

临 证 心 得

张承烈治疗女性抑郁症经验

徐 妙 燕

主题词 抑郁症 中医药疗法 名医经验 @ 张承烈

临床上所说的抑郁症不仅仅是“情绪沮丧”，而是一种医学疾病，是以心境显著而持久的改变（高涨或低落）为基本临床表现，并伴有相应思维和行为异常的一类精神障碍。抑郁症属中医郁证、不寐、心悸、癰病、百合病等范畴。关于本病，张承烈老师认为，临证中经过中医及心理疏导，多能收到满意的疗效，兹将张老师治疗该病经验简介如下。

1 辨证分型

1.1 肝郁气滞：清代医家张璐在《张氏医通》中说：“郁证多缘于志虑不伸，而气先受病。”常因情志所伤，肝失条达，气失疏泄，而致肝气郁结，气机不畅，气滞血瘀，肝络失和，症见精神抑郁，情绪不宁，善太息，胸胁胀痛，痛无定处，月事失调，性感缺乏，阴道不润滑；肝气犯胃，胃失和降，则脘闷噎气，纳呆，呕吐；肝郁化热，随冲气上逆，自觉腹中疼痛，有气从少腹上冲至心胸咽喉，发作欲死；肝郁乘脾，气机升降失调，肺气不降，津液不行，则胸胁苦满、心烦喜呕，腹痛引胁下，便秘口渴、发热而不恶寒，舌苔薄白，脉多弦数。其治以疏肝理气为主，自拟“解郁汤”加减。方中柴胡散热解表，疏肝解郁；白芍、牡丹皮柔肝调肝；枳实破气消积，消痰除痞，可泻脾气之壅而调中焦之运化；当归补血养血，活血止痛；茯苓健脾补中，宁心安神；栀子清热除烦，泻火凉血；珍珠母、白蒺藜入心、肝经，疏肝解郁、平肝潜阳、清肝明目；甘草补中益气，缓急止痛，又可调和诸药。

1.2 气滞痰郁：肝郁乘脾，脾运不健，生湿聚痰，痰气郁结于胸膈之上，自觉咽中似有异物，吐之不出，吞之不下，或伴触事易惊，眩晕心悸，呕恶口苦，苔黄而腻等，“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”选用半夏厚朴汤理气化痰。

1.3 心肾不交：心肾不交是指心火亢盛不能下交于肾，肾水亏虚不能上济于心的心肾阴虚阳亢证候。多因思虑劳神太过，心阴暗耗；或情志忧郁，郁而化火，耗伤

肾阴；或因虚劳久病，房事不节等导致肾阴水耗，肾水不足，心火便相对旺盛，阴虚阳动，上扰心神所致。症见月经不调，有性欲，但性交达不到高潮，阴道渗出物少，心烦不眠，头晕耳鸣，心悸健忘，体倦乏力，腰膝酸软，潮热盗汗，咽干少津，舌红少苔，脉细数等。治疗宜滋阴降火，交通心肾，常用交泰丸及黄连阿胶汤治疗。

1.4 肾阳不足：《灵枢·海论》谓：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见……”，肾为先天之本，藏精，生髓而通于脑。脑为髓之海，若先天不足或劳伤过度，肾精暗耗，生髓不足，不能上充于脑，则脑转耳鸣。症见经水不调，眩晕耳鸣，寐多梦扰，神疲健忘，腰膝酸软，记忆力下降，性功能减弱，伴有四肢不温，舌质淡，脉沉细，法当补肾填精，以右归丸温补命门、益肾助阳。

1.5 心脾两虚：忧郁不解，思虑过多，肝郁化火，伤津耗液，心脾两虚，临床见症多为发作性，情绪容易冲动，知觉过于敏感或迟钝，心神不宁，精神恍惚，悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，神疲力乏，即《金匱要略》“脏躁”证，治宜养心安神定志，选用甘麦大枣汤。

1.6 阴虚火旺：肝体阴而用阳，为藏血之脏，若肝郁过久，化火必伤肝阴，肝火伤阴，既可自伤，也可伤及他脏之阴，脏阴不足，营血暗耗，阴亏则虚阳上浮，症见眩晕心悸，心烦易怒，月经失调，失眠、性欲亢进，治疗多用滋水清肝饮滋阴清火，养血柔肝。

2 典型病例

例 1：洪某，女，27岁，2004年 12月 21日初诊。发病从产后 2月与家人一次争吵开始，常感腹部胀满，甚则气从小腹上冲咽喉，发作欲死，时发时止，惊厥数次。发作时呼吸不利，不能言语，每次发作约 1~2分钟，日发作数次，凌晨尤甚，待发出叹气声后，始觉呼吸畅利，一如常人，失眠多梦，甚至彻夜不眠，注意力不集中，健忘，情绪低落，有时悲伤欲哭，偶伴午后低热（体温 37.5~38℃），头晕口干，食欲不振，便秘尿赤，西医诊为产后抑郁症住院治疗半月，病情缓解出院。目前西药赛洛特 20mg 每日 1片，碳酸锂 0.25g 早晚各 2片，氯硝西泮每晚 1片，仍在治疗中。此后症状仍有反复，故前来就诊。现产后 8月余，表情抑郁，面色欠华，形体消瘦，精神萎靡，语声低微，舌质红、苔薄黄，脉弦数。张

老师认为,此系肝气郁结化热,随冲气上逆之奔豚证,凌晨 3~7 时肝木旺盛,症状加剧。治以疏肝解郁,养血平肝,和胃降逆,予解郁汤合奔豚汤治疗。处方:柴胡 10g 合欢皮 20g 生白芍 15g 牡丹皮 15g 枳实 10g 当归 12g 朱茯苓 15g 生栀子 6g 珍珠母 30g (先煎),白蒺藜 12g 柏子仁 12g 川芎 15g 姜半夏 12g 李根皮 15g 黄芩 12g 生姜 6g 炙甘草 6g。连服 15 剂,诸症悉除,逐渐停服西药,加减巩固治疗 2 月余,随访 1 年未复发。

例 2 祝某,女,47 岁,2005 年 2 月 30 日初诊。半年前儿子考入重点大学,因欣喜过度而彻夜不眠,渐见喃喃独语,或笑无休止,某医院诊断为“情感性精神障碍”,经用氯丙嗪、安定、奋乃静等镇静剂治疗,不仅病情不减,反逐渐加重。近 3 个月,又现双目上吊,两手震颤,表情痴呆,言语不清,口角流涎,瘦黄,大便干结。检查:傻笑状,两目上吊,眼球转动不灵活,闭目时眼睑颤动,两手频频抖动,面色发青,舌体卷缩、质红、苔薄黄腻,脉弦数。此为喜气过盛,心经郁热,痰浊内阻,神明被蒙,诊为癲证。张老师先与家属耳语一番,不久接到电话说儿子病危,正在医院抢救,此时患者说了声“命苦啊”,继而恐惧悲泣,药物治以清心疏肝,化痰开窍。处方:栀子 10g 淡豆豉 20g 枳实 10g 大黄 10g 厚朴 10g 胆南星 9g 石菖蒲 10g 郁金 15g 远志 10g 炒酸枣仁 15g 朱麦冬 12g 琥珀 5g (冲),陈皮 6g 甘草 6g

服上方 7 天,精神逐渐好转,眼睛灵活,言语有序,两手尚有轻微抖动,又嘱家属告知儿子已脱离生命危险,原方加减治疗 1 月余,病告痊愈。

3 结语

精神疾患多由情志失常,肝失疏泄,气机不畅,郁久化火,扰及心神所致。七情致病,虽可及五脏,但以影响心肝二脏为主;火热郁久,必炼津为痰,与火邪相合,胶结难分。在治疗时,必须紧紧围绕心肝二脏,同时兼以化痰、涤痰,使邪无所恋,才能顺利透达。又精神疾病,多由内火作乱引起,用大黄、枳实之辈通腑导下,有助于痰浊、内火随大便排泄。

抑郁症是一种心身疾病,有时单纯依靠药物还远远不够,既要治疗生理疾病,又要注重心理方面,“心病还需心药医”、“解铃还须系铃人”,而中医对心身疾病的防治极具特色,中医心理治疗又称意疗、心疗,《灵枢·师传》说:“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦。”张师从事临床工作多年,尤其善于与患者沟通,每能在第一时间找出患者引起情绪异常的根本原因,运用一种或多种情志刺激,以制约、消除患者的病态情志,例 2 患者因喜乐太过而致,喜则气缓,过喜则气散,制造假悲,运用情志相胜法“恐胜喜”,使气内收而病得治。对于严重的抑郁症,病情较为复杂,必须配合西医西药、专业的心理指导、针灸等综合治疗,如因医源性造成的,首先要祛除病因。

全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会 暨全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会 征 文 通 知

由中华中医药学会和中医杂志社主办、北京东方岐黄科技服务中心承办的“全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会暨全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会”因故推迟到 2007 年 4 月在安徽省黄山市举办。现征文如下。

1 征文内容:①中医药传统理论的研究思路和方法;②中医、中西医结合临床研究和治疗经验、成果与体会;③中医基础研究和理论研究;④临床应用经方、成方、验方的体会;⑤中药理论研究及现代应用;⑥非药物疗法在临床中的应用研究与总结;⑦中药及复方制剂的开发与研究;⑧名老中医临床经验总结与继承;⑨中医临床各科经验介绍及研究进展;⑩中药、方剂理论及现代应用综述;⑪单味药临床应用体会;⑫针灸在临床应用中的经验;⑬临床应用推拿、按摩及其它理疗方法的经验;⑭非药物康复疗法经验总结;⑮常见病、多发病进行生活方式干预的成果报告;⑯中医药现代研究的新思路、新方法。

2 征文要求:①论文要求论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼,具有科学性、创新性、实用性;②征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2006 年增刊上并发邀请函参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家级继续教育学分;③征文请附医院或主管单位介绍信;④征文截止日期为 2007 年 2 月 10 日;⑤每位作者只限投一篇论文(要求 2000 字以内);⑥文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000mm^3 ”应为“白细胞 $5 \times 10^9/\text{L}$ ”等;⑦文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾;请在投稿信封左下角注明“会议”字样;⑧论文尽量不用表格及图片;⑨欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。

3 投稿地址:北京东直门内南小街 16 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮编:100700,联系人:午易。电话:(010) 64035632 传真:(010) 64050201 网址:www.jtcm.net.cn E-mail:6401316@163.com