

中医人语

「四气」辨性情「五味」话人心

你是否想过,中医的药性理论,可以解读人际沟通?

在生活中,我们常有这样的感慨:明明说了同样的话,有人一听就能接受,有人却满脸抗拒。其实,问题不在于“说了什么”,而在于“怎么说”——你用的是哪种“气”,哪种“味”。而早在2000多年前,古人就已经把这套逻辑讲得明明白白。

《神农本草经》将药物按“四气五味”分类——寒、热、温、凉是气,辛、甘、酸、苦、咸是味。这套理论描述的是药物如何与人体“互动”:寒凉药,清热降火;温热药,暖身散寒;辛味药,发散行气;甘味药,补益缓和;酸味药,收敛固涩;苦味药,泻火燥湿;咸味药,软坚散结。

而一个人如何与他人沟通,道理完全相同。

四种沟通气质

寒——冷静理性型。如同石膏、黄连,用于高热烦渴、面红目赤。冷静理性型沟通者以“数据驱动、客观清醒”见长,当团队成员情绪亢奋、头脑发热时,他的一剂“降温”便能奏效,会说:“我们先看数据……”其优势在于不被情绪裹挟,但是过于冰冷,让人感到疏离。

凉——清爽疏离型。凉次于寒,微寒而不峻烈,如薄荷、金银花。清爽疏离型沟通者点到为止、留有余地,面对冲突时会说:“我能理解你的想法,还可以从这个角度看……”其优势在于让人感到舒服自在,但是过于客气,容易回避深层对话。

温——温和包容型。温药温里散寒,如干姜、肉桂。温和包容型沟通者共情力强,当同事犯错过沮丧时,他会说:“没关系,我们一起想怎么调整……”其优势在于营造安全感、凝聚团队,但是过度包容可能模糊边界,“暖到烫伤”反而让对方难以成长。

热——热情感染型。热药力峻,如附子回阳救逆。热情感染型沟通者激情号召,在项目遇到瓶颈时,会拍着桌子说:“我们一定能做到……”其优势在于关键时刻振奋人心,但是过热伤阴——情绪超载、冲动决策,让对方感到被“灼烧”。

中医原则:“寒者热之,热者寒之。”对方情绪过热时,用寒凉型沟通来降温;对方情绪过寒时,用温热型沟通来暖化。不对症,则沟通无效。

五种沟通味道

辛——辛辣直言型。辛味药发散行气,如麻黄解表、陈皮疏肝。辛辣直言型沟通者敢于说真话、提出质疑,能够打破僵局、激发变革。但过辛则伤:语气尖锐,容易让对方感到被攻击。配伍原则:辛配甘,直言之后加上一句鼓励,辣而不伤。

甘——甘润鼓励型。甘味药补益缓和,如党参补气、甘草调和诸药。甘润鼓励型沟通者善于肯定、认可他人,能够缓解紧张、建立信任、鼓舞士气。但过甘则腻:一味表扬,缺乏实质反馈,甜到虚假。配伍原则:甘配苦,鼓励之后给出建设性意见,甜而不空。

酸——酸涩质疑型。酸味药收敛固涩,如五味子固涩。酸涩质疑型沟通者善于追问、质疑、假设,能够将发散的讨论拉回焦点。但过酸则涩:只质疑不建设,容易让对方因“酸”而失去信心。配伍原则:酸配甘,质疑之后给出方向,酸而不涩。

苦——苦口良言型。苦味药泻火燥湿,如黄连清热。苦口良言型沟通者诚实坦率,敢于说出不好听的真相,治本而非治标。但是过苦则难咽:没有铺垫就直接说重话,对方“受不了”而拒绝沟通。配伍原则:苦配甘,先铺垫,再直言,苦而不难咽。

咸——咸稳包容型。咸味药软坚散结,如海藻化解硬结。咸稳包容型沟通者稳重包容,善于平衡不同声音、化解对立情绪。但是过咸则渴:过于圆融,失去立场,什么都行等于什么都不行。配伍原则:咸配辛,稳住局面后敢于表态,稳而不软。

最高境界:配伍相当

中医讲究配伍——多味药合用,相互增效、制约偏性。沟通也是如此:单一风格再强,也存在盲区。

不妨想想:你日常沟通的“君药”是哪些?又需要什么“佐药”来制约偏性?如果你总是甘味鼓励,是否缺少一味苦味直言的佐药,让表扬不至于空洞?如果你总是辛味挑战,是否缺少一味甘味鼓励的佐药,让直言不至于伤人?如果你总是咸味圆融,是否缺少一味辛味表态的佐药,让稳重不至于沦为软弱?

认清自己的偏性,主动配伍——这正是从“会说话”走向“会沟通”的关键一步。

沟通如用药,贵在对症,忌在偏性,妙在配伍。

读懂他人的“气”与“味”,配出最佳“处方”,让每一次对话都恰到好处——这是中医留给我们最深的人际智慧。

(作者供职于河南省中医院毛德西名医工作室)

「四气」辨性情「五味」话人心

你是否想过,中医的药性理论,可以解读人际沟通?

在生活中,我们常有这样的感慨:明明说了同样的话,有人一听就能接受,有人却满脸抗拒。其实,问题不在于“说了什么”,而在于“怎么说”——你用的是哪种“气”,哪种“味”。而早在2000多年前,古人就已经把这套逻辑讲得明明白白。

《神农本草经》将药物按“四气五味”分类——寒、热、温、凉是气,辛、甘、酸、苦、咸是味。这套理论描述的是药物如何与人体“互动”:寒凉药,清热降火;温热药,暖身散寒;辛味药,发散行气;甘味药,补益缓和;酸味药,收敛固涩;苦味药,泻火燥湿;咸味药,软坚散结。

而一个人如何与他人沟通,道理完全相同。

四种沟通气质

寒——冷静理性型。如同石膏、黄连,用于高热烦渴、面红目赤。冷静理性型沟通者以“数据驱动、客观清醒”见长,当团队成员情绪亢奋、头脑发热时,他的一剂“降温”便能奏效,会说:“我们先看数据……”其优势在于不被情绪裹挟,但是过于冰冷,让人感到疏离。

凉——清爽疏离型。凉次于寒,微寒而不峻烈,如薄荷、金银花。清爽疏离型沟通者点到为止、留有余地,面对冲突时会说:“我能理解你的想法,还可以从这个角度看……”其优势在于让人感到舒服自在,但是过于客气,容易回避深层对话。

温——温和包容型。温药温里散寒,如干姜、肉桂。温和包容型沟通者共情力强,当同事犯错过沮丧时,他会说:“没关系,我们一起想怎么调整……”其优势在于营造安全感、凝聚团队,但是过度包容可能模糊边界,“暖到烫伤”反而让对方难以成长。

热——热情感染型。热药力峻,如附子回阳救逆。热情感染型沟通者激情号召,在项目遇到瓶颈时,会拍着桌子说:“我们一定能做到……”其优势在于关键时刻振奋人心,但是过热伤阴——情绪超载、冲动决策,让对方感到被“灼烧”。

中医原则:“寒者热之,热者寒之。”对方情绪过热时,用寒凉型沟通来降温;对方情绪过寒时,用温热型沟通来暖化。不对症,则沟通无效。

五种沟通味道

辛——辛辣直言型。辛味药发散行气,如麻黄解表、陈皮疏肝。辛辣直言型沟通者敢于说真话、提出质疑,能够打破僵局、激发变革。但过辛则伤:语气尖锐,容易让对方感到被攻击。配伍原则:辛配甘,直言之后加上一句鼓励,辣而不伤。

甘——甘润鼓励型。甘味药补益缓和,如党参补气、甘草调和诸药。甘润鼓励型沟通者善于肯定、认可他人,能够缓解紧张、建立信任、鼓舞士气。但过甘则腻:一味表扬,缺乏实质反馈,甜到虚假。配伍原则:甘配苦,鼓励之后给出建设性意见,甜而不空。

酸——酸涩质疑型。酸味药收敛固涩,如五味子固涩。酸涩质疑型沟通者善于追问、质疑、假设,能够将发散的讨论拉回焦点。但过酸则涩:只质疑不建设,容易让对方因“酸”而失去信心。配伍原则:酸配甘,质疑之后给出方向,酸而不涩。

苦——苦口良言型。苦味药泻火燥湿,如黄连清热。苦口良言型沟通者诚实坦率,敢于说出不好听的真相,治本而非治标。但是过苦则难咽:没有铺垫就直接说重话,对方“受不了”而拒绝沟通。配伍原则:苦配甘,先铺垫,再直言,苦而不难咽。

咸——咸稳包容型。咸味药软坚散结,如海藻化解硬结。咸稳包容型沟通者稳重包容,善于平衡不同声音、化解对立情绪。但是过咸则渴:过于圆融,失去立场,什么都行等于什么都不行。配伍原则:咸配辛,稳住局面后敢于表态,稳而不软。

最高境界:配伍相当

中医讲究配伍——多味药合用,相互增效、制约偏性。沟通也是如此:单一风格再强,也存在盲区。

不妨想想:你日常沟通的“君药”是哪些?又需要什么“佐药”来制约偏性?如果你总是甘味鼓励,是否缺少一味苦味直言的佐药,让表扬不至于空洞?如果你总是辛味挑战,是否缺少一味甘味鼓励的佐药,让直言不至于伤人?如果你总是咸味圆融,是否缺少一味辛味表态的佐药,让稳重不至于沦为软弱?

认清自己的偏性,主动配伍——这正是从“会说话”走向“会沟通”的关键一步。

沟通如用药,贵在对症,忌在偏性,妙在配伍。

读懂他人的“气”与“味”,配出最佳“处方”,让每一次对话都恰到好处——这是中医留给我们最深的人际智慧。

(作者供职于河南省中医院毛德西名医工作室)

「四气」辨性情「五味」话人心

你是否想过,中医的药性理论,可以解读人际沟通?

在生活中,我们常有这样的感慨:明明说了同样的话,有人一听就能接受,有人却满脸抗拒。其实,问题不在于“说了什么”,而在于“怎么说”——你用的是哪种“气”,哪种“味”。而早在2000多年前,古人就已经把这套逻辑讲得明明白白。

《神农本草经》将药物按“四气五味”分类——寒、热、温、凉是气,辛、甘、酸、苦、咸是味。这套理论描述的是药物如何与人体“互动”:寒凉药,清热降火;温热药,暖身散寒;辛味药,发散行气;甘味药,补益缓和;酸味药,收敛固涩;苦味药,泻火燥湿;咸味药,软坚散结。

而一个人如何与他人沟通,道理完全相同。

四种沟通气质

寒——冷静理性型。如同石膏、黄连,用于高热烦渴、面红目赤。冷静理性型沟通者以“数据驱动、客观清醒”见长,当团队成员情绪亢奋、头脑发热时,他的一剂“降温”便能奏效,会说:“我们先看数据……”其优势在于不被情绪裹挟,但是过于冰冷,让人感到疏离。

凉——清爽疏离型。凉次于寒,微寒而不峻烈,如薄荷、金银花。清爽疏离型沟通者点到为止、留有余地,面对冲突时会说:“我能理解你的想法,还可以从这个角度看……”其优势在于让人感到舒服自在,但是过于客气,容易回避深层对话。

温——温和包容型。温药温里散寒,如干姜、肉桂。温和包容型沟通者共情力强,当同事犯错过沮丧时,他会说:“没关系,我们一起想怎么调整……”其优势在于营造安全感、凝聚团队,但是过度包容可能模糊边界,“暖到烫伤”反而让对方难以成长。

热——热情感染型。热药力峻,如附子回阳救逆。热情感染型沟通者激情号召,在项目遇到瓶颈时,会拍着桌子说:“我们一定能做到……”其优势在于关键时刻振奋人心,但是过热伤阴——情绪超载、冲动决策,让对方感到被“灼烧”。

中医原则:“寒者热之,热者寒之。”对方情绪过热时,用寒凉型沟通来降温;对方情绪过寒时,用温热型沟通来暖化。不对症,则沟通无效。

五种沟通味道

辛——辛辣直言型。辛味药发散行气,如麻黄解表、陈皮疏肝。辛辣直言型沟通者敢于说真话、提出质疑,能够打破僵局、激发变革。但过辛则伤:语气尖锐,容易让对方感到被攻击。配伍原则:辛配甘,直言之后加上一句鼓励,辣而不伤。

甘——甘润鼓励型。甘味药补益缓和,如党参补气、甘草调和诸药。甘润鼓励型沟通者善于肯定、认可他人,能够缓解紧张、建立信任、鼓舞士气。但过甘则腻:一味表扬,缺乏实质反馈,甜到虚假。配伍原则:甘配苦,鼓励之后给出建设性意见,甜而不空。

酸——酸涩质疑型。酸味药收敛固涩,如五味子固涩。酸涩质疑型沟通者善于追问、质疑、假设,能够将发散的讨论拉回焦点。但过酸则涩:只质疑不建设,容易让对方因“酸”而失去信心。配伍原则:酸配甘,质疑之后给出方向,酸而不涩。

苦——苦口良言型。苦味药泻火燥湿,如黄连清热。苦口良言型沟通者诚实坦率,敢于说出不好听的真相,治本而非治标。但是过苦则难咽:没有铺垫就直接说重话,对方“受不了”而拒绝沟通。配伍原则:苦配甘,先铺垫,再直言,苦而不难咽。

咸——咸稳包容型。咸味药软坚散结,如海藻化解硬结。咸稳包容型沟通者稳重包容,善于平衡不同声音、化解对立情绪。但是过咸则渴:过于圆融,失去立场,什么都行等于什么都不行。配伍原则:咸配辛,稳住局面后敢于表态,稳而不软。

最高境界:配伍相当

中医讲究配伍——多味药合用,相互增效、制约偏性。沟通也是如此:单一风格再强,也存在盲区。

不妨想想:你日常沟通的“君药”是哪些?又需要什么“佐药”来制约偏性?如果你总是甘味鼓励,是否缺少一味苦味直言的佐药,让表扬不至于空洞?如果你总是辛味挑战,是否缺少一味甘味鼓励的佐药,让直言不至于伤人?如果你总是咸味圆融,是否缺少一味辛味表态的佐药,让稳重不至于沦为软弱?

认清自己的偏性,主动配伍——这正是从“会说话”走向“会沟通”的关键一步。

沟通如用药,贵在对症,忌在偏性,妙在配伍。

读懂他人的“气”与“味”,配出最佳“处方”,让每一次对话都恰到好处——这是中医留给我们最深的人际智慧。

(作者供职于河南省中医院毛德西名医工作室)

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》等栏目,真诚期待您的参与!

联系方式:徐琳琳
联系电话:15036010089
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

学术论坛

以脾湿致郁论治失眠焦虑共病

□赵东洋 叶守姣 王小青

失眠是临床上常见的睡眠障碍,常伴随情绪低落、焦虑烦躁等临床表现,失眠焦虑共病率超50%,严重影响患者的生活质量。西医多采用镇静催眠、抗焦虑药物治疗,但存在依赖性、耐受性及不良反应等问题。失眠焦虑共病属于中医学郁证范畴,临床多从肝、心论治。

全国老中医药专家学术经验传承工作指导老师王心东精研中医经典,结合40余年的临床实践,创新性地提出失眠焦虑共病的病机是脾湿致郁。笔者有幸跟师学习,现将王心东从脾湿致郁论治失眠焦虑共病的经验总结如下。

脾湿致郁的病机

中医脾胃学说始于《黄帝内经》。《黄帝内经·素问·逆调论》记载:“胃不和则卧不安。”明确指出脾胃功能失调与失眠的密切关系。《黄帝内经·灵枢·本神》记载:“脾藏营,营舍意。”强调脾在情志活动中的重要作用。后世医学家对脾胃与情志的关系进一步拓展。李东垣《脾胃论》提出:“内伤脾胃,百病由生。”脾胃损伤则元气不足,心神失养,致失眠、健忘,脾胃气虚是导致心神失养的根本。清代医学家叶天士尤其重视脾胃在情志疾病中的作用,其在《临证指南医案》中提出“湿邪困脾,气机不畅,郁而化热,扰动心神”的观点,初步揭示了脾湿与气郁、神扰的关系。

失眠焦虑共病者,多责之于饮食不节、劳逸失度、思虑过甚。脾为后天之本,主运化水谷精微与水湿,若长期饮食肥甘厚味、嗜酒冷饮,或久坐少动、思虑过度,损伤脾胃运化功能,水液代谢失常,聚而为湿。湿邪重浊黏腻,易困阻气机,致中焦枢机不利,清气不升,浊气不降,形成脾湿内蕴的病理基础。脾失健运,水湿内停,易阻碍气机,发为湿郁;湿阻气机,土壅木郁,气机

郁滞,发为气郁;气郁或湿郁日久则化热,郁热扰心,发为热郁。

湿与热相互胶结,是失眠焦虑共病的病理环节。失眠焦虑共病者,多病程较长,反复发作。湿郁交蒸,扰动心神,致心烦不寐、多梦易醒;湿热熏蒸肝胆,致情绪焦虑、烦躁易怒;湿热下注,则见肢体困重、大便黏腻。脾湿内蕴,气血生化不足,心神失养;湿郁化热,扰动心神,致神不守舍。《黄帝内经·灵枢·邪客》记载:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”心神被扰,则失眠、焦虑诸症丛生。脾主运化,若饮食不节、劳逸失度、情志失调,致脾失健运,水湿内停,湿邪困阻气机,郁而化热,热扰心神,发为失眠焦虑。

醒脾化湿解郁透热以安魂

基于脾湿致郁的病机,王心东确立了醒脾化湿、行气解郁、清透郁热、调枢安魂的治疗方法。四者在病机上层层递进,在治法上环环相扣,标本兼顾,共奏安神定志之功。

醒脾化湿 脾胃为后天之本,故治疗以调理脾胃为主。脾湿内蕴者多伴脾胃气虚、运化无力,单纯清利易伤脾胃,单纯健脾又易助湿生热,故采用醒脾与祛湿并举、温化与清利结合的思路,形成醒脾祛湿方药体系。脾湿为病机之始,首当健运脾胃、芳香化湿。常用石菖蒲、陈皮、半夏、茯苓、木香、丁香等芳香辛散之品,以醒脾开胃、燥湿运脾、行气畅中,使中焦枢机得复,清气上升,浊气下降,湿浊得化,气郁得解。若湿重者,加苍术、厚朴以增强燥湿之力;若脾虚明显者,加白术、党参健脾益气。

行气解郁 湿为阴邪,重浊黏滞,易阻碍气机。脾居中焦,为气机升降之枢纽;肝主疏泄,为气机条达之关键。脾湿困阻,中焦枢机不利,则肝

之疏泄失司,肝经气机郁滞,此为土壅木郁所致的气郁。其临床主要表现为情志抑郁,善太息,胸胁胀满,嗳气频作等。治疗当行气解郁,复其升降。脾胃功能失常所致的气郁,治宜行气解郁,在治疗上常配伍郁金、合欢皮、香附、佛手等疏肝解郁之品,以治疗气郁之标。行气之品不可过于温燥,以免耗伤阴液。

清透郁热 脾湿内蕴,郁久化热,热伏血分,扰动心神,此为病机之变。热邪不去,心神难安,失眠焦虑持续不愈。因此,清透郁热是针对病机演变的关键治法。此法与醒脾化湿法相辅相成,既清透湿郁所化之热,又能安定被扰动之心神,避免热邪耗伤阴液。

在临床上,不寐患者常并见心烦、烦躁不安又可加重不寐,久烦则易郁而化热,热伏血分,清热不可过于苦寒,以免损伤脾胃阳气,要选用清透兼顾、凉血不耗阴之品。一般在芳香化湿基础上,配伍牡丹皮、赤芍、栀子、黄芩等清热凉血之品,以清透血分伏热,使热清神安。牡丹皮为清透郁热的药物,《神农本草经》载其“安五脏,疗痼疾”,《本草纲目》云其“治血中伏火,除烦热”。牡丹皮是治疗血热、血瘀、虚热证的要药。

王心东强调,牡丹皮之用,不在量大,而在精准对证,此即“同病异治”“量效相应”之临证智慧的具体体现。牡丹皮常用剂量为15克~30克,远高于药典常规剂量6克~12克。研究结果显示,牡丹皮无毒性成分,长期临床使用未发现不良反应。

调枢安魂 调理中焦枢机、安定神魂,帮助患者恢复正常睡眠。脾湿化、郁热清之后,中焦枢机通利,但是心神久扰,必有耗伤,神不守舍,故失眠焦虑诸症丛生。因此,调枢安魂是巩固要法。调枢安魂有两层含义:其一,调枢指

调理中焦脾胃之气机枢纽。《黄帝内经·素问·六微旨大论》提出“出入废则神机化灭”的观点,认为中焦脾胃为气机升降之枢纽,枢机通利则清气上升以养神,浊气下降以安魂。其二,安魂指安定神魂以复睡眠。《黄帝内经·灵枢·本神》提出“肝藏血,血舍魂”的观点,认为若热扰心神、魂不守舍,则见多梦、易醒。脾湿祛、郁热清之后,仍需要顾护心神以巩固疗效,常配伍酸枣仁、夜交藤、远志、合欢皮等安神之品。其中,酸枣仁养肝血、安心神,为安眠要药;夜交藤养心安神,引阳入阴;远志交通心肾,安神定志;合欢皮解郁安神,适用于焦虑烦躁者。安神之品不可堆砌,宜精简至两三味中药,取其引经之效,重点仍在前两种治法的基础上治本。

典型案例

朱某,男,30岁,2025年2月14日初诊。主诉:失眠伴情绪焦虑1年余,加重1个月。患者1年前因工作压力大出现入睡困难,多梦易醒,每晚睡眠不足4小时,伴情绪焦虑,烦躁易怒。近1个月症状加重,自觉烦躁,坐立不安。患者曾服用艾司唑仑、舍曲林等西药,效果不佳。刻诊:入睡困难,多梦易醒,情绪焦虑,胸脘痞闷,肢体困重,口苦口黏,大便黏腻,舌红、苔黄腻,脉弦滑数。西医诊断为睡眠障碍伴焦虑;中医诊断为不寐,辨为脾湿郁热、心神被扰证。治宜醒脾化湿、清透郁热、宁心安神,方选醒脾化郁安神方加减。处方:牡丹皮、赤芍、石菖蒲、陈皮、半夏、茯苓、木香、郁金、丁香、栀子、黄芩、酸枣仁、合欢皮、甘草。10剂,每日1剂,水煎取汁400毫升,早晚温服。

2025年2月24日二诊:患者入睡时长缩短至30分钟内,每晚睡眠六七小时,多梦减少,情绪焦虑明显缓解,肢

体困重减轻,大便成形,舌红、苔薄黄腻,脉弦滑。守初诊方,去掉栀子,加白术,继续服用10剂。

2025年3月6日三诊:患者睡眠基本恢复正常,情绪稳定,随访3个月未复发。

本案患者因工作压力大,忧思伤脾,致脾湿内蕴,郁而化热,肝郁心神被扰。方中重用牡丹皮、赤芍,清透郁热、活血化瘀;石菖蒲、陈皮、半夏、茯苓、木香、丁香,醒脾化湿,开中焦枢机;栀子、黄芩,疏肝清热;郁金,疏肝解郁,与酸枣仁、合欢皮配伍,以宁心安神、解郁除烦。全方醒脾化湿、行气解郁,清透郁热、疏肝宁心安神,切中脾湿致郁病机,故获良效。

王心东在临证中强调“量证相应”的用药原则。牡丹皮作为清透郁热的药物,清透郁热、活血化瘀,疏肝解郁、顾护阴液,其剂量根据“湿、热、瘀”三者比例灵活调整。热象突出者,牡丹皮用至30克以清透郁热;湿瘀互结者,用20克牡丹皮以活血化瘀;瘀湿困阻者,用15克牡丹皮以兼制温燥。随证施量的用药经验,既体现了个体化治疗思想,也为大剂量牡丹皮的临床安全应用提供了实践依据。

脾湿致郁理论突破传统郁证多从气郁、肝郁的单一视角立论,首次构建了“脾湿—气郁—热扰—神躁”的完整病理链条,将脾胃功能失调与失眠焦虑共病紧密联系,为临床治疗提供了新的病机视角。临床上以醒脾化湿、行气解郁、清透郁热、调枢安魂为主要治法,可显著改善患者睡眠质量与焦虑情绪,且无明显不良反应,具有较高的临床推广价值。

(赵东洋、叶守姣、王小青供职于南阳市中医院;本文由全国老中医药专家学术经验传承工作指导老师王心东指导,乔晓娜整理)

腹针治疗焦虑症的思路

□殷磊

焦虑症以持续或反复出现的紧张、担忧、恐惧为主要表现,常伴心悸、胸闷、失眠、乏力、食欲减退等躯体症状。中医学虽无焦虑症病名,但是根据其临床表现,可归入郁证、脏躁、心悸等范畴。其发生并非单一脏腑功能失调所致,而与情志失调、气机不畅、脏腑失和及心神失养密切相关。

中医强调整体观念和辨证论治,既重视神的异常,也关注形的失调。腹针以腹部经络、腧穴为主要施治部位,可以调节脏腑、疏通经络、调和气血而发挥作用。

焦虑之病,病在情志,涉及多脏

中医认为,人的情志活动与脏腑气血密切相关。《黄帝内经》有“五脏藏神”之说(心藏神、肝藏魂、脾藏意、肺藏魄、肾藏志),情志活动以五脏精气为物质基础。因此,焦虑虽然突出表现为情志异常,其病机却不能局限于心神。

长期忧思、紧张或精神刺激,可使肝失疏泄,气机郁滞。肝主疏泄,具有调畅气机和情志的作用,肝气郁结则情志难以舒展,可见精神紧张、烦躁易怒、胸胁胀满、善太息等表现。气郁日久又可化火,火热上扰心神,则焦虑不安、急躁、失眠等症状进一步加重。

忧思过度还可损伤心脾。脾为气血生化之源,思虑日久,脾失健运,气血生化不足;心血失充,神无所养,可表现为心悸、失眠、多梦、健忘、乏力、食

欲不振等。部分病程较长的患者还可累及肾,形成虚实夹杂的病理状态。

由此可见,焦虑症虽然以“神不安”为突出表现,但是其背后常存在肝失疏泄、心神不宁、脾失健运以及气血失和等变化。治疗时既要安神,又要寻找导致“神不安”的脏腑气机根源。

腹部并非孤立存在,调腹亦可调脏腑气机

腹针治疗的特点在于“从腹论治”。从经络理论来看,腹部并不是一个孤立的局部区域。任脉循行于腹部正中,与诸阴经联系密切;足阳明胃经、足少阴肾经等经脉亦循行于腹部。腹部还分布有神阙穴、中脘穴、下脘穴、气海穴、关元穴等重要腧穴,与脏腑、经络、气血运行存在密切联系。

腹针理论尤其重视以神阙穴为主的腹部经络系统。神阙穴位居脐中,中医学认为脐部与人体先天之本、元气盛衰关系密切。腹针正是以腹部经络腧穴为基础,根据疾病所在脏腑、经络及临床症状进行相应调节。

因此,腹针治疗焦虑症并非简单理解为“在腹部针刺治疗心理疾病”,仍然建立在中医整体观和经络脏腑理论之上。通过腹部施治调畅气机、协调脏腑,使气血运行趋于和畅,最终达到安定心神的目的。

从这一角度看,“调腹”只是治疗的手段,“调脏腑、和气血、安心神”才是其内在治疗思路。

治疗焦虑症,关键在于调神

在焦虑症治疗中,安神是常见治法,但是安神并不等于单纯使用具有镇静作用的穴位或方法。神以“精、气、血”为物质基础,脏腑功能协调、气血运行正常,则神有所养、有所舍。反之,肝气郁结、气机不畅,或心脾两虚、气血不足,均可导致心神不安。因此,临床调神应当根据不同病机分别处理。

对于肝气郁结者,治疗重点在于疏肝理气、解郁调神。此类患者常见焦虑紧张、情绪低落或烦躁易怒,症状随情绪变化明显;同时,伴有胸胁不舒、善太息等表现。腹针治疗着眼于调畅气机,使肝气得疏,气机得畅,心神自然趋于安定。

对于心脾两虚者,则应重视健脾益气、养心安神。此类患者往往病程较长,除焦虑外,还可伴有心悸、失眠、食欲不振、乏力等表现。其病机重点不在“郁”而在“虚”,若仍一味疏泄,则可能进一步耗伤正气。

若气郁日久化火,出现心烦易怒、失眠多梦等表现,则应在调畅气机基础上兼清心火;若病久累及肾者,还需要考虑先后天同调。可见,腹针用于焦虑症并不存在一个适用于所有患者的固定模式。辨证虚实、分清脏腑,是发挥中医针刺特色的重要前提。

从形神合一理解焦虑症的腹针治疗

中医学强调形神合一。人的形体与精神相互依存,情志变化可以影响脏腑功能,脏腑气机失调同样可以反过来影响情志。

在临床上,一些患者主诉并非“焦虑”,而是长期心慌、胸闷、头晕、胃脘不适、食欲下降或睡眠障碍。反复出现的躯体不适又会进一步加重患者对自身健康的担忧,最终形成情志异常与躯体症状相互影响的状态。

若将焦虑简单视为情绪问题,只求安神,容易忽略其背后的脏腑气机失调;若只治心悸、失眠、胃脘不适等躯体症状,又容易忽略情志因素在疾病发生发展中的作用。

腹针治疗的意义,在于从整体角度认识这种形与神的联系。通过调节脏腑气机改善躯体不适,同时兼顾情志调节,使形与神得到共同调治。

腹针治疗不能脱离辨证论治

近年来,腹针在失眠、焦虑等身心相关疾病中的临床应用逐渐受到关注,但临床应用中需要避免“见焦虑即用腹针固定处方”的机械化倾向。

同样表现为焦虑,有的患者以肝郁气滞为主,有的患者以心脾两虚为主,兼有“痰、火、瘀”等病理因素。证候不同,治疗方法自然不同。

因此,应用腹针治疗焦虑症,应辨明疾病虚实及主要病

位,根据患者兼症、体质和病程进行个体化施治。腹针所体现的价值,不仅在于选择了腹部这一特殊治疗区域,更在于其仍然遵循中医整体观念和辨证论治原则。

腹针可以作为中医综合治疗的一种方式,但是不宜夸大其作用。对于中重度焦虑、社会功能明显受损或合并其他精神心理问题的患者,应根据病情接受规范的精神心理专科诊疗。中医针刺治疗与现代医学治疗并非相互排斥,而可在规范诊疗基础上发挥各自的优势。

焦虑症虽然以情志异常为主要表现,但是其病机与脏腑、气血、经络密切相关。中医治疗焦虑症,不能只见“焦虑”而不见整体,也不能只求安神而忽视神失所养、神失所安背后的脏腑气机变化。

腹针从腹部经络腧穴入手,以调节脏腑、疏通经络、调和气血为基础,最终达到调神之目的。从形神合一的角度理解,其治疗思路可概括为“调脏腑以和气血,畅气机以安心神”。

临床应用时,仍应以辨证论治为主,根据肝郁、心脾两虚及其他兼证灵活施治,而非拘泥于固定穴位和固定模式。只有这样,才能更好地体现腹针治疗焦虑症的中医学理论特色,也为中医外治法干预情志疾病提供更加清晰的临床思路。

(作者供职于湖北省宜昌市中医医院)