

综 述

抑郁症的中医药研究进展

李 宝 玲*

主题词 抑郁症/中药疗法 抑郁症/中医病机

抑郁症是一种常见的情绪障碍性疾病,表现为一种持久的抑郁状态,伴情绪低落、躯体不适和睡眠障碍等症状^[1],属于中医学“郁病”范畴^[2]。《内经》云:“愁忧者,气闭塞而不行”,提出“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泻之,水郁折之”^[3]的治法,其中尤以“木郁达之”更具临床意义。汉唐以来,许多医家沿袭《内经》经旨,如张仲景在《金匱要略》中,对百合病^[4]、妇人脏躁^[4]等病证进行了详尽的描述,并以百合地黄汤,甘麦大枣汤治疗,并一直为后世所沿袭。至金元时期朱丹溪,提出“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”的论点,首倡“六郁”学说,并立越鞠丸治郁^[5]。明代张景岳提出“因病而郁”和“因郁而病”以及“郁由于心”等观点,提出“凡气血一有不调而致病者,皆得谓之郁”。明代赵献可可将郁的概念推而广之,提出“凡病之起,多由于郁。郁者,抑而不通之义”,在治疗上,他根据五郁相因而首重木郁的特点,提出“以一法代五法”,即用逍遥散一方治其木郁,俾肝胆之气舒展则诸证自解,在病机和治疗上都发展了朱丹溪的六郁学说。清代诸医从临床实际出发,强调七情致郁,辨证分新久虚实,治疗上渐趋成熟。近年来,随着人们生活工作节奏的加快,竞争意识日渐加强,心理压力也逐渐增大,使抑郁症患者日趋增多^[6]。由于患者体质不同,病因各异,病机有别,治法也当不同,现介绍如下。

1 病因病机

肝气郁结及其化火证:本证大多由于谋虑不遂,忧思气结,郁怒不解致情志失调。肝主疏泄,性宜条达,若谋虑不遂,郁怒不解等情志过极,使肝失条达,疏泄失司,而致肝气郁结,郁则气机不畅累及脏腑。若肝郁日久则化火伤阴终致脏躁^[5]。李发明^[8]等据《伤寒论》小柴胡汤证“胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利”,认为与精神病学中关于抑郁症临床表现“反复或持续出现各种躯体不适感,特别是植物神经系统症状,如头痛、头晕、心悸、胸闷、气短、四肢发麻、恶心呕吐等”相似,属邪犯少阳,徘徊于半表半里之间。

心不藏神证:心主神明的生理功能正常,则精神振奋,神志清晰,思维敏捷,对外界信息反应灵敏;如果心主神明的生理功能异常,则可出现失眠、多梦、神志不宁、反应迟钝、健忘等症^[9]。李玉岭^[10]等认为抑郁症的病因病机多由心阳偏亢、阳不入阴、心神不能内舍所致,实则为邪热,痰火扰动心神,神不安

藏;虚则为心阴、心血亏损,阴不敛阳,血不养心,心神浮越而不收。老年人则多因脏腑功能减退,在臆郁、思虑、食伤等因素诱发下,致水液代谢紊乱,痰浊滋生,郁而化热,内扰心神。

胆失决断证:胆为“中正之官”,主决断。凡属不能控制自己的意识和动作,如人体正常的决断能力丧失,表现为决断不能或动作上的手不应心,精确失度等症状,均与胆的功能失调有关^[9]。胡思荣^[11]认为抑郁症的病因在于痰火,病位在于胆,痰火郁遏,扰乱心神。

心肺阴虚证:心主血脉,肺主治节而朝百脉,心肺正常则气血调和,百脉皆得其养。金世建^[12]认为抑郁症与《金匱要略》百合病症状相似。“百合病,百脉一宗。悉致其病也……意欲食不能食,常默然,欲卧不能卧,欲行不能行,欲饮食或有美食,或有不闻食臭时,如寒无寒,如热无热……如有神灵者”。心肺阴虚,百脉失养,故而影响到精神、饮食、睡眠等,表现为神志恍惚不定,语言、行动、饮食和感觉失调等现象。

脾失健运证:脾胃居于中焦,主受纳运化,升清降浊,抑郁不舒,则气机升降出入紊乱,运化失调,致郁闷悲观,表情淡漠,行动迟缓,纳呆消瘦。张俭^[13]认为抑郁症的病因病机在于脾不健运,痰湿阻滞。

2 治法与方药

从肝胆论治:重在疏肝理气解郁。既是郁病初起的常用治则,又是郁病治疗最基本最重要的治则。陈华昌^[14]等用柴胡疏肝散加减(柴胡 25g,芍药 15g,陈皮 15g,川芎 15g,枳壳 15g,炙甘草 10g,香附 10g)共治 35 例抑郁症患者,痊愈 26 例,总有效率 85.7%。张莲花^[15]等用逍遥散加减(柴胡 10g,当归 10g,白芍 12g,生姜 10g,薄荷 6g 后下,茯苓 15g,白术 10g,炙甘草 6g)共治隐匿性抑郁症患者 33 例,治愈 24 例,总有效率 100%。李发明^[8]等用小柴胡汤加减(基本方柴胡 15g,酒黄芩 12g,党参 20g,姜半夏 10g,甘草 10g,生姜 6 片,大枣 6 枚)共治抑郁症患者 90 例,痊愈 64 例,总有效率 78.8%。“肝苦急,急食甘以缓之”,予疏肝理气兼以补益心脾,丁文娟^[16]等用甘麦大枣汤加减(炙甘草 5~10g,淮小麦 30g,大枣 5 枚,炙远志 10g,酸枣仁 15g,制香附 10g,郁金 10g,香橼 10g)共治抑郁症 40 例,痊愈 27 例,总有效率 89.5%。赵志开^[17]等在理气解郁的基础上兼以芳香开窍,涤痰醒神^[18],自拟抑虑康胶囊(沉香、木香、佛手、山药、石菖蒲、牛黄、朱砂、琥珀、郁金、柴胡、酸枣仁、远志)将上述中药研细末装入胶囊,部分中药采用浓缩颗粒,共治抑郁症候群患者 45 例^[19],痊愈 30 例,总有效率 91.9%。胡思荣^[11]以肝胆并治,意在疏肝利胆,解郁化痰,豁痰开窍,兼以清下痰火,宁心定志。自拟平心忘忧汤(磁石、礞石各 30g 先煎 30 分钟,枳实 12g,黄柏 12g,半夏 12g,厚朴 12g,朱茯苓 12g,神曲 12g,肉桂 6g,苏叶 6g,石菖蒲 6g,生姜 9g)共治抑郁症患者 470 例,痊愈

* 山西省中医药研究院附属医院神经科,太原市井州西街 46 号(030012)

收稿日期:2000-05-29;修回日期:2000-09-30

330 例,总有效率 90.4%。

从心论治:强调重镇安神,滋阴养血。李玉岭^[10]等用保脑宁胶囊(主要成分为胆南星、琥珀、茯神、石菖蒲、黄芩、党参等)共治疗焦虑抑郁症患者 90 例,其中抑郁症患者有效率为 87.3%。解海宁^[20]用黄连温胆汤清化痰热,和中安神,兼清心火;枕中丹养心安神,镇心定志,基本方为黄连 3g,陈皮 10g,制半夏 10g,茯神 15g,枳实 6g,竹茹 6g,龙骨、龟甲各 30g(先煎),远志 6g,石菖蒲 10g。共治 32 例老年抑郁症患者,痊愈 17 例,总有效率 93.75%。

从心肺论治:强调养阴清热润燥,金世建^[12]用百合地黄汤加减(百合 18g,生地黄 15g,麦冬 15g,五味子 15g,甘草 7g)共治 30 例抑郁症患者,治愈 18 例,总有效率 86.7%。

从脾论治:功在燥湿化痰,理气和中,李辅仁^[13]采用二陈汤加减(半夏 10g,陈皮 10g,茯苓 20g,苏梗 10g,香附 10g,生黄芪 15g,当归 10g,白术 15g,天麻 15g,远志 12g,焦三仙 30g,石菖蒲 10g,夜交藤 20g)治疗老年抑郁症,取得了一定疗效。

除上述治疗方药外,侯天印^[21]应用针灸治疗抑郁症,取神门、大陵、太冲、丰隆、足三里、三阴交、间使、心俞、肝俞穴,可达疏肝、健脾、宁心、解郁之作用。也有文献报道应配合精神治疗,正如《临证指南医案》所说:“郁症全在病者能移情易性”。从临床报道来看,大都在药物治疗的同时辅心理疏导^[22]。但从患者的就医心态来看,他们对心理的疏导持谨慎态度,大都要求以服药作为主要治疗手段。部分学者还从气功、太极拳方面探索抑郁症治疗的途径。

抑郁症的临床表现以情感和日常行为活动低下为其主要特征,常见表情淡漠、多愁善感、多疑、情绪低落、兴趣减少、思维迟钝、意志减退、悲观失望,严重者可有自畏感,甚至自杀倾向^[23]。该病目前主要采用药物治疗、心理疏导。在我国以药物治疗为主^[24]。临床多采用三环类抗抑郁症,如丙米嗪^[25]、阿米替林^[26]和多虑平等进行治疗,有一定的疗效^[27],但该类药物存在易产生药物依赖性及其它副作用,故应用受到一定限制。中医在这方面则具有其独特之疗效。中医对疾病的认识采用逻辑推理的辩证思维方式,除了观察疾病的外在表现和了解病史外,医生的诊治活动贯穿了整个辩证论治的始终,故以全身表现为主的以机体反应性改变为焦点的抑郁症,中医药有标本兼治之功用^[28]。一般而言,急性起病,诊疗及时,恢复也快;日久病情可由轻转重,由实转虚或虚实夹杂。目前,从临床报道来看,对于抑郁症的治疗还很局限,大多数医家是辨病治疗,根据自己的经验,一方治一病,很难能做到方证一致,缺乏辨证的准确性和用药的针对性,应因人、因时、因地制宜,从整体观念出发,逐渐形成抑郁症的辩证论治体系,以提高治愈率。

参考文献

- 1 沈渔邨主编.精神病学.北京:人民卫生出版社,1998:358.
- 2 王永炎主编.中医内科学.上海:上海科学技术出版社,1998:274.
- 3 程士德主编.素问注释汇粹.北京:人民卫生出版社,1982:358.
- 4 李克光主编.金匱要略讲义.上海:上海科学技术出版社,1985:40,250.
- 5 张伯臾主编.中医内科学.北京:人民卫生出版社,1985:240.
- 6 范振国,陈加美,卢胜利,等.湖州市城区老年期抑郁症的流行病学调查.中华老年医学杂志,1994,13(2):73-74.

- 7 李发明,高志刚.小柴胡汤治疗抑郁症 90 例临床观察.山西中医,1996,12(2):10-11.
- 8 印会河主编.中医基础理论.上海:上海科学技术出版社,1983:120,128.
- 9 李玉岭,屈宝华,王为民,等.保脑宁对焦虑抑郁行为临床疗效观察.药物与临床,1998,25(3):41-42.
- 10 胡思荣.平心忘忧汤治疗抑郁症 470 例.湖北中医杂志,1996,18(2):4-5.
- 11 金世建.百合地黄汤加减治疗抑郁症 30 例疗效观察.新中医,1999,31(2):16-17.
- 12 张俭.李辅仁治疗老年抑郁症经验.中医杂志,2000,41(4):208-209.
- 13 陈华昌,韩锡江,滕秀英.中西医结合治疗抑郁症 35 例.陕西中医,1998,19(5):210.
- 14 张莲花,冯丽丽.中药治疗隐匿性抑郁症 33 例.中国乡村医生杂志,1998,14(6):32-33.
- 15 丁文娟,徐国祥.中医治疗抑郁症 40 例临床分析.江苏中医,1994,15(4):18.
- 16 赵志开,赵敏.抑患康治疗郁症 180 例疗效观察.山东中医杂志,1999,18(3):110-111.
- 17 董建华.论治郁证经验.新中医,1991,(9):17.
- 18 汪向东.心理卫生评定量表手册.北京:中国心理卫生杂志社,1993,186,221.
- 19 解海宁.黄连温胆汤合枕中丹治疗老年情感障碍 32 例.江苏中医,1997,18(5):19.
- 20 侯天印.中国水针治疗学.北京:金盾出版社,1990,330.
- 21 张世珍.温胆汤合四物汤化裁治疗癫证 36 例疗效分析.北京中医,1996,(5):16-17.
- 22 李问诗,孙秀云,曲丽梅,等.自杀案件 158 例分析.中华神经精神科杂志,1995,28(1):19-21.
- 23 张明园,张少平,周天骅,等.地段医院中抑郁性疾病的诊断和预后.中华医学杂志,1994,74(10):591-593.
- 24 谈永铨.舒必利与丙咪嗪治疗抑郁症对照研究.广西医学,1998,20(3):371-373.
- 25 史爱平.麦普替林与阿米替林治疗老年抑郁症疗效观察.山西医药杂志,1998,27(4):361-362.
- 26 陈加美,钱敏才,俞伯润,等.氟西汀联用阿米替林治疗抑郁症.中国神经精神疾病杂志,1998,24(4):241-242.
- 27 钟洪.论中西医结合的临床优势,实用中西医结合杂志,1993,11(6):660.
- 28 张继志.提高综合医院对抑郁症的识别能力刻不容缓.中华精神科杂志,1997,30(4):195.

• 书 讯 •

由风湿病专家杨仓良主编,全国 50 多位医药专家参与撰写的我国第一部动物本草专著——《动物本草》日前由中医古籍出版社出版。该书 200 万字,分上、中、下 3 卷,收录动物药 1700 余种,单验方 2 万多首,重点突出临床应用,是收录品种全、体例新,有很高学术价值和实用性的一本好书。历代医家常将动物药称为“血肉有情之品”,并认为有“愈顽疾起沉痾”之神奇功效。本书对科研及临床工作者研究和临床使用动物药有很好的参考价值。《动物本草》是杨仓良先生的又一力作,是《毒药本草》的姊妹篇,它同《毒剧中药古今用》及《矿物本草》构成系列本草专著。前两书十分畅销,已连印 3 次。现作者尚有第 1 次印刷的《毒药本草》余书(书价 78 元),《动物本草》(书价 120 元),免收邮挂费。地址:宁夏银川市新北路宁夏秦杨风湿病医院杨仓良收,邮编:750002。