

本文引用:聂 娅,刘朝圣,郭春秀,尹 勇.国医大师熊继柏从痰辨治神志病医案举隅[J].湖南中医药大学学报,2019,39(7):809-811.

国医大师熊继柏从痰辨治神志病医案举隅

聂 娅^{1,2},刘朝圣^{2,3},郭春秀¹,尹 勇¹

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;2.国医大师熊继柏传承工作室,湖南 长沙 410007;
3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

〔摘要〕 国医大师熊继柏认为神志病主要责之于心,痰饮是导致神志病的重要病理因素,化痰法是中医治疗神志病的常用方法,但必须以神志异常,兼痰多、苔腻、脉滑为辨证要点。通过列举癫证、狂证、痫证、失眠、梅核气5个医案,介绍熊教授从痰辨治神志病的经验与方法。

〔关键词〕 神志病;从痰辨治;癫证;狂证;痫证;失眠;梅核气;熊继柏

〔中图分类号〕R256.2 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.07.004

Examples of Medical Cases on Differentiating and Treating Mental Disorders from Phlegm by National TCM Master XIONG Jibo

NIE Ya^{1,2}, LIU Chaosheng^{2,3}, GUO Chunxiu¹, YIN Yong¹

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Inheritance Studio of National TCM Master XIONG Jibo, Changsha, Hunan 410007, China; 3. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 National TCM Master XIONG Jibo believes that mental disorders are mainly attributed to heart. Phlegm retention is an important pathological factor leading to mental disorders, and phlegm-resolving therapy is a common method of treating mental disorders in traditional Chinese medicine. But it must be based on the syndrome differentiation of abnormal mind, excessive phlegm, greasy coating and slippery pulse. This paper selects 5 medical cases that embody Prof. XIONG's experience and methods of differentiating and treating mental disorders from phlegm.

〔Keywords〕 mental disorders; differentiating and treating from phlegm; depressive psychosis; manic psychosis; epilepsy; insomnia; plum-stone Qi; XIONG Jibo

神志病指人的神志表现失于正常状态,主要指狭义之神即精神、意识、思维活动失常的疾病^{〔1〕}。其病种范畴广泛,如癫病、狂病、郁病、不寐、百合、脏躁等,还包括在疾病的发生、发展及防治过程中,其发病或病理机转与神志变化有着密切关系的疾病,基本涵盖了现代医学中的精神疾病、心理疾病、身心疾病及部分神经疾病等^{〔2〕}。国医大师熊继柏从医60余年,有着渊博的理论和丰富的临证经验。笔者有幸随师临证学习,现择其从痰论治神志病的经验介绍如下,以供同行参考。

1 病因病机

熊教授认为,神志病是以神志活动异常为主症的一类疾病,而“心者,君主之官,神明出焉。”故神志活动异常主要责之于心。而在诸多病因中,能扰及心神的主要有痰饮、火热之邪,以及七情内伤,另外,王清任在《医林改错》中提出了血瘀可致癫狂的观点。但纵观临床所见神志病,仍以痰证居多。这是因为痰饮为人体常见的病理产物,不论外感六淫、内伤七情,或饮食不节等均可导致肺、脾、肾、肝等

〔收稿日期〕2019-03-25

〔基金项目〕国家中医药管理局“熊继柏国医大师工作室建设”项目资助;湖南中医药大学校级中医药基础理论科研项目资助。

〔作者简介〕聂 娅,女,博士,副教授,主要从事中医药防治内科疾病研究,E-mail:nieya8088@sina.com。

脏腑功能失常,水液代谢障碍而产生痰饮。痰饮之为病,可随气流行,“上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有”,因而致病广泛、变幻多端。且痰饮为浊邪,最易蒙蔽清窍,扰乱心神,更可与风、火相合,而发为癫、狂、痫等神志病。如《丹溪心法·癫狂》所说:“癫属阴,狂属阳……大率多因痰结于心胸间,治当镇心神,开痰结。”^{[3]205}《丹溪心法·痫》又说:“痫证有五……无非痰涎壅塞,迷闷孔窍。”^{[3]203}由此可见,痰饮是导致神志病的重要病理因素,化痰法是中医治疗神志病的一种常用方法。然必有此证方可用此法,故应以神志异常,兼痰多、苔腻、脉滑为辨证要点。

2 典型医案

2.1 癫证案

王某,女,35岁。初诊:2009年5月10日。患者因家庭不和而阵发精神异常半年余,发则喜怒无常,烦躁不安,失眠,有幻听,口中多痰涎,素精神疲倦。诊见舌苔黄腻,脉细滑略数。西医诊断为“精神分裂症”。熊老师辨证为痰气郁结之癫证,治以疏肝解郁,化痰清热,主方为涤痰汤合逍遥散加减。处方:党参、石菖蒲、茯神、郁金各15g,法半夏、陈皮、枳实、竹茹、炙远志、柴胡、白芍、炒白术、当归、栀子各10g,炒枣仁30g,胆南星6g,甘草6g。10剂,水煎服,分两次温服。二诊:2009年5月24日。诉服药后精神异常发作时间减少,心烦失眠亦减,但仍有幻听等症。诊见舌苔黄白腻,脉细滑。继用上方,10剂。三诊:2009年6月7日。患者诉情绪稳定,已无幻听及失眠。诊见舌苔薄白腻,脉细滑。继用上方巩固治疗。处方:党参、石菖蒲、茯神、郁金各15g,法半夏、陈皮、枳实、竹茹、炙远志、柴胡、白芍、炒白术、当归各10g,胆南星6g,炒枣仁30g,甘草6g。10剂。

按:此案之癫证乃因情志不遂,肝郁而起,肝郁则脾失健运,痰浊内生,加之肝郁化火,痰火扰乱心神,蒙蔽清窍,发为烦躁不安,失眠,幻听等症,故以逍遥散疏肝解郁,涤痰汤化痰开窍而获显效。涤痰汤原治痰迷心窍之中风,舌强不能言者,熊老师将其用于痴呆、癫证、脑外伤后遗症等而见痰盛者均有良效。

2.2 狂证案

刘某,男,19岁。初诊:2009年11月11日。患者

有“狂躁症”病史1年余。患者1年前因学习压力大而发作狂躁症,后休学一年并服西药,病情得以控制。今年9月复学,病情复发,现症见:烦躁不宁,甚则彻夜不眠,易发怒,叫骂毁物,伴头痛、大便秘结。诊见舌红苔薄黄腻,脉滑数。熊老师辨证为痰火扰心之狂证,治以泻火逐痰,主方为礞石滚痰丸加味。处方:礞石、白芥子15g,黄芩、沉香、炮皂角各10g,生大黄9g,浙贝母30g。10剂,水煎服,分两次温服。二诊:2009年11月25日。诉服上药后泻下黑色稀便,狂躁大减,但仍心烦,夜寐不安。诊见舌苔薄黄腻,脉滑数。继续清热祛痰,再加炒枣仁、石菖蒲、郁金、炙远志以解郁安神。处方:礞石、石菖蒲15g,黄芩、郁金、炙远志、沉香、炮皂角各10g,浙贝、炒枣仁各30g,白芥子20g,生大黄4g。15剂。三诊:2009年12月23日。诉服药后狂躁已止,但夜寐欠安,二便正常。诊见舌苔薄黄腻,脉滑。仍为痰热扰心,用黄连温胆汤加味。处方:黄连5g,法半夏、陈皮、枳实、竹茹、炙远志各10g,茯神、石菖蒲、郁金15g,炒枣仁30g,甘草6g。10剂。

按:《丹溪心法·癫狂篇》曰:“癫属阴,狂属阳,……大率多因痰结于心胸间。”《素问·至真要大论》又云:“诸躁狂越,皆属于火。”火热易扰乱心神,痰浊易蒙蔽心神,故痰火相兼发为狂躁。礞石滚痰丸为降火逐痰之峻剂,对实热老痰久积不去所致的癫狂、昏迷诸证均有良效。

2.3 痫证案

李某,男,35岁。初诊:2008年11月26日。半年前因车祸受伤后出现癫痫发作,近两月发作频繁,发则昏不知人,口吐涎沫,两目上视,肢体抽搐,数分钟后苏醒,醒如常人。患者自诉口中多痰,诊见其舌淡紫,苔白腻,脉细滑。熊老师辨证为痰瘀阻窍之痫证,治以豁痰化瘀、开窍熄风,主方为定痫丸加西红花。处方:野天麻、丹参20g,陈皮、法半夏、炙远志、川贝、麦冬各10g,茯苓、石菖蒲15g,胆南星6g,僵蚕20g,全蝎5g,西红花2g。20剂,水煎服,分两次温服,另以鲜竹沥7盒,早、晚各服1支。二诊:2008年12月17日。服药期间未发作癫痫,口中痰涎减少,舌淡紫,苔薄白腻,脉细滑。患者病情好转,加之煎药不便,故以原方制丸药1剂:野天麻90g,陈皮、法半夏、茯神、石菖蒲、丹参各60g,胆南星30g,全蝎、琥珀、天竺黄各30g,僵蚕40g,炙远志

50 g,川贝母 80 g,麦冬 50 g,西红花 10 g,甘草 20 g。合碾细末为蜜丸,如黄豆大,每日 60 粒,分 2 次服。三诊:2009 年 7 月 2 日。诉近半年癫痫未发作,但仍口中多痰,神疲食少。诊见舌淡红,苔薄白腻,脉细滑。此乃脾虚生痰,治以健脾化痰,予六君子汤加味以善后。

按:痫证有因惊恐而起者,有因郁火而发者,有因先天因素者,但熊教授认为痫证致病病理因素多以痰邪为主,每因风邪、火邪触动,故治疗痫病总以“化痰开窍”为基本原则^[4]。定痫丸出自《医学心悟》,有豁痰开窍,熄风镇惊之效,乃治疗癫痫之要方,此患者为外伤后继发性癫痫,还兼有瘀,故再加西红花活血化瘀,如此则痰瘀除,癫痫止。又因脾为生痰之源,故后期健脾乃正本清源之法。

2.4 失眠案

李某,男,38 岁。初诊:2009 年 11 月 11 日。诉失眠半年,入睡困难,伴口苦,心烦,小便黄,大便秘结(3~4 日 1 行)。诊见患者舌红,苔黄腻,脉滑数。辨证为痰热扰心,治以清热化痰安神,主方为大黄黄连温胆汤加炒枣仁、龙齿。处方:生大黄 6 g,黄连 5 g,法半夏、陈皮、竹茹各 10 g,枳实、茯苓各 15 g,炒枣仁、龙齿各 30 g,甘草 6 g。15 剂,水煎服,分两次温服。二诊:2009 年 12 月 2 日。诉服上方后失眠,心烦,口苦均明显减轻,大便基本正常。诊见患者舌红,苔黄薄腻,脉滑略数。继用上方,去生大黄,服 10 剂,病愈。

按:患者失眠而兼口苦心烦,大便秘结,苔黄腻,脉滑数,是痰热内扰,兼腑气不通,故用大黄黄连温胆汤清热化痰,兼通腑气,再加枣仁、龙齿,则心神自安。

2.5 梅核气案

蔡某,男,45 岁。初诊:2009 年 7 月 8 日。诉自觉咽喉有异物感、梗阻感 3 月,西医各项检查无异常,情绪颇为焦虑,夜寐不安,喉中时有白色粘痰,但吞咽食物并无障碍。诊见患者舌淡红,苔薄白腻,脉滑。

熊老师辨证为痰气郁结,治以行气开郁,化痰散结,主方为半夏厚朴汤合玄贝甘桔汤,加酸枣仁、炙远志。处方:半夏、紫苏梗、陈皮、桔梗、炙远志各 10 g,茯苓、厚朴、玄参各 15 g,浙贝母 20 g,炒枣仁 30 g,甘草 6 g。10 剂,水煎服,分两次温服。二诊:2009 年 7 月 22 日。诉服上方后咽中异物感基本消失,睡眠亦好转,口中痰涎减少。诊见患者舌淡红,苔薄白腻,脉滑。继用上方 7 剂巩固治疗。

按:此症即所谓“梅核气”,《金匱要略·妇人杂病脉证并治》曰:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。”^[5]《医宗金鉴·订正仲景全书金匱要略注》解释为:“此病得于七情郁气,凝涎而生。故用半夏、厚朴、生姜,辛以散结,苦以降逆;茯苓佐半夏,以利饮行涎;紫苏芳香,以宣通郁气,俾气舒涎去,病自愈矣。此证男子亦有,不独妇人也。”^[6]

3 结语

以上 5 则医案都是从痰辨治神志病,并取得了良好的效果,但熊老师一贯强调:“中医治病的精髓在于辨证论治,不可执一端而不顾其余。”由于神志病病因的复杂性,故见痰必须治痰,有火必当清火,肝郁则需疏肝,有瘀自当化瘀,更要注意精神调摄、心理治疗,方可获得满意疗效。

参考文献

- [1] 赵永厚,赵玉萍,于明,等.中医神志病理论体系构建的学术意义[J].中医杂志,2012,53(21):1810-1811,1834.
- [2] 赵永厚,赵玉萍,柴剑波,等.论神志病中医诊察法的特色与优势[J].中医杂志,2013,54(20):1739-1741.
- [3] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2012:205.
- [4] 聂惠琳,姚欣艳.国医大师熊继柏教授从痰论治痫病临床经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(12):1363-1365.
- [5] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若莘整理.北京:人民卫生出版社,2008:83.
- [6] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2009:538.

(本文编辑 贺慧娥)