刘维明教授治疗神经性厌食症经验

王杰[1] 孟洁[1] 任星蓉[1] 指导：刘维明[2]
（1 山东中医药大学 2015 级硕士研究生 济南 250014；
2 山东中医药大学附属济南市中医医院 济南 250012）

关键词：神经性厌食症；辨证论治；升降和中方；刘维明教授
中图分类号：R749 **文献标识码**：B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.052

刘维明教授是山东中医药大学附属济南市中医医院消化科科主任，主任中医师，硕士研究生导师，从事消化内科临床与科研工作 20 余年。刘师对中医药治疗消化系统疾病有独到的见解，并在临床上取得了不菲的成就。刘教授潜心钻研多年，将中医学与现代医学有机结合，从根源上认识神经性厌食的病因病机，从整体上遣方用药，辨证论治加减化裁，取得了很好的疗效。

神经性厌食（Anorexia Nervosa，AN）是一种以厌食、严重体重减轻和闭经（女性）为主要表现而无器质性病变的病症[1]。病因尚不明确，可能与精神情志、社会文化、家庭环境等因素有关。神经性厌食症多见于青春期女性，发病年龄 10~30 岁，发病一般多隐袭，逐渐厌食而体重减轻，可出现月经过少，甚至闭经。呈不同程度的消瘦，但体力仍充沛。患者开始不一定厌食，而只是制造种种理由拒食。有些患者虽觉食欲好，但吃了几口就觉得胃部饱胀不适而中止进食，如强迫进食，常诱发恶心、呕吐。AN 患者常极度消瘦、营养不良、内分泌紊乱、皮下脂肪减少，血压、体温过低，可因低蛋白血症出现全身水肿，或因进食减少出现低血糖反应，严重者出现恶病质状态、凝血功能障碍、电解质紊乱、多器官衰竭从而危及生命，部分患者因严重抑郁而自杀死亡[2]。AN 患者的临床表现特点：（1）病态面容，由于进食少营养不良造成；（2）少发、脱发等秃头症表现；（3）皮肤干燥，指甲易碎；（4）心率减慢、低血压表现，严重者可致心衰；（5）胃排空减慢导致便秘；（6）停经表现；（7）电解质和体液平衡的破坏导致肌肉减轻及关节腔积液[3]。

1 从根源上认识神经性厌食的病因病机

神经性厌食症属于中医学“不食、郁证、虚劳”等范畴[4]。不食病主要因情志不畅，外感六淫，饮食不节等伤及脾胃，导致脾胃功能减弱而出现的厌食诸症，正如《素问·五常政大论篇》所云：“水饮内稽，中满不食……”郁证多由情志失调，体质因素等引起的肝失疏泄，脾失健运，心失所养，脏腑阴阳气血失调的病证[5]。如《丹溪心法·六郁》所言：“气血冲和……故人身诸病，多生于郁。”虚劳亦称虚损，是因禀赋薄弱，烦劳过度，饮食不节等原因而致脏腑虚弱，形体消瘦的一类病证。如《诸病源候论·虚劳病诸侯》：“夫虚劳者，五劳、六极、七伤是也。”刘教授认为神经性厌食症的病机为情志不畅、饮食不节、家庭及社会关系、体质因素等导致肝气郁结，脾失健运，胃失摄纳遂成不欲食。久则及肾，出现骨瘦如柴，重则危及生命。正如《医宗必读·虚劳》：“夫人之虚……而独举脾肾者……”《类证治裁·郁证》：“七情内起之郁，始而伤气，继必及血，终成劳疾。”

本病病位在脾胃，与肝胆、肾关系密切。主要病理因素为气滞、痰浊、湿热、气虚。各病理因素之间往往交错夹杂，相互并见。劳累过度，情志不畅是主要诱因，但常常与患者的脾胃虚弱，先天禀赋不足有直接的关系。脾胃同属中焦，以膜相连，一脏一腑，互为表里，共为升降。脾胃功能正常，则机体阴阳调和，正如《素问·经脉别论篇》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾……水精四布，五经并行。”然胃病则摄纳不足，脾病则不能将精微物质输送至四肢百骸而出现形体消瘦，久病及肾，出现发育迟缓，女子月经量少，或闭经，脱发，骨瘦如柴等。肝主藏血，主疏泄，木能松土，亦能乘犯脾胃而发病。若肝郁气滞，过思伤脾，中气戗伤，胃失摄纳，脾失健运，难以消谷运化，故食少，食后恶心呕吐，久则形体消瘦。

2 从整体上遣方用药，辨证论治，自拟良方

2.1 整体观 刘师治疗神经性厌食症从整体出发，把握“先天”与“后天”的关系，着重调理全身气机，使疾病从根本上得以治疗。在深刻分析了神经性厌食症的病因病机和临床症状的基础上，自拟方药。该方由黄芪、当归、茯苓、赤白芍、柴胡、香附、乌药、枳壳、桔梗、焦三仙、鸡内金、荷叶、淡竹叶、砂仁、黄连组成。方中黄芪能补气化气，柴胡善于疏肝解郁，二药相合共奏补气行气之功，共为君药。茯苓健脾祛湿，以助生化之源；芍药、当归补血，“血能载气”，血行则气旺；香附、乌药增强柴胡理气之功；茯苓、芍药、当

归、香附、乌药共为臣药。枳壳消积破气、理气通腑；桔梗开宣肺气而通腑气；焦三仙、鸡内金和胃消食，共为佐药。荷叶苦涩，升发清阳；淡竹叶清热除烦；砂仁气味芳香，能化湿醒脾、开胃止呕；黄连性味苦寒，可清肠胃，有增进食欲之功效，共为佐助药。

2.2 辨证论治 神经性厌食症病程较长，预后较慢。本病初起，症状往往不明显，多为邪盛。该病进一步发展，损伤脾胃之气，则纳食减少，体重下降，形成虚实夹杂之证。久病入肾，可见骨瘦如柴，以正虚为主。刘教授在主方的基础上，辨证论治，分期治疗，能有效阻断疾病发展进程，并取得很好效果。在治疗上，初期邪实者，以祛邪，理气开胃为主；中期正邪交织，以驱邪扶正为主，佐以补肾；后期正虚者，以扶正为主，并兼顾“先天”与“后天”关系。在辨证论治方面：无食欲者加神曲、麦芽、谷芽、陈皮；恶心呕吐者加吴茱萸、海螵蛸、半夏；焦虑者加合欢花、栀子、淡豆豉；眠差者加酸枣仁、茯神、琥珀；月经量少、闭经者加桃仁、红花、菟丝子、牛膝、益母草；肝肾不足者可加归肾丸；胃阴不足者加沙参、麦冬等。

3 病案举例

3.1 病例资料 刘某，女，19 岁。2016 年 5 月 17 日就诊。患者因“胃脘部闷堵不适反复发作 1 年，加重半月”就诊。患者近一月来，时觉胃脘部闷堵不适，恶心，进食后呕吐明显。2015 年 10 月曾至山东省齐鲁医院诊断为神经性厌食症。2016 年 4 月曾于山东省中医院住院治疗，症状好转出院。半月来无明显原因症状加重。现症见：胃脘部闷堵不适，时有恶心，进食后加重，食欲不振，纳很少，无乏力，眠可，小便调，大便偏干，1 次 /1~2 d。舌质淡，苔腻厚略黄，脉弦滑。形体消瘦，发育迟缓，月经量少，近来体重下降约 5 kg。刘师诊断为：厌食症（脾虚气滞型）西医诊断：神经性厌食症。刘师认为治疗应以健脾和胃、理气通腑为治则，自拟升降和中方：生黄芪 30 g、赤白芍各 20 g、当归 10 g、砂仁 6 g、茯苓 10 g、香附 10 g、炒枳壳 20 g、焦三仙各 15 g、柴胡 10 g、清半夏 10 g、鸡内金 15 g、桔梗 10 g、荷叶 15 g、淡竹叶 10 g、乌药 10 g、黄连 9 g。上药煎煮，共 600 ml，每 4 小时服 1 次，3 次 /d，每次 200 ml，连服 4 剂。并嘱少食多餐，调畅情志，饮食清淡。二诊：服药平妥，患者胃院部闷堵减轻，食量有所增加，时有恶心呕吐，大便略稀，小便调，舌质淡，苔白腻，脉象滑。原方加煅海螵蛸 30 g、石菖蒲 15 g、佩兰 15 g，共 7 剂，水煎 400 ml 分早晚饭前温服。三诊：服药后，恶心呕吐减轻，食量明显增加，大便略干，1 次 /d，舌淡苔薄黄，脉滑数。上方去乌药，加黄芩 10 g，共 7 剂，水煎 400 ml 分早晚饭前温服。服药后，食欲增加，体重增加 2.5 kg。遂按原方服用 15 剂后，体重达到正常指标，患者及家属心喜。

3.2 分析 患者初诊为中焦阻而不通，治疗当以健脾和胃、理气通腑为主。二诊以化湿醒脾助运化为主。三诊因患者胃气刚恢复，防止食入胃难消而化火，故佐黄芩去乌药。

参考文献

[1]陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].第 14 版.北京:人民卫生出版社,2013.1938
[2]张小小,孙伯民.神经性厌食症的治疗进展[J].国际精神病学杂志,2013,40(3):182-185
[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,2010,5(35):218-219
[4]潘光花.神经性厌食症的情志致病机制及治疗[J].山东中医杂志,2013,33(9):611-612
[5]周仲瑛.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2007.374

（收稿日期：2016-12-16）

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办，江西省卫生和计划生育委员会主管。系综合性中西医结合学术期刊（ISSN 1671-4040，CN36-1251/R，邮发代号 44-126，国外代号 BM1734），为《中国核心期刊（遴选）数据库》、《中国学术期刊（光盘版）》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊，获《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨；适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开，96 页，单月刊，定价 8.50 元，全年 12 期共 102 元，可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。地址：南昌市文教路 529 号，电话：0791-88528704。