

从肝藏魂论治小儿神经性厌食症^{*}

刘南萍¹ 蔡江² 徐荣谦^{3**}

(1. 山东省潍坊市中医院儿科, 山东 潍坊 261041; 2. 北京中医药大学附属护国寺中医医院, 北京 100035;

3. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要: 小儿神经性厌食症是一种与行为、心理紊乱有关的神经官能症, 除与脾胃虚弱、禀赋不足有关外, 肝不藏血, 魂失所涵, 魂不入肝舍, 致肝不藏魂, 影响肝之疏泄, 气机不利, 导致情志不舒是其主要病因, 目前发病呈上升趋势, 选用柴胡疏肝散加减以扶土抑木、平肝调胃, 实现“肝脾同治”, 往往疗效显著。

关键词: 肝藏魂; 中医药疗法; 小儿神经性厌食症

中图分类号: R272 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2021)06-0037-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jscem.2021.06.009

中医文献并无神经性厌食症病名的记载。明·李中梓《医宗必读》中“不能食而瘦”发病特点与神经性厌食症中持续性食欲减退或消失的临床特点基本一致^[1]。可归属中医学“不食、恶食、郁证、虚劳”等范畴^[2]。小儿先天脾常不足, 肝常有余, 多种原因可致脾胃运化受损, 王孟英云:“七情之病必于肝起。”由此可见肝与情志活动最为密切。本病除与脾胃虚弱、禀赋不足有关外, 情志不舒是其主要病因。值得关注的是, 本病初期常无器质性病变^[3]。本病与心、肝、脾、胃、肾等脏腑相关, 但主要病位为肝、脾两脏, 病机为肝郁气滞, 脾胃失调。根据五行相生相克规律, 木克土, 应肝脾同治^[3]。正如叶天士在《临证指南医案》中所言:“肝为起病之源, 胃为传病之所, 醒胃必先治肝, 培土必先制木。”^[5]笔者在探析古代医籍的基础上结合临床实际, 认为肝主疏泄, 调畅气机, 肝魂禀受条达之性, 具备向外表达的能力, 调控着情绪的表达。当气机不利, 肝魂受抑或妄动, 肝魂失用即可产生异常的情绪反应, 情志与脾胃功能互相影响, 最终导致神经性厌食。本文探讨从肝藏魂论治小儿神经性厌食的机理与用药, 与同道共享。

1 从肝藏魂论治小儿神经性厌食症的理论基础

1.1 肝藏血与主疏泄 《素问·六节藏象论》云:

“肝者, 罢极之本, 魂之居也。”肝在五行中属木, 魂为木之精, 木为四时之首, 肝喜调达, 恶抑郁, 在五脏中占重要地位。又《灵枢·本神》云:“肝藏血, 血舍魂; 脾藏营, 营舍意; 心藏脉, 脉舍神; 肺藏气, 气舍魄; 肾藏精, 精舍志。”是谓五脏藏五神^[6]。神、魂、意、志、魄为五脏所藏的精、气、血、津液所化生, 藏于五脏, 称为五脏神, “五脏神”的升降失调, 是一切情志疾病的基础^[7]。《素问·灵兰秘典论》曰:“肝者, 将军之官, 谋虑出焉。”肝主疏泄, 为魂之所居, 具有调畅气机、调节人的精神情志、促进胃肠道消化吸收的功能, 与人的情志关系极为密切。《素问·宝命全形论》所云:“土得木而达。”意谓:肝主疏泄, 是促进脾胃正常运化的重要环节, 肝的疏泄功能畅达, 气机升降正常, 脾胃才能受纳运化水谷转化为人体所需的精微物质, 从而维持人体正常的生理机能, 人方能知饥欲食, 食而能化。另外, 肝寄相火, 主疏泄及分泌胆汁的功能, 又为脾胃之受纳、腐熟、运化水谷提供必要的保证。《血证论》云:“木之性主乎疏泄, 食气入胃, 全赖肝木之气以疏泄之, 而水谷乃化, 设肝之清阳不升, 则不能疏泄水谷, 渗泄中满之证, 在所不免。”^[8]意谓:肝主疏泄, 食物进入胃后的消化, 全赖于肝木气机的疏泄才能化为水谷精微。如果肝

^{*} 基金项目:潍坊市软科学研究计划项目(2020RKX065);齐鲁医派建设项目(鲁卫函[2021]45号)

^{**} 通讯作者:徐荣谦, 主任医师。E-mail: xurongqian1950@163.com

气机疏泄不正常,水谷不能被运化,就会出现积滞、泄泻、中满的现象。肝与脾是疏泄与运化、生血与藏血的关系,肝气条达,利于中焦脾胃气机升降,从而实现水谷精微的运化和输布。同时肝木需要中焦脾土运化气血的滋养,才能正常发挥其藏血、藏魂、主筋的功能,脾为后天之本,气血生化之源,居于中焦,上连心肺,旁临肝胆,是人体阴阳、气血、水火、气机升降之枢纽,化生气血,以养五脏,与肝是相克关系,脾气散精于肝,营养肝体,助其所用,肝气方能条达,疏泄功能正常,中焦气机畅达,有利于肝疏泄功能的发挥,即“木赖土而荣”。

《灵枢·本神》云:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神,随神往来谓之魂,并精而出入者谓之魄,所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思。”^[9]肝的功能在于“藏血、藏魂、主筋”,肝具有贮藏血液和调节血量的生理功能,肝的藏血功能正常,则魂有所舍,所以肝藏魂依赖于肝藏血,“魂”主导肝脏的生理功能,同时也是人体精神活动的核心^[10]。肝主情志,与“神、魄、意、志”联系紧密,肝藏血供给机体所需,血是维持思维意识的物质基础,是一切精神活动的主要功能载体^[11],调节人体血液需求,而对人体全身的生理功能产生影响。

1.2 肝病贼五脏的病理机制 肝为五脏之贼,易犯及他脏,有云“肝为万病之贼”“肝病贼五脏”。肝主疏泄,其气主升主动,其性刚烈横逆,在上易侮肺金,中易乘脾土,上逆冲心,临床以肝病及脾常见。王孟英云:“七情之病必于肝起。”《素问·阴阳应象大论篇》云:“肝在志为怒。”《素问·举痛论篇》:“怒则气上”^[12],情志不遂,忧思郁怒,肝气郁结失于疏泄,气血无法正常为五脏所用,导致肝病及脾,脾失所养,日久则虚,脾胃受纳和运化功能失常,气血化生无力,故表现为不思饮食或有意节食,情志与脾胃功能相互影响,最终导致神经性厌食。张锡纯云:“肝脾者,相助为理之脏也。人多谓肝木过盛可以克伤脾土,即不能饮食,不知肝木过弱不能疏通脾土,亦不能消食。”《临证指南医案》记载“肝为其病之源,胃为传病之所。”可窥见肝与脾胃关系密切。一旦肝脏受扰,肝失于藏魂,魂散而不守舍,人体就会出现情志方面的改变。

故精神情志类疾病多从肝论治。如《灵枢·本神》言:“肝悲哀动中则伤魂,悲伤则狂忘不精。”

小儿具有“肝常有余”的生理特点。孩子往往表现为,稍不如意,即易情绪激动,发火愤怒,喜爱争吵。此为小儿“善怒体质”。肝在志为怒,肝藏魂在情志上与怒关系密切。一般情况下的“怒”不会对身体产生伤害。但是过度愤怒,或长久发怒,毕竟会影响肝的疏泄功能。怒则伤肝,肝失条达,肝气就会横逆脾胃,使脾的运化功能失调,使之受纳降浊功能失常,破坏了正常愉悦的心理环境。故有“怒伤肝”之说。“恼怒伤肝”“肝气郁结”与大脑皮层的兴奋及抑制、交感神经功能、内分泌系统功能等关系密切;本症病因不明,可能与遗传、心理、体质、家庭、社会环境因素等有关^[13],过度和持久的精神刺激和压力是导致本病的重要原因。愤怒、焦虑、抑郁等情绪变化的发生,可激活交感神经、肾上腺髓质以及内分泌系统,使血液中皮质激素升高,从而引起肝动脉强烈收缩,导致肝脏血量减少,即“肝不藏血”。还可导致垂体前叶分泌促肾上腺激素的功能改变,以致胃液分泌异常,造成胃肠道功能及结构病变,类似肝气犯胃、肝胃不和^[14];再者神经内分泌失调,可引起严重的情绪紊乱,使食欲中枢的兴奋性降低,甚或由兴奋抑制,引起食欲减退或拒食。轻则出现面色偏青而少泽,喜怒而爱争吵的亚健康的“偏肝亢质”。重则出现两胁胀痛,或胸闷不舒;或腹部疼痛,不想吃饭等疾病体态。抓住脾虚肝亢的特点,采取平肝扶土抑木的治疗措施,可收到良好效果。儿科病因中六淫与饮食不当者多见,而情志内伤者少,但在神经性厌食的治疗中不可忽视。

2 治疗方法

小儿神经性厌食症可波及多个脏器,非一脏所独有,所以临床对其病的治疗,从五脏论治,本病与心、肝、脾、胃、肾等脏腑相关,但主要病位为肝、脾两脏,病机为肝郁气滞,脾胃失调。根据五行相生相克规律,木克土,应肝脾同治。本案选柴胡疏肝散加减以疏肝安魂,解郁理气,健脾消食。临证加减:如波及于心神,可加用甘麦大枣汤加减,以疏肝理气,补心补脾,改善情志,加远志、茯神镇静安神,远志味苦、辛,性温,归肾、肺、心经,有祛痰消肿、安神益智、交通心肾的功效,是临床

上常用的安神药,加人参,其味甘气微温,主补五脏,安定心神,《证类本草》言其“定魂魄,止惊悸,除邪气,明目,开心,益智”;胃阴不足加沙参、麦冬、石斛等;日久肾虚或手足不温,多汗,睡中易惊,加山药、山茱萸、生地黄、黄精、女贞子、炒枣仁、龙齿等;食欲不振加焦三仙;胸中烦躁易怒者,可加钩藤、天麻、石决明。

3 小儿神经性厌食症的调护

随着城市现代化进程加速,社会竞争压力加剧,家长望子成龙,孩子的学习压力增大,造成情志不舒,日久肝气郁结,影响脾胃功能而不食,神经性厌食症发病率明显上升,临床研究发现此病发病率有明显的性别差异,男女比例为1:10~20^[15],长期以往导致体格发育迟缓、营养不良、免疫力下降等,严重影响患儿身心健康。情志不舒是神经性厌食的主要诱因,药物治疗的同时,辅以心理调护,同时注意饮食起居的调养,预防感冒,少食寒凉、辛辣厚味等以免脾胃受损。此类患儿普遍存在不同程度的抑郁状态,情绪低落,不愿与人交往,甚至有自杀倾向^[16],因此在保证充足睡眠的前提下,鼓励孩子参与集体活动及培养兴趣爱好,分散注意力以减轻焦虑抑郁情绪,方能收到事半功倍的疗效。

4 病案举例

刘某某,女,9岁,主因形体消瘦3月余,于2020年5月2日初诊。患儿素日食量轻,面色少华,体重偏瘦,近一月纳差,体重下降明显,性情急躁,时时欲哭不能自己,入睡困难,易醒,近5日每日仅进少量米汤,自觉腹胀,恶心,无呕吐,大便3日未排,有排气。查体:体重22.5 kg,形体消瘦,面色萎黄,咽稍红,扁桃体I度肿大,心肺无异常,腹平软,皮下脂肪厚度<0.4 cm,上腹部及脐周压痛,未触及包块,肝脾不大。舌尖红,苔白厚,脉沉弦。辅助检查:血常规(-),肝功:球蛋白19.6 g/L,空腹血糖3.1 mmol/L,腹部CT:腹腔内肠管内大量胀气伴左侧结肠旁沟区积液。中医诊断:恶食病(肝郁脾虚)。西医诊断:①神经性厌食;②营养不良。辨证土虚木亢,治以疏肝安神,解郁理气,健脾和胃。处方:柴胡10 g,生白芍12 g,香附10 g,枳壳10 g,川芎10 g,陈皮10 g,白术10 g,炒麦芽10 g,炒谷芽10 g,焦山楂10 g,炒酸枣仁30 g,元

胡9 g,炒川楝子9 g,炙甘草3 g。7剂,水煎服,每日一剂。二诊:患儿服药后仍自觉腹胀,无腹痛,不思饮食,不愿与人交流,稍有不如意就哭,大便1~2日一行,体重不增反降至21 kg,上方+甘麦大枣汤(浮小麦30 g)加减14剂,水煎服,日一剂。三诊:患儿饮食增加,能进一片馍片及少量米粥,体重未变,进食后腹胀减轻,时有吐酸。查体:体重21 kg,形体消瘦,口唇略红,调整处方如下:太子参10 g,茯苓15 g,炙甘草10 g,麸炒白术10 g,浮小麦30 g,大枣6 g,葛根15 g,生、炒枣仁各15 g,焦三仙各10 g,青皮9 g,代赭石10 g(先煎),延胡索10 g,川楝子10 g,柴胡10 g,生白芍12 g,香附10 g,枳壳10 g,川芎10 g。14剂,水煎服,日一剂。四诊:患儿服药后体重增至23 kg,每餐可进食2两馒头,有饥饿感,无腹痛,性格较前开朗,大便1日1-2次,成型,面色转红润、有光泽,效不更方,守方:太子参10 g,茯苓15 g,炙甘草10 g,麸炒白术10 g,浮小麦30 g,大枣6 g,葛根15 g,生、炒枣仁各15 g,焦三仙各10 g,青皮9 g,代赭石10 g(先煎),延胡索10 g,川楝子10 g,柴胡10 g,生白芍12 g,香附10 g,枳壳10 g,川芎10 g,14剂,水煎服,日一剂。

按语:柴胡疏肝散脱胎于《伤寒杂病论》之四逆散,最早可追溯至张介宾的《景岳全书》。该方由柴胡、白芍、陈皮、川芎、香附、枳壳、甘草等药组成。主要用于治疗肝郁气滞所致的内科杂病,具有疏肝理气、解郁止痛的效果。该患者土虚木亢,方中柴胡、白芍疏肝安神,香附、枳壳解郁理气,陈皮健脾和胃,白芍缓急止痛。复诊时患者肝气失和,疏泄失常,则悲伤易哭,不能自主,治宜甘麦大枣汤养心安神,和中缓急。甘麦大枣汤见于《金匮要略·妇人杂病脉证并治》,其本意用于女子脏躁,现代临床用其补脾气,宁心神,疏肝气的作用^[17],方用甘草甘缓和中,小麦营养心肝,大枣健脾补中。患者脾胃虚弱为基础,方用七味白术散,出自宋代钱乙《小儿药证直诀》^[18],原名白术散,由四君子汤(人参、茯苓、白术、甘草)加葛根、藿香、木香而成。方中参、术、苓、草健脾胃,益中气以治本,干葛甘寒直走阳明、胃、肠,解肌升清止渴,加木香理气,藿香化浊。以增其效果甚佳。

诸药合用,容补、运、升、降为一体,数法合于

其中,健脾益气,和胃生津,补无气机壅塞之弊,泻无伐伤正气之害。《育婴家秘·五脏证治总论》云:“胃主纳谷,脾主消谷,饥则伤胃,饱则伤脾。”脾为阴土,得阳则运,胃为阳土,得阴则和。本病病位在脾胃,由于饮食不当、他病伤脾、先天不足、情志失调,日久损伤脾胃运化腐熟功能,脾运胃纳功能失健,气机不利,临床可见肝脾不和诸证,而七味白术散治疗厌食临床效果较好^[19]。徐荣谦教授治疗本证重用葛根^[20],其性味辛甘,归脾、胃经,可升脾胃清阳,以鼓舞胃气,避免伤津之嫌。方中代赭石质重沉降,镇潜肝阳又清降肝火,配伍白术、白芍等药扶土抑木,收效显著。外加焦三仙助益气健脾开胃。

治疗过程中,嘱家长勿过度关注孩子的进食,特别不要强迫进食,在保证睡眠的前提下,积极培养、鼓励孩子的绘画爱好,适当参加体育活动,多与同学交流,分散注意力以减轻焦虑抑郁情绪,身心同治取得满意疗效。

5 小结

魂是人体的精神活动之一,“肝藏血,血舍魂”出自《内经》,肝藏血是“魂”正常活动的基础,肝血是魂功能活动的载体,历代医家在深入研究与挖掘其理论内涵的同时,沿用至今。《临症指南医案》云:“女子以肝为先天。”本病发病的重要诱因就是肝气不疏,肝魂受损,情志失常,又以脾胃虚弱为本。治疗上应以魂为纲,安魂与健意并行,从肝论治,注重情志调节,从而为临床治疗小儿神经性厌食提供新的思路和方法。

参考文献

- [1] 朱芳,朱莹.从《医宗必读》对“不能食而瘦”的辨治用药论中医治疗神经性厌食症[J].湖南中医杂志,2015,31(3):133-134.
- [2] 王杰,孟洁,任星蓉.刘维明教授治疗神经性厌食症经验[J].实用中西医结合临床,2017,17(1):87-88.
- [3] 吕静波.浅谈神经性厌食的病因、临床特点及治疗方法[J].中国实用医药,2010,35(3):218-219.
- [4] 李晨,肖淑琴.肖淑琴从肝脾论治儿童神经性厌食经验

[J].北京中医药,2019,38(3):237-239.

- [5] 张燕,张良骥,张振雷.叶天士从肝论治胃病心法[J].浙江中医杂志,2009,44(6):393-394.
- [6] 王洪图.王洪图内经讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [7] 孙素鹏,王亚军.从脾论治抑郁症[J].河南中医,2019,39(12):1808-1810.
- [8] 唐宗海.血证论[M].天津:天津科学技术出版社,2003.
- [9] 张登本,孙理军.全注全译黄帝内经[M].北京:新世界出版社,2011:8.
- [10] 欧宇芳,周德生,胡华.浅谈中医五神之“肝藏魂”理论与不寐的相关性[J].湖南中医杂志,2015,31(4):14-17.
- [11] 陈友友,张丽萍.脾胃与神志关系浅论[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(6):61-62.
- [12] 黄帝内经(影印本)[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [13] 宁式颖.大学生神经性厌食症的病理心理分析及其调治[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,27(12):1445-1447.
- [14] 钟怡就.肝失疏泄与神经性厌食症的关系探讨[J].新中医,1998,30(9):3-4.
- [15] 牟志伟,林冰.对神经性厌食的认识与研究[J].卫生职业教育,2005,23(2):106-107.
- [16] 朱红梅,汪艳.氟西汀治疗对神经性厌食症患者事件相关电位N400的影响[J].中国现代医学杂志,2014,23(25):65-66.
- [17] 李鑫辉,许福丽,李雅婧,等.黄政德教授运用甘麦大枣汤治疗失眠临床经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):390-394.
- [18] 阎孝忠.小儿药证直诀[M].郭君双,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [19] 黄修志.七味白术散加减治疗小儿厌食症95例临床小结[J].中医儿科杂志,2008,4(5):28-29.
- [20] 史文丽,徐荣谦.徐荣谦运用七味白术散治疗小儿脾胃病经验总结[J].现代中医临床,2015,22(5):46-48.

(收稿日期:2021-03-29 编辑:杨芳艳)