

# 从阳论治抑郁症的中医康复

余金珊, 林丹红\*

(福建中医药大学康复医学院, 福建省福州市闽侯县上街镇邱阳路 1 号, 350122)

**摘要** 针对抑郁症中以显著而持久的情绪低落、活动能力减退、思维与认知功能迟缓为主要临床特征的一类心境障碍患者, 通过收集、整理古代文献, 从阳气对抑郁症的影响以及阳气在抑郁症临床治疗中的作用和意义来进行相应的论述, 为中医康复治疗抑郁症提供理论依据。

**关键词** 抑郁症; 阳气; 中医康复

据世界卫生组织(WHO)统计, 当今全球综合医院就诊患者中, 抑郁症的患病率已高达 10.4%。我国抑郁症的发病率为 3%~5%, 患者人数已超过 2600 万<sup>[1]</sup>。伴随着抑郁症的高发病率, 有学者研究发现, 在现有的抑郁症患者中有 10%~15% 的人最终有可能死于自杀, 并且由于抑郁症的低识别率, 只有不到 10% 的人接受了相关的药物治疗<sup>[2]</sup>, 因此, 加强对抑郁症的正确认识和积极防护势在必行。

抑郁症是以显著而持久的情绪低落、活动能力减退、思维与认知功能迟缓为临床主要特征的一类心境障碍<sup>[3]</sup>。抑郁症的核心症状是抑郁情绪或称抑郁心境, 即以低落的情绪为主<sup>[4]</sup>。但纵观抑郁症的临床表现, 可以发现部分抑郁症患者存在激越的状态<sup>[52-68]</sup>, 即极度不安或紧张、不断地走动、搓手顿足、无目的的动作等, 因此, 需要将二者区分开来。本文针对的是抑郁症患者中以情绪低落为主的抑郁状态的类型。

## 1 中医对抑郁症的认识

中医学中没有“抑郁症”这一病名, 主要将其归属于情志疾病的范畴。《黄帝内经》把情志因素看作是导致人体疾病的最主要原因, 包含有“喜伤心、怒伤肝、忧伤肺、思伤脾、恐伤肾”等大量情志致病的记载, 正如《灵枢·本神》所云: “因悲哀动中者, 竭绝而失生, ……心怵惕思虑则伤神, 神伤则恐惧自失, 破脱肉, 毛悴色天”; 同时首次提出“木郁、土郁、火郁、金郁、水

郁”, 并提出治郁准则, 曰“木郁达之、土郁夺之、火郁发之、金郁泄之、水郁折之”。张仲景对于百合病、脏躁、梅核气的论述可以看作是开描述现代女性抑郁症症状的先河, 如《金匮要略·百合狐惑阴阳毒脉证并治》提到百合病的症状为“意欲食复不能食, 常默默, 欲卧不能卧, 欲行不能行, 欲饮食, 或有美食, 或不闻食臭时, 如寒无寒, 如热无热”<sup>[57]</sup>。此外, 《金匮要略·妇人杂病脉证并治》云“妇人脏躁, 喜悲伤欲哭, 象如神灵所作, 数欠伸, 甘麦大枣汤主之”; “妇人咽中如有炙脔, 半夏厚朴汤主之”<sup>[59]</sup>。到了宋代, 陈无择提出了七情致病理论并进行具体论述, 其在《三因极一病证方论·七气叙论》中云“夫五脏六腑, 阴阳升降, 非气不生。神静则宁, 情动则乱。故有喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”<sup>[6]</sup>, 指出七情过极可损伤脏腑, “七者不同, 各随本脏所生所伤而为病”<sup>[6]</sup>, 从而出现喜伤心、怒伤肝、忧伤肺、思伤脾、悲伤心包、恐伤肾、惊伤胆, 进而导致了一系列精神、躯体的症状产生, 目前医家大多依据此理论剖析抑郁症的发病并进行相关的辨证论治。金元时期, 朱丹溪首倡“六郁”学说, 他综合六淫、七情等内、外病因论, 将郁证分为气郁、火郁、血郁、痰郁、湿郁和食郁“六郁”。《丹溪心法·六郁》云“气血冲和, 万病不生。一有拂郁, 诸病生焉。故人生诸病, 多生于郁”<sup>[7]</sup>, 并制越鞠丸专治此病, 使得“郁”病的理、法、方、药更加系统化。明代虞抟在《医学正传·郁证》<sup>[8]</sup>中首次提出了“郁证”病名。伴随着郁证病名的提出, 与郁证等相关情志疾病越来越得到医家的关

基金项目: 福建中医药大学康复技术协同创新中心(X2012003-协同)

\* 通讯作者: ldh350003@126.com, 13328218090

注,并且一些医家开始用“郁证”专指以情绪抑郁、烦闷为主要临床表现的一类疾病<sup>[8]</sup>,使得抑郁症与中医“郁证”有了内在的联系。而同年代的张景岳对《黄帝内经》之“郁”则有不同的认识,提出“五气之郁”和“情志之郁”是两个不同的概念并进行了具体论述,《景岳全书·郁证》云“凡五气之郁则诸病皆有,此因病而郁也。至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也”<sup>[10]</sup>,并且将情志之郁概括为“一曰怒郁,二曰思郁,三曰忧郁”<sup>[10] 4-6</sup>。

综上所述,中医学对于抑郁症的认识散在于郁证、癰证、脏躁、百合病、梅核气、失眠、健忘等文献记载中。而在上述的范畴中,郁证与抑郁症的匹配度相对较高,且目前多数医家将抑郁症归属于郁证进行论述<sup>[11-12]</sup>。中医学对于抑郁症的认识可以概括为:以性情烦闷,多愁善虑,易怒欲哭,心疑恐惧及失眠,胸胁胀闷或痛等临床表现为特征的一类疾病<sup>[13]</sup>。

## 2 抑郁症从阳论治的中医康复思想

### 2.1 阳主动,为一身动力之源

《黄帝内经》重视人体的阳气以及阳气对生命活动的影响,曰“阳主动,为一身动力之源”。《素问·生气通天论》云“阳气者,精则养神,柔则养筋”;《素问·宣明五气》云“阳入之阴则静,阴出之阳则怒”;《灵枢·行针》云“多阳者多喜,多阴者多怒”。由此可见:阳主动,阴主静;在阳气充足但不至于亢奋的情况下,阳气充盛可见性喜而动,而阳气不足则可见情绪低落、神疲寡欢,呈现安静低落的状态;亦可理解为若阳气充足则神的功能得以正常发挥,反之则出现一系列神的功能异常的表现,正如《素问·调经论》所云:“神有余则笑不休,神不足则悲”。因此,抑郁症所体现的阴阳盛衰的变化为阳气不足,即阳气失去推动、兴奋的主动一面,而呈现低落安静的状态(一派阴象)。

抑郁症的发病具有一定的时间性,且带有一定的地域特点,如晨重暮轻,冬季好发,阴冷日照稀少之地病患偏多等,而这与人体的阳气不足,不能随天阳升发有着必然的关系。《素问·生气通天论》云“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”,阐明了人体的气血运行和生理功能随一天中阴阳二气的变化而变化,以昼夜为循环周期,早晨阳气开始

生发,到了中午阳气达到最旺盛的阶段,至于午后阳气开始慢慢衰弱,到了半夜则是阳气最弱的阶段<sup>[14]</sup>。清晨是阳气初生的时候,人体的阳气由内敛潜闭状态转换为外发隆盛<sup>[12]</sup>,同时人体各器官的功能也开始活跃起来,因此,需要消耗更多的阳气,但抑郁症患者由于阳气衰弱,清晨时阳气应该旺盛的时候却没有相应的旺盛,该发挥其疏泄功能时却疏泄无力,加之此时机体的耗能应时而增加,且脑神失养也必然加重,故抑郁症状尤为明显,到了傍晚阳气开始内敛,机体的耗能也有所降低,因此,症状可有所缓解<sup>[11]</sup>。由此可见,阳气对抑郁症的发病时间起着至关重要的作用。

中医康复理论认为,阳气代表了人体功能,在疾病康复中起主导作用,贯穿于临床康复的全过程,阳气固密才能实现功能康复<sup>[15]</sup>,正如《素问·生气通天论》所云“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,“阴平阳秘,精神乃治”,强调阳气为人体的根本,人体的一切生命活动都离不开阳气的卫外和温养的功能,气血的周流、精神的爽慧和肢体的运动等,都需要依赖阳气的推动和温煦作用,并且阴阳的失衡终将导致精神情志的异常。张景岳《内经附翼·大宝论》云“阳主生,阴主杀。凡阳气不充,则生意不广,……凡万物之生皆由乎阳,万物之死亦由乎阳,……阳来则生,阳去则死矣”<sup>[16]</sup>,更加强调了阳气对于人体生命的意义。若阳气不足,不能振奋精神,则表现为情绪低迷、精力减退、嗜睡无度、懒散恶动,自觉无助、无望、无能,甚至厌世自杀等<sup>[17]</sup>。中医康复理论认为,积极、乐观的精神状态可以使人体脏腑功能协调,阴平阳秘、气血通畅有助于健康,既病之后也有助于康复<sup>[18]</sup>。因此,根据中医康复重注功能的思想,发挥阳气对于功能的积极作用,将有利于抑郁症患者全面康复。

### 2.2 养肝以保肝阳之气疏泄调达

历代医家对抑郁症的认识无不提及肝,而这主要归结于肝是五脏之中与思维情绪等精神活动联系最为密切的脏腑,正如《素问·灵兰秘典论》所云“肝者,将军之官,谋虑出焉”;《灵枢·本神》云“肝悲哀动中则伤魂,魂伤则狂妄不精,不精则不正当”,“肝藏血,血舍魂,肝气虚则恐,实则怒”。由此可见,肝藏魂而主谋虑,魂伤以致精神失常,狂妄而不精明,行为异常。同时肝为刚脏,体阴而用阳(肝以阳气为用),其阳气的盛衰主要体现在肝的疏泄功能正常与否,并且肝主疏泄

的功能表明其为气机的枢纽,具有喜调达而恶抑郁的特点。肝的疏泄功能正常,则气血和调、气机调畅,官窍、脏腑、形体等功能活动稳定有序,情志舒畅;若肝的疏泄功能失常则会引起气机的郁结,从而导致情志不畅,进一步促使血、津液输布障碍,停滞而成瘀、成痰,甚至郁而化火,正如《医碥·郁》所云“百病皆生于郁,……而郁而不舒,则皆肝木之病矣”。因此,在肝阴不足、肝体衰弱的情况下,必然会导致肝用不及、肝阳(气)不振,从而使肝的疏泄功能减退,即肝气得不到正常疏泄,心情便易于抑郁,稍受刺激便抑郁难解,进而表现出情绪低落、意志消沉、谋虑迟缓、疲倦乏力等一系列肝主疏泄、升发等功能低下的表现<sup>[9]</sup>。

抑郁症冬春季多发的特点亦责之于肝的疏泄功能,正如《素问·六节藏象论》所云“肝者,罢极之本,魂之居处也,……为阳中之少阳,通于春气”。因肝与春相应,春季阳气开始升发,则肝脏的升发之性也开始加强。抑郁症患者由于肝的疏泄、升发功能减弱,当春季阳气升发之时不能应时而旺,肝气当升不升,故易致气机郁结,而呈现春季多发之态;而冬季阴长阳消,自然万物呈现收敛、闭藏之态,功能低下,生机内藏,精神情志趋于抑制,思维迟缓,活动减少<sup>[4]</sup>,加之抑郁症患者本身阳气的衰弱,导致冬季成为抑郁症的多发季节。有学者研究发现,通过增加冬季日照的时长,对于抑郁情绪具有良好的缓解作用<sup>[20]</sup>,可见阳气对于抑郁症患者的重要意义,进而说明肝气的疏泄调达是抑郁症发病与否的重要因素。

### 2.3 临床重在宣阳开郁、振奋阳气、调畅神机

《景岳全书·传忠录上·阴阳篇》曰“凡治病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领,阴阳无缪,治焉有差?医道虽繁,而可以一言以蔽之者,曰阴阳而已”<sup>[10] 37-38</sup>,可见阴阳是审证辨因的总纲领。因此,以阴阳的盛衰为着眼点进行抑郁症的理论探析是究其本源之法。临床上根据阴阳理论对抑郁症进行相关论治的医家,主要遵循阳气的推动和温煦两个作用特征进行。其中包祖晓等<sup>[21]</sup>研究并分析抑郁情绪伴随的常见症状中医用药规律,发现在 97 首抑郁情绪伴烦躁的古代方剂中,人参、甘草、茯苓、肉桂、白术、干姜、附子、黄芪、山药等 9 味益气助阳药的使用频次明显高于白芍、麦冬、生地黄、黄芩、牛黄、石膏等养阴药和清热药。同时有学者认为,阳郁不达、营卫不和、神机

失调是抑郁症的基本病机,使用自拟怡神方治疗抑郁症可取得确切疗效<sup>[22]</sup>。可见通过宣阳开郁、振奋阳气、调畅神机对抑郁症进行治疗是有效且可行的,而这种情况下的抑郁症主要是由于阳气郁滞,不能布达全身,引发心神失养、神机不振所致<sup>[23]</sup>,即阳气失去其推动的作用功能。另一些临床研究则认为,阳气温煦是生发之机、气血之源,而情志活动也有赖于阳气的温煦而维持,故中医在治疗脑卒中后抑郁时也应温阳以奋志振颓,通脉以化浊醒神<sup>[24]</sup>。并且临床上根据阳气的温煦作用,有以“心胆阳虚,痰湿内阻”为抑郁症的最终病机本质入手,通过柴苓温胆汤以温通心胆阳气,化痰湿,疏通三焦代谢而达到临床治愈的目标<sup>[25]</sup>。因此,通过临床上从阳论治抑郁症的疗效可以得知,抑郁症的发生责之于阳气的推动和温煦功能的减弱,而通过宣阳开郁、振奋阳气、调畅神机可以很好地改善抑郁症的发生与发展。

### 3 小结

抑郁症对社会、经济、人群都有很大隐患,早发现、早诊断、早治疗不但可以减轻社会的压力,对患者自身也有着重要的意义。以阴阳理论为主导进行抑郁症的理论探析是究其本源的研究方法,是“治病求本”思想的体现。抑郁症最大的社会影响就是患者的自杀倾向,因此,良好的心理建设是防范的基本措施,而对于抑郁症的治疗应该采取以功能为主导的全面康复方法。

### 参考文献

- [1] 冯正直,杨国愉,李茜茜. 抑郁症: 实质与治疗 [M]. 北京: 人民日报出版社, 2009: 3.
- [2] 廖挺,武正权. 廖志峰医论医案集 [M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2013: 342.
- [3] 魏保生. 抑郁症 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 77-79.
- [4] 曹兴东,王伟. 抑郁症中西医结合诊疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 52-68, 163-165.
- [5] 张仲景. 金匱要略 [M]. 于志贤,张智基,点校. 北京: 中医古籍出版社, 1997.
- [6] 陈言. 三因极一病证方论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 106-107.
- [7] 朱震亨. 丹溪心法 [M]. 彭建中,点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 64.
- [8] 虞抟. 医学正传 [M]. 郭瑞华,点校. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 97-99.
- [9] 陈儒,王琳,郭树苗,等. 抑郁症的中医学试解读和相关

- 诊疗策略 [J]. 中医药导报, 2014, 20(16): 10-12.
- [10] 张介宾. 景岳全书 [M]. 赵立勋, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
- [11] 刘杰, 贾屹晓, 冯秀杰. 抑郁症晨重夜轻节律的理论探讨及临床意义 [J]. 中国中西医结合学会精神疾病专业委员会. 第十二届全国中西医结合精神疾病学术会议论文集. 兰州: 2013.
- [12] 郝万山. 柴桂温胆定志汤为主治疗精神抑郁症 [J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(3): 64-65.
- [13] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 642-653.
- [14] 李铭舜, 贺雅琪, 李后耀, 等. 浅述《内经》中的时间医学 [J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(14): 8-9.
- [15] 胡幼平. 中医康复学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 15-21.
- [16] 张介宾. 类经图翼附: 类经附翼 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 439-444.
- [17] 范平, 陈革妃. 从“治未病”理论探讨阳虚体质抑郁症的防治 [J]. 河南中医, 2011, 31(4): 345-346.

- [18] 李德新. 中医基础理论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 117-157.
- [19] 白洁, 徐静, 臧东静, 等. 浅析振奋肝阳(气)在肝阴虚型抑郁症治疗中的作用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(2): 138, 153.
- [20] 李婧, 佟海英, 张月, 等. 蒙医赫依病变时间与抑郁症发病时间关系探讨 [J]. 环球中医药, 2016, 9(6): 678-683.
- [21] 包祖晓, 田青, 陈宝君. 抑郁情绪伴随的常见症状中医用药规律分析 [J]. 中医药学报, 2010, 38(5): 7-9.
- [22] 张华, 丁元庆. 宣阳开郁法治治疗抑郁症的理论探讨与临床观察 [J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(2): 140-143.
- [23] 吴建林, 丁元庆. 从阳郁论抑郁症治法与处方用药 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13): 313-315.
- [24] 董子强. 温阳奋志振颓汤治疗中风后抑郁症 40 例临床研究 [J]. 河南中医, 2004, 24(7): 29-30.
- [25] 丁艳亭, 李明, 杜琳. 从心胆阳虚论抑郁症 [J]. 山东中医杂志, 2014, 33(5): 341-342.

## On Chinese Medicine Rehabilitation of Depression in the View of Yang

YU Jinshan, LIN Danhong

(Rehabilitation Medical College, Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou, 350122)

**ABSTRACT** In the depressive disorder, there are a group of mood disorder patients, with significant and persistent depression, lack of activity, slowness in thinking and cognitive function as the main clinical features. Through the collection and collation of ancient literature, this article discusses the impact of Yang on depression, as well as the role and significance of Yang in the treatment of depression, thus providing theoretical basis for treating depression by Chinese medicine rehabilitation methods.

**Keywords** depression; Yang; Chinese medicine rehabilitation

(收稿日期: 2016-11-16; 修回日期: 2016-12-22)

编辑: 黄 健

(上接第 747 页)

## Chinese Medical Pathogenesis Evolution of Systemic Sclerosis Complicated with Pulmonary Interstitial Changes: from the View of “Disorder of Nutrient Qi and Defensive Qi”

LI Yancun<sup>1</sup>, ZHANG Zongxue<sup>2</sup>, ZHANG Wei<sup>3</sup>

(1. Chinese Medicine School, Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. Beijing Hospital of Chinese Medicine, Capital Medical University; 3. Affiliated Hospital of Shandong University of Chinese Medicine)

**ABSTRACT** Systemic sclerosis (SSc) of early stage mostly belongs to “skin Bi” (皮痹) in Chinese medicine category. In the later stage, “lung Bi” (肺痹), “lung flaccidity” and other diseases complicates. It is said in *Bi Discussion* (痹论) in *Plain Questions* (素问) that “disorder of nutrient Qi and defensive Qi” is an important internal cause leading to Bi syndrome. The authors try to discuss from the aspects of physiological and pathological characteristics of nutrient Qi and defensive Qi, Chinese medical pathogenesis of SSc complicated with pulmonary interstitial changes in different stages, as well as the meaning of harmonizing nutrient Qi and defensive Qi and other methods in treating SSc complicated with pulmonary interstitial changes, to provide prompt for clinical therapy.

**Keywords** systemic sclerosis; interstitial pneumonia; disorder of nutrient Qi and defensive Qi; pathogenesis evolution

(收稿日期: 2016-10-20; 修回日期: 2016-12-02)

编辑: 黄 健