

蒋健教授辨治郁证性乏力疲劳经验总结*

纪晓丹,王莹,赵婧玮,赵文芳 指导:蒋健

上海中医药大学附属曙光医院,上海 201203

【摘要】对蒋健教授诊治郁证性乏力疲劳的学术观点和临床经验进行总结,蒋健教授认为乏力疲劳可见于虚劳或虚证中,亦可由郁证引起,并提出“疲劳向因意不适”论;治疗原则当采用“从郁论治”,不局限于疏肝解郁治则,还可包括养心安神定志治则,临证需根据郁证病机差异、脏腑定位不同而灵活选用组合。

【关键词】郁证;疲劳;乏力;从郁论治;蒋健

【中图分类号】R277.7 【文献标识码】A 【文章编号】2096-9600(2025)02-0015-03

Professor Jiang Jian's Experience in Differentiating and Treating Weakness and Fatigue Induced by Depression

JI Xiaodan, WANG Ying, ZHAO Jingwei, ZHAO Wenfang Director: JIANG Jian

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China

Abstract By summing up professor Jiang Jian's academic views and clinical experiences of diagnosing and treating fatigue and weakness induced by depression, he thought that weakness and fatigue could be found in consumption or deficiency syndrome, which could be caused by depression, he proposed the theory of "discomfort is caused by fatigue"; therapeutic principles should adopt "treatment from depression", not limited to the principles of soothing liver and relieving depression, but also contain the treatment of nourishing heart and calming the mind, the combination should be flexibly selected in clinic according to the differences in the pathogenesis of depression and the locations of viscera.

Keywords depression; fatigue; weakness; treatment from depression; Jiang Jian

“乏力疲劳”是症状(或状态),而“虚劳”为病证名,虚劳多有乏力疲劳症状,但有乏力疲劳症状者未必是虚劳。就虚劳而言,《黄帝内经》所载“脱营”“失精”类凡由情志不遂所致者,蒋健教授^[1]认为是“郁证性虚劳”,“虚证”是指病证属性,或可有乏力疲劳症状。

临床似乎存在以下倾向:凡遇患者主诉疲劳乏力,辄以为是虚劳或虚证;辄以为其病机或是脾气虚弱,或是脾肾亏虚,或是肝肾不足之类;辄治之以补益药物^[2-3]。有中有不中,中者以为补益得当,不中者不知其所以然。蒋健教授长期临床观察发现,部分以乏力疲劳为主诉的患者其实患有郁证,乏力疲劳症状乃至虚劳病证有可能是郁证使然,提出“乏力向因意不适”论,并从郁论治。

蒋健教授从事中医临床、教学、科研工作30余年,擅长中医药治疗内科疑难杂症,他是第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,上海市名中医,上海市领军人才,上海市重点学科负责人,二级教授,博士研究生导师,主任医师。蒋健教授注重理论与实践创新融合,提出“郁证脾

胃病学”观点,探索中医临证思维规律,为传统中医传承与发展作出了一定贡献。现结合临床案例将其诊治经验总结如下。

1 情志不遂郁证可致乏力疲劳

乏力疲劳有生理性与病理性之分,前者在休息或充足睡眠后可自行恢复,后者往往不能自行恢复,主要由癌症、肌无力、贫血等慢性消耗性疾病所致^[4]。蒋健教授临床发现有一种乏力疲劳,乃七情不遂所致,如肝气郁结、劳心太过、焦思多虑、抑郁不舒、悲伤忧愁等。蒋健教授团队经过研究得出结论:“亚健康本质上属于郁证范畴”^[5],即亚健康大多由思想负担重、精神压力大引起,常有乏力疲劳表现^[6]。七情不遂所致乏力疲劳大致介于生理性与病理性乏力疲劳之间,包括但不限于抑郁症、焦虑症,更多提示机体处于情志抑郁不舒、焦虑多思状态,蒋健教授将此命名为“郁证性疲劳”,并认为慢性疲劳综合征也存在同样情况^[7-8]。

2 郁证性乏力疲劳的临床特点

郁证性乏力疲劳首先需排除器质性疾病。郁证患者易伴情志类表现^[9],如悲伤欲哭,心悸濒死

恐惊。郁证性乏力疲劳易受情绪影响,心情好时乏力疲劳减轻,反之加重;或乏力疲劳的改善与精神状态改善成正比。

蒋健教授认为除了“怪症必有瘀”“怪症必有痰”外,主张“怪症必有郁”,并认为痰和瘀也常是郁证的病理产物。患者“自觉内脏下垂”,患者“走路打飘、人下沉感”类症状大致可归类于“怪症”,有助于郁证的判断。

除了“怪症”外,郁证患者还具有临床表现纷繁多彩的特点,这些繁杂的诸般症状在治疗前后“荣则共荣,损则俱损”,这有助于郁证判断。

对于郁证认识的不足,其中一个原因在于临床大部分郁证属“隐性郁证”而难以识别^[10]。即如此,只能根据口苦、晨起无精打采、头痛、纳食不馨、面麻舌麻等进行综合分析。如果患者存在多系统、多脏腑的诸多症状,并且这些症状难以以某种病机归类或解释时,当怀疑郁证存在的可能性。或者有时只能从“从郁论治”的效果推断其是否属于郁证。

3 郁证性乏力疲劳的治法

解郁是治疗郁证的主要治则,郁证性乏力疲劳也不例外。但是,从郁论治并不仅仅局限于疏肝解郁^[11]。蒋健教授指出,从郁论治^[12]有狭义与广义之分,狭义解郁方法包括疏肝理气解郁、养心安神定志;广义解郁方法包括祛痰化瘀以及调补脏腑气血阴阳。

4 典型病例

案1 赵某,女,64岁,2017年10月11日就诊。主诉:神疲乏力,自觉内脏下垂,悲伤欲哭,舌淡红,苔薄,脉细弦。辨证:肝郁脾虚证;治则:疏肝健脾,养心安神。甘麦大枣汤合逍遥散加减:淮小麦30g,炙甘草12g,大枣15枚,柴胡12g,白芍30g,当归12g,玫瑰花15g,凌霄花15g,代代花15g,茯苓12g,麦冬12g,五味子9g,7剂。二诊(10月18日):疲劳乏力明显改善,精神松快。原方14剂。三诊(11月1日):无疲劳乏力,极少悲伤,再予14剂以资巩固。

按 内脏为植物神经所支配,一般人无法自觉“内脏下垂”;而患者自觉内脏下垂,属怪异症状。蒋健教授认为怪病、怪症、奇病、奇症之类大多属郁证或隐性郁证,称其为“怪衣郁证”——犹如披着“奇装异服”的郁证。蒋健教授据此提出“怪症必有郁”论。何况患者尚有“悲伤欲哭”的典型郁证表现,且“悲伤欲哭”与疲惫乏力症状具有“同步性”,故诊断为郁证性乏力,予逍遥散合甘麦大枣汤从郁论治获效。

案2 曹某,女,55岁,2011年4月26日就诊。主诉:易疲劳乏力,口苦,晨起即无精打采,头痛,纳食不馨,面麻、舌麻,舌淡红、齿痕,苔薄腻,脉细弦。辨证:肝郁化火,脾虚湿滞证;治则:清肝健脾,佐以化湿。龙胆泻肝汤合小柴胡汤加味:黄芩15g,栀子12g,柴胡12g,泽泻12g,车前子12g,当归15g,党参30g,陈皮9g,半夏12g,苍术12g,白术12g,藿香12g,佩兰12g,砂仁3g,柏子仁3g,川芎40g,7剂。二诊(5月3日):服药2剂即觉轻松,浑身乏力感消失,再无头痛,面麻舌麻几乎消失,口苦减轻。今又添诉左胁缘隐痛,原方加白芍30g,甘草12g,14剂。

按 患者并无不寐,晨起即觉疲劳乏力,体力并未因睡眠休息改善;且症状多样,考虑为隐性郁证的可能;口苦提示少阳枢机不利或肝郁化火,故予龙胆泻肝汤合小柴胡汤加味清泻肝胆湿热实火,和解少阳枢机。服药翌日即感浑身乏力感消失,口苦减轻,头痛、面麻、舌麻诸症顿失,取效迅捷,二诊又诉左胁隐痛,提示本案为肝郁。

案3 陆某,女,56岁,2014年8月29日就诊。主诉:自8月25日起忽感疲劳乏力,从腰至小腿酸软无力,走路“打飘”;心悸有濒死感(心电图检查无异常),汗多,睡眠欠佳,大便干结,舌淡红,苔薄,脉细弦。去年因耳鸣、腰痛、目干涩、心慌气短,在电视节目“和养堂”买药服用月余,诸症不减反增,每况愈下。自觉遇到“黑医”,从此心情更加郁闷难抒。辨证:心神不安证;治则:养心安神定志。安神定志丸加减:远志9g,石菖蒲12g,茯神15g,丹参15g,郁金12g,生龙牡各30g,麦冬12g,五味子9g,夜交藤30g,合欢皮15g,酸枣仁15g,柏子仁12g,火麻仁15g,7剂。二诊(9月5日):腰膝酸软明显好转,仍感疲劳乏力,饮食无味,烦热,耳鸣,头晕,咽堵,人下沉感。原方加山栀15g,淡豆豉12g,淡竹叶10g,7剂。三诊(9月19日):全身酸软无力感消除。仍有自汗、耳鸣,心烦心悸,手肿,口淡无味,睡眠时好时坏。后以龙胆泻肝汤合甘麦大枣汤加减调治,诸症渐减。

按 疲劳乏力有具体发生之日、腰膝酸软走路打飘、心悸濒死等均为不同寻常之症;长期诸种不适伴心情郁闷、心烦懊恼,提示疲劳乏力在内诸证实为情志不遂所致,辨为郁证,病机以心神不宁为主,先后予安神定志丸、栀子豉汤、龙胆泻肝汤及甘麦大枣汤从郁论治。

案4 戴某,女,64岁,2016年6月28日就诊。主诉:自觉宗气不足,多言辄疲乏无力,晨起咽中

有痰不适,鼻中有异物感。舌暗红,苔薄,脉细弦。既往患有鼻窦炎、中耳炎、咽炎、带状疱疹,有淋巴结核病史。先后治以荆芥连翘汤、玄麦甘桔汤、麦门冬汤泻火解毒、清肺利咽;调治3周后,除宗气不足、疲惫乏力外,余症均除。7月22日就诊时进一步得知患者心情不佳时疲劳乏力感加重,因近两年疾病不断,平素烦忧易怒。舌淡红,苔薄,脉细弦。辨证:心脾两虚证;治则:健脾养心。归脾汤加减:党参15 g,生黄芪15 g,炒白术12 g,茯苓、茯神各12 g,当归12 g,远志9 g,佩兰9 g,苍术9 g,怀牛膝12 g,川芎15 g,大枣7枚,7剂。7月29日就诊:精神佳,余症亦均减。上方太子参易党参15 g,去远志、佩兰,加香附12 g、山栀12 g、神曲12 g、山药30 g,7剂。其后患者精神振,其余诸症均减或除。予上方巩固疗效。

按 患者自觉宗气不足、多言辄疲,心情不佳时疲劳乏力感加重。疲劳乏力感以心情好坏为转移者,首当考虑郁证性乏力。况平素烦忧易怒,叙述病情时反复唠叨,种种迹象皆指向郁证。情志不遂日久,肝郁气滞,心脾两亏,故先以归脾汤为主,继之用越鞠丸,颇见成效。

5 小结

本研究所列诸案均属郁证性乏力疲劳,用方涉及逍遥散、龙胆泻肝汤、小柴胡汤、甘麦大枣汤、安神定志丸、栀子豉汤、归脾汤及越鞠丸。

逍遥散疏肝解郁,养血健脾;主治肝郁血虚脾弱证,症见两胁作痛,头痛目眩,口燥咽干,神疲食少,或月经不调,乳房胀痛,脉弦而虚者。龙胆泻肝汤清泻肝胆实火,清利肝经湿热;主治肝胆实火上炎证、肝经湿热下注证,症见头痛目赤,胁痛,口苦,耳聋,耳肿,舌红苔黄;或阴肿阴痒,筋痿,阴汗,小便淋浊,带下黄臭等,舌红苔黄腻,脉弦数有力。小柴胡汤和解少阳枢机;主治伤寒少阳证、热入血室证及内伤杂病而见少阳证者,症见往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,口苦,咽干,目眩,舌苔薄白,脉弦者。以上均从肝(胆)论治。

甘麦大枣汤养心安神,和中缓急;主治脏躁;症见精神恍惚,常悲伤欲哭,不能自主,心中烦乱,睡眠不安,甚则言行失常,呵欠频作。安神定志丸养心定志,重镇安神;主治心虚胆怯,心神不安证;症见惊恐心悸怔忡,失眠多梦,精神恍惚,惊痫狂妄,烦躁易怒。归脾汤益气补血,健脾养心;主治心脾气血两虚证、脾不统血证;症见心悸怔忡,健忘失眠,盗汗,体倦食少,面色萎黄及气不摄血之血证。栀子豉汤清热除烦,宣发郁热;主治胸膈虚热证;症见虚烦不眠,心中懊憹,胸脘痞闷,饥不能食。以上均从心论治及从心脾论治。

越鞠丸行气解郁;主治气血痰火湿食六郁证,症见胸膈痞闷,脘腹胀痛,噎腐吞酸,恶心呕吐,饮食不消,其以六郁论治。六郁以肝郁气滞为基础病机,痰瘀等诸般病理产物阻滞。

蒋健教授认为,以上无论从肝(胆)、从心、从脾或从六郁论治,均属狭义从郁论治范畴;临证需根据郁证病机的差异、脏腑定位的不同而选择运用。除了从郁论治选择药物外,还可结合心理疏导安慰等非药物治疗方法,有助于提高临床疗效。

从治疗效果分析,病理性乏力疲劳通常需要经过长期治疗以纠正疾病病理机制,症状才有可能改善;郁证性乏力疲劳从郁论治后存在两种可能,一种在短期内迅速解除乏力疲劳,另一种需经长期治疗才能逐渐恢复。凡从郁论治后能在短期内解除乏力疲劳者,正是郁证性乏力疲劳的证据之一。本研究所举案例基本属于此类。

参考文献

- [1] 蒋健. 郁证发微(十八)——郁证虚劳论[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(1): 8-12.
- [2] 孟凡范, 刘宏岩. 《金匱要略》虚劳病研究现状[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(4): 864-867.
- [3] 王康永, 王捷虹. 《金匱要略》虚劳病探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(4): 97-98.
- [4] 李秋娜, 高洁, 杨红霞, 等. 情志护理结合症状日记对肝郁气滞型乳腺癌化疗患者癌因性疲乏、负性情绪及生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(4): 142-145.
- [5] 崔晨. 蒋健教授关于“亚健康在本质上属于郁证范畴”的学术思想探讨[D]. 上海: 上海中医药大学, 2016.
- [6] 雷龙鸣, 鄢桂芬, 邱石源. 对亚健康疲劳状态中医认识及干预方法的理论探讨[J]. 中医临床研究, 2014, 6(10): 63-64.
- [7] 蒋健. 郁证发微(二十五)——郁证暖气论[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(8): 5-9.
- [8] 刘馨遥, 田云梦, 梁永瑞, 等. 李应存教授运用调肝补肾法论治肝肾型虚劳经验[J]. 西部中医药, 2024, 37(5): 52-55.
- [9] 蒋健. 郁证发微(一)——郁证形态论[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(8): 4-7.
- [10] 蒋健. 郁证发微(四)——隐性郁证论[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(11): 4-7.
- [11] 樊志明, 连曄曄, 连建伟. 连建伟教授辨治郁证六法[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(8): 861-862.
- [12] 蒋健. 郁证发微(三)——郁证治法论[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(10): 4-7.

收稿日期: 2024-08-02

*基金项目: 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者项目(国中医药办人教函[2019]62号); 国家中医药管理局2022年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)。

作者简介: 纪晓丹(1991—), 女, 硕士学位, 主治医师。研究方向: 脾胃系统疾病的中西医结合诊治。Email: 17601256607@163.com。