

何迎春运用序贯疗法辨治慢性疲劳综合征经验介绍

孙绿俊 指导：何迎春

浙江中医药大学附属广兴医院，浙江 杭州 310053

[关键词] 慢性疲劳综合征；序贯疗法；经验介绍；何迎春

[中图分类号] R255.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0197-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.067

慢性疲劳综合征(Chronic fatigue syndrome, CFS)是一种以慢性或反复发作的极度疲劳持续至少半年以上为特征的症候群，同时可伴有低热、淋巴结肿痛、肌肉酸痛、关节疼痛、注意力下降、睡眠异常、免疫功能异常和其他神经精神症状及非特异表现的综合征。何迎春教授现任职于浙江中医药大学附属广兴医院，老年病科主任医师，第二批全国优秀中医临床研修人才，系国医大师朱良春学术继承人，在深研《内经》、《伤寒杂病论》等中医典籍及各家学说的基础上，结合自己三十余年临证经验，在治疗慢性疲劳综合征上，积累了宝贵的经验。何教授提倡分期辨证，将该病分为初、中、后三期，结合运用序贯疗法，治法以健脾祛湿、补益气血、填精益肾、疏肝解郁、活血化瘀为主，同时注重脾胃，用药选方灵活，善于随症加减，临床疗效显著。笔者有幸跟师临证，获益匪浅，现将何教授治疗慢性疲劳综合征的经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 脾虚湿盛 何教授强调，脾胃为后天之本，乃气血生化之源，在本病的发展过程中贯穿始终，《素问·五味》曰：“故谷不入，半日则气衰，一日则气少矣。”慢性疲劳综合征患者，其气血亏虚之主因可归结于脾胃运化失常，脾主运化，在体合肉，主四肢，全身肌肉皆依赖于脾胃运化之水谷精微，才能壮实丰满。何教授指出，脾虚之人，往往易受湿邪侵袭，湿为阴邪，湿盛则阳微，易阻滞气机损伤阳气，而脾喜燥恶湿，湿邪重浊黏滞之性，使得二者互相纠缠，疲劳乏力之症更加长久难愈，如《温病条辨·上焦篇》云“其性氤氲黏腻，非若寒邪之一汗即解，温热之一凉即退，故难速已。”

1.2 肝郁气结 肝主疏泻，肝气具有疏通调畅全身气机的作用，促进津液气血在全身的输布以及辅助脾胃之运化升降。肝者罢极之本，何教授认为肝脏的疏泄功能正常、情志的调达与本病的发病与否密切相关，《素问·保命全形论》曰：“土得木而达”，若肝失疏泄，则会同时影响到脾胃运化与气血津液

的输布，出现因郁滞而致虚之症状。此外，肝主身之筋膜，人之关节筋膜依赖于肝血之濡润滋养与肝气之通达，肝气不利，可导致四肢痿痹不用。何教授认为尽心谋虑则劳肝，特别对于中青年人群，事务繁忙，更易使得情志失于调畅，导致肝郁气结，从而影响其身心，出现各种疲劳症状。

1.3 气滞血瘀 何教授认为，该病久治不愈者，往往兼夹气血瘀滞为患，其根源大抵肝脾肾之功能失常，或由运化无力，使得血液生化无源，新血不足，脉道失于充养，因虚致实，或因阳气虚衰、气机失调，气化推动功能失常，导致气血运行不畅，阻滞不通，最终出现气滞血瘀之证。《素问·五脏生成》云：“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”若全身气血运行受到阻滞，则会导致全身躯体及脏腑筋脉失于濡养，出现肢体无力、头晕目眩、口唇爪甲青紫、肢体麻木、疼痛等症状。

1.4 气血亏虚 气者，人之根本，既是构成人体的基本物质之一，又推动着脏腑功能活动。《类经·摄生类》亦有言：“人之有生，全赖此气”，气的正常运行，维系人体正常生理功能，若人体之气衰退，则神形失养，出现一系列气短、乏力、懒言的气虚症状。血液，亦为人体生命载体之一，内可通达五脏六腑，外至筋骨皮肉，起着充盈濡养全身的作用，血液亏虚，则会可能出现面黄肌瘦、毛发不荣、运动失灵等现象。何教授认为，人之一身，惟气与血，气血之盛衰，直接影响人体生理功能，而五脏六腑之功能，全赖气血之充养，二者不可须臾相离。

1.5 肾精不足 肾为先天之本，生气之根，主生长发育以及脏腑气化，推动调控各脏腑的生理机能。精者，身之本也，何教授认为，肾精充足，则脏腑形体官窍得以温煦，各种生理活动得以正常发挥，若肾精不足，则机体活动功能低下，正如《素问·六节藏象论》所言：“肾者，作强之官，伎巧出焉。”青年时期，生活不规律，劳累过度，皆可影响到肾的正常生理

[收稿日期] 2017-04-20

[作者简介] 孙绿俊 (1992-)，男，硕士研究生，研究方向：慢性病、老年病。

功能,而随着年龄增加,人至中年之后,肾精与肾气逐渐衰减,躯体也不可避免地出现四肢乏力、腰酸等症状,最终出现“五藏皆衰,筋骨解堕”之情形。

2 分期辨证,序贯治疗

何教授认为,慢性疲劳综合征患者往往兼有多种病机,虚实夹杂,而非单纯一证,故单用一种治法实难奏效,如单用扶正,则邪气益盛,单用祛邪,则正气益衰。何教授提出此病可分期辨证论治,该病初期,正气未虚,以邪实为主,多由水湿阻滞,肝气郁结所致,法当健脾祛湿、疏肝解郁;疾病中期,正气渐虚,患者出现气血失荣之象,且久病之人,往往有气血瘀滞,故当攻补兼施,治以补益气血、活血化瘀;病至后期,病程迁延,终致肝肾不足,脏腑亏虚,故以补益肝肾为主。治疗上提倡以序贯疗法治疗该病,分先后专事一法之力专效宏,慢性疲劳综合征患者虽有正气亏损,然邪气亦盛,故无需急于扶正,可以祛邪为先,辨证施治2~3个疗程后,继以补正,兼以攻邪,且该病病史较长,病势较缓,病至后期,难免脏腑亏虚,元气大伤,须以补肾益精为主,辅以调理其余脏腑。此三者相继进行,如环序贯,以此取得良好疗效。处方用药方面,何教授善于根据辨证随时调整方药剂量,讲究个体化治疗,于辨证施治时从整体情况着手,根据病人病情之邪正虚实,择其相应处方用药,尤其重视顾护脾胃,同时兼顾他脏,以此来调整阴阳平衡,取得良好疗效。

3 治法方药

3.1 初期健脾除湿、疏肝解郁 慢性疲劳综合征患者初期往往有邪实为患,多为水湿困脾、肝气郁结,故此时期治疗多以健脾除湿、疏肝解郁为主。如患者脉滑,舌淡苔腻,湿象明显,病机属水湿困脾,则多投以三仁汤、五苓散、平胃散等方健脾利水。何教授认为,治脾与治湿必须相伴而行,对脾生湿,湿困脾的病人,一般健脾与利湿同治,正所谓“治湿不理脾,非其治也。”湿性偏重者重用茯苓、泽泻,喜用佩兰、厚朴、砂仁、泽兰以增强除湿功效;若湿热较盛,兼夹热毒为患,舌质较红,则代之以甘露消毒丹加减。慢性疲劳综合征患者中,以抑郁、急躁、焦虑等为明显临床表现,脉弦,病机为肝郁气滞患者,何教授则常常予以逍遥散加减治疗,以其既可疏肝解郁,兼可健脾养血之意;若情志抑郁较重者,则予柴胡舒肝散,重用合欢皮、百合、郁金、香附以安神解郁。除此之外,何教授于治疗之余,亦喜从生活工作方面开导病人,劝其遵循古训“安于淡薄,少思寡欲,省语以养气,不妄作劳以养形,虚心以维神”,嘱咐病人保持心情舒畅,二者结合,双管齐下,方能取得良好疗效^[1]。

3.2 中期补益气血、活血化瘀 若患者病机为气血亏虚,证见神疲乏力、少气懒言、面白或萎黄、舌淡苔薄白、脉细弱者,何教授喜用十全大补汤加减,重用黄芪、党参、白术、茯苓、当归、熟地黄、白芍等药物,喜用补而不腻、有清补之功的十大功劳叶,及善于补虚强壮之仙鹤草。若患者兼有轻微热

象或者津液亏虚,则常常以生地黄代熟地黄,太子参替换党参,同时为防止补药太过滋腻碍胃,常加炒谷芽、建曲健运脾胃。久病气血瘀滞之患者,往往伴有躯体部分麻木刺痛、嘴唇暗紫、舌有瘀斑瘀点等症状,何教授治以活血化瘀之法,投以血府逐瘀汤加减。患者腹痛较甚,则重用当归、芍药、乌药;若患者四肢痹通、经脉不利较重,则加鸡血藤、延胡索等药物;腰腿酸痛者常加牛膝引血下行。此外,于活血之余,多以香附、木香等行气药以辅助,取其气行则血行之意。何教授认为,活血攻伐之药容易伤及正气,因此何教授每每在此之后接以补益之剂,使得祛邪而不伤正。

3.3 后期填精益肾 对于肾精不足患者,根据肾之阴阳虚损情况,何教授辨证使用左右归饮、二至丸等方加减。阳虚之人,喜用附子、干姜、肉桂、巴戟天、鹿角片、菟丝子等药物;腰痛较甚者,加狗脊、杜仲、桑寄生、牛膝;夜尿增多者,重用金樱子、锁阳、益智仁;盗汗较重,则加用五味子、瘪桃干、地骨皮等止汗;部分女性,出现脏躁症状者,则辅以甘麦大枣汤及合欢皮、百合等药物以宁心安神。同时,何教授认为诸多患者,往往有脾肾两亏,补肾之余,需考虑脾胃之功能,且一味进补滋肾之品也易损伤脾胃,因此常常补肾与健脾交替而行,于临床上取得良好疗效。

4 病案举例

范某,女,37岁,2016年11月3日初诊。主诉:疲劳乏力1年余。患者1年前无明显诱因出现疲劳乏力,伴素体腰酸腰痛,当时未予以重视,其后疲劳乏力症状迁延不愈,体检及实验室检查未发现明显器质性病变。现症:患者自觉疲劳乏力,伴腰痛,眠差,胃纳一般,1周腹泻2~3次,经期时偶有腹痛,舌淡、苔白腻,脉沉滑。诊断:慢性疲劳综合征,中医辨证为脾虚湿盛为主,兼有气血及肾精不足,拟化湿利水,健脾和胃。予五苓散合五皮饮加减,处方:茯苓、炒谷芽、炒白扁豆、炒薏苡仁、泽泻各30g,桑白皮、大腹皮、桂枝、车前草各15g,猪苓、陈皮各10g,干姜6g。7剂,每天1剂,水煎分2次服。

2016年11月17日二诊:患者诉各症状虽有所缓解,但仍有腹泻、疲劳感及腰痛,舌质红、苔稍腻,以资生丸加减。处方:党参、炒薏苡仁、杜仲、桑寄生、炒白扁豆各30g,白术、茯苓、山药、神曲、麦芽各20g,芡实、陈皮、生山楂、狗脊各15g,藿香、砂仁、木香、炙甘草各6g,黄连3g。7剂,每天1剂,水煎分2次服。

2016年11月24日三诊:腹泻减,胃纳佳,然仍有疲劳乏力、腰痛,舌质淡、苔薄白,脉细弱,改用十全大补汤。处方:黄芪、仙鹤草、炒谷芽、盐杜仲、桑寄生、茯苓各30g,党参20g,白术、当归、熟地黄、白芍、红枣、续断、菟丝子、狗脊、牛膝各15g,炙甘草、干姜各6g,肉桂3g。7剂,每天1剂,水煎分2次服。

2016年12月1日四诊:患者诉疲劳乏力症状大幅改善,

然腰酸腰痛较甚，舌淡、苔稍腻，脉沉细，予右归丸加减。处方：山萸肉、盐杜仲、桑寄生、建曲、炒谷芽、陈皮、大腹皮各30g，山药、熟地黄、菟丝子各20g，佩兰、狗脊、牛膝各15g，巴戟天10g，干姜、鹿角片、附子、砂仁各6g，肉桂2g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。

2016年12月15日五诊：患者腰痛缓解，余症若失，以四诊方加减14剂善后巩固。

4月后随访，患者已无疲劳症状，惟工作繁忙、熬夜写作时腰痛有所复发，每至此时，于何教授处调理身体。

按：该患者平日工作繁忙，生活作息不规律，长此以往，终使脾胃虚弱，不仅使得水谷精微运化无权，气血亏虚，亦致水湿内停，困阻脾土，同时，患者素有肝肾亏虚，多种病机共存，虚实夹杂。初诊之时，患者舌淡苔腻，脉滑，腹泻，水湿之象较重，且正气尚存，故先以祛邪，治以五苓散合五皮饮健

脾利水化湿。二诊之时，患者湿邪已去，脾虚仍在，舌质偏红，尚有热象，故以资生丸健脾、除湿、清热三者并行，达到补而不留湿、除邪不伤正之目的。三诊之时，患者水湿既除，邪气已去，然长期脾胃虚弱兼工作繁忙之下，气血亏虚，且见舌质淡、苔薄白，故后以扶持正气，投之十全大补汤补益气血，辅以补益肝肾。四诊之后，患者气血渐复，然素体肝肾不足，仍有腰酸腰痛，遂予右归饮补益肾精以巩固善后。该患者多种病机夹杂，何教授区分标本缓急，主次先后，运用序贯疗法，采用先攻后补之方略，遂获良效。

[参考文献]

- [1] 孙倩雯, 邬华坤, 蔡朝阳. 综合心理疗法治疗慢性疲劳综合征的临床观察[J]. 现代医院, 2006, 6(3): 112-113.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

宋欣伟运用半夏天南星治疗痹证经验介绍

王吉安 指导: 宋欣伟

浙江省中医院, 浙江 杭州 310000

[关键词] 痹证; 半夏; 天南星; 经验介绍; 宋欣伟

[中图分类号] R255.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0199-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.068

痹证是指由于受风寒湿热等邪，侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅所致的以肢体关节疼痛、麻木、酸楚、重着、肿胀、屈伸不利，甚至关节变形，甚或累及脏腑为主证的一类病证，临床上具有渐进性以及反复发作的特点。宋欣伟教授是浙江省中医院风湿免疫科主任，专注于临床三十余年，认为痹证主要由风、寒、湿三气相合而发病，与内虚卫外不固和邪强趁虚而入有关，总结痹证治疗，认为痹证邪盛，当以祛邪为主，而在痹证诸邪中，痰湿之邪为痹证致病的主要因素。痰由湿聚，痰湿不可完全分开，祛湿也可祛痰，并总结出治痹从痰论治和祛邪扶正的理论，现将宋教授运用半夏、天南星治疗痹证经验总结如下。

1 治疗理论

1.1 痹证从痰论治 痹证以累及皮肤、关节、肌肉、筋骨为

主，出现关节的肿胀、疼痛、屈伸不利甚或关节的肿大畸形，皮肤肌肉筋骨麻木、疼痛等症状，病情迁延。宋教授在总结前人痹证理论并结合自己多年临床诊疗经验后，认为痰邪为痹证致病的重要因素，并指出治痹者必治痰，痹证可从痰论治。痹证者正气亏虚，脾失健运，水液不运，聚而为饮，凝而为痰。脾阳不足，卫外不固，则风寒湿外邪易内侵机体和关节。外湿与内湿相合成痰，流注关节肌肉成痹。寒湿邪盛，阻滞经络，气血运行不畅，成寒湿痹；邪阻气血，气血不运，离经之血则为瘀，痰与瘀结合为痰瘀痹阻，气血不通为顽痹；又有寒湿之邪在内，郁而化热，侵袭脉络骨节则成湿热痹。痰成为风寒湿之邪的载体，陈士铎在《辨症录·痹证门》中指出“痰消而风湿无可藏之藪，欲聚而作乱，已不可得”，痰邪除则风寒邪可消。

[收稿日期] 2017-05-19

[作者简介] 王吉安 (1989-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医学治疗风湿免疫疾病。