

李冀运用培元解郁法治疗慢性疲劳综合征经验 撷菁

阚嘉欣¹, 李 冀^{2*}

¹黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月18日; 录用日期: 2024年9月12日; 发布日期: 2024年9月24日

摘 要

总结李冀教授运用培元解郁法论治慢性疲劳综合征的经验, 李冀教授认为慢性疲劳综合征病机主要为元气亏虚, 兼有气滞、痰湿、血瘀, 元气渐亏而郁滞愈甚, 病久而呈虚实夹杂之象。总属本虚标实, 独取峻补或攻伐之法均非所宜, 遂立培元解郁之法, 培元固本以补其虚, 调气通脉以解其郁, 令五脏元真通畅, 气血调和。

关键词

慢性疲劳综合征, 培元解郁, 验案, 名医经验

Li Ji's Experience in Treating Chronic Fatigue Syndrome with Peiyuan Dispelling Depression Method

Jiixin Kan¹, Ji Li^{2*}

¹The First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²School of Basic Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 18th, 2024; accepted: Sep. 12th, 2024; published: Sep. 24th, 2024

Abstract

To summarize Professor Li Ji's experience in treating chronic fatigue syndrome with Peiyuan

*通讯作者。

文章引用: 阚嘉欣, 李冀. 李冀运用培元解郁法治疗慢性疲劳综合征经验撷菁[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(3): 1060-1065. DOI: 10.12677/jcpm.2024.33153

dispelling depression, professor Li Ji believes that the pathogenesis of chronic fatigue syndrome is mainly Qi deficiency, with Qi stagnation, phlegm dampness and blood stasis, Qi deficiency and stagnation are worse, and the disease for a long time and there are signs of deficiency and deficiency. Which are all of the basic deficiency, and the method of Jun supplement or attack is not appropriate, so the method of Peiyuan dispelling depression is set up, Peiyuan solid to fill its deficiency, regulating qi to solve its stagnation, so that the five viscera yuan really tong Smooth, Qi and blood harmony.

Keywords

Chronic Fatigue Syndrome, Peiyuan Dispelling Depression, Test Case, Medical Experience

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是以持续 6 个月以上的疲劳, 休息后无法缓解为特征的复杂性疾病, 可伴有低热、咽喉痛、肌痛、睡眠障碍、抑郁、注意力及记忆力下降等症状或体征。现代社会高速发展, 快节奏的生活方式促使人们的身心长期处于疲劳之中, 这是慢性疲劳综合征发病的重要诱因[1]。我国 CFS 有年轻化趋向, 流调显示, 青少年的发病率正在逐年升高[2], 故而 CFS 成为医学界关注的热点。西医学对 CFS 的病因及发病机制尚无定论, 以对症治疗为主, 缓解相关症状。运用中医整体观辨证论治, 调整脏腑功能及改善机体内环境来治疗 CFS 具有较好的临床效价。

李冀教授是国家重点学科方剂学学科带头人, 全国名中医, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 岐黄学者。李冀教授临证四十余载, 擅用培元解郁法遣药组方辨治慢性疲劳综合征, 多有所获。笔者将跟师治疗慢性疲劳综合征经验总结如下, 供同道临证参佐。

2. “培元解郁”法浅析

李冀教授临证善用和法, 培元解郁法是广义之和法的具体化, 用以调和脏腑功能的治法, 即《景岳全书·新方八略引》云: “和之为义广矣。亦犹土兼四气, 其于补泻温凉之用, 无所不及, 务在调平元气, 不失中和之为贵也。”培元即培补元气, 《难经·八难》云: “诸十二经脉者, 皆系于生气之源。所谓生气之源者, 谓十二经之根本也……此五藏六腑之本, 十二经脉之根, 呼吸之门, 三焦之原, 一名守邪之神。”此言元气是人体生命活动的原动力, 是人体气之根本。李东垣进一步发展了《难经》元气理论, 在《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中云: “真气又名元气, 乃先身之精也, 非胃气不能滋之”, 倡导培补中焦以养元气。此外, 张景岳在《景岳全书·传忠录·命门余义》中指出: “肾有精室, 是曰命门, 为天一所居, 即真阴之府。精藏于此, 精即阴中之水也; 气化于此, 气即阴中之火也……命门之火, 谓之元气; 命门之水, 谓之元精……此命门之水火, 即十二脏之化源。”强调培补肾元, 创制千古名方左归饮、右归饮。李冀教授倡健脾补肾培元, 参芪并用以益元气, 调和脾胃以安和五脏, 补肾精以化肾气, 调肾之阴阳以平衡五脏。

《素问·六元正纪大论》曰: “木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之。”此“郁”指机体气机不畅的病理状态, 为广义郁证; 后世医家张景岳提出狭义郁证即情志抑悒忧郁的疾病[3]。基于此, 李冀教授主张“解郁”, 认为五脏皆可郁, 解郁是解五脏之郁, 病变以气机升降出入失常为主, 常兼痰湿、血瘀、郁火、寒凝, 关键在于调气, 理气开郁, 兼以祛痰除湿, 祛瘀通络, 清热泻火, 温阳散

寒。

“培元解郁”法是李冀教授基于慢性疲劳综合征虚实夹杂甚或寒热错杂的病机而立,邪正兼顾,攻补兼施,宗培元固本之法,脾肾兼顾,气血同调,寒热并治,贯开郁通滞之旨,祛痰湿瘀,散结通络,所谓理气血和阴阳,以平为期。

3. 病因病机认识

慢性疲劳综合征在中医典籍中无相应的病名,李冀教授临证中,有慢性疾病患者以疲乏为就诊主症,兼而呈现形瘦、体倦、短气、纳呆、健忘等慢性虚损性之兆。常因元气虚耗所致,故将其归纳为“虚劳”的范围[4]。CFS是由多种病因共同作用的慢性虚损性疾病,致虚劳之因繁杂,有先后天之分,内外因之别,病因病机错综复杂。

3.1. 体质衰弱、外邪内侵

先天禀赋对人体质的强弱起决定作用,体质特性决定身患虚劳之人的病势。如清代徐灵胎《元气存亡论》云:“当受其生之时,已有定分焉”“其成形之时,已有定数”[5]。父母体虚,或胎中失养,致素体虚弱,脏腑不荣,气血不足,形气不充,是以多神疲乏力。此外,人体有自然衰老的过程,譬如《素问·阴阳应象大论篇》云:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。年五十,体重,耳目不聪明矣。年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”言明脏腑之阴阳随年龄递增而渐衰,此为常道。自衰令人体生机衰退,精气不足,故中老年人多行动迟缓、易于疲顿。《灵枢·百病始生》云:“卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人,此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形……其中于虚邪也,因于天时,与其身形,参以虚实,大病乃成。”正气内虚,卫外不固,遂易感虚邪贼风,是以本虚为外邪入侵伤人之前提[6]。外邪伤及人体脏腑,耗伤气血。清代江涵暾在《笔花医镜·虚劳论治》中云:“虚劳之症,大症也,固由真阴亏损,虚火烁金而然,而其始大半由于外感[7]。”明确指出外感是虚劳的重要成因。

3.2. 劳逸失度、形神失养

劳逸结合,动静相兼,形神共养是人体康健的重要条件。如果劳逸失度,可导致脏腑功能失常,积劳成疾,是形成虚劳病的重要原因[8]。过劳涵盖心劳、形劳、肾劳。烦劳过度,渐积日久可致脏腑功能减退,阴阳失调而成虚劳。心劳,即劳神过度,可致气机失调,神志不宁,耗伤脏腑,伤神损形。如《诊家四要》曰:“曲运神机则劳心,尽心谋虑则劳肝,意外过思则劳脾,遇事而忧则劳肺,色欲过度则劳肾。”房劳过度,耗损真阴亦是引起虚劳的重要原因。元代朱丹溪《格致余论》云:“心动则相火亦动,动则精自走,相火翕然而起,虽不交会亦暗流疏泄矣。”另外,以肆意享乐为要,劳逸失度,机体失养,则形衰神惫。即《素问·上古天真论》云:“不时御神,务快其心,逆于生乐,起居无节,故半百而衰也[9]。”《素问·宣明五气》谓“久卧伤气,久坐伤肉。”过度安逸,气机不畅,可致脾胃功能障碍,出现食少、乏力、困倦、精神萎靡、消瘦或肥胖等。形体是生命之基,过度劳作易伤形体,伤及气血精津,致五脏六腑受损遂生虚劳。如《素问·宣明五气》篇所云:“久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋[10]。”

3.3. 情志失调、饮食失宜

情志活动以脏腑精气为物质基础,与机体内外环境密切相关。情志失调,易损伤心肝脾三脏,随之致使脏腑气机升降失常,进而妨碍脏腑气化,引起气血精津代谢障碍,以致产生气郁化火、精瘀、血瘀的病理状态,日久则精气虚衰,故表现出极度疲劳、睡眠障碍、注意力不集中、焦虑等症状。饮食是人体

生命活动所需精微物质的重要来源,但需节制,盖饥饱无常、饮食不洁及嗜欲偏食,均可损伤脾胃功能,气血生化乏源,脏腑失于濡养,由虚而损,终成虚劳。《中藏经·老伤论》谓:“饥饱无度则伤脾。”至若饮食不洁伤人胃肠,饮酒成癖损伤真元,久之可致阴阳失调,气血不和。

4. “培元解郁” 法论治

4.1. 补气健脾, 疏肝解郁

李冀教授认为慢性疲劳综合征患者素体脾气虚弱,倘七情内伤,俾土虚木乘。《素问·奇病论》云:“五味入口,藏于胃,脾为之行其精气”。即脾气运化水谷之精微,为气血生化之源,后天之本。若脾失健运,气血虚衰,则病生,如《脾胃论·脾胃盛衰论》云:“百病皆由脾胃衰而生也”。脾虚清阳不升,头目失养则神疲;脾虚阴阳不交,浊气停滞而痞满腹胀;脾虚运水无权,水湿下泄肠间而见泄泻。脾气不足,气血生化乏源,则肝失濡养,肝气不和,疏泄异常。肝主疏泄,调畅气机,与脾胃的升降运动相互协调,则清阳得升、浊阴得降。李冀教授据脾气虚致病的病机之偏倚,治疗时有的放矢,脾气虚兼湿邪者,主以益气健脾,辅以风药胜湿、淡渗利湿、苦温燥湿之法,善用香砂六君子汤(《古今名医方论》)化裁补益脾胃,妙用葛根升发清阳之气,法取天地之气生;脾虚肝郁者,健脾与疏肝并调,以逍遥散为基础方加减化裁,善用醋柴胡、醋香附、郁金等疏肝之品以解郁,醋制之品尤善入肝经血分,醋制柴胡及香附可增强疏肝解郁之用;若有浮火不宜过用苦寒,劫阴抑肝,则以清透、渗泄、潜阳为主,如青蒿、薏苡仁、生牡蛎之属。

4.2. 益气养血, 调气通脉

李冀教授临证治疗慢性疲劳综合征患者有心脾为病之证,主要表现为持续疲劳且休息无法缓解、头目眩晕、精神萎靡、失眠多梦,以佛手散、归脾汤为基础方,心脾同调,重在健脾。认为脾气健旺,则生化有源,即《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”。气血相互为用,有形之血不能速生,无形之气所当即固,故补气生血,健脾养心,活用人参、炒白术、炙黄芪益胃气,俾脾胃气充,则化生气血收阳生阴长之效,况胃不和则卧不安,酌加陈皮、砂仁以调气畅中使其补而不滞,炒麦芽、焦山楂以消食和胃以助脾运。盖心藏神而肝藏魂,气血不充而神魂失养,故李冀教授在健脾基础上常用炒酸枣仁、柏子仁、五味子三药,共奏养血安神之功;桔梗、枳壳、合欢花相伍,旨在调气解郁安神;丹参、三七活血通脉以助血运;生龙骨、生牡蛎相须为用,镇慑浮阳、安神定志,达神清梦隐之境。李冀教授认为 CFS 常虚实夹杂,有水湿痰饮、气血郁滞,甚至郁火、寒凝为患,关键在于健脾通阳,气化则湿化,气畅则血行,气降则火消。

4.3. 培元固本, 脾肾共治

脾主身之肌肉,今脾病,四肢不得禀水谷之气,现怠惰安卧、少气懒言,脾虚日久则后天失养累及先天,五脏六腑失于充养。李冀教授认为久病及肾,故应在固护中州之基础上,立以补肾填精之法,并补脾肾,临证常以四君子汤为基,以和脾胃;知常有度,因时而变,如胃虚热者善用三圣丸(《嵩崖尊生》)以清胃和中;肾精不足者以熟地、山茱萸、山药、五味子相伍益肾填精,补敛并用;肾阳不足者用锁阳、韭菜子、菟丝子缓补,旨在壮阳少火;虚寒兼湿邪为患累腰腹者加用川续断、狗脊、伸筋草补肾强腰通络。

5. 典型医案

王某,男,48岁,2023年12月17日初诊。主诉:乏力一年余,伴胸闷气短一个月。患者一年前感染新冠病毒后出现乏力、精神萎靡,未充分休息,未予重视,一个月前无明显诱因,偶发胸闷气短,遂就

医,完善心电图及各项实验室检查未见明显异常,予以改善心肌供血的对症治疗,稍有缓解,为求综合调理,遂到李冀教授处就诊。刻诊:全身乏力,精神不振,偶发胸闷气短,偶有心烦头晕,纳呆,眠尚可,偶有颈部疼痛,膝盖畏寒,性生活不佳、勃起功能障碍,大便3日一次、质常,小便正常,舌淡、苔白微腻、有剥脱,脉沉弦。中医诊断:虚劳病;脾虚血弱,肾气不足,兼痰湿内阻证。方用六君子汤、佛手散、泽泻汤加减。

处方:党参15g,炙黄芪20g,炒白术15g,茯苓15g,陈皮15g,法半夏15g,丹参15g,三七10g,当归15g,川芎15g,薤白10g,枳壳15g,泽泻20g,韭菜籽15g,菟丝子15g,锁阳10g,炙甘草15g。14剂,每日1剂,水煎,早晚饭后温服。

2023年12月31日二诊,患者自诉服上方后,乏力显减,胸闷气短得减,纳呆已无,仍然性功能勃起障碍,现腿部皮肤瘙痒,眠可,小便色黄,大便2日一行,舌红苔黄有剥脱,脉沉弦。此乏力减轻,纳呆已愈为脾气渐复;胸闷气短改善,是阳气得通、阴寒得散之象;腿部肤痒为血虚内热,营卫不和。诸症得减,方已中病,但仍属脾虚血弱,况刻下有血热为患,予原方减韭菜籽、菟丝子、锁阳、薤白、枳壳、法半夏,加盐黄柏15g,知母10g,生薏苡仁30g,生地黄15g,炒山药30g,玄参10g,14剂,煎服法同上。

2024年1月21日,三诊,患者自述服上方后乏力好转,腿部肤痒已无,诸症得减,纳眠可,二便正常,舌淡红,苔薄白有剥脱,脉弦。虑患者将愈,故平补脾胃以收功,方用参苓白术散、佛手散、泽泻汤、玉屏风散加减。处方:炙黄芪20g,炒白术15g,防风15g,党参15g,茯苓25g,泽泻15g,炒山药30g,生薏苡仁30g,枸杞子20g,当归15g,川芎15g,陈皮15g,砂仁15g,厚朴15g,白扁豆15g,炙甘草15g。16剂,煎服法同前。

按语:本案乃因患者素体脾弱,加之外感损伤肺脾之气,愈后失于调护,久病及肾,元气不足所致。脾为气血生化之源,在窍为口,脾失健运,脾气郁结,故可见乏力气短、食欲不振;气虚及阳,胸阳不振、阴寒上闭故可见胸闷,此即“阳微阴弦”之象,亦属心郁,即心气虚滞胀满于内,脉道不利,故用党参、炙黄芪、炒白术之甘温之品益气,薤白通阳散结,枳壳行气化饮;肾阳不足则肾气郁而不利,故可见房事不和、膝盖畏寒;舌淡,苔白微腻,脉沉弦为脾肾虚弱、气血不足兼痰湿内阻,故取益脾养血、助阳化湿之法,以六君子汤、佛手散、泽泻汤加减。方中党参、炙黄芪、炒白术、茯苓、炙甘草平补中宫土气,升发脾气以解脾郁,寓治病求源之旨,再加理气燥湿之陈皮、法半夏和淡渗利湿之泽泻以解脾之“湿郁”,助脾运之复,利而不峻。党参、炙黄芪味甘微温,二者相伍大补脾胃之气,炒白术一药三用,《本草求真》誉白术为“脾脏补气第一要药”,与参芪相合,补气之中有运脾之功;与茯苓、泽泻相合逐水燥脾;与枳壳相伍,消补兼施。《医宗金鉴》所载之佛手散与丹参、三七、薤白、枳壳相伍,养血和血、理气宽胸、开郁通脉,归芎温通养血行气,薤白辛散温通胸中之阳,枳壳行气宽胸,丹参、三七通利血脉,祛瘀而不伤正,疗心郁,且方中滋补之品得此流通之,则元气越旺;韭菜籽、菟丝子、锁阳旨在温肾益精,以畅肾气,亦助脾运,寓补火生土之意。

二诊时阳气已通,胸闷锐减,故去韭菜籽、菟丝子、锁阳、薤白、桔梗、法半夏之补阳宣通之品,加生薏苡仁合炒山药共健脾胃,但觉肤痒、溲黄,此系血热生风,故作瘙痒,治宜凉血清热,故用盐黄柏、知母清下焦热,生地黄、玄参清血分之热,热清则痒止。三诊时已无肤痒,说明血热已除,考虑患者素体脾胃虚弱,故以玉屏风散、佛手散、参苓白术散加减共奏平补脾胃之功。

6. 结语

元气虚郁贯穿慢性疲劳综合征之病程,基于此用培元解郁理论治疗 CFS,调补相合,重在顾护胃气以培元,先后天并举,善于解五脏郁滞,可达三个平衡:即平衡正与邪,平衡虚与实,平衡气与血。审证

求因, 谨守病机, 浑束为一, 前后贯通, 期培元解郁法为更多复杂的病证提供思路。

基金项目

国家中医药管理局李冀名老中医药专家传承工作室项目(2014); 黑龙江省“头雁”团队支持项目([2019] 5号)。

参考文献

- [1] Noor, N., Urits, I., Degueure, A., Rando, L., Kata, V., Cornett, E.M., *et al.* (2021) A Comprehensive Update of the Current Understanding of Chronic Fatigue Syndrome. *Anesthesiology and Pain Medicine*, **11**, e113629. <https://doi.org/10.5812/aapm.113629>
- [2] Shi, J., Shen, J., Xie, J., Zhi, J. and Xu, Y. (2018) Chronic Fatigue Syndrome in Chinese Middle-School Students. *Medicine*, **97**, e9716. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000009716>
- [3] 王萌, 周永学. 中医郁病理理论的源流与发展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1878-1881.
- [4] 李知行. 徐灵胎“元气存亡论”对中医临床的指导意义[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(10): 127.
- [5] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [6] 刘锋. 论《黄帝内经》之邪气理论[D]: [博士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2011.
- [7] 清·江涵暾. 笔花医镜[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [8] 夏洁楠. 中医虚劳理论研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2015.
- [9] 金香兰. 《黄帝内经》养生理论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(5): 465-467.
- [10] 陈朝晖. 《黄帝内经》关于筋的理论及研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2009.