

· 名医精华 ·

贺支支运用甘麦大枣汤加味论治情志病经验*

肖燕燕¹ 刘凡^{2▲} 曾英坚² 易小玉¹ 指导:贺支支^{2,3}

摘要 情志病主要以七情内伤为发病因素,进而影响脏腑气机,损伤脏腑功能,使心主神志、肝主疏泄、脾主运化的功能受损,最终导致脏腑气血功能失调而发病。甘麦大枣汤加味由甘麦大枣汤加麦冬、白芍而成,具有养心神、缓肝急、补脾气的功效。贺支支教授认为,甘麦大枣汤加味可调理脏腑气血功能,从而发挥治疗情志类疾病的作用。贺教授以辨病、辨因、辨体、辨证为诊疗思路,临床多运用甘麦大枣汤加味作为治疗情志病的基础方。

关键词 情志病;甘麦大枣汤加味;贺支支

情志病主要以七情内伤为发病因素,包括癫狂、百合病、郁证、不寐等疾病。随着经济的发展及医疗卫生水平的提高,情志类疾病越来越受到人们的重视。目前,西药对此类疾病多以控制发作为主,但药物依赖性强,不良反应不一且易复发。中医药治疗情志病有较大的优势,其疗效较好,不良反应少,且无药物依赖。诸多名老中医对情志病的治疗提出了独到的见解,临床疗效甚佳。如颜德馨教授^[1]多从痰、瘀、郁三者论治,效果显著;郝万山教授以温补心阳、涤痰醒神、疏肝解郁为法论治,方用柴胡温胆定志汤加减,临床每每多效验^[2-3]。总结名家经验不仅可提高情志病的临床疗效,更有助于中医药的传承与创新。

贺支支教授(以下称“贺教授”)是全国第三、六批老中医药专家学术经验继承指导老师,江西省名中医,从事中医临床工作50余载,始终坚持“半日临证,半日读书”,不仅理论扎实,还积累了丰富的临证经验。贺教授尤其擅长治疗情志类疾病,并提出了独到的见解。贺教授指出,情志病与长期情绪刺激密切相关,其病机关键在于脏腑气血功能失调,并提出以甘麦大枣汤加麦冬、白芍组成甘麦大枣汤加味为基础方治疗情志病,临床疗效甚佳。笔者有幸跟诊学习,现将贺教授运用甘麦大枣汤加味治疗情志病的经验总结如下。

※基金项目 江西省中医药临床研究基地立项项目(No.赣中医药科教学[2021]3号)

▲通讯作者 刘凡,男,副主任中医师,硕士研究生导师。主要从事中医学防治血液系统疾病的研究。E-mail:liuvanzy@163.com

•作者单位 1.江西中医药大学(江西 南昌 330004);2.江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006);3.江西中医药大学附属医院贺支支名中医工作室(江西 南昌 330006)

1 情志病病因病机

情志病的病名首载于明代张介宾的《类经》,是指因情志因素引起或具有情志异常表现的一种疾病。贺教授提出,情志因素是情志病发生的主要病因,体质因素和环境因素也参与了情志病的发生、发展。不良情绪易导致情志病的发生。贺教授指出,突然、强烈或长期的情绪刺激,若超过机体自身调节及耐受范围则可导致情志病的发生。因长期的情绪刺激所导致的情志病起病缓慢,不易被患者察觉及重视,故此类型情志病最为多见。体质因素在情志病的发生、发展中也起着重要作用。王琦教授将不同人群划分为气虚质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、瘀血质、气郁质、湿热质、特禀质、平和质9种类型^[4]。贺教授临床观察发现,气郁质和阳虚质的人群因气血阴阳失调、性情内向更易发为情志病,而平和质人群阴阳调和、五脏匀平、性情外向,患情志病者相对较少。此外,社会环境与情志病的发生、发展也有关。贺教授指出,家庭、学校、工作环境对个体的影响巨大。处于家庭不和睦,学习及工作环境氛围不好的人群更易患情志病。自然环境因素也参与情志病的发生、发展。长期处于情绪低落的状态时,机体则易受自然环境因素的影响,引起情志类疾病的发生。

关于情志病的病机,刘完素认为五志皆可化热,火热为情志病之病机;张子和认为七情致病的关键在于气机紊乱,并以调畅气机为原则创立了多种情志疗法,如情志相胜法、移精变气法、习以为常平惊疗法等。贺教授提出,情志病病机关键在于脏腑气血功能失调。正常情志活动的产生依赖于脏腑气血功能的正常发挥。不良的情志因素损伤心、肝、脾,导致脏腑

气血功能失常,则发为情志病。心主神志,心神正常,各脏腑机能协调有序,则身心康泰。七情损伤心神,各脏腑功能失调,导致心神不宁,精神失常发为情志病。肝主疏泄,具有调节全身气机,调畅血和津液的运行输布及情志活动的作用。不良的情志因素导致肝主疏泄的功能失常,气机紊乱,引起精血津液代谢失常,脏腑气血功能失调,可继发情志病。因肝具有调畅情志的作用,故肝失疏泄又可直接导致情志活动异常而发为情志病。气血是脏腑发挥生理功能的重要物质基础。忧思伤脾,长期思虑可致脾失健运,气血化生乏源,影响脏腑功能的发挥而导致情志病的产生。总之,情志病之病因病机在于情志因素损伤心、肝、脾,使心神失养、肝失疏泄、脾失运化,脏腑气血功能失常。故贺教授治疗情志病多以调和脏腑气血为原则,以养心神、缓肝急、补脾气为主,辅以行气、祛瘀、化痰之法。

2 甘麦大枣汤加味的功效与主治

甘麦大枣汤出自张仲景《金匮要略》,为治疗脏躁的专用方。甘麦大枣汤加味由甘麦大枣汤加麦冬、白芍而组成,具体药物:炙甘草 10 g,淮小麦 30 g,大枣 5枚,麦冬 10 g,白芍 15 g。方中小麦味甘,性微寒,为五谷之贵,五谷应五脏,小麦为心之谷,入心经,可补心气、养心神;甘草性平,味甘,可补心、脾二气,正如《本草正》言“甘草,味至甘,得中和之性,有调补之功”;大枣性温,味属甘,具有养血、健脾之功,李杲言其能温以补脾经不足,甘以缓阴血,和阴阳,调营卫,生津液;麦冬性微寒,味甘,可润肺燥、泻肺火,清心火、补心气,清胃热、补胃阴,《本草汇言》谓其专治心、肺、肾、脾之劳损虚热,麦冬与小麦合用,可增强其养心神之功,又可补益肺胃,养肺胃之阴;白芍性微寒,味酸苦,归肝、脾经,有养血敛阴、柔肝缓急、平抑肝阳之效,白芍与甘草合用,可酸甘化阴,肝脾同治,益血养阴。贺教授指出,甘麦大枣汤中加入麦冬、白芍后补心脾、缓肝急之效增强。全方合用,可“滋五脏之气、益五脏之阴”,调理全身脏腑气血功能。

贺教授提出,甘麦大枣汤加味可调理脏腑气血功能,与情志病的病机相契合,临床上如癫狂、百合病、郁证、不寐、绝经前后诸证等情志病皆可用此方治疗。贺教授临证常以此作为基础方,并随证加减。

3 甘麦大枣汤加味治疗情志病的用方思路

3.1 把握病机,合方加减 贺教授提出,情志类疾病大多病程较长,病情变化多样,临床症状不尽相同,病

机复杂,故情志病的治疗要突破专病、专证、专方制,应根据病机选择方药联合加减应用,以发挥综合治疗效果。贺教授临证应用甘麦大枣汤加味时,气血两虚证者,可合用人参养荣汤或八珍汤加减,并根据气虚与血虚的偏重而相应变化为四君四物各半汤、四君二四物一汤、四君一四物二汤等。心胆气虚证者,则常在甘麦大枣汤加味的基础上合用安神定志丸,而后又根据气滞、瘀血、痰浊的有无及轻重,加用柴胡疏肝散或血府逐瘀汤或二陈汤或越鞠丸等。

3.2 以人为本,辨体选药 不同体质引发的疾病与症状各不相同,故治法治则也不尽相同。早在《黄帝内经》便提出了“因人制宜”的观点,认为治疗疾病应根据患者的年龄、性别、体质制定适宜的治疗方法。王琦教授重视体质对疾病的影响,完善了体质学说,提出体质是可划分的,体质与疾病密切相关,体质既具有稳定性又具可变性等观点,并提出应建立辨体-辨病-辨证的诊疗模式^[4-5]。贺教授十分认同王琦教授对体质的相关论述,提出在治疗情志病的过程中应遵循辨体选药的原则。贺教授强调,体质因素可引起情志病的发生,情志病的发生、发展也可导致人体体质发生变化,故诊疗过程中应注重体质的影响。机体因受到生活环境的变化及长期情绪刺激,致气机紊乱,精气血津液代谢失常,脏腑气血功能失调,进而损伤人体阴阳,阴阳虚损,导致人体体质发生改变。贺教授提出,情志病患者应根据体质的不同酌情加入具有理气、活血、化痰、补气、补阳、养阴等功效的方药。气郁质者,常合用柴胡疏肝散、四逆散等理气健脾之品;痰湿质者,常合用二陈汤、温胆汤等健脾行气化痰之品;气虚质者,常合用四君子汤等补气之品。临床上还可见体质相兼的情况,若阳虚兼痰湿质者,则可合用金匮肾气丸并加入茯苓、白术、陈皮等健脾化痰之品;若气郁质兼痰湿、瘀血者,则可合用越鞠丸等理气、化痰、祛瘀之品。

3.3 辨病辨因,辨证论治 贺教授注重疾病与病因的辨别,提出临证应辨病、辨因结合辨体,而后辨证。正如徐大椿在《兰台轨范·序》所言:“欲治病者,必先识病之名,能识病名而后求其病之所由生,知其所由生,又当辨其生之因各不同而病状所由异,然后考其治之之法。”贺教授提出,临床诊疗疾病时应分清疾病所属病种,辨清疾病发生的原因,而后辨明体质,最后确定证型及治法,选择方药。贺教授临证时若遇到以“夜不能寐”为主诉就诊的患者,将其归属于不寐病,而后详询病史探究不寐的病因所在,并根据采集的病

史资料及舌脉确定患者的体质及证型,选择方药。若病因以情志失常为主,属气郁体质,伴见心烦、胸闷脘痞、舌红、苔黄腻等症,则可辨为胆郁痰扰证,除选用甘麦大枣汤加味外,还应加用黄连温胆汤并酌情加入柴胡、白芍等疏肝理气之品;若因劳逸失调所致,属气虚质者,伴见心烦心悸、失眠多梦、腰膝酸软、潮热盗汗、舌红苔少等症,属心肾不交证,加用自拟方五味安神汤(丹参、百合、生地、知母、五味子),并酌情加入白术、黄芪、人参等益气健脾之品。

4 病案举例

4.1 不寐案 洪某,女,41岁,2021年5月13日初诊。主诉:入睡困难、多梦易醒2年。现症见:精神疲倦,夜不能寐,以入睡困难为主,梦多,睡时易惊醒,醒后难复睡,纳一般,二便调。舌质淡,苔薄白,边有齿痕,脉细弱。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐,辨为心胆气虚证。治法:调气血,养心神,定神志。处方予甘麦大枣汤加味合安神定志丸加减,药用:炙甘草10g,淮小麦30g,夜交藤10g,酸枣仁15g,麦冬10g,党参20g,白芍15g,石菖蒲10g,生龙齿30g,远志10g,茯苓15g,茯神15g,合欢皮30g,大枣5枚,黄芪20g。15剂,水煎服,日1剂。

2021年5月28日二诊:睡眠较前改善,月经2个月未至。守原方15剂继续服用;并予益母草30g另煎服用,3剂。

2021年5月11日三诊:睡眠明显改善,易打嗝,月经来潮,去益母草,守上方加旋覆代赭汤,15剂。后未就诊,1个月后电话随访,诉服药后睡眠正常,诸症好转。

按 该患者因长期焦虑情绪伤肝,肝失疏泄,累及心脾两脏,使心神失养,神不内守而引发失眠。肝气郁结,又可致胆腑气机不利,故睡后易惊;肝气横逆犯胃,使胃气上逆而发为呃逆;肝主藏血,可调节月经周期,肝脏受邪则不能发挥藏血的功用,导致月经未按时来潮。患者心、肝、脾三脏受损,最终导致脏腑气血功能失调而发为此病。选方用甘麦大枣汤加味合安神定志丸调气血、安神志,加用夜交藤、合欢皮、酸枣仁养心安神,黄芪补气。全方合用,共奏调和气血、镇静定志、养心安神之效。

4.2 郁证案 杨某,男,28岁,2021年4月30日初诊。主诉:心情低落伴乏力1年余。患者易焦虑,既往有支气管哮喘病史,多次因支气管哮喘发作而住院治疗,住院期间相继查出有肺部小结节、肾囊肿,自此

恐惧担忧,出现神倦乏力、心情低落等症状,对任何事物提不起兴趣,四处求医均未见明显效果。心理量表测试评定为轻度抑郁症。现症见:终日感神倦乏力,头晕,胸闷、气促,坐立不安,对任何事物提不起兴趣,纳差,寐可,舌质暗,苔白腻,舌下络脉迂曲,脉滑。西医诊断:抑郁症。中医诊断:郁证,辨为痰浊瘀阻证。治法:调和气血,宽胸涤痰,活血祛瘀。处方予甘麦大枣汤加味合瓜蒌薤白半夏汤加减,药用:炙甘草10g,白芍15g,大枣10g,麦冬10g,全瓜蒌10g,淮小麦30g,薤白10g,法半夏10g,天麻10g,丹参30g,灯盏花10g。15剂,水煎服,日1剂。嘱其调整心态,放松心情。

2021年5月15日二诊:患者诸症好转,对事物开始感兴趣。守原方15剂继续服用。

2021年5月30日三诊:诸症消失。

按 该患者多思多疑,长期情绪刺激于人体,伤及脏腑,损伤心主神志、肝主疏泄、脾主运化的功能,导致脏腑气血功能失调,发为本病。脾气虚,脾失运化,故出现纳差;脏腑等各个组织器官得不到气血精微物质的充养,故整日感疲倦乏力;津液代谢失常,痰饮、瘀血等病理产物滞于胸中,上扰清窍,故见胸闷、头晕。选方用甘麦大枣汤加味合瓜蒌薤白半夏汤加天麻、丹参、灯盏花。全方合用,共奏行气化痰祛瘀、调理脏腑气血之效。

4.3 绝经前后诸证案 周某,女,56岁,2021年4月20日初诊。主诉:阵发性汗出2年,失眠3个月。现症见:性情急躁,近期较前更甚,头晕昏沉感,眼睛酸痛,阵发性潮热汗出,五心烦热,口干欲饮水,腰酸,纳食不佳,寐差,梦多,舌红苔微黄,脉弦细。西医诊断:更年期综合征。中医诊断:绝经前后诸证,辨为心肾不交证。治法:调和气血,交通心肾,滋阴敛汗。处方予甘麦大枣汤加味合五味安神汤合四逆散加减,药用:炙甘草10g,浮小麦30g,麦冬10g,白芍15g,青蒿30g,地骨皮20g,生牡蛎30g,丹参30g,百合30g,生地黄12g,知母10g,柴胡15g,五味子10g,枳实10g,大枣5枚。15剂,水煎服,日1剂。

2021年5月5日二诊:诸症好转,睡眠明显改善,夜梦减少,仍有口干。守上方10剂继续服用。1个月后电话随访,诉诸症消失。

按 本案妇女处于绝经前后,肾气衰,天癸竭。若因精神因素和(或)体质因素不能适应这一生理变化,易致肾阴阳失衡,并累及心、肝、脾,致脏腑气血功能失调而发病。患者易急躁,怒则伤肝,而致肝失疏

(下转第37页)