

疑病探玄

● 王洪忠*

摘要 本文回顾了疑病的释义,浅析了与五神、七情的关系,结合古代医案对疑病病理、心理因素、个性体质的认识重新进行了梳理,确定了其发病模式以及相应的治疗方案。

关键词 疑惑 多痰多疑 心主不明 五神-心理-病理因素

疑病类似于现代医学中强迫症,属于强迫思维中的强迫怀疑,可归于传统医学中七情“思虑过度”的范畴^[1],零散见于古人的著述中,尤其明清医案之中。实际上临床中疑病者并不少见,但是以此就诊的不多,本人主要结合古代医案对此病做一下梳理。

1 古代对疑的认识

1.1 疑惑释义 在唐宋以前文献中疑、惑多互用。如:惑,《说文》乱也;《广韵》迷也;《增韵》疑也;《论语·宪问》:“夫子固有惑志於公伯寮。”惑志乃疑心也。惑同迷近义,迷,《说文》:惑也。迷惑多为迷惑,模糊不清之义。疑,《易·乾卦》或之者,疑之也;《广韵》不定也;恐也。可见疑惑相通,但惑兼有迷惑之义,而疑有恐惧之义。

1.2 疑惑与五神、七情、个性、体质的关系 《论语·大心篇》:“意则因惑而生”,“志者……乃一定而不可易者。”《景岳全书》载:“善疑者深言则忌,此情性之有不同也。”

《灵枢·本神》中载:“心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思……”,《寿世保元》:惑,疑惑而志不一也。可见意为忆也,乃心有所发,具有偶然性、波动性、不确定性,志为具有明确指向性。善疑者多为意因惑生,惑因意起,志弱意亢,志不御意,魄盛魂抑^[2],无法准确的判断而致病。《黄帝内经素问·六元正纪大论篇第七十一》:“厥阴所至为支痛,少阴所至为惊惑。”《黄帝内经素问集注》:“思虑惑而无所定,故气乱矣”。可见疑与惊恐、思虑等心理因素相关。《不居集》中较为全面的论述了疑病的病因病机,“疑病多于无中生有,气结以成”;“多痰多疑”;“心小易疑。”^[3]并认为疑与其他病相互因果,其根本原因为“由于心主不明”。此处善疑者,无中生有、心小易疑为个性心理特征;多痰多疑为体质特征。

在明清的各家医话医案中较多论述疑病的为《王孟英医案》、《王九峰医案》、《不居集》、《花韵

楼医案》、《丁甘仁医案》、《张聿青医案》等共有近二十则。

2 疑病的病理因素

2.1 疑病多痰

2.1.1 痰火致疑 《王孟英医案》胡孟绅患疑,坐卧不安,如畏人捕,自知为痰,饵白金丸吐之,汗出头面,神躁妄闻。孟英切其脉,弦滑洪数,不为指挠。投石膏、竹茹、枳实、黄连、旋复花、粉胆星、石菖蒲加雪羹、竹沥、童溲吞礞石滚痰丸下其痰火,连得大解,夜分较安,惟不能断酒。为加绿豆、银花、枳椇子吞当归龙荟丸。旬余脉证渐平。神气亦静。尚多疑惧。改授犀角、元参、丹皮、竹叶、竹茹、贝母、百合、莲心、猪胆汁、炒枣仁、炒黄连吞枕中丹。

2.1.2 痰蒙心窍而疑 《丁甘仁医案》李左,肾阴不足,心肝之火有余,此离坎不交之象也。痰热蒙蔽清窍,神不守舍,舍空而痰热踞之,痰火上炎,如彻夜不寐;痰蒙心则多疑,时闻申申之詈。脉弦滑带数。治宜益肾阴,清心火,助入安神涤痰之品。大麦冬、朱茯神、石决、淡竹油、川雅连、炙远志肉、生

* 作者简介 王洪忠,男,医学硕士。主要从事中医内科临床和脉象研究。

• 作者单位 山东省淄博市淄川区中医院(255100)

甘草、金器(入煎)、细木通、紫贝齿、川贝母、鲜竹茹叶。

2.1.3 心阳过扰,火动神浮而疑

《王孟英医案》洪张伯孝廉令弟苏仲乡试后自以场作不愜于怀,快快数日,……稍合眼辄以文有疵累如何中试云云。延孟英视之。时时出汗,不饥溺少,舌绛口干,切脉虚软以数,曰:此心火外浮也。……今心阳过扰,火动神浮,乃铜质将熔之候也。法宜坚之使凝,是为虚证,良由阴分素亏,心营易耗,功名念切,虑落孙山,病属内伤,……而有药治病,无药移情。余有一言,可广其意:文之不自愜于怀者,安知不中试官之意乎?且祸盈福谦,《易》之道也。……病者闻之,极为怡旷,服药后各恙渐安,半月而愈。……其方则甘草、干地黄、麦冬、红枣、枸杞、盐水炒黄连、紫石英、龟板、龙齿、珍珠也。

2.2 诸虚不足致疑病

2.2.1 精血不足致疑 《景岳全书·不寐》:不寐证虽病有不一,然惟知邪正二字,则尽之矣。盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐,其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳。有邪者多实证,无邪者皆虚证。……舍此之外,则凡思虑劳倦,惊恐忧疑,及别无所累而常多不寐者,总属其阴精血之不足,阴阳不交,而神有不安其室耳。知此二者,则知阴虚阳亢。

2.2.2 阴虚阳亢致疑 《张聿青医案》:费统帅肝升太过,则胆降不及,胆木漂拔,所以决断无权,多疑妄恐,……脉象细弦而带微数,亦属阴虚阳亢之征,为今之计,惟有静药以滋水养肝,甘以补中,重以镇摄。阳气得潜,则阴气自收,盗汗亦自止也。特内因之症,不能急切图功耳。玄武板、龙骨、辰砂、大

生地、生牡蛎、白芍、天冬、茯神、生熟草、洋青铅、淮小麦、南枣所以治此矣。

2.2.3 心肾不交而疑 《王九峰医案》不寐案:自汗不寐,心肾两亏。汗为心液,肾水不升,心不下交,多疑多虑,心胆自怯。法宜补坎填离,以冀其水火既济。生熟地(各四钱)木茯神(三钱)酸枣仁(三钱)夜交藤(四钱)左牡蛎(四钱)阿胶珠(二钱)杭白芍(二钱)北小麦(五钱)服药虽愈,不能霍然,脉来沉数,肾不交心,心阳上亢,子午不交,寤不成寐。拟六味地黄丸加味。六味地黄丸加熟枣仁、阿胶、鸡子黄。王九峰认为“心为一身之主宰,所藏者神。曲运神机,劳伤乎心,心神过用,暗吸肾阴,木失敷荣,肝胆自怯,神不安舍,舍空则痰居之,心悸多疑。”

2.2.4 心胆虚怯而疑 《王九峰医案》不寐案:脉来动滑,按之则弦,不知喜怒,多疑多虑,心胆自怯,郁损心阴,胆虚不寐。惊则气乱伤心,恐则精怯伤肾。胆为中正之官,心为主宰,肾为根本。胆附肝之短叶下,肝虚胆虚,胆冷无眠,胆虚亦无眠。十味温胆汤。

3 疑病的心理因素

3.1 情欲不遂,郁热而疑 《先哲医话》:世有面色萎黄,肌肤干枯如老耄,眼多眵泪,鼻流清涕,气逆心烦,胸中怫郁。按其腹鸠尾至脐腹,任脉拘急如张两纽,按之则痛,动悸甚,脉多滑,喜饮茶汤,或吃杂食,每眠睡,心气懒惰,临事狐疑,或愤恚不乐,……特不知此病本因情欲不遂,饮食失宜,不胜其劳,遂蕴蓄湿热。……凡脾劳湿热泛溢于膜外为水肿者,宜圣济紫苏煮散。

3.2 惊恐而疑 《王孟英医案》:

秀水严小亭令正,五十八岁。因数年前家有讼事,屡遭惊吓而起,辄疑自欲吞金,……季秋延余视之,脉弦滑而数。曰:此病不在心而在胆,故能记忆往事而善谋虑,岂可指为神志不足乎?胆热则善疑,愈补则热愈炽,炽极则传于胃,胃热蕴隆,……以菖蒲、胆星、石膏、胆草、知母、元参、银花、栀子、白薇、竹茹、黄连煎调玉枢丹,并令购白马乳饮之。六剂而病减,半月新病愈。

3.3 郁痰而疑 《王孟英医案》:张友三室去春受孕后,忽梦见其亡妹,而妹之亡也,由于娩难。心恶之,……不饥不寐,时或气升,面赤口干,二便秘涩,痰多易汗,胸次如春,咽有炙脔,畏明善怒,刻刻怕死,哭笑不常,脉至左部弦数,右手沉滑。曰:此郁痰证误补致剧也,……此年壮体坚,而成于惊疑惑惧,是为实郁。……即授小陷胸合雪羹,加菖蒲、薤白、竹茹、知母、桅子、枳实、旋、赭出人为方,吞当归龙荟丸。三剂后,萎仁每帖用至八钱而大解始行,各恙乃减。

3.4 疑虑郁火 《花韵楼医案》汤案:郁火越冒,冲心为厥,厥后心悸不寐,惊恐疑惧,劫肺而为痰血,不时形凛轰热,经行如崩,月行二次。盛暑而浓衣,稀粥不敢下咽,以脉症参之,非真寒,实由疑虑过深所致也。……以怡畅襟怀,佐以药力,可许向痊者。乌犀尖、小川连、云苓、麦冬、大生地、广郁金、白芍、橘白、枣仁、川贝、建莲子。

3.5 思虑伤脾而疑 《花韵楼医案》谢案:思虑伤脾,郁怒伤肝,血崩之下,气营大虚,彻夜不寐,神不自持,触事惊疑,此乃怔忡疑虑之症,并非癡病类也,脉症合参,脾藏气血大伤,脾为营之源。……胆怯

(下转第49页)

3 讨论

洪广祥教授^[5]认为气阳虚、血瘀、痰浊为慢阻肺的基本病机,其中气阳虚为本虚,痰瘀伏肺为标实,二者互为因果,导致形成慢阻肺患者抗邪能力低下、免疫调节功能下降、营养状况差、呼吸肌疲劳以及循环障碍等特点,而这些与宗气的虚衰密不可分:邪之所凑,其气必虚,宗气虚衰则肺卫不固,机体防御外邪、温养全身及调控腠理的作用失调,引起机体抗邪能力不足,免疫力下降,即出现易感冒、畏风寒、自汗等临床表现,外邪易从口鼻皮毛入侵于肺,导致病情反复发作;宗气虚则脾失运化,不能正常运化水谷精微,供给不足,四肢肌肉失养,出现不欲饮食、脘腹胀满、大便溏、少气懒言、形体逐渐消瘦等营养不良表现;宗气虚则水谷精气不足,肺气无以充养,肺主呼吸功能失调,机体有效呼吸不能保障,即出现胸闷气喘,动则加重,气短不足以息,少气乏力等呼吸肌疲劳表现,甚至引起呼吸衰竭,加重病情;宗气虚则无力以率血行,心脉瘀阻,瘀血内停,气机不利加快瘀血产生,发生循环障碍,患者常表现为面色晦滞,口唇紫绀,舌质紫暗、舌下青筋显露,指甲暗红等。因此以补中益气汤为基础方,加用千缙汤、桂枝茯苓丸,并配以补肾壮元之药而拟定补元汤加味^[5]治疗本病,是以补虚泻实为治疗原则,通过补益肺脾、补肾培元、涤痰行瘀等几个方面达到补益宗气的目的:1、脾为肺之母,通过补脾可达到肺脾同治的目的,又因肺卫之气与脾胃水谷之气是宗气生成的源泉,因此通过补益肺脾可直接达到补益宗气的目的,其中补益脾气是补益宗气的关键环节;2、肾中先天之精所化生的元气是宗气最初根源,又元气的盛衰主要取决于脾胃运化之水谷精气,因此补肾培元可增加补益宗气的功效;3、痰瘀是慢阻肺的主要病理因素,痰瘀的形成与宗气虚衰密切相关,涤痰行瘀使气道通畅从而改善宗气的运行分

布以助补益宗气。

通过观察表明,补元汤加味治疗慢阻肺稳定期患者取得了良好的临床疗效,可明显改善慢阻肺稳定期患者的临床症状,提高临床治疗总有效率;能有效改善慢阻肺稳定期患者六分钟步行距离,从而改善患者运动耐力;明显减少慢阻肺稳定期患者急性发作次数,提高了自身的抗病能力,减少了反复感染的机会;明显改善慢阻肺稳定期患者的生存质量。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [2] 董澍. 中医药治疗 COPD 稳定期的优势评析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(1): 155.
- [3] 林琳, 汤翠英, 许银姬. 健脾益肺冲剂治疗慢阻肺稳定期呼吸肌疲劳的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(11): 10-12.
- [4] 许得盛, 何春燕. 复方芪七汤防治慢性阻塞性肺病的疗效探析[J]. 中药学刊, 2004, 22(6): 991-992.
- [5] 洪广祥. 中国现代百名中医临床家—洪广祥[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 83-93.
- [6] Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (revised 2011)[EB/OL]. : <http://www.goldcopd.org/guidelines-pocket-guide-to-copd-diagnosis.html>, (2011-11)/[2012-01-02].
- [7] 王永炎. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 196-199.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 4.
- [9] 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [10] ATS Statement: guideline bases for the six-minute walk test. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 166: 111-117.
- [11] 蔡映云, 李焯哲, 方宗君. 慢性阻塞性肺疾病患者生存质量评估[J]. 中华全科医师杂志, 2004, 3(4): 225-227.

(上接第45页)

异常,显属不足之症,切勿执定痰火有余也。大生地、炒白芍、炒枣仁、云苓、制冬术、广郁金、龙眼肉、麦冬、莲肉、川贝。

4 按语

由以上诸家医案可见疑病的病理因素主要牵涉到痰、火、诸虚不足,心理因素多与思虑、惊恐、郁闷、郁怒、欲望不遂等相兼,五神的

偏颇多与意的偏亢、志的退缩、神主不明、魂断无权相关,病位在肝、胆、心、脾、肾,起病形式为五神-心理-病理因素模式的第次发病,或相因发病,三者互为影响。由此可见在深刻认识其病机的基础上,针对相应的靶点,治疗上形成方药以及心理疏导(如苏仲案)、移情易性、意志锻炼^[1]等中医心理疗法,

才能在临床上取得较好的疗效。

参考文献

- [1] 齐向华. 思虑过度状态辨治析要[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011, 35: 152-157.
- [2] 阎兆君. 精神行为病中医论治[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 87.
- [3] 清·吴澄. 不居集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 616.