

尹建平运用半夏泻心汤治疗慢性疲劳综合征经验介绍

李美¹, 李二梅², 陈柏书¹, 李迎真¹, 陈淑惠¹, 张清松¹ 指导: 尹建平¹

1. 深圳市宝安区中医院, 广东 深圳 518101; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510006

[关键词] 慢性疲劳综合征; 半夏泻心汤; 经验介绍; 尹建平

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 10-0175-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.074

慢性疲劳综合征是以虚弱性疲劳为主要症候群的疾病(Chronic Fatigue Syndrome, CFS)^[1]。该病是一组以慢性反复发作的极度疲劳为主的非特异性综合征,常伴有头痛、注意力不集中、咽喉痛、淋巴结压痛、关节肌肉疼痛或僵硬、低热、睡眠障碍、抑郁等症状。据统计,我国处于亚健康状态的人已经超过7亿,其中CFS患者的数量不容低估^[2]。尹建平教授为广东省名中医,深圳市宝安区中医院主任医师,广州中医药大学教授,硕士研究生导师。尹教授从医三十余载,在中医治疗不寐、虚劳及疑难杂症等方面积累了丰富的临床经验。笔者有幸跟师临诊,聆听教诲,受益匪浅,现将尹教授运用半夏泻心汤治疗慢性疲劳综合征的思路及经验总结如下。

1 脾胃虚弱为主,累及它脏

慢性疲劳综合征在中医属虚劳病范畴。致虚之因,极为复杂,有先天不足,后天失调;有病久失养,积劳内伤;有嗜酒无度,纵欲劳伤等原因。其病理性质,主要为气、血、阴、阳的亏耗;其病损部位,主要在于五脏,但以脾、肾为主。现代人多食肥甘厚味或饮食生冷,损伤脾胃,聚湿生痰;或工作压力紧张,导致七情不遂,郁怒伤肝,肝失疏泄,横逆犯胃伤脾,均导致脾胃受损,湿邪聚久化热,寒热错杂,气机阻滞,脾失健运,不能运化水谷精微,出现疲劳乏力、怠倦嗜卧等临床表现。脾胃虚损,由一虚致多虚,由一脏累及它脏,出现虚劳。尹教授总结多年临床经验,认为脾胃虚损是本病形成的主要病因。

2 辨证因地制宜,用药因人而异

中医理论认为脾胃为后天之本,气血生化之源,脾主运化。脾虚产生疲劳的原因往往与脾气的运化和升清功能是否健旺密切相关。

尹教授认为广东地区人群多处在高强度工作环境中,饮食不洁、饮食不规律等易导致脾胃虚弱。广东地区为亚热带季风气候,以湿热环境为主,湿为阴邪,其性偏寒,易袭阴位,易

困阻脾阳;热为阳邪,与湿相合,加之现代人嗜食辛辣、急躁易怒,出现脾虚寒热错杂、气机阻滞的症候特点,表现为疲劳乏力、精神欠佳、肢体困重、怠倦嗜卧、头部昏沉、不思饮食、口干口苦黏、脘腹胀满、大便不成形、质黏、解后未尽、小便黄等症状,其均属于慢性疲劳综合征的临床表现。因此,对于本地区患者的治疗,不可一概以补气健脾为主,当辛开苦降、平调寒热为主,健脾益气、燥湿化痰为辅。

针对广东地区不同人群出现的疲劳,其病因主要为以下2种多见:一、饮食不洁、饮食无规律,损伤脾胃。辛辣厚腻、贪凉饮冷、寒热交结,导致脾虚湿阻,郁而化热,寒热错杂,出现胃胀、纳呆等,用药上主要以健脾化湿、平调寒热为主。二、情志不畅、气机阻滞,损伤脾胃。肝气不疏,郁而化火,横逆犯胃,导致脾胃气机升降失常,出现脘痞腹胀、烦躁易怒,用药上主要以疏肝和胃、调畅气机为主。

3 制方严谨,用药精当

半夏泻心汤始见于张仲景《伤寒论·太阳病篇》:“但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”^[3]。《金匮要略·呕啰下利篇》:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤治之”^[4]。此本是太阳表未解,又现柴胡汤证,却误用下法,致损伤脾胃,寒热错杂之变证,又因脾气不运、胃气不畅,气机升降失常而致心下痞及肠鸣而呕等症。泻心者,泻心下之邪也,是治疗中焦脾胃病之要方。半夏泻心汤制方严谨,用药精当,辛温、苦寒、甘补之品兼具。辛以升散、苦以降泄,升降有序,使气机通畅,湿邪即去,痞满自除;温药通经散寒、寒药泄热降火;甘能补中益气,中气得复,脾胃自强。

尹教授在临床治疗慢性疲劳综合征时常采用半夏泻心汤加减,处方:党参、黄芩、法半夏、苍术、厚朴、陈皮、泽泻各10g,干姜、黄连各3g,茯苓20g,炙甘草5g,水煎服,每天1剂,早晚饭后0.5h温服。尹教授认为,方中法半夏、干姜相须为君,味辛性温,辛散走窜,辟阴通阳,且兼有降逆

[收稿日期] 2016-04-06

[作者简介] 李美(1990-),女,中医师,研究方向:治未病。

之功,共达通畅气机、消痞散结之效;黄芩、黄连为苦降之物,燥湿清热,且能降气泄浊;四药相配,既可辛开苦降,又可平调寒热,消痞散结;佐以党参、炙甘草,补中益胃,安定中焦;苍术、厚朴燥湿化痰、行气导滞;陈皮芳香化浊;茯苓、泽泻利水渗湿,使湿有出路。诸药合用,共同恢复脾胃对气机升降的斡旋之力,达到气机条达、升降有序、水谷清阳输布正常之疗效。临床上慢性疲劳综合征症候多变,应详听细问患者的症状,根据中医理论辨证论治,开方用药随症加减,方可取得良好疗效。如肝郁明显者,可加柴胡、白芍、枳实、玫瑰花、合欢花等;湿热偏重者加虎杖、茵陈、滑石等;湿邪为甚者加砂仁、白豆蔻、藿香等;寒邪尤甚者干姜加量,法半夏改为姜半夏,佐以桂枝;气虚为主者可加生晒参、炒白术、黄芪等。

现代药理研究表明,半夏、黄芩、黄连具有改善细胞代谢、抗菌及增强免疫力等作用,干姜具有镇静、镇痛、促进肾上腺皮质功能等作用^[6]。小剂量人参可能促进脑内RNA及蛋白质合成,改善神经活动的灵活性,且能降低胆固醇、降糖、抗疲乏等,甘草还有广谱抗病毒的作用^[7]。

4 病案举例

舒某,男,25岁,2015年4月17日初诊。主诉:反复疲劳2年余。现病史:患者于2年前无明显诱因出现反复疲劳,精神欠佳,神疲乏力,肢体困重,急躁易怒,口干口黏无口苦,饮水量少喜温饮,纳可,咽部干燥,多梦,盗汗,手足心汗多,时有胃脘部隐痛胀满、嘈杂,恶心,大便细软、黏、解后未尽,无明显异味,矢气频,小便黄,平素怕冷,腰酸。既往史:肾结石术后。舌质偏红,舌边尖有芒刺,苔白黄,左脉濡,右脉弦。中医诊断:虚劳病(脾虚湿热证型)。处方:党参、姜厚朴、陈皮、茵陈、姜半夏各10g,黄芪20g,麸炒白术、麸炒苍术各15g,土茯苓30g,炙甘草5g,黄连片、干姜各3g。6剂,每天1剂,早晚各1次,水煎饭后温服。复诊时症状明显缓解,各种不适皆消失,嘱畅情志、节饮食,忌烟酒、辛辣及湿热性质的水果,至今未见复发。

按:患者以“反复疲劳2年余”为主诉,中医诊断为虚劳

病,其病因病机主要为素体脾胃虚弱,复感湿热之邪。湿性重浊黏滞,湿犯肌肉,则出现疲劳乏力、肢体困重;湿热之邪留于脾胃,则出现胃脘隐痛胀满、嘈杂、恶心、口干口黏、咽部干燥、手足心汗出;湿邪游于大肠,则出现大便软、黏、不尽;湿邪阻滞气机,则出现脘痞腹胀、烦躁易怒、矢气频;湿邪困阻脾阳,则出现畏寒,喜温饮;舌质偏红、舌尖有芒刺、苔白黄,左脉濡,右脉弦,均为脾虚湿热之象。本方应用半夏泻心汤加减,以健脾化湿、平调寒热为治则,应用党参、黄芪、白术补气健脾以治本,黄连性寒清热利湿,干姜性温祛中焦之寒,黄连配干姜,寒热平调,升降相依,苍术、厚朴、陈皮组合取其燥湿化痰,行气和胃之功,姜半夏燥湿化痰,降逆止呃,茵陈、土茯苓清热利湿,使湿热之邪从小便而去。本方以健脾化湿为本,平调寒热为标,合理用药,随症加减,临床疗效显著。

[参考文献]

- [1] Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, et al. Development of a fatigue scale[J]. Journal of Psychosomatic Research, 1993, 37(2): 147- 153.
- [2] 袁萍, 梁伯衡. 慢性疲劳综合征的流行病学特征[J]. 国外医学:卫生学分册, 2003, 30(2): 70- 74.
- [3] 李培生. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985: 82- 84.
- [4] 李克光. 金匱要略讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985: 201- 202.
- [5] 李立荣. 心脾相关理论与心血管疾病的文献整理研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2007.
- [6] 舒兵. 半夏泻心汤治疗慢性胃炎80例临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(24): 128- 129.
- [7] 温武兵, 张桂珍, 叶向荣. 半夏泻心汤调和胃肠作用的动物实验研究[J]. 中国医药学报, 2000, 15(2): 66- 69.

(责任编辑:冯天保, 郑锋玲)