焦虑药物，药物短时间内服用效果显著，但存在药物依赖性、起效

慢、远期疗效不佳等不足^[3]。中医治疗情志病不良反应少，且在提高疗效、改善患者生活质量方面有一定优势，值得深入研究。

中医古籍中没有“躯体性焦虑”的记载，据其症状可归属于“郁证”“百合病”“脏躁”“不寐”等范畴。中医认为本病的重要病因为七情内伤，病位在肝^[2]，亦与心密切相关。在此基础上，古代医家常采用疏肝理气解郁、清泻肝火、养心安神、镇心安神等治法，运用柴胡龙骨牡蛎汤、半夏厚朴汤、甘麦大枣汤、越鞠丸、温胆汤等经典方剂。本文基于“肝藏血，血舍魂”理论从肝脏的气血阴阳角度探讨躯体性焦虑的

于此理论进行正确辨证施治，一定程度上能起到扭转病势、提高患者生存质量的作用，为临床辨证论治SLE提供了理论支持和研究方向。我们应当继承并发展“主客交”学术思想，在临床实践中进一步应用，形成关于这一理论的新思路、新方法。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心,中国系统性红斑狼疮研究协作组.2020中国系统性红斑狼疮诊疗指南[J].中华内科杂志,2020,59(3):172.
- [2] 陆前进,罗帅寒天.系统性红斑狼疮的诊疗进展[J].中华皮肤科杂志,2018,51(1):1.
- [3] 范永升,主编.金匱要略[M].北京:中国中医药出版社,2003:68.
- [4] 吴有性.温疫论[M].张成博,点校.天津:天津科学技术出版社,2003.
- [5] 吴晓霞.禩国维辨治系统性红斑狼疮经验[J].辽宁中医杂志,2008,35(5):673.
- [6] 韩曼,姜泉.中医治疗系统性红斑狼疮的思路与实践[J].中

华中医药杂志,2017,32(10):4537.

- [7] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:815.
- [8] 胡志鹏,杨茂艺,呼永河.呼永河分期辨治系统性红斑狼疮经验[J].湖南中医杂志,2019,35(11):33.
- [9] 刘晓羽,彭剑虹,何世东.分期辨治系统性红斑狼疮[J].实用中医内科杂志,2017,31(5):7.
- [10] 叶天士.临证指南医案[M].华岫云,编订.北京:华夏出版社,1995.
- [11] 茅晓.吴有性“主客交”学说及其后世影响[J].中华中医药杂志,2005,20(8):455.

第一作者:赵鑫(1996—),男,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:曹炜,医学博士,主任医师,博士研究生导师。academic_caoweib66@163.com

收稿日期:2022-05-23

编辑:吴宁 张硕秋

治疗,强调肝血肝魂对本病的影响,以期为临床诊治本病拓宽思路。

1 “肝藏血,血舍魂”理论来源及其内涵

“肝藏血,血舍魂”源于五脏藏神理论,《黄帝内经太素·脏腑之一》云:“肝、心、脾、肺、肾,谓之五脏,藏精气也。血、脉、营、气、精,谓之五精气,舍五神也”,《素问·宣明五气》云:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志。”五脏分藏五神,五脏平和则情志调节有度,五脏不安则情志失常。

肝藏血即肝脏能够储藏血液和调节血量。《景岳全书·血证》云:“盖其源源而来,生化于脾,总统于心,藏受于肝……”,“以至滋脏腑,安神魂……凡形质所在,无非血之用也”。肝体阴而用阳,《妇人大全良方·卷之十一》^[4]中记载:“肝藏血为荣属阴。”人体进行物质活动时肝血随之变化,即肝有调节血量功能。如《素问·五藏生成》云:“故人卧,血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”对于肝调节血量的功能,张压西等^[5]认为与肝主疏泄有关。肝主疏泄,使气机条畅,血液循环通畅,从另一个侧面阐释肝藏血的机制。

血舍魂即血为魂提供物质基础,魂依靠血发挥作用,二者互根互用。《灵枢·天年》^[6]云:“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”《难经·卷三·三十四难》云:“魂者,阳之精,气之灵也。”由此可见,魂为肝之清阳化生而成。肝血充足,则肝之藏血功能正常,魂有所舍,情志活动有物质保障。李自艳等^[7]认为,“肝藏魂”的生理心理学内涵主要是研究“魂”体现在认知、情绪、思维活动中的生理基础和作用机制。“肝藏魂”是人类精神活动的始动因子,“肝藏魂”功能异常即可启动与表达异常的精神活动,临床多表现为各种精神症状^[7]。

2 以“肝藏血,血舍魂”分析躯体性焦虑的病机

情志以气血阴阳为物质基础,情志过激或持续日久则气血紊乱、阴阳失调,从而引发躯体性症状。基于“肝藏血,血舍魂”理论探讨躯体性焦虑,其病因病机主要体现在肝不藏血,魂失所舍,阴阳失衡,肝失疏泄,致情志不畅,其他脏腑亦受影响,出现各种躯体性焦虑症状。现以常见的胃肠道症状及神经系统症状为例,论述此观点。

2.1 肝不藏血,肝失疏泄 躯体性焦虑常见的胃肠道反应有:腹胀、腹泻、打嗝、腹绞痛,基于肝藏血理论,此类躯体性焦虑症状可责之于肝不藏血、

肝失疏泄。生理情况下,肝主藏血,储藏和调节全身血量。肝血充足,可以敛阴涵阳,使肝气调达舒畅,肝气调达则肝主疏泄功能正常。胆汁为肝之余气化生,肝疏泄正常,胆汁得以分泌和排泄,使得脾胃升降有序,水谷精微及水液及时输布而不滞留。如《素问·经脉别论》所云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳,揆度以为常也。”而脾气健运,气血生化有源,血量充足,则肝血充盈。肝作为气血升降之枢纽,既可以主疏泄,调节一身血液,又可调节一身之气机。换言之,肝调节血液离不开“主疏泄”功能的参与。如《血证论·脏腑病机论》^[8]云:“肝属木,木气冲和调达,不致遏郁,则血脉得畅。”病理情况下,肝血虚少或肝血瘀阻,均可影响肝之疏泄,疏泄失常,则导致脾之运化失常,出现腹胀腹泻、打嗝、腹痛等;徐景藩教授认为肝木不疏,横克中土,气机郁滞,不通则痛,则令腹痛,脾主运化水湿功能不得肝气之条达,水湿并走肠道,传导失司则致泄泻^[9]。正所谓:“木能疏土而脾滞以行”,反之,脾之运化不利,脾病及肝,则出现“木壅侮木”之症。总之,肝之藏血、疏泄功能正常,则脾胃运化得健、气机升降有度,又可有充足的营养精微供应于肝,使其濡养有源,二者协调共济,相得益彰^[10]。

2.2 血不养魂,魂失所舍 临床上表现为神经系统症状的躯体性焦虑亦多见,如眩晕头痛、失眠多梦等。基于“肝藏血,血舍魂”理论分析躯体性焦虑所致眩晕头痛、失眠多梦的病因病机,可概括为血不养魂、魂失所舍。生理情况下,肝脏是此类躯体性焦虑症状的主要致病脏腑。肝为“血府”,主藏血。魂乃神之变,是神派生的,如《灵枢·本神》^[6]所言:“随神往来者,谓之魂。”魂以血为物质基础,故“肝藏血,血舍魂”。肝藏血功能正常,则神有所养,魂有所舍,清阳得升,情志平和,头脑清明。肝血属阴,肝之清阳为魂,肝血与肝魂关系平和,则肝之阴阳平衡。病理情况下,肝血不足,心血亏损,则魂不守舍,可出现失眠多梦,正如《难经正义·三十四难》^[11]所言:“魂本质为阳气,阳主动主外,白昼阳气升,魂阳出动随血液运行全身,夜晚气归于静,血流于肝,魂阳居于肝阴,则产生睡眠。”肝之阴血不能涵养肝魂,肝魂不能潜于肝阴,阴阳失衡,魂失所舍。肝血不能养润脑心,清阳不升,则出现眩晕之症;肝主谋虑失常,情志过激、肝阳上亢易致头痛;阴阳不交,夜不能寐,则出现失眠多梦之症。

3 以“肝藏血,血舍魂”理论指导躯体性焦虑的治疗

基于“肝藏血,血舍魂”理论指导躯体性焦虑的治疗,主要体现在两个方面:养血柔肝、调畅气机及柔肝安神、调和阴阳。肝血得养,神魂得安,则阴平阳秘。正如《素问·生气通天论》曰:“阴平阳秘,精神乃治。”

3.1 养血柔肝,调畅气机 肝主藏血,储藏和调节全身血量;肝主疏泄,在调节一身气机中发挥着重要作用。故基于肝藏血理论治疗躯体性焦虑的胃肠道症状,“养血柔肝,调畅气机”是核心治则。养血含义丰富,既包括补血以充养血脉,又包括行血使血流通畅不瘀阻血脉之意。肝血不足,常表现为乏力、头晕目眩、心悸、舌淡、脉细弱等症状,因此可以选用以“血证立法”的四物汤为底方,随证加减。方中熟地黄甘温味厚,入肝肾,为滋阴补血之要药;当归补血活血,与熟地黄相伍,既增补血之力,又行营血之滞;白芍养血敛阴、柔肝缓急,与熟地黄、当归相协则滋阴补血之力著,又可缓急止痛;川芎活血行气,与当归相协则行血之力益彰,又使诸药补血而不滞血。四药合用,共奏补血调血之功^{[12]29}。肝血瘀阻,常表现为腹部或头部刺痛、舌质紫暗有瘀斑瘀点、脉细或细涩等症,血的运行与肝密切相关,此时宜调畅气机以使血流通畅,肝血得养,肝阴得助,从而达到柔肝之目的。调畅气机的代表方为柴胡疏肝散,此方疏肝解郁、行气止痛。方中柴胡苦辛而入肝胆,擅调达肝气而疏郁结;香附疏肝行气止痛;川芎行气活血止痛;陈皮理气行滞而和胃;枳壳行气止痛以疏理肝脾;芍药养血柔肝;甘草调和药性。诸药共奏疏肝解郁、行气止痛之功^{[12]83}。除疏肝以畅气机外,还应肝脾同治。肝、脾同居中焦,在生理功能上密切相关,肝主疏泄,促进脾之消化吸收功能,脾主运化,协助肝之疏泄条达;在疾病过程中常相互传变,正如张仲景所言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”^[13]由焦虑情绪所致的腹泻,乃肝脾不和,治宜疏肝健脾,可选用痛泻要方;由焦虑情绪所致打嗝、腹胀、腹痛,可选用柴胡疏肝散或者木香顺气散。

3.2 柔肝安神,调和阴阳 肝为刚脏,体阴而用阳。肝血属阴,肝魂属阳,而“柔能制刚”“阴能制阳”。基于“肝藏血,血舍魂”理论,在论治眩晕头痛、失眠多梦等躯体性焦虑症状时,要柔肝安神、调和阴阳。柔肝安神是基于肝之生理病理治疗魂病的重要方法。笔者认为,柔肝即养肝阴、补肝血。肝阴虚常表现为眩晕耳鸣、面部烘热或颧红、口燥咽干、五心烦热、舌红少苔、脉弦细数。正如《傅青主女科》载:

“病之在肝者,(白芍)尤不可以不用”,白芍最能顺应肝之特性而养肝血、柔肝体,其代表方剂为芍药甘草汤及一贯煎。李士材称芍药甘草汤为戊己汤,认为其“治腹痛如神”^[14],临床上,患者因焦虑情绪所致的“腹绞痛”常用此方。肝血虚常表现为眩晕头痛、神疲乏力、面色少华、舌淡、脉细弱等症状,可予补血养虚代表方——加味四物汤。若为血虚头晕,可选用归脾汤;血瘀头晕可选通窍活血汤;若头痛较剧烈,可加全蝎、蜈蚣、土鳖虫等虫类药;若患者出现失眠多梦,可选用桂枝龙骨牡蛎汤镇摄阴阳;若虚烦失眠,选用酸枣仁汤。

魂作为重要的一种精神思维活动,在柔肝基础上,即肝血充足、肝藏血功能正常的基础上,其功能的正常发挥亦依赖于神的指挥。《灵枢·邪客》^{[6]20}曰:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”心为君主之官,与人的精神、意识、思维活动密切相关,精神意识思维活动必须在心的统一指挥下才能协调地完成。又如何梦瑶在《医编》^[15]中指出:“心肝赖血以养,血虚则心之神无所根据,肝之魂亦不藏。五脏之热,皆得乘心而致惊。”临床上常并见心肝阴虚、心肝火旺,故在柔肝安神的同时,还应注意心肝同治。如治疗失眠多梦时,常佐以治心之品,如琥珀、朱砂、磁石等。

4 基于“肝藏血,血舍魂”论治躯体性焦虑的药理及临床研究

当代学者基于“肝藏血,血舍魂”理论,进行了大量药理及临床研究。吕冉等^[16]通过临床研究证实柴胡疏肝散对肝胃气滞型功能性消化不良有效。王安琪^[17]通过临床研究证实,用加味柴胡疏肝散联合黛力新能有效改善肝郁气滞型功能性腹痛综合征患者的临床症状以及焦虑抑郁的心理状态。功能性消化不良患者常常出现腹胀等胃肠道症状,并且伴随焦虑情绪,蒲利芳^[18]观察甘麦大枣汤治疗本病的临床效果,结果显示,甘麦大枣汤可以明显提高患者中医证候评分,患者的暖气、胃脘痛等症状均不同程度减轻。洪春丽^[19]通过临床研究证实,加味芍药甘草汤配合针刺治疗紧张型头痛临床疗效显著,可缓解患者的焦虑抑郁情绪,提高患者的生活质量,且未发生明显不良反应,易于被患者接受。曹洪友等^[20]通过临床试验发现柴胡疏肝散联合常规西医治疗较单独使用常规西医治疗可有效缓解中晚期肝癌多次介入治疗术后焦虑、抑郁,其作用机制可能与降低血清同型半胱氨酸(Hcy)及升高五羟色胺(5-HT)水平有关。赵丹华等^[21]采用柴胡疏肝散合酸枣

仁汤联合经颅磁刺激治疗广泛性焦虑障碍患者, 结果其治疗后汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分明显下降, 治疗总有效率高于仅采用经颅磁刺激治疗的常规治疗组患者, 焦虑症状改善良好, 且不良反应少。张洪^[22]运用安神定志丸联合甘麦大枣汤治疗心脏神经官能症, 结果显示, 甘麦大枣汤组临床总有效率为92.11%, 显著高于常规西药对照组的73.68%。

5 结语

综上所述, 从“肝藏血, 血舍魂”理论分析躯体性焦虑的病机, 认为肝不藏血、肝失疏泄, 血不养魂、魂失所舍是本病的病机特点, 治疗应把握养血柔肝安魂、调畅气机、调和阴阳, 以恢复肝血肝魂生理功能为核心, 同时根据躯体性焦虑症状的动态变化, 结合疏肝理气解郁、清泻肝火、滋阴降火、活血化瘀等治法, 促进肝之气血阴阳平衡, 使魂有所归、情志平和而百病不生, 疾病逐渐向愈。该理论从五脏与情志活动的角度出发, 注重肝血肝魂在精神活动中的作用, 注重情志活动对躯体性症状的影响, 为躯体性焦虑的临床治疗提供了新思路。

参考文献

- [1] 霍素刚. HAMD-24 抑郁量表躯体性焦虑症状经络辨证的中医学古代文献研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2017.
- [2] 颜瑜章. 柴胡疏肝散加减联合黛力新治疗躯体性焦虑的疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2012, 8 (7): 131.
- [3] 沈藕英, 吴桂红. 耳穴贴压联合常规疗法治疗广泛性焦虑症临床研究[J]. 新中医, 2019, 51 (3): 234.
- [4] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 盛维忠, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 467.
- [5] 张压西, 李璇. 从中医古籍“肝藏血、血舍魂”理论中探究不寐的内涵[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26 (10): 2211.
- [6] 佚名. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [7] 李自艳, 曹斐, 贾兹晓. 中医“肝藏魂”的神经心理学内涵[J]. 环球中医药, 2019, 12 (1): 33.
- [8] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 11.
- [9] 陆为民, 徐丹华, 周晓波, 等. 徐景藩教授论治腹泻型肠易激综合征的经验[J]. 江苏中医药, 2012, 44 (11): 1.
- [10] 程健, 余莹, 何君君. 腹泻型肠易激综合征中医“肝郁脾虚”本质的探讨与思考[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (11): 5698.
- [11] 叶霖, 著. 难经正义[M]. 吴考槃, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 1981: 60.
- [12] 李冀. 方剂学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [13] 张琦. 金匱要略讲义[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 11.
- [14] 张接发. 浅议柔肝法[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11 (5): 25.
- [15] 何梦瑶. 医编[M]. 广州: 广东科技出版社, 2018: 254.
- [16] 吕冉, 王微, 刘丽娟, 等. 柴胡疏肝散加减对肝胃气滞型功能性消化不良的症状、焦虑抑郁以及核素胃排空的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37 (3): 1815.
- [17] 王安琪. 加味柴胡疏肝散联合黛力新治疗肝郁气滞型功能性腹痛综合征的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [18] 蒲利芳. 甘麦大枣汤治疗功能性消化不良的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (3): 27.
- [19] 洪春丽. 加味芍药甘草汤配合针刺治疗紧张型头痛的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [20] 曹洪友, 丁凤娇. 柴胡疏肝散对中晚期肝癌患者介入治疗后焦虑、抑郁及血清Hcy、5-HT的影响[J]. 现代中医药, 2020, 40 (4): 83.
- [21] 赵丹华, 余小妹, 陈茜, 等. 柴胡疏肝散合酸枣仁汤联用重复经颅磁刺激治疗广泛性焦虑障碍临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37 (15): 2672.
- [22] 张洪. 安神定志丸联合甘麦大枣汤治疗心脏神经官能症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18 (6): 73.

第一作者: 赵丹 (1994—), 女, 硕士研究生在读, 研究方向为中医防治脑病。

通讯作者: 毛丽军, 本科学历, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师. mlj0706@163.com

收稿日期: 2022-04-11

编辑: 傅如海

