

赖新生针药结合治疗双相障碍经验

李明珠^{*}, 吴沛龙¹, 周遵明², 邹楚冰¹ 指导: 赖新生¹

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广州中医药大学)

摘要 介绍赖新生治疗双相障碍经验。认为痰、瘀、郁、火为双相障碍的主要病理因素。双相障碍以五脏失衡, 重阴则郁; 阳亢发狂, 或有虚候; 元神失主, 阴阳转换失司为主要病机。治疗上主张分期论治, 抑阴平阳; 疏肝调气, 重在治神; 平调阴阳, 以缓代发, 并应用通元针法使之阴阳平衡。

关键词 双相障碍; 通元针法; 针药结合; 名医经验; 赖新生

赖新生 (1955—), 男, 广州中医药大学教授, 博士研究生导师, 博士后合作导师, 首批国家中医传承博士后导师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家“百千万人才工程”人才。先后主持“973”计划、国家自然科学基金及省部级课题 20 余项, 发表学术论文 300 余篇, 主编针灸学专著 10 余部。从事临床工作 40 余载, 治学严谨, 锐意创新, 尤擅针药结合治疗过敏性疾病、脑病、不孕不育症及其他疑难杂症。

双相障碍指目前发作符合某一型躁狂或抑郁标准, 以前有相反的临床表现或混合性发作, 如在躁狂发作后又有抑郁发作或混合性发作^[1], 具有反复发作和交替发作的特点。临床上存在误诊和漏诊, 用药不当, 可诱发或加重快速循环发作的问题^[2]。赖新生教授采用针药结合治疗双相障碍, 认为针灸贵在调气治神, 中药能泻实补虚。针对患者证候虚实, 对于虚实不明不宜针刺者仅予中药, 若虚实明显则针药齐下; 若久病虚候, 常调之甘药和艾灸培元固本, 待正气已复方可考虑针刺。现将赖老师治疗双相障碍经验介绍如下。

1 明晰病理, 痰瘀郁火

双相障碍属于中医学“狂证”“郁证”“癫证”等范畴, 如《灵枢·癫狂》曰“狂始发, 少卧不饥, 自高贤也, 自辨智也, 自尊贵也, 善骂詈, 日夜不休”, 属情绪高涨、易激惹发怒的躁狂发作。《灵枢·经脉》曰“闻木声则惕然而惊, 心欲动, 独闭户塞牖而处”, 属情绪低落、思维缓慢的抑郁发作。本病多责于七情内伤、饮食不节、

禀赋不足或脑部损伤导致脏气不平, 阴阳失调, 形神失控。情志过激, 引动肝火, 冲心犯脑; 或过食肥甘, 痰湿内生, 痰火蒙心; 或瘀血阻络, 脑窍失灵, 神明失主, 发为狂证。思虑过度, 所愿不遂, 痰气郁结, 蒙蔽心脑, 发为郁证、痫证^[3]。

1.1 五脏失衡, 重阴则郁

双相障碍的抑郁发作属于中医学“郁证”范畴, 病在五脏, 主责于肝, 以脏气失衡为本, 气郁痰结为标, 神明不主为病。《杂病源流犀烛》云: “诸郁, 脏气病也, 其原本于思虑过深, 更兼脏气弱, 故六郁之病生焉”, 提示“脏气弱”是郁证发病的内在因素。《医碥》云“郁而不舒, 则皆肝木之病矣”, 提示郁证以肝气郁结为主。然郁证亦与其他脏腑密切相关, 《灵枢·本神》云“心气虚则悲, ……肾气虚则厥”, 脏气偏颇, 牵制失衡则诸症丛生。五脏失衡, 痰、瘀、郁等病理产物内生, 阴凝伤阳, 故郁证患者症状多是阴证。

1.2 阳亢发狂, 或有虚候

躁狂发作则是阳亢之象, 《素问·至真要大论篇》曰“诸躁狂越皆属于火”; 《临证指南医案·癫痫》云“狂由大惊大恐, 病在肝胆胃经, 三阳并而上升, 故火炽而痰涌”, 提示狂证与心肝胃尤为密切, 病机为痰火扰心。躁狂发作时形神失控乃众人皆知, 然赖老师指出, 间可见虚火浮越致神机不明。《灵枢·小针解》云“夺阳者狂”; 《伤寒论》云“伤寒脉浮, 医以火迫劫之, 亡阳, 必惊狂, ……桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之”, 皆言虚阳浮越致躁狂。此或郁久暗耗心血,

* 通讯作者: 648705731@qq.com, 18826404784

阳无以依附而妄动上游，或肝肾素虚，龙雷之火夹痰上扰神明，引动躁狂。此外需重视“瘀”，以其能闭塞心、脑窍致神机逆乱。

1.3 元神失主，阴阳转换失司

《素问·移精变气论篇》曰“得神者昌，失神者亡”；《素问·五藏大论篇》曰“根于中者，命曰神机，神去则机息”。神主宰着生命的活动，神清则肢体官窍为心所用，察抑郁之情志怫郁、躁狂之疯狂怒骂均是元神失主之象。抑郁与躁狂一阴一阳，阴盛则阳生，诸痰、瘀、郁久化热成狂，或诸郁伤阳，阳浮而亢，发为躁狂；而阳亢伤阴致脏气不平，五脏失衡，抑郁内生。神失所用故抑郁与躁狂此起彼伏，阴阳胜复往来则交替发作，缠绵不止。

2 针药合璧，斯为尽善

2.1 笃证遣药，活法圆机

2.1.1 分期论治，抑阴平阳 治疗上当分期而论，随证治之。抑郁发作时，以安和五脏，疏肝调气为法，自拟五脏安和汤。方中柴胡、龙骨、牡蛎入肝胆安魂魄；五味子、百合、龙眼肉、天冬入心肺敛神养营；茯苓、苍术化痰健脾；远志交通心肾，使五脏安和，元神得养。躁狂发作时，当辨狂之虚实，实狂宜下。治宜从心肝胃论治，泻火为先，而或痰或瘀，察其甚而兼治之，如此火得熄而不亢。常予大剂三黄泻心汤、龙胆泻肝汤加减径直折火，夹痰合滚痰丸，夹瘀合癫狂梦醒汤、抵当汤等。虚狂则需细辨阴阳之偏颇，若阴虚夹火而狂，当壮水制火，以甘寒之剂降熄，佐之甘温；若虚阳浮越，当潜阳补虚为治，以甘温之剂退热，佐之甘寒，如此虚火相顺而不逆，诚如《医级宝鉴》所云“虚狂切莫妄行攻泻，治惟救本，脉浮空而虚阳外越，阴需八味，而阳用理中”。

2.1.2 疏肝调气，重在治神 临证以治神为挈要，治神在于调气，而调气在于疏肝。《素问·六节藏象论篇》云“气和而生，津液相成，神乃自生。”可见，诸气平顺则神明清灵。肝主疏泄而能条达气机，故调气需运筹于肝。遣药方面，肝体阴用阳，以白芍、酸枣仁配柴胡、郁金柔肝理气，配龙骨、牡蛎重镇安神，若肝火横逆则用夏枯草、菊花清泻肝热。此外，脑为元神之府亦为髓之海，故需养精蓄髓以化神。赖老师善用生地黄、远志、石菖蒲益髓醒脑，使精充化神。动物实验亦表明，远志^[8]、石菖蒲^[9]的提取物能增强 5-羟色胺（5-HT）系统

功能而发挥抗抑郁作用。

2.1.3 平调阴阳，以缓代发 赖老师遣药重视阴阳互根互用、互感互藏的理论，治疗抑郁发作时，以甘温之剂平调五脏，若阴凝内聚明显，则加淫羊藿、锁阳等温热之品破阴复阳，阳长则神明。有研究表明^[8]，温阳解郁法能改善抑郁症，可能与其具有调节下丘脑-垂体-肾上腺（HPA）轴的作用有关。同时强调，此时需加大白芍、山萸肉用量以制转燥之势。以苦寒之剂降泻实狂时，待焰势大减再酌添补益气血之品，如生地黄、酸枣仁等，则热得泄而气血得生，脏气不平转郁之虞可避。如此则阴阳转换不滞，无太过不及之弊。

2.2 针刺发挥，通元针法

针刺之要在于调神，诸神被元神统御，其居于脑府，主要充养于脐下肾间动气^[10]，故调节元神为治神关键。赖老师结合临证经验，创立通督养神、引气归元针法，即通元针法，以选取任脉、督脉为主的穴位来蛰藏归元、扶正祛邪，从根源上调气养神、平衡阴阳。

2.2.1 引气归元，培元抑阴 元气充养则化生元神有源，而元气根于肾，藏于丹田，位于脐下，《难经·六十六难》言脐下肾间动气乃“十二经之根本”，故临证需重视脐下肾间动气充盈，以实现元神的转化。“引气归元”以气海、关元、天枢、归来为主穴，气海、关元位居肾间动气之处，施以补法能引虚浮之阳气潜降。平补平泻天枢、归来能引导上下之气，辅以五输穴太冲、合谷助斡旋气机。故治疗抑郁时，赖老师偏重于“引气归元”培元抑阴，辅以“通督养神”以泻其实使阴阳交合，脏气平衡。

2.2.2 通督养神，越邪泻实 脑为元神之府，《素问·骨空论篇》言督脉“上额交巅上，入络脑”；（督脉）别绕臀至少阴，与巨阳中络者，……属肾”，可见脑与督脉、膀胱经关系密切。督脉穴、膀胱经之背俞穴内应脏腑，上应脑窍而调神，其经气充实而盛可泻实祛邪。《素问·长刺节论篇》提及凡邪气外客，内迫五脏，可刺背俞穴以泻邪气，止其传变。故治疗躁狂时，赖老师偏重于通督养神，以脏腑背俞穴及百会、前顶、后顶为主穴。常平补平泻肝俞、胃俞、胆俞、心俞，甚则刺络拔罐以泻实火安神定志。若为虚狂，则配以“引气归元”，《素问·骨空论篇》云“督脉生病，治在脊上，甚者脐下营”，如此从阴引阳，总收补

益之效。

2.2.3 从阴引阳,治在阴经 《素问·阴阳应象大论篇》云“善用针者,从阴引阳,从阳引阴”;《针灸甲乙经》云“阴阳相薄,阳尽阴盛,故欲独闭户牖而处”。赖老师据此治疗双相障碍抑郁发作时喜用阴经之经穴,如太溪、复溜、蠡沟、照海等滋阴壮水,阴中求阳。

3 典型病例

患者,女,19岁,2017年12月26日初诊。主诉:出现幻觉半年余。2017年5月诊断为双相障碍。服用酒石酸唑吡坦10mg,每晚1次;奥氮平7.5mg,每日1次。刻诊:幻觉朝轻暮重,精神抑郁,情绪低落,喜哭易怒,对日常生活不感兴趣,稍口干口苦,时有心烦,入睡困难,易惊醒,不思饮食,二便调,舌紫暗、苔白厚,脉弦细滑沉。西医诊断:双相障碍;中医诊断:郁证(肝郁痰结,心火上炎)。

处方:北柴胡12g,煅龙骨12g,煅牡蛎12g,龙眼肉12g,远志12g,郁金12g,苍术12g,胆南星12g,白芍15g,酸枣仁25g,夜交藤25g,合欢皮10g,黄连10g,天冬10g,五味子6g,甘草3g。10剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。针刺选引气归元方:气海、关元、天枢(双侧)、归来(双侧),加太阳、前顶、百会、后顶、合谷(双侧)、太冲(双侧)、太溪(双侧)、照海(双侧)。针刺方法:气海、关元、天枢、归来穴采用0.32mm×40mm毫针常规直刺3.2cm并加电针,频率为2Hz,用连续波,留针30min;合谷、太冲、太溪、照海穴采用0.30mm×25mm毫针斜刺约2cm,太阳、前顶、百会、后顶穴平刺约1cm,均不加电针。气海、关元、太溪穴行提插捻转补法,其他穴位用平补平泻法,留针30min。每周针刺2次。

2018年1月18日二诊:仍有幻觉,自觉门口有人盯着,不敢外出,遇事易惊,时有心悸,心烦,纳眠改善,二便调,舌淡暗无华,边有齿痕,苔薄白,脉弦细。处方:锁阳10g,淫羊藿10g,淡豆豉10g,远志10g,石菖蒲10g,益智仁10g,北柴胡12g,桂枝6g,白芍20g,夜交藤30g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,炒酸枣仁30g,熟地黄

15g,莲子15g,牡丹皮15g,甘草6g。10剂,每日1剂,水煎服。针刺治疗同前。

2018年1月30日三诊:幻觉较前缓解,无心悸、心烦,纳眠可,二便调,舌淡暗、边有齿痕、苔薄白,脉弦细。上方减淡豆豉,续服12剂,余治疗同前。后续守上方加减巩固治疗,至2018年3月患者已停药酒石酸唑吡坦,奥氮平减为2.5mg,每日1次。随访至2018年5月30日,幻觉未复发。

按:就诊患者正处于双相障碍的抑郁发作期,情绪低落,舌暗苔厚,辨证为肝郁痰结、心火上炎,故初诊自拟五脏安和汤疏肝化痰,安和五脏。针刺以“通元”为法,取百会、前顶、后顶、太阳穴通督开窍,腹部引气归元方培元抑阴,配穴取合谷、太冲理气解郁,太溪、照海滋补肝肾,阴中求阳。二诊患者惊恐畏人,阴寒遏阳之象明显,肾主恐,病及肾脏,故守上法同时,重在温阳抑阴,益肾调神,以锁阳、淫羊藿、益智仁、熟地黄、莲子益肾化神,桂枝通阳化气,石菖蒲化痰开窍,患者仍有心烦失眠提示心火未去,故用淡豆豉、牡丹皮清泻虚实之火,续针以调神。三诊后效不更方,守方随证辨治,续施针刺,巩固疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(第3版) [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 47.
- [2] 江开达. 精神病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 151-155.
- [3] 张宏耕. 中西医结合精神病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 199.
- [4] 刘屏, 王东晓, 郭代红, 等. 远志3, 6'-二芥子酰基蔗糖在药物诱发抑郁模型上的药效评价 [J]. 中国药理学杂志, 2008, 13(18): 1391-1394.
- [5] 李腾飞, 孙秀萍, 高江晖, 等. 石菖蒲水提取物对获得性无助模型的抗抑郁作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(2): 132-135.
- [6] 冯振宇, 赵杰, 刘慧宇. 温阳解郁汤对抑郁模型大鼠HPA轴的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4304-4307.
- [7] 陈震益, 王继红, 李晓喆. 赖氏“通元针法”之通督养神立法分析 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(6): 1333-1336.

(下转第326页)

Effects of *Modified Guominjian Decoction* (加味过敏煎) on Degranulation of Mast Cells in Larva of Urticaria Model Mice

LONG Shengzhi¹, WEN Changhui¹, ZHU Haiyan², WANG Yongping³, LI Hongri¹, WU Xianbo⁴

(1. The First Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001; 2. First Affiliated Hospital of Chengdu Medical College; 3. School of Basic Medical Sciences, Guiyang College of Traditional Chinese Medicine; 4. Affiliated Hospital of Chengdu University)

ABSTRACT Objective To study the possible mechanism of *Modified Guominjian Decoction* (加味过敏煎) in treating urticaria. **Methods** A total of 60 BALB/c mice were randomly divided into blank group, simple IgE group, model group, *Guominjian Decoction* group, *Modified Guominjian Decoction* group and loratadine group, with 10 rats in each group. The *Guominjian Decoction* group was given *Guominjian Decoction* 10.27 g/(kg · d), and the *Modified Guominjian Decoction* group was given *Modified Guominjian Decoction* 14.39 g/(kg · d), the loratadine group was given loratadine pills 2.10 mg/(kg · d), and the model group, blank group and simple IgE group were given equal volume normal saline, once a day, for constant 7 days. On the 6th day, except for the blank group, the other groups were injected with 0.5 ml of anti-DNP IgE monoclonal antibody in the tail vein. The next day, except for the blank group and the simple IgE group, the ears of the other groups were smeared with 2,4-dinitrofluorobenzene 50 μl to activate for the establishment of the animal model of urticaria. On the 8th day, the degranulation of skin mast cells, the expression of protease activated receptor 2 (PAR-2) mRNA and serum histamine concentration were detected in each group. **Results** With the observation of microscope, there was no obvious degranulation of mast cells in the blank group and the simple IgE group. The degranulation of mast cells in the model group was obvious. The number of degranulation of mast cells in each administration group was lower than that in the model group. The number of degranulation in the *Guominjian Decoction* group was relatively small. Compared with the blank group and the simple IgE group, the number of degranulation, PAR-2 mRNA and histamine expression in the model group were significantly increased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Compared with the model group, the number of degranulation, PAR-2 mRNA and histamine expression in the *Modified Guominjian Decoction* group were significantly decreased ($P < 0.01$), and were decreased more than those in the *Guominjian Decoction* group and the loratadine group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** The *Modified Guominjian Decoction* may down-regulate the expression of PAR-2 in the skin, reduce the release of serum histamine, inhibit the degranulation of skin mast cells, stabilize mast cells to achieve the function of treating and preventing urticaria.

Keywords urticaria; *Modified Guominjian Decoction*; mast cell degranulation; PAR-2 mRNA; histamine

(收稿日期: 2018-05-26; 修回日期: 2018-11-02)

编辑: 王利芬

(上接第 290 页)

LAI Xinsheng's Experience in Treating Bipolar Disorder with Combination of Acupuncture and Medication

LI Mingzhu¹, WU Peilong¹, ZHOU Zunming², ZOU Chubing¹

(1. Clinical Medical College of Acupuncture and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405; 2. Guangzhou University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This paper introduced LAI Xinsheng's experience of treating bipolar disorder with combination of acupuncture and medication. Professor LAI believes that phlegm, stasis, stagnation and fire are the main etiological factors of bipolar disorder. The main pathogeneses are the disorder of five viscera, *yin* excess with stagnation, hyperactivity of *yang* with mania, deficiency syndrome, loss of primordial spirit and disorder of *yin* and *yang* transmission. It should be treated in stages with methods such as coordinating *yin* and *yang*, dispersing liver and regulating *qi*, focusing on healing spirit, balancing *yin* and *yang* and remitting for cure, and applying *Tongyuan acupuncture* (通元针法) for the balance of *yin* and *yang*.

Keywords bipolar disorder; *Tongyuan acupuncture*; combination of acupuncture and medication; experience of famous doctor; LAI Xinsheng

(收稿日期: 2018-07-28; 修回日期: 2018-12-11)

编辑: 侯建春