

· 读经典做临床 ·

从少阳论治抑郁症

张 怀 亮

(河南中医学院第一附属医院, 郑州市人民路19号, 450000)

[作者简介] 张怀亮(1957~), 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师。河南中医学院第一附属医院脑病四区主任, 擅长治疗中医脑病及内科疑难杂症, 为河南省第二批中医药高级人才师承指导老师, 省教育厅学术技术带头人, 省新药评审专家, 河南省中医药“112”人才, 国家中医药管理局优秀中医临床人才研修项目成员, 中华中医药学会内科分会委员, 中华中医药学会继续教育分会委员, 河南省中医药学会脑病专业委员会委员。获得河南省科技进步三等奖2项, 河南中医药科学技术成果奖1项; 完成科技部“十五”科技攻关课题1项, 承担河南省科技攻关课题1项, 河南省中医管理局课题1项。先后出版专著3部, 发表医学论文20多篇, 获国家专利1项。

[关键词] 少阳; 小柴胡汤; 抑郁症



小柴胡汤为《伤寒论》和解少阳之主方, 有疏利三焦、调达上下、和畅气机之功, 备受历代医家所推崇。笔者临证喜以小柴胡汤为主方加减用于抑郁症的治疗, 常获良效。

中医学并无抑郁症的病名, 类似描述多见于郁证、脏躁、百合病、梅核气等病证中, 现代中医《内科学》一并将其纳入郁证的范畴。抑郁症的发病机制, 常以肝气郁结为核心, 多数医家从肝而论, 认为七情所伤是抑郁症的病因, 肝气郁滞是抑郁症发病的始动环节^[1], 郁久伤及五脏, 兼有郁火、痰湿、瘀血, 日久阴伤血虚气耗阳伤, 虚实夹杂^[2]; 亦有以脑神被扰立论, 有以中焦为主, 有以肾精为根本, 以上这些观点从不同侧面解释了抑郁症不同阶段的病理机制^[3]。

然笔者认为, 《伤寒论》中“伤寒五六日, 中风, 往来寒热, 胸胁苦满, 默默不欲饮食, 心烦喜呕, ……小柴胡汤主之”, 明确指出少阳病中可有神志、行为和消化道异常症状。以今日眼光来看, 抑郁症中也常见胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕等症, 提示抑郁症和少阳枢机之间有着密切联系。以下就从少阳和相火入手阐发抑郁症的病机。

1 相火在人体运动和情志变化中的作用

1.1 相火为人身之动力

人禀阳气而生, 阳生阴长形神乃备。张景岳: “凡精血之生, 皆为阳气, 得阳则生, 失阳则死, 阳强则寿, 阳衰则夭”。相火属生理之火, 为发生之根, 温煦之源, 机体生生不息的机能活动之所系。在正常情况下, 相火动

中见静, 藏于下焦, 守位禀命, 有平调人体阴阳、温煦脏腑气化的作用。朱丹溪曰: “……其所以恒于动, 皆相火之为也, ……人非此火不能有生”, “少火生气”。相火促进和激发着周身脏器和组织器官的活动, 脑髓得之则神明有主, 能视能听; 心得之则循行血液, 脏腑得养, 能言能动, 说明相火是推动脏腑功能的原动力。

1.2 君相配合, 调节情志

神是阳气充盛的最直接、最集中的体现, 精神情绪以及形体功能的变化又都与此息息相关。心为少阴君火之脏, 人的各种生命活动均有赖于血脉的滋养和心阳对血脉的推动作用。心阳能鼓舞人的精神活动, 使人精神振奋, 神采奕奕, 思维敏捷。《灵枢·邪客》: “心者, 五脏六腑之大主, 精神之所舍也”, 故神之主在心; 同时心为神明之脏。《素问·灵兰秘典论》: “心者, 君主之官, 神明出焉”。《灵枢·本神》: “所以任物者谓之心”。张景岳: “轻清而光焰于上者, 火之明也; 重实而温蓄于下者, 火之位也。明即位之神, 无名则神用无由以著; 位即明之本, 无位则光焰何从以生, 故君火之变化于无穷, 总赖此相火之栽根于地”。说明相火与君火彼此相互依存, 相互协调。而君火处于主导地位, 为人体生命活动的主宰。相火虽处从属之位, 但职司全身之机能活动, 是君火功能的根基, 在精神活动中, 二者也相互影响。

1.3 相火输布, 在于枢机

相火寄于肝肾二部, 根于肾而生于命门。命火是相火之体, 相火为命火之用, 然必借少阳之疏泄, 才能释放于三焦, 循行于机体内外。《素问·阴阳离合论》“太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢”。少阳的功能是转枢气机,

使气机升降出入自如。少阳又包括足少阳胆和手少阳三焦,胆附于肝,相为表里,共主调节周身之气,而尤以胆为中心,胆属甲木,禀春生之气,启动枢机,敷畅身之阳气,宣布三焦煦及周身,发挥温煦推动的功用。《难经》“三焦者水谷之道路,气之所终始也”。三焦主持诸气,决渎水道,游行相火,为脏腑气化之场所。两者相通共同运转气机,构成机体内外、表里之门户,并能启枢运阳,以调节相火的输布。

在正常情况下,相火动中见静,藏于下焦,通过枢机的敷畅宣达三焦,发挥少火生气的功用,推动和激发机体脏器的活动,同时又奉养君火,调节和宣展情志,完成人体的行为和情志活动。诚如《素问·生气通天论》所言“阳气者,精则养神,柔则养筋”。

2 相火失常是抑郁症发病的基础

相火在生理状态下是源于命门,散布脏腑,中节而运动对身体是有害的。若情志失调,所欲不遂,郁怒不解、或忧愁所伤,导致五脏气机不和,肝失疏泄,胆失条达,枢机不运,则阳气内聚,壅而不散,相火不足,不能发挥其少火生气,推动和激发机体脏器活动作用。“气有余便是火”,郁遏日久,则失其位或失其平,表现为失位之火、亢盛之火,游越三焦,旁涉脏腑,变证百出。相火失位则君火不明,木病及子则胆心同病,临床中分别表现出情绪、认知和行为的异常。

抑郁症是一种精神状态低落和生理活力降低的疾病,主要表现为心境低落,兴趣和愉快感丧失,劳累感增加和活动减少的精力降低。现行公认的抑郁症诊断标准^[4]概括来说其临床特点为:以悒悒不乐、对日常生活丧失兴趣、无愉快感为主的情感障碍,多不伴焦虑、烦躁,以精力减退、思考能力下降、神疲乏力、行为懒散为主的思维和运动迟缓,同时可兼腹胀纳呆,面色灰滞,失眠、早醒或睡眠过多,这些症状绝大部分与相火输布失常有关。另一部分患者伴有心烦急躁、坐卧不宁的表现,现代医学称其为“激越性抑郁症”,与少阳郁遏而胆火上炎有关。

据其发病机制和临床表象的不同可将以上证候分为少阳郁遏和少阳不枢、心阳受损两大类。

2.1 少阳郁遏

少阳枢机不运,阳气内聚、壅而不散,相火郁遏,临床可表现出情绪、认知和行为的异常。其一,“气有余便是火”,“火性炎上”,少阳郁遏日久,火气壅盛则鼓张外显,表现为头痛头晕、失眠多梦、急躁、心烦易怒、耳鸣、口苦咽干等胆火上炎之象;其二,相火失宣,不能发挥其少火生气,推动和激发机体脏器活动作用,则可表现出精神抑郁、情绪低落、精神委顿、心情沮丧。

2.1.1 少阳郁遏、胆火上炎 临床多表现为头痛头晕、失眠多梦、焦虑、嘈杂吞酸、懒动嗜卧、易激惹、心烦多怒,同时多伴有耳鸣、口苦咽干、胸胁苦满、舌红苔黄、脉弦等症状。情志失调,所欲不遂,致肝气失疏,胆失条达,少阳鼓动无力,枢机闭塞,则相火内郁不伸,遂成病理之火。胆火内盛,失其中正之性,则情绪不宁、焦虑、易激惹;胆火循经上走,扰动心神,则心烦、失眠多梦;胆热木郁,克脾犯胃,胃纳呆滞,则嘈杂吞酸;少阳经脉循走胸胁,左右互用,为三焦水火气机升降之道路,今枢机不运,相火内郁不伸,则胸胁苦满;李东垣曰:“相火,下焦包络之火元气之贼也,火与元气不两立,一胜一负”,相火失位,亢盛暴烈,壮火食气,则懒动嗜卧;少阳禀风木之气,胆火内盛,风火相煽上犯清窍,则头痛头晕、耳鸣。若少阳郁闭日久,三焦水道不通,津留成湿,湿聚成痰,痰火互结,扰乱心神,则可加重失眠多梦、懒动嗜卧、易激惹、急躁、心烦、多怒等精神、躯体行为方面的症状。此症初起因少阳气滞,胆郁化火上炎,日久母病及子,病由胆及心,并因三焦不畅,可挟痰火之邪。

辨证要点:除一般抑郁症常见的兴趣丧失、行为懒散等症外,常伴失眠多梦、焦虑、心烦多怒、胸胁苦满、口苦,而尤以急躁、心烦、口苦、脉弦为辨证关键。

2.1.2 少阳郁遏、相火失宣 临床多表现为情绪低落、心情沮丧、思维迟钝、记忆减退、疲乏无力、清晨乃至上午加重,手足厥冷、胸胁苦满、口苦、脉弦等症状。相火内郁不伸,不能助养心气,神机失用,则情绪低落、精神委顿、心情沮丧。《素问·生气通天论》“阳气者,一日而主外,平旦阳气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”。清晨是人体阳气由潜闭内敛转为外发隆盛之时,既要借助肝阳、肝气的展发疏泄,尤要依赖少阳相火的温煦长养。若胆失条达,少阳鼓动无力,得时当旺而不旺,不能正常疏泄,则有精神抑郁、思维迟钝乃至疲倦无力,诸症清晨或上午加重,至暮则气机内敛,机体负担减轻,故其症或可缓解;阳气不宣,疏泄无权,则神疲乏力、思维迟缓;胸胁苦满、口苦、脉弦仍是胆火内郁之象。

辨证要点:既有心情沮丧、思维迟钝、疲乏无力、上午加重之心阳与心气不足,脑神失温失养的表现,又有胸胁苦满、口苦、脉弦之阳气不宣,胆火内郁等证。

临床中常可见到上述两型相互转化。某些抑郁患者时而精神抑郁、情绪低落、精神委顿、心情沮丧,经过一段时间又转变为急躁、心烦易怒等内热较盛的表现。这是因为少阳主枢,枢机不利则气机内郁,而见相火失宣,神机不充之象;内郁日久又易致火气壅盛,火

气壅盛则鼓张外显,而见胆火上炎之象,这与邪客于少阳,有寒热往来的伤寒外感病症的机理有相通之处。

2.2 少阳不枢,心阳受损

临床多表现为神疲乏力、情绪低落、胸闷胸痛、肋肋不舒、两目昏花、听力下降、纳差、失眠多梦、善悲易恐、畏寒肢冷、女性性感缺失和闭经、男性阳痿、舌淡嫩、脉迟弱等。少火不能生气,则精力不足;胆病及肝,且“肝为罢极之本”,肝中阳气不达,则筋节失荣,极易产生疲劳;相火不足,失于温煦,心神失养,则造成任物功能受损,出现兴趣丧失、忧郁不乐;《灵枢》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”,相火不足,不能养髓,髓海不充,则出现联想困难、思维迟钝、记忆减退、两目昏花、听力下降;少阳不枢,相火亏虚,母病及子,则心阳不足,失其固摄镇守之职,神不守舍,则失眠、早醒、多梦、善悲易恐。此处所表现出的精神、神志异常,均是相火不足而致君火不明之象。阳气不足者,浊阴必乘;气机郁结者,痰浊必生。痰浊乘虚上扰清窍,则神窍迷蒙;阳虚失温,痰浊阻滞,气血不畅,则致疲乏无力,手足厥冷;女性性感缺失和闭经、男性阳痿俱是相火不充之证。

辨证要点:神疲乏力、情绪低落、善悲易恐、畏寒肢冷、舌淡嫩、脉迟弱等虚寒之象。《诸病源候论》提出的“肝气不足,则目不明,而胁拘急筋挛,……爪甲枯,面青,善悲恐,如人将捕之”,及张锡纯提出的“左脉不起”亦可作辨证时参考。

总之,抑郁症病位在少阳,是由于情志所伤,肝失疏泄所致,相火输布失常是抑郁症发病的基础,又因脏腑相联,母病及子,而易形成胆心合病。其临床病机常为胆火上炎,或少阳郁遏、相火失宣,或相火不足。由此可致心肾不能协调、肝之疏泄不利。这一方面影响气机,加重了相火不足,使心胆阳虚气弱,脑神失养,精神抑制或减弱,表现为活动减少,思维缓慢,情绪低落;另一方面影响其他脏腑功能,造成痰浊阻滞,上蒙神窍,加重了脑神紊乱,引发抑郁症的诸多症状^[5]。

3 宣畅少阳相火是治疗抑郁症的原则

抑郁症病位在少阳,是由于相火输布失常所致,正如《素问·六元正纪大论》“木郁达之,火郁发之”所言,治疗中应以疏达郁滞为中心,恢复少阳转枢之功,使三焦通畅,相火得以布散。清代名医叶桂深谙此理并名之为“宣畅少阳”。《临证指南医案》指出:“因情志不遂,则郁而成病矣。其症心、脾、肝、胆为多。案中治法,有清泄上焦郁火,或宣畅少阳,或开降肺气,通补肝胃,泄胆补脾,宣通脉络,若热郁至阴,则用咸补苦泄”。有学者亦针对抑郁症阳郁不达、神机不振的病机特点,提出调和

营卫、宣阳开郁是抑郁症的基本治法^[6]。

3.1 宣畅少阳相火首选小柴胡汤

在《伤寒论》中小柴胡汤是治疗外感邪气入于少阳,枢机不利的半表半里之证,原方可调达枢机、疏利肝胆,为宣畅少阳之主方。少阳的功能是转枢气机,使气机升降出入自如。因而本方更具备通达阴阳表里,调理出入升降之功。此处用来治疗因少阳郁遏,枢机不利,相火输布失常所致的抑郁症正合其旨,两者虽然一为外感一为内伤,但病机都存在少阳枢机不利,故依异病同治之法,均可选用小柴胡汤。小柴胡汤之所以具上述功效,关键在于柴胡、黄芩二药。柴胡苦辛微寒,入少阳经,具升发之力,可透达内外,《本草经解》:“柴胡轻清,升达胆气,胆气调达,则十一从之宣化”。张锡纯谓:“柴胡禀少阳生发之气,为足少阳主药而兼治足厥阴。肝气不舒畅者,此能舒之;胆火甚炽盛者,此能散之。黄芩又善入肝胆清热,治少阳寒热往来,兼能调气,无论何脏腑,其气郁而作热者,皆能宣通之。”二药相伍,既可清胆腑之热,又能疏泄肝胆气郁,从而收到宣通三焦,畅达少阳之效。对此,著名中医学家刘渡舟教授有精辟的见解:“人身之气机喜通达而忌抑郁不伸。所以肝胆之气疏泄调畅,则六腑之气通达无阻”。半夏性味辛温苦燥,取其开结之力,解半表半里之邪,与柴胡相配,一寒一热,开散通泄并行,使三焦气机升降转输通畅;方中甘草、大枣、生姜伍以人参,甘温补中鼓舞胃气,以助少阳输转。有学者认为,脾胃与神志相关在抑郁症的发病中占重要地位,导致抑郁症的诸多病理因素的产生与中焦脾胃气机升降失调密切相关,因此重视调理脾胃气机对抑郁症的治疗具有重要的作用^[7]。全方和解枢机,升达少阳生气,通达表里,则五脏安和,气血调畅,是不迹其形,而独治其因,使郁开气活。基于此,刘渡舟教授治妇人气郁时,以小柴胡汤与越鞠丸相合运用^[8]。故可以小柴胡汤作为治疗抑郁症的主方,并据病情随证加减。

3.2 分证治疗

3.2.1 胆火上炎 以清泻少阳、透郁达邪为治法,方选小柴胡汤加牡丹皮、郁金、栀子、百合。是取丹栀逍遥散之意,以牡丹皮、郁金解郁清心,透血分之伏热;以栀子之苦寒降泄之性而清泻三焦火邪;《日华子本草》谓百合“安心,定胆,益智”,取清凉之性以疏达胆心郁热。合而成方,深合《内经》:“火淫于内,治以咸冷,佐以苦辛,……以苦发之”之旨,遂使邪火得消,相火安于其位。

若伴有嘈杂吞酸,是胆热木郁,克脾犯胃之证,可在上方基础上加左金丸,清肝和胃,且方中辛苦并用,

使肝气条达,郁结得开。

若伴有胆怯易惊、虚烦不宁、苔黄腻、脉弦滑或数,是痰火互结,扰乱心神之证,可在上方基础上加温胆汤,即取柴芩温胆汤之意,以小柴胡汤清泻少阳,以温胆汤清胆化痰。温胆汤出自《三因方》,原方组成:枳实、半夏、竹茹、陈皮、甘草、白茯苓、生姜、大枣,用于治痰气上逆、眩晕呕吐、心胆虚怯、触事易惊、不眠心悸、健忘口苦之症。

3.2.2 少阳郁遏、相火失宣 以开宣枢机、透郁达邪,养心宁神为治法,方选小柴胡汤加安神定志丸。是为相火内郁阳气不宣,心脑神机失温失养之证,因此治疗中既要开宣少阳枢机敷畅相火,又要补益心脑之气收神定志,故在小柴胡汤基础上配合安神定志丸;安神定志丸出自《医学心悟》,原方组成:茯苓、茯神、人参、远志、石菖蒲、龙齿、朱砂,用于心怯善怒、惊恐而失眠、夜寐不宁、梦中惊跳怵惕之症。方中用人参、茯苓、茯神宁心定志,用菖蒲、远志、龙齿、朱砂镇怯安神,使心气旺盛,则心怯、惊悸、不眠之症自除。此处合而成方,则使枢机开阖有权,心神得守,君火以明,形神得调。

3.2.3 少阳不枢、心阳受损 以温助相火,疏解肝郁,豁痰开窍,养脑醒神为治法,方选小柴胡汤合桂枝甘草汤加减。《伤寒论》曰:“发汗过多,……心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”。原主治发汗过多损伤心阳所致的心悸,心阳不足,不能御神,而见心神不守、悸动不安;取桂枝辛温入心通阳,甘草甘平益气,辛甘合化阳气乃生,而火为木之子,子能令母实,心阳振奋则木气亦充,此处用之颇合病机。另外随症加入远志、菖蒲、茯苓,可重用人参补五脏益元气、安精神定魂魄,以茯苓补心益脑,菖蒲、远志豁痰开窍醒神、振心阳益智慧,全方温振心阳,宁神定志,使少阳相火振奋,复其少火生气之职。惟其宣畅枢机,疏达郁结之力尚不足,故取原方合小柴胡汤去黄芩避其苦寒伐阳,以疏达少阳,两方

合用温助相火,疏解肝郁,豁痰开窍,养脑醒神,相火之体用即复,且输布正常则生机充沛,形神俱备。

4 结语

抑郁症是一种精神状态低落和生理活力降低的疾病。笔者认为,其病位在少阳,病变可涉及心、肝、肾、脾、胃,但始终以少阳胆为中心;余脏的功能活动,清升浊降,表里出入,必基于胆气生发,枢机转运。“凡脏腑十二经之气化,皆必籍肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不为病”。相火输布失常则是抑郁症发病的基础和根本。据其发病机制和临床表现可分为胆火上炎,少阳郁遏、相火失宣和相火不足,三者正邪虚实有所不同。遵“木郁达之,火郁发之”之旨,治疗中应以疏达郁滞为关键,取小柴胡汤和解枢机、宣畅少阳,作为治疗抑郁症的主方,并根据正气强弱、邪气深浅随证加减,或直泻其邪,或寒热并用,或补泻兼施。

参考文献

- [1] 杨林. 论肝郁与抑郁症. 陕西中医, 2000, 21(6): 260~261.
- [2] 马欢. 抑郁症病因病机研究探析. 辽宁中医杂志, 2005, 32(6): 537~538.
- [3] 李峰, 霍小宁, 李萍. 浅谈中医学对抑郁症病位的认识. 甘肃中医学院学报, 2003, 20(1): 9~10.
- [4] 陈彦方. 面向21世纪的中国精神疾病分类与诊断标准第3版研讨会纪要. 中华精神科杂志, 2000, 33(1): 57.
- [5] 陈文培, 周玲, 梅晓云, 等. 从临床流行病学调查探讨抑郁症中医病机规律. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2005, 21(5): 273~276.
- [6] 张华. 宣阳开郁法治疗抑郁症的理论探讨和临床观察. 山东中医药大学学报, 2006, 30(2): 140~143.
- [7] 张丽萍. 抑郁症治疗中重视调理脾胃气机的作用探讨. 陕西中医, 2005, 26(1): 45~47.
- [8] 刘渡舟. 柴胡剂在临床上的运用. 云南中医中药杂志. 1981, 10(1): 15.

(收稿日期: 2008-04-29; 修回日期: 2008-07-08)

[编辑: 李春梅]

中国中医科学院培训中心招生

1. 宗筋特色疗法班, 9月22~25日, 民间特殊推拿手法治疗常见病。2. 沈绍功临床经验专讲, 10月11~16日, 沈绍功及弟子韩学杰传授心脑血管、糖尿病、肿瘤等治疗特色、辨证组方及用药经验。3. 针灸治疗眼科疾病专讲, 10月16~19日, 中国中医科学院、北京同仁医院等专家讲授青少年近视、弱视、干眼症、老年性白内障、青光眼、视神经萎缩等眼病。针灸特种手法、操作、微针疗法在眼科的应用。4. 胡光医案特色针灸暨中医美容减肥班, 10月27~11月2日。5. 中医筋伤(运动损伤)疗法班, 11月10~13日, 理筋手法及配合该法的外用中药。6. 颈肩腰腿痛特效疗法新技术班, 9月23~24日。小针刀、骶管疗法、推拿手法。

电话: 010-64062096, 64028399, 网址: www.120px.cn。

编纂《诊治疑难病研究》征文通知

疑难病症的诊治是当今医学的热点、难点和重点研究课题, 为学习、研究、传承我国各地医务工作者诊治疑难病的思路和方法, 我们拟编纂《诊治疑难病研究》, 现征文如下。临床各科诊断与治疗疑难病的理论探讨和实践经验(包含中医、中西医结合、针灸、推拿、理疗、膏药、针刀、手穴、足疗、刮痧、挂线等的临证总结); 疑难病例、医案讨论和少见疾病的个案报道; 误诊误治分析; 疑难病诊治的新技术、新疗法、有效验方等的临床应用与心得; 疑难病研究思路和方法、研究成果和进展。

截文日期: 2008年10月28日。论文请寄: 南京市商埠街27号, 南京尚真医学技术研究中心学术部收, 邮编: 210011。

电子邮件: szyxyj@126.com, 电话: (025) 51522033, 51502086。来稿经录用者即可成为本研究中心研究成员并颁发聘书。欢迎致力疑难病研究的专家、学者、同仁赐稿。录用论文将发稿酬, 详见论文录用通知。请注明“疑难病”字样, 及附作者简历、电话。