

· 验案探析 ·

基于泻南补北法应用交泰丸加减治疗“笑不休”验案 1 则

张雯慧¹ 郭斯一²

摘 要 “泻南补北”法临床应用广泛,以本法治疗情志病具有独到的优势。文中以临床诊治“笑不休”验案一则为例,观察发现该病具有心火偏亢、肾水不涵的病机特点,而通过“泻南补北”之法,泻其心火,补其肾水,既可使水能制火,又能调整肝木之疏泄,从而达到良好的治疗效果。

关键词 笑不休;心肾不交;泻南补北;交泰丸

随着医疗手段的进步与人们认识的不断深入,精神性疾病的诊断率与关注度逐年提高。据世界卫生组织 2022 年统计,精神性疾病在全球范围内的发生率接近 13%,已超过心血管疾病和癌症,成为人民生命健康的首要威胁^[1]。我国精神障碍的终生患病率可达 16.6%^[1],因此,积极有效的干预措施是阻断疾病进展、改善临床症状的关键。

“笑不休”一词首见于《灵枢·经脉》,后世又称为“喜伤”“喜证”,临床表现为喜笑不能自控,发作无定时,为神志病的一种。现代医学常将该病诊断为“精神疾病”“神经系统疾病”等,临床应用传统神经系统药物治疗,但效果较为局限。而在中医学辨证论治的基础上合理遣方用药则成为治疗情志病的更优选择。为此,笔者选取临床治疗“笑不休”验案一则,从该病的病机出发,结合“泻南补北”法相关理论,分析其治法思路,以飨同道。

1 笑不休病机

《素问·阴阳应象大论》云:“南方生热,热生火,火生苦,苦生心,心生血,血生脾,心主舌。其在天为热,在地为火,在体为脉,在脏为心,在色为赤,在音为徵,在声为笑,在变动为忧,在窍为舌,在味为苦,在志为喜,喜伤心。”《灵枢·本神》谓:“心气虚则悲,实则笑不休。”此句点明“心火过盛”是该病的发病基础。《灵枢·行针》又云:“多阳者多喜,多阴者多怒。”因此,“笑不休”病位在心,多属实证、阳证。一般来说,“喜”作为一种积极的情绪表现,是人开心的生理反应,是对乐观生活态度的表达,但过则成灾,若是心神被扰,心神不宁,则可能出现喜笑过度而变成一种病理表现。

汉代张仲景在《伤寒论》中运用“黄连阿胶汤”治疗“心中烦,不得卧”,提示肾水亏于下,心火亢于上可导致神志失常的疾病^[2]。心肾二脏水火既济,制约平衡:心火下降于肾,温煦肾阳,约束肾阴;肾水上济于心,滋养心阴,制约心阳。心肝二脏母子相生,相互为用,共同调控人体情志活动^[3]。肝主疏泄,若疏泄失职则气郁化火,肝火扰动心火,并能引起心火亢盛。心阳亢盛,不能下交于肾;肾阴亏损,不能上济于心,故而心肾不交,水火失济。

综上,“笑不休”的基本病机在于心阳亢盛,不能下交于肾;肾阴亏损,不能上济于心。因此,心肾不交、水火失济是其关键所在。

2 泻南补北法

“泻南补北”法是根据中医五行生克制化的规律提出的治疗法则,最早见于《难经·七十五难》,其指出:“火欲实,水当平之……泻南方火,补北方水。南方火,火者,木之子也;北方水,水者,木之母也。水胜火。子能令母实,母能令子虚,故泻火补水。”

历代医家多认为此法是一种特殊行针法,是在“子母补泻法”基础上的延伸与拓展,并将其广泛运用于针灸治疗^[4]。通过分析其治疗原理和各医家的临床运用经验,不难发现若运用得当,其在各科疾病中都能取得良好的治疗效果。《外经微言·心火篇》指出“心火必得肾水以济之也。滋肾安心,则心火永静。”该篇又指出:“肾之真水旺,而心火安。”清泻心火,平抑亢奋之心阳,可使心气得以收敛,心神能自持;补益肾水,一则根据五行相克理论,通过肾水克制心火,使邪火得以平定,二则通过鼓动肾阴化生肾气上升与心气交感互济。心肾水火在人体表里上下动态循环不息,心肾相交^[5],则水火相济,精神互用。

《素问·天元纪大论》言“君火以明,相火以位”,指

· 作者单位 1. 黑龙江中医药大学(黑龙江 哈尔滨 150006); 2. 山东中医药大学(山东 济南 255014)

出心火居于人体上部为一身主宰,相火居于下部为神明之基。《素问·灵兰秘典论》又提出“主明则下安”,即心为君主之官,主藏神,统领五脏六腑,产生思维意识,心火得安则五脏得安。张怀亮等^[6]认为君相二火可相互影响而导致疾病的发生,若心火亢奋失于静谧,则扰乱神明,肾水枯竭则相火发露于外,寄于心亦可扰动心神。此时若以“泻南补北”法治之,则水火相得,君相位安,维持人体上下协调,使人体阴阳平衡,精神乃治。

《外经微言·心火篇》指出:“心肾之交,虽胞胎导之,实肝木介之也。”作为心肾的中介,肝脏疏泄有度则心神内守,肾气闭藏合宜,心肾相交平衡,在此期间,肝气条达是关键。《灵枢·本神》指出:“肝藏血,血舍魂。”血为魂之宅,而魂为血中之温气所化生,为神之母。因此,根据五行生克理论,“泻南补北”法应尤为重视对肝脏的调理。王履在《医经溯洄集》中提出:“盖水为木之母,若补水之虚,使力可胜火,火势退而木势亦退……”火为木之子,实则泻其子;水为木之母,虚则补其母。而“笑不休”一病,追本溯源总属情志类疾病,故当从肝脏与情志的关系入手治之。泻心火亦可平肝阳,补肾水亦可滋肝阴,顺应肝“体阴而用阳”“喜条达而恶抑郁”之性,使肝疏泄司职,则气机通畅,气血调和,情志调达,阴阳协调。

3 验案举隅

罗某,女,63岁,2022年1月4日初诊。主诉:喜笑不能自控40余年,加重2年。患者自述18岁开始出现喜笑不能自控,平静时也可发笑不止。近2年来反复遗尿,咳嗽、用力、激动后加重,小便点滴而出,小便频,伴乏力,气短,手掌皲裂,面色暗,纳、眠、大便正常。舌淡红,舌体软有齿痕,苔薄白滑,左脉沉细稍弦滑,右脉沉滑稍缓。既往史:脑梗死病史10余年。月经史:22岁初潮,每年行经2到3次,50岁绝经。中医诊断:喜伤,证属心肾不交。治法:泻南补北,交通心肾。处方:交泰丸合肾气丸加味。药用:黄连12 g,肉桂6 g,熟地黄30 g,山药30 g,茯苓30 g,泽泻12 g,牡丹皮6 g,酒萸肉9 g,淡附片12 g,牡蛎30 g(先煎),夏枯草12 g,龙胆草6 g。7剂。

2022年1月11日二诊:喜笑一症较之前好转,开始能自控,遗尿改善。效不更方,继服14剂。随诊1年,患者未再出现“笑不休”症状。

按 肾为水火之宅,寓真阴而涵真阳,肾精亏损则先天不足,天癸化生不至,骨中髓化血乏源则月

经来迟;肾主封藏,肾气亏虚失于固摄则遗尿、小便频。心为五脏六腑之大主,情志所伤,首伤心神,心在志为喜,心气实则笑不休。肾水不能上制心火,心火亢盛不能潜降肾阴,则心神不安,发作喜笑不能自控。故本案以交泰丸为主方治之。方中黄连味苦,归心经,泻心火以降心阳,使心火下达于肾;肉桂辛热,归心、肾经,温肾补阳以鼓舞肾阴上济于心。黄连、肉桂相伍,阴阳、寒热、清温并用,达到交通心肾,调神定志之功^[7]。单纯应用交泰丸又恐效微不能克痼疾,故合用肾气丸,以达到峻补肾水之功。治疗时泻南补北,补肾为主,泻心为辅,又因木生火,木盛则生火过度导致火亦盛,故加以龙胆草、夏枯草等泻肝之品,以及牡蛎等镇静敛神,诸药合用,效如桴鼓。

4 小结与探讨

“笑不休”在《保婴撮要》《证治准绳》《张氏医通》等古籍中皆有记载,古人应用“食盐”治疗喜笑不休,大概也是取“泻南补北”之意。对于“笑不休”的治疗,除“泻南补北”法外,亦可以情志相胜、清热泻火、涤痰醒神、补益收敛等法^[8]分别针对引起疾病的不同病因病机而灵活加以运用,不可拘泥于一法。总之,“泻南补北”法运用的关键在于辨清心、肾两脏各自与相互之间的动态异常,及其错综复杂的病症表现,治病求本,才能厘清疾病发生、发展的脉络,从而收获良好的疗效。

参考文献

- [1]潘锋.精神疾病是一个不容忽视的公共卫生问题:香山科学会议聚焦新型精神健康诊疗技术的挑战与机遇[J].中国当代医药,2023,30(11):1-3.
- [2]徐向青,宗成翠.泻南补北法治治疗抑郁症的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(4):393-394.
- [3]沈月红,汪永胜.从心肝相关理论结合情志疗法论治失眠[J].江苏中医药,2016,48(4):44-46.
- [4]李芷悦,邵好珍,李峰.“过喜”在中医古籍中的论治[J].中医药导报,2018,24(20):30-32,36.
- [5]刘潜,陈胜辉.中医心肾水火病机分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(3):350-353.
- [6]张怀亮,刘群霞.浅议命门之火、君火、相火及其关系[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1131-1133.
- [7]高树明,李沛纯,杨帅,等.试从心肾不交论交泰丸临床辨治[J].天津中医药大学学报,2016,35(2):73-76.
- [8]王莉,吴艳.《难经·七十五难》泻南补北法辨析[J].湖南中医杂志,2018,34(9):130-131.

(收稿日期:2023-08-23)

(本文编辑:金冠羽)