

名中医丰广魁基于心病机 核心主症 治疗情志病经验

杜 青 顾宝东 王英超 徐 栋 丰广魁^{*} 马先军[△]

摘要: 辨证论治是中医亘古不变的命脉,在特殊历史时期孕育出诸多中医流派,丰富的流派思想给中医诊治添砖加瓦,也为中医的获效立下汗马功劳,但有时却难以择优。情志病属当今临床常见但又较为棘手的一大类疾病,以症状纷杂著称,包括了“不寐、郁证、癫狂病、惊悸病、百合病、脏躁、梅核气”等等。易在诊治中因舍取不当导致疗效不佳。丰广魁教授在前人基础上,师古而不泥古,优化既往病机和主症理论,指出心病机是病证发展的根本机制,是透过核心主症产生的;而核心主症是证候的标志物,具有高度的特异性。提出抓“心病机、核心主症”对情志病进行诊治,通过“核心”思维,将病机、主症精准化,做到一矢中的,提高疗效。

关键词: 情志病;心病机;核心主症;丰广魁

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.05.049

文章编号: 1003-8914(2024)-05-1000-04

丰广魁,曾师承国医大师张学文,为第六、七批全国名中医、江苏省名中医,是中医药专家学术经验继承工作指导老师。临床擅长治疗脑系疾病,提出基于“心病机、核心主症”思维治疗情志病,在临证中能够执简御繁,提高辨证的准确性。笔者有幸成为其师承弟子,跟师期间,略有感悟,现整理如下,以飨同道。

1 心病机之由来

1.1 历史渊源 核心一词在《辞海》有载“核心,就是事物之间的关系而言,意思是中心,主要部分”。肖林榕^[1]提出:“(临床)以正确辨明作为导致人体相对平衡状态破坏而引起疾病的致病因素就是核心”。病机一词最初见于《素问·至真要大论》记“谨候气宜,无失病机”和“谨守病机,各司其属”。到《伤寒论》时,病机一词已羽翼丰满,仲景有言“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,文中虽无病机二字,可确为当时病机最高水准地概述。但现有学者则认为,仲景所言“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的本质,意在提出一个辨证论治的一般思路,从脉证的收集分析,到病因病机的把握,再到处方用药,线条相对较粗,可在那个时代也是无可厚非的。而现代中医可以结合西医的优势进

行互补,为准确认识“知犯何逆”提供了实践的基础,此时中医临床思维的核心问题不仅要“求因”,更在于准确认识和把握病机^[2]。明代张介宾注解为“机者,要也,变也,病变所由出也”。前人将病机释为“病之机要、病之机括”,而其基本含义为能够反映疾病发生发展的规律,能够反映疾病的本质。既然疾病包括了发生、发展这个过程,那么其形式就可能是多样的,结局也并非单一,因其在发展过程中会经历不同程度的内、外因素干预。

1.2 心病机是在病机的基础上逐渐发展而来 纵观《黄帝内经》原文病机十九条“诸风掉眩,皆属于肝;诸寒收引,皆属于肾……诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”。经文中高度地体现了病机特点,但因历史因素,易把现象当为本质,加之古人惜字如金,有诸多无文之字让人揣摩难测,而这些心病机往往就藏于这些无文之字中。如眩晕症状多责之于肝,但与肝相关的病机颇多,如肝风内动、肝阳上亢、肝气郁结、肝郁化火、肝阴不足等,可与眩晕关系最大的当属肝风内动。寒甚收引的病机可为肾阳亏虚之内因,也可外界寒邪偏盛之外因,还可为陈寒不除、寒凝阳衰之痼疾等,而与寒甚关系最为密切的应属肾阳亏虚。可以把以上所述的“肝风内动、肾阳亏虚”视之为相应条文的核心病机,而肝阳上亢、肝郁化火、寒凝阳衰等仅为相应经文的次要病机或相关病机。这样不仅能简化对经文的理解,更利于实践于临床。对于疾病自身来说,无论疾病轻重,病机简单治疗就简单,急重症也好治疗,可一旦遇到病情复杂的情志病,难以理出头绪的杂病、疑难

* 基金项目:江苏省连云港市科技计划重点研发(社会发展)项目(No. SF2245);连云港市中医药科技发展计划项目(No. YB202205);连云港卫生科技项目(No. ZD202203);江苏省中医药科技发展计划项目(No. YB2020071);江苏省老年健康科研项目项目(No. LR2021027)

作者单位:南京中医药大学连云港附属医院脑病科(江苏 连云港 222000)

△通信作者: E-mail: maxianjun@126.com

※指导老师

病,无从辨证或无证可辨时,这时就需要寻求核心病机。病机虽为疾病之机要,但在特殊情况下如何抓住核心病机似乎显得更为重要。

2 核心病机紧扣疾病发展主线

2.1 核心病机实为病机内涵的延伸 核心病机一词在近代已有学者提及,钞建峰等^[3]认为对疾病病因的认识应该从单一性转向多源头性、复杂性,对病机的认识也应该由整体性的基本病机转向核心病机,从而提高中医药治疗疾病的临床疗效。由于病机决定证候,是证候的内在本质^[4],因此,审查病机可识别证候的本质,是辨证的核心和关键^[5]。然而疾病的证候往往错综复杂,如果各证兼顾,就不能体现辨证的实质,且遣方用药亦存难度,因此需要从复杂证候中抓住辨证要点,认识复杂病机之间的主次、因果关系及动态转化,找出其中决定证候表现最根本的核心病机,确立以主证为中心的治疗方案,才能取得疗效。但对于“核心病机”这一概念,至今并未形成一个较为规范的定义或共识。有学者提出所谓的“核心病机”是指疾病发生、发展、转归固定的病理基础和演变规律,即便有兼杂症和合并症,都从属于疾病的基本矛盾^[6]。也有学者认为疾病尤其是情志病,随着病程的发展不断变化,其阶段性的病机亦随之而变,但不管如何变化,总有一个最关键的病机,主导着疾病的变化发展,贯穿着疾病发展变化的始终,这就是核心病机^[7]。丰教授通过多年的中医临证经验结合自身体会,认为“核心病机”为“病机”内涵的延伸,其高度凝聚了疾病产生的根源,而其发展、演化的整个过程都是在其根源的触发下进行的,是疾病本质的高度体现。不管如何去定义核心病机,但最关键的一点即是“核心病机”贯穿疾病整个发展的过程,虽然疾病在其发生、发展过程中有诸多变化,但其核心病机却紧扣主线。

2.2 疾病的发展轨迹映射出核心病机 《金匱要略·妇人杂病脉证并治》第 22 条文记“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之”。该病在当今仍频见,不光妇人,男性也可罹患。从方中甘草、淮小麦、大枣为补养心血之主药,以药测证加之经文中典型主症可知其核心病机为心血不足,血不养神,即便在此基础上出现了母病及子,脾虚失运而导致纳少、便溏症状;或因心血不足继而阴虚内热出现五心烦热症状,均还是可单用甘麦大枣汤一方解决。虽情志病症状诸多,貌似难把握辨证,但只要抓住核心病

机,从核心病机推出疾病症状发展的轨迹,就不会被临床杂乱无章的症状所牵绊。由此可见只有明确了核心病机才可能做到精准选方用药。

再如,情志病中的惊恐,其核心病机为肝气郁结太过,可表现为善惊、不宁。若肝气横逆犯脾(胃)则脘胀、纳差、泄泻等;若伤脾津液输布失和则生痰而见诸多痰象;若肝郁化火扰动心火,则心烦心悸;若肝阳直冲犯脑则头晕头痛等;若日久灼伤肝阴,子病及母,导致肝肾亏虚,则见倦怠乏力、腰膝酸软等。在核心病机的前提下有不同的发展轨迹,即为分病机,分病机是肝脾(胃)不和、心肝火旺、肝阳上亢、肝肾亏虚等。无论临床症状多复杂,涉及多少脏腑、气血,病机多杂乱,只要找准核心病机是肝气郁结太过,就可以执简御繁,去疏肝解郁,其他分病机不做处理,或者略做兼顾。这样就不会头痛头晕治头,噎气、纳差、泄泻治脾(胃),心烦心悸治心(宁心安神)了。

3 核心主症应运而生

3.1 主症溯源需从证候入手 主症一词现于近代,中医、西医可通用,可以简单的理解为疾病在发生、发展、演化过程中的主要外在表现。追其溯源却要从证候入手。证,古为證,本义为证据、证验。证是对疾病过程中所处一定(当前)阶段的病位、病性等所做的病理性概括,是指机体对致病因素做出的反应状态,是对疾病当前本质所做的结论^[8],以上是《中医诊断学》^[5]的对“证”的概念定义。候,《说文解字》无候字。《集韻》:“访也。又伺望也”。《释名》:“候,护也,可护诸事也。又候人,道路迎送宾客之官。又气候,证候”。《诸病源候论》中的“候”,是指具有内在联系的症状及体征。“证候”作为中医学对疾病现象特有的认知形式,是中医理论在临床诊疗中最具体的表现^[9]。证候一词包含主症,内涵却高于主症,其根本原因在于证候涵盖了疾病病位、病性和病势三方面的要素,也正是因其内涵的广阔,从而导致临床上相对难以掌握。相比之下通过单纯的病机结合主症在临床进行辨证论治就显得更加便捷,也更易在临床工作中推广。

3.2 疾病主症的高度相似性促使核心主症的产生 疾病的主症存在一个致命的弱点,就是高度的相似性,如情志病中不寐证患者可表现为入睡困难、睡后易醒、多梦、心烦、坐立不安、心悸、头晕、倦怠等症状。这些临床症状虽均为不寐患者的主症,但其并不具有特异性,充其量为不寐证临床表现的共性,这时如何在凌乱

纷杂的诸多共性主症中找到某个或数个具有特异性的症状就显得尤为重要。患者虽然均有多梦症状,但可从患者的梦境内容找到其特异性;虽均有心烦症状,但可以从心烦发生的不同时辰寻求突破口;虽然均有心悸,但可从心悸时喜静还是喜动上究其虚实等。

3.3 从《伤寒论》中寻求核心主症的雏形 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第 101 条载“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”。该条文很可能就是核心主症的雏形。自古以来中医名家对该条文中的“但见一证”理解不尽相同,宋代成无己认为条文中所诉的“一证”指的是“或然证”,即广为人知的寒热往来,心烦喜呕,默默不欲饮,胸胁苦满的小柴胡汤四大主症中任何一证;清代汪苓友认为这“一证”指的是小柴胡汤的四大主症及少阳病三大主症:口苦、咽干、目眩中的任何一证;清代陈修园则认为是少阳病三大主症中的任何一证;近代著名的经方泰斗刘渡舟教授^[10]认为“一证”是指能反映少阳受邪、火郁气壅病机特点的一两个主证;近代日本汉方医学古方派一代宗师汤本求真^[11]认为“一证”是“胸胁苦满”,故在临床时需结合腹诊判断是否符合小柴胡汤证。丰教授则认为条文中的“一证”,即为核心主症寒热往来,这与小柴胡汤主治枢机不利颇有渊源,枢机犹如门轴,门轴不利则门户不固,故寒热不调。虽然历代医家对“一证”理解各有各的看法,但都能在临证中执“一证”而获全效,可见小柴胡汤的神奇,也说明小柴胡汤证的核心主症不仅仅局限在某一证,乌梅丸证亦然,全面掌握其“但见一证便是”需要提炼和临证感悟,多加思考,方能归纳掌握。

4 核心主症之内涵

4.1 核心主症具有高度的特异性 核心主症这个概念虽在中医界未被正式提及,却从始至终都有存在,只不过临床医生以其他形式将其运用在诊治过程中,最终将共性化的现象逐步精炼为个性化、特异性的凝聚点。丰教授认为,核心主症即为可独立于其他主症而存在,能概括主要症状的特异性,核心主症可以为一个,也可以为数个。核心主症是证候的标志物,是证候的代表,找准每个证候的标志物就找到了该证候。核心主症需要去提炼,去粗取精,去伪存真才能获得,有时抓住核心主症就可以准确辨证施治。就临床上常见的焦虑症来说,其归属于中医的“郁证”范畴,这类患者往往多伴有心烦意乱,坐立不安,情绪波动大,易惊,

夜寐欠安,口干,口苦等诸多症状。临床症状杂乱无章,核心主症不明,核心病机难以确定,处方用药难以确定。但如果能在患者心烦的这个症状上找到突破口,可能会化荆棘为坦途。一般来说,心烦在临床上多有两种比较常见的类型,一种是不分昼夜的心烦;另一种为夜间心烦甚,而白昼如常人。这就是核心主症的关键突破口,如患者为前者表现,多首选丹栀逍遥散,该方主要成分逍遥散为治疗肝郁脾虚的主方,因肝郁日久,气郁化火,现阳偏亢之状,故加用丹皮、栀子等性味偏凉之药物,而逍遥散本身就是主治终日心烦、心神不宁、情绪低落等症的代表方。如患者为后者表现,则多首选黄连阿胶汤,《伤寒论》有云“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”。此处的心中烦,当属夜间,因紧随其后的是不得卧,卧作夜间睡觉解释。该方中黄连、黄芩为清热燥湿之品,除烦热有良效,阿胶、鸡子黄为血肉有情之品,养阴作用强,而昼为阳、夜为阴,此为肾水不足,心火偏旺,故该方主治夜间心烦可明。

中医理论认为,“证”比“症”更能深入、系统、透彻地揭示疾病的本源,但有时候如果“核心主症”抓得准,可以为临床诊治疾病、选方用药起到核心指导作用。

4.2 核心主症是核心病机的标志 “核心病机”与“核心主症”两者的关系是相辅相成的,核心病机是透过核心主症而产生的,犹如透过现象看本质;而核心主症为核心病机在临床上的特有表现,二者在中医诊疗过程中均发挥了举足轻重的作用。在临床辨证时不是既抓核心病机,又抓核心主症,而是通过抓核心病机去“一矢中的”,但如何找到核心病机,则是通过抓核心主症来完成的。如何提炼核心主症是关键所在,核心主症提炼的好就能代表核心病机。核心病机与核心主症的关系即此,而非并列关系。还需要指出的是,核心主症原则上涵盖了舌脉的范畴,但因舌、脉二者在诸多疾病的体现上有时很难做到舌脉相符,这和环境、气候、时辰、饮食习惯、患者当时的心境等都有很大的关系,故难以统一,所以有时相同核心病机和核心主症的患者之间舌脉会有一些的差异,但在选方用药上却不必过多纠结、拘泥固守。如酸枣仁汤证的核心病机为肝血不足、虚热扰心,核心主症为心悸、气短、易紧张,其舌可表现为嫩或红,舌苔可为薄少或略有齿痕,脉可为细或沉细;百合地黄汤的核心病机为心肺阴虚、内热

扰心 核心主症为精神恍惚、潮热汗出、口干、干咳,舌脉可以表现为:舌红偏瘦,苔薄或苔偏干,脉沉细或沉细数。核心病机犹如谨守病机派对病机深入分层,探其循行轨迹,究其根源;核心主症犹如方证派对诸多主症再次筛选,找出最具有特异性的主症。

5 医案举例

李某某,男,59岁,连云港人,因“失眠1年”就诊。2021年3月22日首诊,入睡困难,易醒,终日烦躁、心神不宁,易怒,自汗出,头面、胸胁部烘热,臀部发冷,纳可,二便调,舌暗红,苔薄黄,脉弦数。有焦虑症病史,口服劳拉西泮、丁螺环酮、右佐匹克隆治疗。诊断:不寐:肝郁化火。方拟丹栀逍遥散:柴胡12g,生白芍15g,炙甘草6g,当归12g,麸炒白术12g,茯苓12g,牡丹皮10g,栀子15g。7剂,水煎服,日2次。2021年4月5日二诊:服用2剂后即夜寐转安,自行停用右佐匹克隆4d,睡眠未受影响,入睡易,夜寐踏实,心神不宁、烦躁明显改善,易怒减轻,头面烘热已无,胸胁部仍烘热,已无自汗,药后泄泻,腰以下冷,纳佳,口不干不苦,不喜饮,舌暗红苔中根白黄,脉沉弦。考虑到夜寐安、烦躁轻,而唯胸胁热,腰以下冷、泄泻,属上热下寒,故改投乌梅丸:乌梅15g,黄连6g,黄柏6g,炮附片6g,干姜6g,细辛3g,花椒6g,当归9g,肉桂6g,人参6g。7剂,水煎服,日2次。4月12日三诊:乌梅丸药进2剂后烦躁甚,难以忍受而停药,自行续服丹栀逍遥散3剂后诸症又改善,现仍上半身烘热,夜寐欠安,有困意,仍入睡不沉,便溏(日2行),不喜饮,心神不宁已无,舌紫暗,苔薄白,脉弦。继守丹栀逍遥散加莲子健脾安神。方药:柴胡12g,当归12g,生白芍15g,茯苓12g,麸炒白术12g,炙甘草6g,牡丹皮12g,莲子12g。7剂,水煎服,日2次。4月26日四诊:劳拉西泮已停用,夜寐已安,偶有烦躁,头面部有出火感,腰部劳累感,汗出少,舌紫暗,苔薄白,脉沉弦。继守丹栀逍遥散加生黄芪补气。方药:柴胡12g,生白芍15g,当归12g,麸炒白术12g,茯苓12g,炙甘草6g,牡丹皮10g,栀子12g,生黄芪10g。7剂,水煎服,日2次。1周后复诊,药后烦躁、心神不宁已除,能安然入睡,头面部出火、腰以下冷、腰部劳累已不明显而停服中药。

按语:不寐属于临床上最常见的情志病之一。不寐见烦,首辨烦之时辰,本案入睡困难,终日烦躁易怒,心神不宁,胸面出火,舌暗红,苔薄黄,脉弦数,其失眠、

心烦易怒、脉弦是核心主症,通过寻求核心主症,就可确定该案核心病机为肝郁化火,气火交郁,当疏肝解郁、清热除烦,取方丹栀逍遥散。药进2剂即诸症改善,取效满意,7剂后惟留胸胁热、下半身冷、泄泻,貌似上热下寒,有乌梅丸核心主症,故改投乌梅丸,结果烦躁益甚。殊不知,本案乌梅丸核心主症尚不完全,未见手足冷,脉沉,属于以偏概全故不效。其下半身发冷,实为气郁后气机不能畅达周身,在局部会出现阳气分布不均所致;而便溏正是药后肝气得疏,郁火外散,津液得下之表现。患者服乌梅丸后出现烦躁再甚,顿悟细辛、肉桂、参附之辛热药物入内,刚得以疏散之郁热再次回归,岂不是重蹈覆辙?可见,通过抓核心主症明确核心病机可以简化辨证思路,但对核心主症的把握要准确,否则会误入歧途。

6 小结

从古至今,中医诊疗思维繁多,但辨证论治永远是中医亘古不变的命脉,真正的辨证论治就能恰合病机,丝丝入扣,得心应手,攻其要害,避其谬误,做到“动小而功达,用浅而功深”。而通过抓“核心病机、核心主症”的思维治疗错综复杂的情志病,可以将辨证论治更加精准化,降低失误率,从而提升疗效。

参考文献

- [1] 肖林榕. 中医临床思维[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2004: 18.
- [2] 石岩, 齐海波, 呼兴华. 对中医临床思维核心的思考[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(05): 372-373.
- [3] 钞建峰, 贾慧. 论心身疾病中医病因病机的核心及其演变[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5582-5584.
- [4] 邢玉瑞. 中医基础理论[M]. 2版. 西安: 陕西科学技术出版社, 2005: 27.
- [5] 陈家旭. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 230.
- [6] 潘峰, 郭建文, 朱良春, 等. 辨治疑难重病应重视核心病机与辨病论治[J]. 中医杂志, 2011, 52(14): 1173-1176.
- [7] 龙艳, 邹冬吟, 沈歆, 等. 基于“动-定序贯八法”理论浅谈核心病机辨证[J]. 江苏中医药, 2013, 45(1): 9-11.
- [8] 李灿东. 中医诊断学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 4.
- [9] 王永炎, 孙长岗. 中医学证候体系的哲学基础[J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1531-1533, 1549.
- [10] 刘渡舟. 伤寒论讲解[M]. 北京: 光明日报出版社, 1987: 209.
- [11] 汤本求真. 日医应用汉方释义[M]. 华实孚, 译. 北京: 学苑出版社, 2008: 46-47.

(编辑: 李佳丽, 收稿日期: 2023-07-06)