

· 医案析评 ·

刚柔辨证从肝论治纤维肌痛综合征验案分析

钞建峰 王椿野 赵鹏 赵志付

【摘要】 纤维肌痛综合征属于疑难心身疾病,是最难诊治的慢性疼痛性疾病,以全身广泛性肌肉疼痛为特征性表现,伴有睡眠障碍、疲乏无力、胃肠道症状及精神心理障碍。本病归于中医学周痹、气痹的范畴,与情志密切相关,运用刚柔辨证理论,以从肝论治为切入点,先医其心,后治其身,用药以柔肝养心安神,疗效满意,为临床诊治本病提供了新思路。

【关键词】 刚柔辨证; 中医药; 周痹; 纤维肌痛综合征; 心身疾病

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.09.015

1 病历摘要

患者,男,57岁,农民,2016年4月27日初诊。主诉“全身性疼痛10余年,加重半年”。现病史:患者于10余年前因生气后出现腰腿痛,后又出现胸背痛,身体及四肢肌痛,深吸时明显,可自行缓解,与体位、活动无明显关系,伴有乏力,气短等症状,经常发作,当时认为是“坐骨神经痛”“腰肌劳损”,未予重视,未行诊治。半年前感疼痛加重,疼痛部位增多,持续时间延长,且发作较前频繁,在当地医院查红细胞沉降率、C反应蛋白升高,类风湿因子、HLA-B27等阴性,予止痛治疗(具体不详)后症状稍缓解,但停药后复发。随后在北京朝阳医院行胸部增强CT示“双肺磨玻璃影及实变影”,建议到风湿免疫科进一步检查。2月前患者入住北京大学第三医院风湿免疫病房,查结核菌抗体阴性,TP-SPOT阴性,红细胞沉降率10 mm/h,超敏C反应蛋白6.17 mg/L,抗BNA抗体、抗核抗体、抗中性粒细胞包浆抗体阴性,降钙素原检测<0.020 ng/mL,B胶原降解产物1.08 ng/mL,骨胶素CYFRA21-1测定4.22 ng/mL。行骶髂关节CT示双侧骶髂关节改变,符合强直性脊柱炎;L5双侧峡部裂。诊断为“强直性脊柱炎”“纤维肌痛综合征”等,予柳氮磺吡啶肠溶片、乙哌立松片、普瑞巴林、沙利度胺片等药物治疗,开始服药时胸背及腰背痛等有所好转,肌肉发紧感也有缓解,但一段时间改善并不明显。出院后又多方求治,期间请北京大学第三医院骨科、北京医院风湿免疫科、疼痛科、中国中医科学院广

安门医院心身医学科等专家会诊,认为患者虽然有“骶髂关节炎”,但其病史、临床表现及检查等不符合强直性脊柱炎的诊断,考虑为“纤维肌痛综合征”。

刻下见:全身酸痛,四肢肌肉尤甚,胸部、项部及腰背痛,呈酸痛或胀痛,多于下午开始痛,夜间加重,休息及早晨疼痛较轻,伴有情绪低落、疲乏无力、心烦、头痛、头胀、睡眠差、入睡困难、记忆力下降、耳鸣、口干、眼干、食欲不振、纳少、二便正常。舌红,苔厚腻,脉弦。心理社会背景:患者平素性格急躁,脾气固执,做事宁折不弯,年轻时曾当兵住过山洞,现在乡镇从事信访工作,工作压力大,劳心劳神,发病以来情绪抑郁,不愿交际,发火多,夫妻经常吵架。查体身体多处压痛点。焦虑自评量表(SAS)评分为51,抑郁自评量表(SDS)评分为61。在风湿科、呼吸科检查排除了干燥综合征、肺结核的可能。现代医学诊断:纤维肌痛综合征、自主神经功能紊乱。中医诊断:痹证,证属心肝阴虚兼脾阳虚。治以柔肝养心安神,兼以温中健脾。处方(免煎颗粒):白芍10g、丹参30g、炒酸枣仁50g、柏子仁50g、百合30g、何首乌藤30g、炒白术30g、茯苓30g、焦栀子10g、肉桂3g、砂仁6g、炒鸡内金9g、高良姜12g、炒杜仲20g、菊花12g、龙齿30g、炙甘草6g、炒小茴香12g、牡丹皮12g,14剂,每天1剂,分4次(三餐后及睡前)口服。同时进行心理疏导及认知行为治疗。

2周后复诊:患者睡眠好转,头痛减轻,发怒次数减少,仍不思饮食,纳食不香,上方去焦栀子,改肉桂为6g,加莱菔子30g、姜半夏6g、紫苏梗10g。继服1月后,患者诸症均明显减轻,但仍乏力,饮食生冷后胃痛,上方去牡丹皮,加炮姜12g、生黄芪20g、丁香3g。患者坚持服药2月余,身痛未再发作,睡眠及心情都较好,复查血尿常规、红细胞沉降率、风湿常规、抗核抗体谱及生化未见明显异常。因患者仍食欲差,消瘦,改用健脾益气、温中和胃之剂以善后。

2 讨论

纤维肌痛综合征(fibromyalgia syndrome, FMS)是由多因

基金项目:国家“十二·五”科技支撑计划(2013BAI02B09)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院心身医学科(钞建峰、赵志付);中国中医科学院博士后科研流动站(钞建峰、赵鹏、王椿野);北京中医药大学东直门医院心血管内科(赵鹏)

作者简介:钞建峰(1980-),博士,主治医师。研究方向:中医心身医学临床研究方向。E-mail:doc_007@126.com

通信作者:赵志付(1950-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医心身医学基础与临床研究。E-mail:tcpsm@163.com

素引发的典型的心身疾病^[1],其特征为慢性广泛性肌肉骨骼疼痛、僵硬及全身性疲劳,存在广泛性压痛点,常伴有睡眠障碍、抑郁、焦虑及情绪障碍。全球 FMS 总体发病率为 2.7%^[2],中国的发病率为 0.8%,发病率高居风湿病第 3 位^[3]。现代医学对 FMS 的病因与发病机制尚不明确^[4],治疗多以三环类抗抑郁药物为主,但疗效不理想,且价格昂贵,患者难以负担。中医药在减轻躯体疼痛、缓解抑郁、提高生活质量的方面具有明显优势,本病以刚柔辨证为纲,从肝论治为切入点,可执简驭繁,为临床诊治提供新思路。

2.1 病机探讨

根据纤维肌痛综合征的症状特点,应归类于中医学的“周痹”“气痹”的范畴^[5]。《灵枢·周痹》云:“周痹者,在于血脉之中,随脉以上,随脉以下,不能左右,各当其所……此内不在藏,而外未发于皮,独居分肉之间,真气不能周,故命曰周痹。”《医学正传》曰:“因气虚而风寒湿三气乘之,故周身掣痛麻木并作者,古方谓之周痹。”《医学入门》说:“周身掣痛者,谓之周痹,乃肝气不行也。”《中藏经》中说:“气痹者,愁思喜怒过多,则所结于上。”说明本病病因、病机不仅是风、寒、湿等外邪侵袭所致,而且与情志密切相关,七情过极则致痹。刚柔辨证理论^[6]认为本病病位主要在肝,病机为情志伤肝,肝之刚柔不能相济,疏泄失调,而致气滞血瘀、痰饮湿困或气逆化火,火热伤阴,肝阴耗损,母病及子,久之出现心肝阴虚阳亢及气机升降失司等证候。

2.2 病症分析

本案患者属于刚虚证,其素体阳刚,因情志刺激,郁怒伤肝,使肝失调达,肝气疏泄太过,气机不畅,“气伤痛,形伤肿”,而致周身疼痛而发病;病情日久则耗气伤血,疼痛于下午及晚上加重为阴血不足之证,睡觉喜欢热炕为阳气亏虚之证,即中医所谓的“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。《灵枢·营卫生会》又提到“其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑”,反映在患者身上,就是晚上不易入睡,白天精神困乏的状态,久而久之便引起 FMS 的并发症——睡眠障碍与慢性疲劳综合征。气郁日久化火则心烦易怒,上扰清窍则头痛、头胀、耳鸣,肝旺乘脾、气机逆乱、升降失司则见腹胀腹痛、纳呆食少、舌苔厚腻等症。

2.3 治则治法

该病的治疗当综合考虑,应心身同治,内外兼顾,用药以补为主,以泻为辅。采用以刚柔辨证为基础的认知行为疗法来配合治疗,对于本例刚证患者,建议其远离影响情绪波动的外界因素,引导其调整心态,树立战胜疾病的信心,主动配合和参与治疗,并正确处理好人的人际关系,多于清幽的环境中进行可以利于心身的体育锻炼,如太极拳、散步等^[7]。有研究观察到,参与配合心理干预的纤维肌痛综合征病人生活质量明显改善,“自我效能”明显增强,压痛点疼痛明显减少^[8]。对于躯体症状的治疗,汤药是必不可少的。遵《素问

·阴阳应象大论》所说“审其阴阳,以别柔刚,阳病治阴,阴病治阳,定其血气,各守其乡,血实宜决之,气虚宜掣引之”的原则,治疗以柔肝滋阴、养心安神为法,用药配伍上遵循“酸甘化阴以柔肝制刚”,通过养阴以缓肝急,养阴以安心神,终达柔肝养心之力^[9],兼以健脾以顾护脾胃。

2.4 方药解析

处方以芍药甘草汤合天王补心丹加减。方中白芍味酸苦性凉入肝,“补虚而生新血”、炒酸枣仁入心肝经,“主烦心不得眠”、柏子仁甘平、入心经,“养心气,润肾燥,安神定魄,益智宁神”;百合味甘微寒入心肺经,能养阴清心;何首乌藤味甘微苦性平,入心肝经,能养心安神;丹参清心活血,使滋阴养血药补而不滞,共用使肝血得充、肝体得柔、肝魂得养。因心火上炎,以苦寒之栀子,入心肝经,“凉心肾”,降心火,配以辛甘热之肉桂,入少阴肾经,“补命门不足,益火消阴”,使其上济心阴,二者寒热并用,可得水火既济。生龙齿平肝潜阳、镇心安神,菊花清肝祛火,牡丹皮凉血活血,杜仲“主腰脊痛,补中益精气,坚筋骨,强志”。上焦有热,而中焦虚寒,故当温运后天,药用白术、茯苓、砂仁、鸡内金、高良姜健脾温阳化湿,升清降浊。诸药共奏柔肝养阴、清心养血、健脾温阳之功,故效如桴鼓。因患者脾胃虚寒较甚,故复诊时去栀子,后又多次随症加减,加炮姜、姜半夏、白豆蔻、丁香及黄芪等药以加强温中健脾益气之功,两月后患者全身疼痛症状已消失,睡眠、疲乏等症状都明显改善,可见刚柔辨证治疗确实能起沉珂、疗顽疾。

参 考 文 献

- [1] 潘芳,吉峰. 心身医学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2013:156-158.
- [2] Queiroz LP. Worldwide epidemiology of fibromyalgia[J]. Curr Pain Headache Rep,2013,17(8):1-6.
- [3] 唐倩,方勇飞,王博,等. 纤维肌痛综合征的经络辨治[J]. 中国针灸,2008,(10):761-763.
- [4] 师国洋,孙焱,于慧敏. 纤维肌痛综合征发病机制的研究进展[J]. 临床荟萃,2016,(4):439-442.
- [5] 王庆波,周国赢. 纤维肌痛综合征的中西医结合治疗策略[J]. 辽宁中医杂志,2009,(9):1550-1551.
- [6] 赵志付. 心身疾病的病证结合临床研究——心身疾病的刚柔辨证[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(10):1304-1305.
- [7] 李健,赵志付. 刚柔辨证治疗郁证四法[J]. 中华中医药杂志,2013,(5):1529-1531.
- [8] 张煜新,邢增东,黄卫红,等. 心理干预对推拿治疗纤维肌痛综合征疗效的影响[J]. 广州中医药大学学报,2009,(1):20-23.
- [9] 原晨,柳红良,李健. 赵志付教授治疗心脏神经症心肝阴虚证的临证诊疗特色探析[J]. 环球中医药,2015,8(6):733-735.

(收稿日期:2016-08-07)

(本文编辑:董历华)