

# 刘英锋从六经辨治慢性疲劳综合征验案赏析\*

祝盼盼 指导:刘英锋

**摘要** 刘英锋教授临床善治慢性疲劳综合征,在学术上主张经典辨证论治方法统一性,融三焦、卫气营血、六经辨证于一体,本文通过整理分析六经辨治慢性疲劳综合征病案 3 则,在一定程度上反映了杂病的六经辨治学术特点。

**关键词** 慢性疲劳综合征;虚劳;六经;辨治

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是一组以持续性或复发性疲劳、弥漫性肌肉骨骼疼痛、睡眠障碍和主观认知障碍持续 6 个月或更长时间的综合征<sup>[1]</sup>。目前,西医对于其发病机理尚不明确,认为与病毒感染、精神、免疫系统、社会环境、生活方式等因素有关<sup>[2]</sup>,治疗上多给予抗病毒、提高免疫、改善生活方式等处理。对于慢性疲劳综合征,中医普遍认为其病因病机为先天禀赋薄弱、后天饮食不节、情志内伤、烦劳过度、大病久病等原因导致气血阴阳亏虚,脏腑功能失调<sup>[3]</sup>。

刘英锋教授乃江西省名中医,其注重经典理论,致力于中医经典辨证论治方法的统一性与规范化研究,常从六经辨治慢性疲劳综合征。六经辨治不独伤寒所有,杂病亦可从六经辨治,正如柯琴所说:“仲景之六经,为百病立法,不专为伤寒一科,伤寒杂病,治无二理,咸归六经之节制。”现列举数则刘英锋教授从六经辨治 CFS 的验案进行分析,以飨同道。

## 1 理论探析

太阳为巨阳,“阳气者,精则养神”。王冰在《黄帝内经素问补注》提到:“然阳气者,内化精微,养于神乎。”太阳为六经藩篱,外邪来犯,太阳首当其冲,邪遏阳气,阳气鼓舞、温煦功能受阻,则见精神萎靡、畏寒怕冷等症。此经 CFS 患者以实证居多,多为外感风寒夹湿证。寒为阴邪,伤人阳气,可致畏寒怕冷;寒凝经脉,气血不通,不通则痛,则腰背疼痛;湿性重浊黏滞,郁遏阳气,则见身困重乏力。治疗当以解表散寒祛湿为主,方用桂枝汤加减,因兼夹风湿之邪,常将桂枝改

秦艽或羌活等加强祛风胜湿之效。

少阳为一阳,主升发,脏腑之气皆赖以升。少阳内寄胆火,三焦为水火之通道,气机内郁,水火失常,停湿停痰,郁遏胆火,气机不升,则见默默不欲饮食、心烦、口苦、胸胁不利、倦怠少言等症。此经 CFS 患者以实证居多,多为素有气郁痰阻,为外感风寒所引动。少阳风寒证宜治以疏利气机为法,方用小柴胡汤加减。气郁痰阻者,合温胆汤以化痰利胆;湿重者,常加升麻、荷叶升清以化湿。

阳明胃为“五脏六腑之海”,对全身气血的生成和布散起重要作用。躯体和脑部功能的正常运行依赖气血滋润和濡养,胃主受纳水谷,若平素饮食肥甘,湿热内生,湿遏气机,阻碍气血上以濡养清窍,清窍失养,则见头目昏沉(以前额及眉棱骨处为主)、精神萎靡、健忘失眠等症状。此经 CFS 患者多以实证为主,多为湿热内生,上蒙清窍,治疗当以甘露消毒丹加减化湿清热。

太阴脾为气血生化之源,后天生化之本,四肢之所禀,头窍之所依,故而太阴气血生化乏源,脾虚生化不足,或脾困升清受阻,气血不能濡养四肢,则见四肢困倦酸痛为主,伴有身困重,头蒙如裹之象。然现今人们少动懒行,饮食厚味,湿易内生,故此经 CFS 以湿困太阴脾为主,治疗以三仁汤宣湿透热为主。久则聚湿成痰,常合用二陈汤加减加强祛湿化痰。脾病则肝易来犯,常借用小柴胡汤来舒畅气机。

少阴肾藏精,心主血,精血同源而相互资生,为先天之本。《灵枢·海论》云:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”此经 CFS 多为他经久病累及少阴心肾,兼夹为病,他经之实邪日久阻碍气血生化,多表现为心

\*基金项目 江西省中医药管理局科技计划项目(No.2020B0153)  
• 作者单位 江西中医药大学(江西 南昌 330025)

慌心悸、胸闷乏力等症。常以心血亏虚为主,治疗上常祛他经之外邪为先,邪净后期予以送服归脾丸善后。

厥阴肝为罢极之本,筋脉赖肝血的濡养,肝阴血亏虚或肝失疏泄皆可导致肝郁气滞,脾失运化而致懈怠乏力、少气懒言,喜叹息等躯体疲劳症状。此经CFS患者多以肝气郁滞为主,常予以四逆散疏理厥阴肝气,气郁气滞,久则暗耗阴血,厥阴肝与太阴脾同病,后期以逍遥散加减,以疏肝养血为主。

## 2 验案举隅

**2.1 太阳、少阳疲劳案** 姚某,男,35岁,2020年5月26日初诊。主诉:头昏沉疲倦1年半。现病史:1年半前冬季下水受凉后出现头晕、昏沉乏力,就诊于外院,行头颅CT示“未见明显异常”,颈椎CT示“生理曲度变直,颈椎轻度增生”,给予小针刀治疗,效果不显,之后逐渐出现脑鸣症状。外院亦曾将其诊断为“焦虑症”,予抗焦虑药物治疗半年,亦无效。现症:头昏沉,呈持续性,阴雨天加重,晴天缓解,后脑脑鸣,安静环境下明显,后颈部麻胀感,活动后不减,后背发紧,活动或晴天缓解,嗜睡,困倦,精神欠佳,咽干,咽痛,食欲可,大便每日1~2次,多不成形,服用抗焦虑药物后出现口干口苦,不欲饮水,入睡困难,眠浅易醒,晨起困倦。平素运动不多,汗出少。舌质暗红,苔白满布略粗厚。脉弦滑,左寸略旺,右关上旺。西医诊断:慢性疲劳综合征。中医诊断:虚劳,辨证为素有少阳痰湿,为外太阳风寒湿所引动,上焦为主。处方予柴胡桂枝温胆汤加减,药用:柴胡15g,黄芩10g,法半夏10g,枳壳10g,陈皮10g,茯苓15g,炙甘草5g,羌活10g,白芍10g,升麻6g,荷叶15g,苍术15g,川芎10g,蔓荆子10g。14剂,每日1剂,分早、中、晚3次饭后温服。

2021年6月9日二诊:未见明显变化,舌质暗红,苔白满布减,脉同前,考虑湿邪黏滞缠绵难愈,守方续服14剂。

2021年6月21日三诊:背部发紧感除,头昏沉及疲倦感减半,精神好转,脑鸣减。仍有颈部麻胀感,近期有咽喉微痛感,舌质暗红,苔白。脉弦滑,左寸略旺。上方去羌活,继续服药14剂。

药后患者诸症好转,仍感睡眠欠佳,易醒,在上方基础加酸枣仁、夜交藤各15g,转散剂服药月余。3个月后回访,患者头昏沉及疲倦感几除。

按 患者形体壮实,脉弦滑,素有少阳痰湿,起病于冬季下水,外受寒湿之邪,内外相引则发病。湿性重浊黏滞,困阻清阳上扰清窍则头昏而沉,困阻气机则身有疲倦感,寒主收引,故后背有发紧感。阴雨天则助湿邪,故而上症加重,活动后气机暂得舒展,则能缓。寒湿痹阻,腠理密闭,故难汗出。病在头后脑背部,为太阳经循行部位,颈项两侧为少阳循行部位。以头昏沉为主,以上焦为主。故考虑为素有少阳痰湿,为外太阳风寒湿所引动,上焦为主。方用柴胡桂枝温胆汤加减,考虑寒湿之邪,故将桂枝改为羌活以祛外感之寒湿。柴胡桂枝汤源自张仲景《伤寒论》,乃桂枝汤、小柴胡汤之合剂。《温热论》曰:“邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也,彼则和解表里之半,此则分消上下之势。”<sup>[4][7]</sup>方合温胆汤,分消走泄,内清少阳痰湿,内外合解,寒邪易除,湿邪缠绵,故而难于速效,但求缓功。后以散剂,散者散也。

**2.2 太阴、少阴疲劳案** 郭某,男,26岁,2021年2月23日初诊。主诉:身体困重1年。现病史:1年前不明原因出现身体困重,全身乏力,肩背酸,头部紧束感,大便挂厕,胃胀,于外院就诊,予中药(参苓白术散加减)治疗无效;自服红豆薏米芡实粥后,乏力加重。现症:身体困重,全身乏力,肩背酸,心情舒适或稍微活动可减轻,而心情抑郁、活动量大时加重;腰酸,活动无缓解,久坐无加重,与天气无关;近1周醒后心慌胸闷,持续几分钟后自行缓解;不欲食,不知饥,胃部堵闷感,偶有食后精神差、犯困;口干舌燥,不欲饮;偶晨起口苦,与心情有关;睡眠可;大便一二日一行,不成形,解之不畅,带不尽感,大便挂厕;小便黄,量较以前少;不欲活动,运动量大时上半身汗出。舌质红,苔白满布。脉弦迟缓,弦右甚于左。既往有轻度抑郁症。西医诊断:慢性疲劳综合征。中医诊断:虚劳,辨证为太阴湿蕴,厥阴气郁,影响少阴心经,中焦为主。处方予柴胡三仁汤加减,药用:柴胡15g,黄芩7g,法半夏10g,杏仁10g,白豆蔻6g(后下),薏苡仁20g,竹叶5g,厚朴10g,通草5g,秦艽15g,防风10g,陈皮10g,茯苓15g,远志10g。14剂,每日1剂,早、晚饭后温服。

2021年3月23日二诊:服药期间情绪明显好转,之后停药半月余,停药后上症稍反复。身体困重减3分,乏力好转2分,肩背酸稍缓解;头部紧绷感同前,左项发酸同前,局部牵扯感减轻;心慌胸闷未发;食欲好转3分,知饥,胃部堵闷感几除;口舌干燥同前,欲

饮不能饮;睡眠可;大便一二日一行,不成形,解之不畅,带不尽感,大便挂厕;小便黄,量较以前少;不欲活动,运动量大时上半身出汗。舌偏红,苔黄。脉弦迟,缓减,左略滑。守上方去杏仁、淡竹叶,加郁金、枇杷叶各 10 g。14剂,服法同前。

2021年4月22日三诊:身困重乏力减半,大便较前成形,略有口干,饮水不多,小便量较前增加,近期偶发心慌。嘱其守上方,煎药取汁送服归脾丸。

1个月后随访,患者疲倦减,心慌未作,睡眠佳。

按 患者曾有轻度抑郁症,厥阴气郁,气机不畅,运化失常,苔白满布,久则聚津成湿,湿性重浊,困阻气机,故而身困重乏力,因非单纯湿困,故而服用红豆薏米等祛湿之药效果不显。此乃气郁湿阻,故而心情抑郁则气机不畅,症状加重。湿聚成痰,痰湿为有形之邪,困阻脾胃,故而有胃脘堵闷感;湿困太阴脾,运化不利,阻碍清阳上养清窍,则饭后犯困。湿郁化热,随热上扰心胸空旷之地,故而胸闷心慌。故考虑为太阴湿蕴,厥阴气郁,影响少阴心经,主要以中焦脾胃为主。方用仲景之小柴胡汤借用少阳之枢机为出路,疏厥阴之气郁。《温病条辨》曰:“身重疼痛……胸闷不饥……三仁汤主之。”<sup>[4][21]</sup>方合解太阴之湿阻之三仁汤,加陈皮、法半夏兼以化痰湿,远志宁心安神。诸药合用,共达疗效。

**2.3 阳明、厥阴疲劳案** 刘某,男,32岁,2018年8月3日初诊。主诉:疲乏腰酸4~5年。患者近4~5年容易疲劳,上午明显,伴有腰酸,手足汗出,自觉房事能力差,有欲望,事后无明显不适,小便偶有隐血、蛋白。素有咽喉炎,咽中异物感,食欲可,多在外就餐,偏肉食,有饮酒史,口黏,饮水不多,大便偶有不成形,每日1~2次。睡眠可。紧张则手抖,夏季怕热,手足汗出多。患者形体偏胖,语声重浊,脉弦紧稍沉。舌质暗红,苔白。西医诊断:慢性疲劳综合征。中医诊断:虚劳,辨证为阳明湿热生痰,兼有厥阴肝气不舒,下焦为主。处方予四逆散合甘露消毒丹加减,药用:白豆蔻 6 g(后下),连翘 10 g,茵陈 15 g,黄芩 6 g,浙贝 10 g,薏苡仁 20 g,黄柏 6 g,苍术 10 g,川牛膝 15 g,柴胡 10 g,白芍 10 g,枳壳 10 g,泽泻 10 g,藿香 10 g(后下)。14剂,每日1剂,早、晚饭后温服。

2018年9月11日二诊:疲劳感减半,腰酸减轻,仍有手足汗出,脉弦紧、沉减,略有滑象,舌质暗红,苔白。守上方续服10剂。

2018年10月12日回访,患者疲劳减,汗出少,考

虑湿邪缠绵难解,难以速解,因“汤者荡也,丸者缓也”,故改用散剂调治月余。

按 此案患者素饮食肥甘,饮酒史,结合口黏,苔白,可知湿热内生,此为湿郁生热,热蒸汗出,汗出以手足为主。《医方类聚·手足汗》认为:“手足汗者,热聚于胃,而津液之旁达也。”故手足汗出考虑为阳明湿热所致。湿盛则阳微,阳气为湿所遏,湿邪重浊,湿为阴邪阻碍气机,导致阳气不能正常鼓动、兴奋,故而呈现疲劳感。湿热日久生痰,痰为有形之物,故而咽喉有异物感,阴成形故患者形体偏胖。湿邪趋下,下阻则腰酸,阻碍下焦阳气,则影响房事。紧张时手抖,结合舌脉象可知兼有厥阴肝气不舒。患者腰酸,房事差,以下焦为主。故考虑为阳明湿热生痰,兼有厥阴肝气不舒,下焦为主。故治以四逆散舒畅厥阴气郁,合甘露消毒丹清阳明之湿热,加浙贝化痰,以达邪去正安。

### 3 小结

阳气是一身之气中具有温煦、兴奋特性的部分,是人体内具有温煦、推动、兴奋、升腾、发散等作用 and 趋向的极细微物质和能量<sup>[5]</sup>。以上三则慢性疲劳综合征医案乃阳气为湿所遏,或为气机郁滞不畅,综合而致阳气不能正常鼓动、兴奋,出现不同程度疲劳。头昏沉者,以上焦为主;胸闷胃胀者,以中焦为主;腰酸房事差者,以下焦为主。其综合辨治不离六经。六经乃人身之本有,生理状态时六经系统亦存在,当寒邪伤人,六经传变格外突出。虽于杂病当中脏腑、三焦辨证亦可,然略显病位不够精准,唯以再辨六经之脏腑,方可辨证施治,正如柯琴有“六经为百病立法,不独为伤寒而设”之说。因此,六经辨证并非伤寒所独有,温病、内伤杂病均可应用。

### 参考文献

[1] HOLMES GP, KAPLAN JE, GANT NM, et al. Chronic fatigue syndrome: a working case definition[J]. Ann Intern Med, 1988, 108: 387-389.  
 [2] 尹艳, 王奕丹, 左冬冬, 等. 中西医治疗慢性疲劳综合征研究进展[J]. 中医药信息, 2019, 36(4): 122-125.  
 [3] 张银美. 芒针俞穴透刺治疗慢性疲劳综合征的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2015.  
 [4] 马健. 温病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.  
 [5] 孙广仁. 《内经》中阳气的概念及相关的几个问题[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(2): 140-142.

(收稿日期: 2021-12-05)

(本文编辑: 金冠羽)