

我对韩国火病(Hwa-Byung)的认识

李善圭 王新佩

(北京中医药大学基础医学院,北京,100029)

摘要 火病(Hwa-Byung)是韩国人很熟悉的心身疾病之一,属于韩国人固有文化相关综合征。反而此韩国火病在中医界并不熟知,本文收集和整理了目前有关火病的内容,介绍韩国火病的实际现状。韩国庆熙医疗中心韩方神经精神科通过使用 choseunghun 开发软件即“火病认定的标准诊断协议”,在 2004 年 5 月至 11 月以门诊患者为主进行研究,确定患者辨火病的辨证类型结果如下,其中最多的辨证类型心阴阳两虚证(15),气血两虚证(5),少阳邪气弥漫三焦证(8),热扰胸膈证(8),痰火扰心证(7)。

关键词 韩国火病(Hwa-Byung);病因病机;辨证类型

Understandings on Hwa-Byung

Lee Seon Kyu, Wang Xinpei

(School of Basic Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Hwa-Byung is one of the psychosomatic diseases that Korean people are very familiar with, and it belongs to the Korean culture-related syndrome. Therefore this disease is not well recognized in Chinese medicine filed. This paper collected and collated contents on Hwa-Byung to introduce its status. Neuropsychiatry ROK of Kyung Hee Medical Center used the software of choseunghun which was “Hwa-Byung disease recognized standard diagnostic protocols”. The differentiation types of outpatients treated in May 2004 to November 2004 were as follows; deficiency of both heart yin and yang (15 cases), deficiency of both qi and blood (5 cases), Shaoyang evil qi filled in triple energizer (8 cases), thermal disturbance on diaphragm (8 cases), and sputum fire disturbance (7 cases).

Key Words Hwa-Byung; Pathogenesis; Differentiation types

中图分类号:R79 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.11.039

随着社会的发展,生活节奏的日益加快,精神压力越来越加重,因此引发的情志性疾病越来越多。火病(Hwa-Byung)是韩国人很熟悉的心身疾病之一,属于韩国人固有文化相关综合征。类似于西医的神经衰弱、抑郁症、焦虑症、各种神经官能症等。西药对火病的疗效不太理想,而中医却有着辨证论治的方法。而韩国火病在中医界并不熟知,本文收集和整理了目前有关火病的内容,介绍韩国火病的实际现状。

1 “火病(Hwa-Byung)”的概念以及发展过程

韩国火病又称郁火病,是韩国民间既熟悉、又常用的身心疾患的病名^[1],是以韩国人的固有民族文化情绪即恨为病理基础,情志内伤以愤怒为主的韩国民族特有的疾患之一^[2]。其病的主要临床表现为忿怒、不安、抑郁、郁闷、上冲、长叹气、抱怨、心悸亢进等等与中医学郁火证的临床表现颇为相似^[3]。1995 年美国精神医学会 DSM-IV“火病”的定义是指属于一个独特的文化关联综合征(Culture-bound Syndrom)的一种

类型^[4],也可以解释成“忿怒综合征(anger syndrome)”由于此病忿怒抑制引起的。从此以后“火病”成为韩国人都认识的一个很普遍的疾病之一,并且目前众多的医学大家对火病的研究也很活跃。

火病的发展过程可分为冲击期→纠葛(葛藤)期→断念期→症状期→超越期^[5-6],可帮助火病的诊断和治疗。冲击期是因很大的精神打击引起的愤怒的时期,这时期的一种反应是以积极地表现本人的感情,解决问题,另一种是消极地表现或忍耐,甚至昏厥。纠葛期是过一段时间后精神打击变浅,但是自己不能解决,持续压抑愤怒状态,出现严重的纠葛。断念期是容纳压抑的、忿怒的时期。这不是原谅对方,只是自己断念而已。结果憎恨越来越深,出现情志压抑,不爱说话等忧郁症。症状期是在身体上出现症状的时期,主要表现以头痛、心慌、胸闷、血压不稳、失眠等因慢性压力引起的症状。但很多患者不知道因内郁火而引起的。

2 现代韩医学界对火病(Hwa – Byung)的研究

韩国医学界从 1969 年开始注意到“火病”,从现代精神医学上与心因性身体障碍有关联性,并与《闲中录》中火症与民间精神病有相关性。1975 年金容植对农村居民的精神障碍调查结果表明“火病”是由于平民的焦虑、苦恼、家庭不和等心理因素造成的精神病状态^[7]。1979 年吴洪根通过使用精神意义度量方法,发现“火病”是与神经官能症关系密切,但不是神经病^[8]。“火病”的系统研究开始于 1977 年,神经内科医生李时炯第一次提出火病的概念^[9]。他认为火病是由于韩国抑压文化相关引起的,由于平时老百姓不会发怒造成体内各种各样的病理状态。经过李时炯博士的不断地火病研究,美国精神科协会终于 1996 年将这一疾病命名为“Hwa – Byung”,从而世界公认了该病是韩国人独有的特殊病症。1986 年闵圣吉等在韩国临床心理学会志上发布,火病患者群的精神症状比非火病群为显著,而且症状表现为抑郁症和身体障碍一起复合状态再加以心理不安、恐慌、恐怖症等的报告^[10-12]。

3 目前韩医学界对火病(Hwa – Byung)的病因病机认识

关于火病以往的韩医学界主要研究是基于文献考察以及火病的临床表现为主提出火病的病因病机。火病,朴氏、柳氏研究表明忿怒是由心理冲突引起的归结五志之火,肝郁之火是火病的代表病因之一,并表明火病是在妇女更年期前后之间由于人际关系紧张后引起的精神身体障碍^[13]。又如李氏提出首先多因人的感情受到一定刺激后影响到心血或心气导致人体气血的循环障碍,然后造成肝气郁结紧接着逐渐肝主疏泄功能下降会发生体内五志之火,此火再影响到肝藏

血、疏泄功能障碍最后导致恶性循环反反复复^[9]。又如金氏和黄氏认为火病是由于不公平的情感导致肝气郁结引起的,特别是在中年妇女的发病率较高的原因是日常生活中一般中年妇女未有缓解自己压力的机会,还与中年妇女生理特点上冲任两脉易虚弱的生理缺点也有着密切相关^[14]。因冲任脉虚弱会影响肾水的功能下降,此时肾水不能控制上焦心火而成心肾不交。再次李氏研究表明火病的发生原因主要是对忿怒的压抑为主,因此他对火病又称忿怒综合征^[9]。他认为火病的主要病因是情志刺激,同时与个人的体质、性格和身体状况有关。火病是一种心因性疾病,多受到社会、人际交流的缺乏、家庭不和、贫困等的影响,出现苦恼、不安感、忿怒、憎恨等情志失调,导致气机郁滞,而发生火病。又如 Lin 通过治疗在美韩国同胞的三个病例,他认为火病是指只有韩国人特有的文化相关疾患,也可结合与抑郁关联的症候群理解^[15]。总而言之,近来韩医学界有关火病的机制研究中可以得知火病与肾虚、肝郁、心肾不交等密切相关。

4 韩医学对火病辨证类型研究

1977 年李时炯博士对火病的临床研究以来,韩医学界一直在进行研究,一方面火病的症状表现,一方面辨证类型、治疗,近年来更扩大在精神心理学和护理学领域。此外通过现有韩医学的研究方法来分析临床证候表现,但韩医学还缺乏辨证论治的类型。

所以韩国庆熙医疗中心韩方神经精神科通过使用 choseunghun 开发软件即“火病认定的标准诊断协议”,在 2004 年 5 月至 11 月以门诊患者为主进行研究,确定患者辨火病的辨证类型结果如下。

表 1 火病患者的辨证类型

脏腑	心阴阳两虚证(15),心气阴两虚证(9),心阴虚证(9),胆郁痰扰证(8),心肾不交证(6),肝气郁结证(6),心火亢盛证(5),心经实热证(5),心肝血虚证(4),心脾两虚证(4),心气血两虚证(3),心脉痹阻证(3),心气虚证(2),心肾阴虚证(2),心胆不宁证(2),肝气犯脾证(2),肝郁痰结证(2),肝火上炎证(2),心血虚证(1),肝阳上亢证(1),肝肾阴虚证(1),胆气虚证(1),胆热证(1),肾阴阳两虚证(1),肾精虚证(1),肾阴虚证(1),肺肾阴虚证(1),胃热证(1)
气血	气血两虚证(5),气阴两虚证(4),气营两燔证(1),气滞证(1),血虚证(1)
阴阳	阴阳两虚证(3)
六经	少阳邪气弥漫三焦证(8),少阳兼太阳证(1),太阳中虚里急证(1),少阳半表半里证(1)
外感	热扰胸膈证(8),暑热上气证(1),暑兼寒湿证(1),湿热弥漫三焦证(1)
内伤	食滞胃脘证(1)
其他	痰火扰心证(7),痰气互结证(5),蛔厥证(1)

注:括号里数字表示辨证分型结果的数量

5 小结

1977 年李时炯博士火病的临床研究以来,韩医学界一直到现在对火病的研究很活跃。目前韩医学正引入现代科技技术平台进行多角度、深层次研究,病证结

合来探讨火病理论。随着时代变革、生活方式变化,火病的诊疗模式也应和多学科技术的相互参透以研制更加完善的辨证施治诊疗模型。

(下接第 1553 页)

(12):949-956.

[11]王中奇,徐振晔.益气养精法治疗中晚期肺癌的探讨[J].上海中医药大学学报,2002,16(4):30-31.

[12]张铭,徐振晔,姜唯洁.肺岩宁方对晚期非小细胞肺癌患者血清调节性 T 细胞 CD4⁺、CD25⁺ 的影响[J].辽宁中医杂志,2006,33(8):916-917.

[13]崔激,王润田,佟慧,等.青蒿琥酯、苦参素对 Colon26 肿瘤细胞免疫抑制的影响[J].现代免疫学,2006,26(2):152-156.

[14]张晓思,钟秀会.黄芩白术对着床期小鼠 IFN- γ 、IL-10 及 NO 含量的影响[J].动物医学进展,2010,31(6):80-84.

[15]于明薇.活血药、益气活血药对肿瘤生长转移过程中调节性 T 细胞介导的免疫逃逸影响研究[D].北京:中国中医科学院,2009.

[16]Cerniglia GJ, Pore N, Tsai JH, et al. Epidermal growth factor receptor inhibition modulates the microenvironment by vascular normalization to improve chemotherapy and radiotherapy efficacy[J]. PLoS One, 2009, 4(8):e6539.

[17]Cominetti MR, Martin AC, Ribeiro JU, et al. Inhibition of platelets and tumor cell adhesion by the disintegrin domain of human ADAM9 to collagen I under dynamic flow conditions[J]. Biochimie, 2009, 91(8):

1045-1052.

[18]邓海滨,徐振晔,王中奇.肺岩宁方干预 Lewis 肺癌小鼠移植瘤 VEGF 及其受体 Flt-1、KDR 蛋白表达的实验研究[J].上海中医药大学学报,2009,23(1):42-45.

[19]杨振江,赵霞,邹映珍,等.瘀毒清抗 B16 黑色素瘤血管生成的研究[J].医学研究通讯,2004,33(2):14.

[20]张前,牛欣,闫研,等.羟基红花黄色素 A 抑制新生血管形成的机制研究[J].北京中医药大学学报,2004,27(3):25-29.

[21]张艺凡.化瘀通络中药对肝纤维化大鼠的治疗作用及其对血小板衍生生长因子(PDGF)及 Ras 信号转导通路的影响[D].石家庄:河北医科大学,2012.

[22]王爽,王立芳,徐振晔,等.肺岩宁方对肺癌干细胞 Wnt 信号通路的影响[J].上海中医药大学学报,2012,26(6):77-82.

[23]曹治云,陈旭征,林瀛,等.中药复方对肝癌移植瘤小鼠肿瘤干细胞表面标志 c-kit 和 CD133 表达的影响[J].福建中医学院学报,2010,20(3):18-21.

[24]杜红阳.地黄多糖通过 Notch 信号通路诱导 BMSCs 分化为神经样细胞作用的实验研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2012.

(2014-01-08 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1548 页)

参考文献

[1]柳承希,张静生.韩国火病(Hwa-Byung)与心血管神经症[J].时珍国医国药,2011,22(2):514-515.

[2]全国韩医科大学神经精神科教材编辑委员会.韩医神经精神科学[M].首尔:集文堂,2007:215-226.

[3]闵圣吉外. A Study of the Concept of Hwabyung[J]. 神经精神医学, 1989,28(4):604-616.

[4]闵圣吉外. An Epidemiological Study on Hwabyung[J]. 神经精神医学,1990,28(4):867-874.

[5]Jing sung Park, Yeong Soo Lyu. A Bibliographic Study about the meaning of Hwa and Hwabyung[J]. 东医神经科学杂志,1997,8(1):183.

[6]Sang bok Lee. A Study on the Diagnosis and Treatment Method of Hwabyung[J]. Kangnam University,2003(41):1.

[7]金容植. The Attitudes Knowledges and Opinions about The Mental Disorders in the Rural Koreans[J]. 神经精神医学,1975,14(4):365-375.

[8]吴洪根.通过意味尺度方法关于精神医学的调查研究[J].神经精神医学,1975,14(47):201-210.

[9]李时炯.火病的研究[J].高丽医院,1977,1(2).

[10]闵圣吉外. A Study on Hwabyung in Bokil Island[J]. 神经精神医学,1986,25(76):459-466.

[11]闵圣吉外.关于火病的诊断研究[J].大韩医师协会志,1986,29(317):653-661.

[12]闵圣吉外. A Clinical Study of Hwabyung[J]. 大韩医师协会志, 1987,30(2):187-198.

[13]Tae kyun Lee. 七情与妇人科疾患的相关性考察[J].东西医学, 1990,12(4):67-79.

[14]Jong woo Kim, Wan ye Hwang. HwaByung In the view of Oriental Medicine[J]. 东医神经精神科学会志,1994,5(1):9-15.

[15]Keh-Ming Lin. Hwa-Byung, A Korean culture-bound syndrome? [J]. Am J Psychiatry,1983(140):105-107.

(2014-03-10 收稿 责任编辑:曹柏)