

综 述

抑郁症中医研究概况

张 华¹ 李海波² 王继伟¹

主题词 抑郁症/中医药疗法

抑郁症是一种以持久的心境抑郁症状为主要表现的疾病,中医属情志病范畴,散见于古籍中癫狂、脏躁、百合病、郁证、惊悸、怔忡、头痛、奔豚气、不寐、卑惛等病中,现临床多按“郁证(郁病)”诊治。古代郁证多指以五脏气血郁滞为主的一类病证,概念范围较广。自明清以来,主要指与情志过极、肝气不舒有关的疾病,《景岳全书·郁证》称之为因郁而病,论述了怒郁、思郁、忧郁 3 种郁证。

1 对病因病机的认识

郝万山^[1]认为,抑郁症属神窍疾病,心、肝、胆三脏阳虚、气虚乃是易发本证的体质因素,在此基础上遭遇精神情志刺激则可形成脑神失养,气郁痰阻,神窍迷蒙之证。许沛虎^[2]认为,抑郁症患者的病前性格类型为性格沉静、严肃、遇事认真、多愁善感,受到挫折易陷于消极,即所谓抑郁素质。而且还认为肥短体型人的抑郁症发病率高于一般人。老年人若素体禀赋多属阴液不足、阳气有余,或性格急躁,则易患心肝火旺、瘀血阻滞型抑郁症;若素体禀赋多属痰湿偏盛,脾胃不足,或性格内向,多思多虑,较易患肝郁痰阻、心脾两虚型抑郁症^[3]。冯文林^[4]分析了抑郁症的发病与先天禀赋体质、女性体质、青春期体质、更年期体质、老年人体质等的关系,认为抑郁症的发病与体质因素有密切关系。

2 对辨证分型的研究

彭计红等^[5]综述了近年来抑郁症中医辨证分型概况,主要有五脏分型法,脏腑与内生诸邪综合分型法,阴阳为纲分型法,专脏分型法等 4 种。认为抑郁症的辨证,当以初、中、后期为纲,以五脏证候为目,且兼有虚实夹杂之候。

目前,中医辨证分型逐步向客观化方向发展。胡随瑜等^[6]对 1977 例抑郁发作患者进行了中医辨证及证候指标调查,结果显示,存在 12 种证候类型,依据其构成比,排在前 4 位的依次是:肝郁气滞、肝郁痰阻、肝郁脾虚、心脾两虚,其次是肝肾阴虚、肝郁血瘀、脾肾阳虚、肝胆气虚,极少见的有心肝火旺、阴虚阳亢、肝郁化热、湿阻中焦等,为建立抑郁症常见中医证候标准及研究其证治规律提供了流行病学调查的依据。

此外,研究者对抑郁症常见证型的证候标准进行了客观化研究。专家问卷调查显示:情绪抑郁,善叹息,胸胁、乳房和/或

少腹胀痛,焦虑不安,脉弦 5 项指标可作为肝郁气滞证的证候标准^[7];而情绪抑郁,多愁善虑,倦怠乏力,纳差,大便溏,舌质淡红或淡白,脉细或弦细等为肝郁脾虚证证候标准;情绪低落,面色萎黄,心悸,倦怠乏力,纳差,舌质淡胖或有齿痕,脉沉细或细弱等可作为心脾两虚证的证候标准^[8]。

姬道绪等^[9]运用抑郁症症状评定量表来全面、客观地评定精神症状,并以之作为不同证型抑郁症患者精神症状收集和评价的依据,对抑郁症症状的中医辨证意义及其规范化、标准化研究,以及辨证与辨病相结合进行了探索。

迄今为止,抑郁症的中医证型的分类尚无统一标准。为进一步建立抑郁症常见中医证候定量化标准,樊晓平等^[10]设计了一种自定义网络结构的 MLP 神经网络进行量化分类,该网络采用 BP(目前应用广泛的神经网络模型之一)算法进行训练,其结果可进一步用于指导抑郁症的诊断和治疗。

3 治疗研究

中医药抗抑郁具有多靶点和整体调节的效果,尤其对症状多、病程长的患者,中药复方疗效满意。

郭小青等^[11]根据不同病理阶段及病机要点对郁证进行辨治,论述了肝气郁结、气郁化火、气滞痰蕴、气滞血瘀、气血两虚(心脾两虚)、阴虚内热、阳虚寒湿等证型抑郁症的发病情况、临床特征及理法方药。

中医临床辨治抑郁证多以肝郁为核心,从肝论治。熊抗美等^[12]用柴胡疏肝散、丹栀逍遥散、滋水清肝饮等加减辨治属肝气郁结、肝郁脾虚、肝郁化热、心肝火旺、肝肾阴虚火旺证型的抑郁症,赵英勋^[13]以小柴胡汤辨治抑郁症,均获良效。心为神明活动的主宰,对心神失养、心肾不交、心火上炎、心脾两虚之抑郁症多当从心论治。如用甘麦大枣汤治疗心神失常型,天王补心丹合六味地黄丸治疗心肾阴虚型,加味百合地黄汤治疗气阴两虚、心神失养型,归脾汤治疗心脾两虚型,黄连温胆汤治疗心火上炎之痰蒙清窍型的抑郁症,均取得了较好的疗效^[14]。而何军琴等^[15]以补肾调肝清心方从肾论治更年期抑郁症,疗效优于激素替代疗法。

针灸治疗抑郁症,目前多在辨证论治基础上,取督脉经穴以健脑调神,并疏肝解郁以调情志。吕梅等^[16]统计近 10 余年来针灸治疗抑郁症的穴位频次,发现百会、印堂、四神聪、内关、神门、三阴交 6 穴使用频次最高。罗和春等^[17]在 20 世纪 80 年代初便开始运用电针治疗抑郁症。以电针百会、印堂 2 穴,并与阿米替林对照治疗抑郁症,结果显示,二者疗效相当,但在改善焦虑和认知障碍,以及对双相患者的作用方面,电针优于阿米替林。韩巍等^[18]采用汉密尔顿(HAMD)抑郁量表、抑郁自评量表、焦虑自评量表、Asberg 抗抑郁药副反应量表及临床总体印

1 辽宁中医药大学教学实验中心,沈阳市皇姑区崇山东路 79

号(110032)(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 辽宁中医药大学基础医学院

收稿日期:2005-11-28;修回日期:2006-01-10

量表进行疗效与副反应评分,对比了电针与麦普替林治疗抑郁症的疗效。结果显示,二者均有显著的抗抑郁作用,对躯体主诉多、焦虑症状明显、年老体弱或体质敏感不耐药物副反应的患者可首选电针。任建宁^[19]运用耳针治疗抑郁症,取肝、胆、心、脾、肾、神门、内分泌、皮质下、交感、小肠、胃、三焦、肝阳、枕等穴,每次取 5~6 穴,左右耳穴交替使用;李德平等^[20]运用腹针治疗抑郁症,给予腹针“引气归元”法,主穴取中脘、下脘、气海、关元,与阿米替林对照;黄泳等^[21]运用头针(选取顶中线、额中线、额旁一线)治疗抑郁症,均取得了显著疗效,且避免了药物的毒副作用。

认知疗法:不同个体对同样的事物可有迥然相异的认知和体验,因而错误的主观认识可带来多种适应不良性后果,抑郁症便是其中之一。黄庆元等^[22]采用道家认知疗法治疗抑郁症,以 HAMD 减分率评价疗效,有效率达到 86.1%。

心理疗法:《内经》开心理治疗之先河,提出“以情胜情”的治疗原则,故《医方考》有“情志过极,非药可愈,须以情胜,……是无形之药也”之说。张景岳提出了“以诈治诈”,叶天士提出了“移情易性、澄心净志”疗法。张从正最早应用了心理疗法,与现代心理治疗学中的精神脱敏疗法、暗示疗法、催眠疗法、心理分析、说理疗法、音乐疗法、行为疗法相吻合^[23]。胡永年^[24]指出情志变化亦有阴阳属性之分,提出“阴阳情志疗法”。

综合治疗:单一疗法治疗抑郁症,有着各自的局限性,因而出现了中、西药物合用,针灸配合中、西药物,中药配合心理治疗,水针加心理治疗,气功加音乐疗法^[14]等综合疗法,丰富了中医治疗抑郁症的方法,达到了提高疗效或缩短病程的目的。

4 实验研究

武丽等^[25]以调理中焦脾胃气机为主导思想,探讨加減温胆汤的抗抑郁机制,可能是通过调节脑和血浆内生长抑素水平达到抗抑郁目的。薛征^[26]观察了逍遥丸、甘麦大枣汤、养血归脾丸、脾肾两助丸 4 组中药方对实验动物的抗抑郁作用,发现脾肾两助丸效果最优。

柴胡加龙骨牡蛎汤、甘麦大枣汤、百合地黄汤等经方及解百忧口服液、柴地合方、菖欢 1 号等中药新制剂的抗抑郁作用,亦分别从动物实验研究角度得到证实^[27]。此外,半夏厚朴汤、加味四逆散、逍遥散等均有较好的抗抑郁作用,且无中枢兴奋性作用^[28~30]。

何咏梅等^[31]综述了抗抑郁中药的研究进展,柴胡、巴戟天、石菖蒲、黄芪、刺五加、白果及槟榔等中药均经药理实验证实有明显的抗抑郁活性。积雪草总苷具有调节抑郁症大鼠 HPA 轴和 HPTA 轴功能的作用^[32]。贯叶连翘提取物可显著改善抑郁大鼠的抑郁症状^[33]。合欢花水提取物对“行为绝望”动物模型有明显抗抑郁作用^[34]。

研究表明,电针百会、印堂穴可降低抑郁模型大鼠皮层 5-羟色胺(5-HT)的代谢,并协调去甲肾上腺素(NE)与 5-HT 之间的平衡;电针百会、三阴交穴可提高慢性应激大鼠的活动性,增加糖水摄入量,通过保护海马源性神经营养因子(BDNF)及调整 HPA 轴的功能来发挥抗抑郁的作用^[27]。俞瑾等^[35]发现电针合用某些小剂量抗抑郁药后能进一步加强抗抑郁作用。李

文迅等^[36]探究了电针对细胞凋亡的影响,通过观察大鼠海马神经元细胞超微结构及检测海马 CA³ 区神经细胞凋亡情况,证实持续的电针刺激可抑制慢性应激造成的大鼠海马神经元凋亡,从病理形态学角度探讨了电针治疗抑郁症的机制。

5 结语

抑郁症为现代社会常见精神疾病,严重影响人类的健康水平和生活质量,中医已逐步形成了系统的辨证论治体系。临床实践证明,中医药治疗抑郁症有确切的疗效,且少有西药的毒副作用,有其独到之处。中医对抑郁症的辨证还缺乏客观化和规范化的研究,缺少中医的诊断指标。中医抑郁症动物造模多沿用现代医学方法,没有与“证”相结合,“证”与“病”相分离。如何将中医传统的对“郁证”的认识与现代的神经解剖、神经生化等研究相结合,是目前中医药在抑郁症研究上亟需解决的问题,也是用现代科学阐明中医“证”的有益尝试。不论天然药物还是中药复方,都是通过多途径、多靶点而发挥作用的,因此,虽然关于抗抑郁的中药(单味或复方)报道甚多,却都难以确切的阐明有效成分、靶部位及作用机理。如何用现代科学解释中药的“解郁”之功,仍是一个有待突破的环节。

参考文献

- 郝万山. 柴桂温胆定志汤为主治疗精神抑郁症. 北京中医药大学学报, 1997, 20(3): 64.
- 许沛虎. 中医脑病学. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 925.
- 张剑. 李辅仁治疗老年抑郁症经验. 中医杂志, 2000, 41(4): 208.
- 冯文林. 抑郁症与体质因素的关系. 中国民间疗法, 2002, 10(2): 2.
- 彭计红, 梅晓云. 抑郁症的辨证分型概况. 南京中医药大学学报, 2004, 20(1): 62~64.
- 胡随瑜, 张宏耕, 郑林, 等. 1977 例抑郁症患者中医不同证候构成比分析. 中国医师杂志, 2003, 5(10): 1312~1314.
- 胡随瑜, 张海男, 唐凤英, 等. 抑郁症肝郁气滞证证候标准第一轮专家问卷分析. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(12): 21~23.
- 彭贵军, 胡随瑜, 张海男, 等. 抑郁症肝郁脾虚、心脾两虚证证候标准第二轮专家问卷分析. 湖南中医学院学报, 2003, 23(5): 37~39.
- 姬道绪, 王天芳, 薛晓琳. 抑郁症常见证候精神症状表现特点的初步研究. 北京中医药大学学报, 2003, 26(6): 72~75.
- 樊晓平, 彭展, 杨胜跃, 等. 基于多层前馈型人工神经网络的抑郁症分类系统研究. 计算机工程与应用, 2004, 40(13): 205~208.
- 郭小青, 马晓军, 贾红声, 等. 抑郁症中医辨证分型探讨. 陕西中医, 2003, 24(3): 241~242.
- 熊抗美, 赵志付, 刘国. 从肝论治抑郁症 57 例临床观察. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(1): 60~61.
- 赵英勋. 小柴胡汤加減治疗抑郁症浅探——附 26 例报告. 中华实用中西医结合杂志, 2004, 4(17): 26.
- 周庆. 中医治疗抑郁症. 医学综述, 2003, 9(5): 316~317.
- 何军琴, 汤希伟, 岑幻仙, 等. 补肾调肝清心方治疗更年期抑郁症的临床研究. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(10): 889~892.
- 吕梅, 王玲玲. 针刺治疗抑郁症选穴频次的分析. 针灸临床杂志, 2003, 19(8): 15.
- 罗和春. 新电针疗法治疗抑郁症研究进展的启示. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(11): 806~807.
- 韩巍, 罗和春, 李晓泓, 等. 电针与麦普替林治疗抑郁症患者的对照研究. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(7): 512~514.

- 19 任建宁. 耳针治疗抑郁症 50 例. 河南中医, 2005, 25(2): 75.
- 20 李德平, 王宝玲. 腹针治疗抑郁症 44 例. 上海针灸, 2005, 24(3): 22.
- 21 黄泳, 夏东斌. 头电针治疗抑郁症 30 例临床观察. 中西医结合学报, 2004, 2(2): 151~160.
- 22 黄庆元, 李建国. 中国道家认知疗法治疗抑郁症 35 例临床观察. 甘肃中医, 2005, 9(18): 18~19.
- 23 张国泰. 浅谈张子和的情志疗法. 光明中医, 2000, 15(6): 38~39.
- 24 胡永年. 略谈以情胜情疗法. 湖北中医杂志, 2000, 22(7): 9~10.
- 25 武丽, 张丽萍, 叶庆莲, 等. 加減温胆汤对抑郁模型大鼠行为学和血浆生长抑素含量的影响. 中国临床康复, 2005, 9(8): 114~116.
- 26 薛征. 脾胃两助丸抗抑郁作用的实验研究. 山西中医学院学报, 2003, 4(4): 14~16.
- 27 冯文林. 抑郁症的中医药实验研究概况. 浙江中医杂志, 2002, 11: 502~503.
- 28 傅强, 马世平. 半夏厚朴汤抗抑郁作用的研究. 中国药科大学学报, 2002, 33(6): 514~517.
- 29 徐志伟, 严灿, 李艳, 等. 加味四逆散对慢性心理应激大鼠的神经内分泌和行为学的调整作用. 广州中医药大学学报, 2002, 19(2): 127~129.
- 30 徐志伟, 吴丽丽, 严灿, 等. 逍遥散和丹栀逍遥散抗抑郁作用的实验研究. 中医药学报, 2003, 31(3): 16~17.
- 31 何咏梅, 杜绍礼. 抗抑郁中药的研究进展. 湖南中医药导报, 2003, 9(6): 71~73.
- 32 陈瑶, 秦路平. 积雪草总苷对抑郁症大鼠神经内分泌功能的影响. 第二军医大学学报, 2002, 23(11): 1224~1226.
- 33 司银楚, 孙建宁. 贯叶连翘提取物对慢性应激抑郁大鼠行为及脑内 5-HT, NE 表达的影响. 中国医科大学学报, 2003, 34(1): 70~73.
- 34 李作平, 赵丁, 任雷鸣等. 合欢花抗抑郁作用的药理实验研究初探. 河北医科大学学报, 2003, 24(4): 214~216.
- 35 俞瑾, 李晓艳, 曹小定, 等. 电针合用抗抑郁药能明显减少小鼠强迫游泳实验中的静止时间. 针刺研究, 2002, 27(2): 119~123.
- 36 李文迅, 韩焱晶, 陶娟, 等. 电针对抑郁模型大鼠海马神经元凋亡的影响. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(2): 33~35.

脑心同治——心脑血管疾病防治进展

2006 年 9 月, 由赵步长、任海勤教授担任主编, 顾复生、何秉贤、崔长琮、张微微教授担任执行主编的国内第一部专门论述心脑血管疾病防治进展的专著《脑心同治——心脑血管疾病防治进展》问世。该书由中国工程院院士王永炎教授作序: “步长赵先生, 出身西医, 认真研读中医中药, 于中成新药开发与推广多所奉献, 其潜心梳理、继承创新脑心同治之说, 传播辐射, 为启迪后学做了有益的工作, 真可谓难能可贵, 值得我们学习。……赵步长教授联合国内该领域的多学科的专家教授完成本书撰著, 在继承基础上, 反映当前学术进展, 既具理论意义又有实用价值。阅读之后, 收益良多。书灏脱稿, 邀我做序, 乐观厥成。”

国内心脑血管领域学者也对此专著的问世倍加关注, 对书中提出的“脑心同治”从不同的角度进行评价, 中国工程院院士、著名心血管病专家高润霖表示, 希望本书能成为心脑血管疾病临床医生有价值的参考书籍。评曰: “《脑心同治——心脑血管疾病防治进展》一书, 是赵步长教授与国内多位心脑血管病临床专家, 为满足心血管疾病和脑血管疾病防治的现实需要, 反映近年来心脑血管疾病预防、诊断和治疗的进展, 共同研讨总结、编写而成的。全书以脑心同治为主线, 同时强调了预防为主、防治结合的思想, 精辟概括、总结了近年来国内、外对心脑血管病的研究进展和临床实践, 具有学术代表性、实用性; 风格简明扼要、通俗易懂, 以各级医院心脑血管病临床医生为主要阅读对象, 做到了实用性和科普性相结合。全书文辞流畅、生动易懂; 体现现代医学研究进展的同时, 兼顾并反映了中华传统医学的学术观点, 具有脑心同治整体观。”

著名心血管病专家胡大一对该书的出版表示赞赏, 他以“循证医学的新探索——脑心同治”为题论述: 目前中国正在逐步进入老龄化社会, 并且随着人民生活水平的提高, 从上个世纪 90 年代以来, 心脑血管疾病的发病率已经呈现显著增高的趋势。心脑血管疾病作为一类严重危害人类健康的疾病, 在其病因、发病机制、诊断、治疗、预防和预后判断等方面的研究进展日新月异, 新的研究成果不断涌现。面对众多的新进展, 我们需要不断地学习, 也需要有人进行全面地、系统地进行搜集整理, 以方便广大医务工作者进行学习和借鉴。赵步长教授组织了国内多名脑血管疾病的知名临床专家编著了这部《脑心同治——心脑血管疾病诊疗新进展》。该书的突出特色是体现了中西医结合治疗心脑血管疾病方面的进展。书中引经据典阐述了中医的“脑心同治”理论, 也从现代医学角度探讨了“脑心同治”理论的病理学基础。他认为, 该书既反映了现代医学在心脑血管疾病领域的基础和临床方面的进展, 总结了祖国传统中医在治疗该领域疾病的经验, 又融入了对中医理论的新认识及其学科发展的新观点, 也是对心脑血管疾病的循证医学的新探索。他希望该书能帮助读者打开思路, 开卷有益。

该书的出版也引起了国外学者的关注, 美国西部心脏中心主任、犹他大学医学教授 Muhlestein JB 对该书表示了高度评价并写了书评: “十分荣幸能为即将在中国出版的参考书《脑心同治——心脑血管疾病学》写此书评。绝大多数血管疾病——包括冠心病、脑血管病和脑卒中的共同病理机制的基础是动脉粥样硬化, 因此, 动脉粥样硬化受累的血管疾病绝大多数已认识的各种危险因素及其预防和治疗的各种原则也是相同或类似的, 所以心脏病学家和神经疾病学家在医疗工作中经常需要一起共同处理病人, 这样就要求心脏病学家和神经疾病学家一起工作, 互相学习, 一起努力来正确的、积极的处理动脉粥样硬化及其相关疾病。这本书反映了的心血管和脑血管之间共同的基础和临床知识, 将会对心脏病学家和脑神经疾病学家、同时也将对涉及到动脉粥样硬化现代诊治处理的所有医生都是有用的。”

该书由人民卫生出版社出版, 由原卫生部部长钱信忠题写书名, 并对该书的学术价值给予高度评价。

China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>