

王法德辨治抑郁症经验

姜林芳 方习红

(山东省潍坊市中医院神经内科, 潍坊市奎文区潍州路 666 号, 261041)

[关键词] 抑郁症; 辨证论治; 名医经验; 王法德

王法德主任医师是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从医 40 余年, 学验俱丰。我们荣幸跟随老师临证, 受益匪浅。现将王老师辨治抑郁症的经验介绍如下。

1 病因病机

抑郁症属中医“郁证”、“不寐”范畴, 以情绪低落、失眠多梦、不思饮食为主要表现。王老师综合经典论述及多年临床经验认为, 本病病机不外虚实两类, 虚者包括阴阳气血之虚、心经自虚及其他脏腑正虚不能奉养; 实者, 乃邪扰于心而神不安, 其邪包括六淫、七情、不内外因及内生之邪, 而邪不外郁、瘀、痰、火之类。气行不畅则气郁, 血脉不通则血瘀, 津液不归正化则生痰, 久郁不通则化火, 故郁、瘀、痰、火是引起失眠的常见病理因素。病位主要在心、肝二脏, 与脾、肾密切相关。尚有虚实兼夹者, 当辨虚实孰多孰少。《景岳全书·不寐》所云: “不寐证, 虽病有不一, 然惟知邪正二字则尽之矣。”

2 辨证论治

《灵枢·邪客》云: “补其不足, 泻其有余, 调其虚实, 以通其道, 而去其邪……。”提出治疗此类疾病的原则。王老师在临床上将其分为虚实两大类型, 遵从虚者补之, 实者泻之的原则, 灵活加减, 收到较好效果。

2.1 肝郁气滞、痰火扰心型

症见: 情绪低落, 坐立不安, 心烦易怒, 失眠多梦, 舌红、苔黄腻, 脉弦滑或滑数。此为肝郁气滞, 郁而化火, 气滞血瘀痰凝。王老师在治疗时抓住痰、郁、火、瘀的病理特点, 自拟清心安神方: 法半夏、胆南星、陈皮、茯苓、白术、枳壳、黄连、栀子、竹茹、远志、酸枣仁、合欢皮、生龙骨、郁金。湿邪偏盛者, 加石菖蒲、滑石; 纳呆者, 加谷芽、生麦芽; 躁动不安者, 加大黄、生石膏。方中半夏为君, 除湿化痰, 交通阴阳; 胆南星开结闭、散痰热; 陈皮、茯苓、白术、枳壳健脾化湿、理气开郁; 黄连、栀子清心火、除烦热; 竹茹、远志化痰安神; 酸枣仁养心安神; 合欢皮解郁安神; 生龙骨重镇安神, 再配伍郁金理气开郁、活血化痰, 共奏开郁、化痰、泻火、散瘀、安神之功。

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

2.2 心脾两虚、心神失养型

症见: 善思多虑, 胸闷心悸, 失眠健忘, 倦怠乏力, 舌淡、苔薄白, 脉弦细或细数。此为心脾两虚, 心神失养。心血虚滞、营血不足, 或劳心过度, 伤心耗血, 或妇女崩漏日久、产后失血, 患者体衰或行大手术后以及年老气虚血少等多种原因引起, 均致气血不足, 不能奉养心神, 致使心神不安, 从而产生善思多虑、失眠、多梦、心悸、乏力等心神气血不足之象; 又由于脾气虚弱则饮食无味, 脾不健运则食后腹胀, 胃气虚弱则不思饮食, 或饮食减少、或舌淡、或脉弦细, 这些均为气虚、血少之证。正如《景岳全书·不寐》: “无邪而不寐者, 必营血之不足, 营主血, 血虚则无以养心, 心虚则神不守舍。”王老师自拟补心安神方: 人参、茯苓、白术、熟地黄、白芍、川芎、何首乌、酸枣仁、五味子、柏子仁、远志、木香。伴心烦者, 加栀子、豆豉; 纳呆者, 加焦三仙、枳壳; 失眠者, 加生龙骨、生牡蛎。方中人参补心脾之气; 当归、川芎养心脾之血; 白术、木香健脾畅中; 茯苓以健脾理气化痰; 何首乌补肝肾, 益气血, 敛精气, 安神; 酸枣仁、五味子、柏子仁养心安神; 熟地黄、白芍以养血。共奏补益心脾、养血安神之功效。

3 病案举例

例1: 段某, 男, 48 岁, 2005 年 3 月 7 日初诊。主诉: 心烦失眠 2 个月。因工作原因终日忧心忡忡, 日久渐出现失眠心烦, 神情淡漠, 甚则彻夜不眠, 善太息、嗳气频作, 纳呆, 腹胀, 大便干、小便黄, 舌质红、苔黄厚腻、脉弦滑。汉密尔顿抑郁量表评分: 46 分, 汉密尔顿焦虑量表评分: 38 分。中医辨证为痰火扰心。治法: 清心安神、疏肝解郁, 予清心安神汤: 清半夏 15g, 陈皮 12g, 茯苓 15g, 白术 12g, 枳壳 10g, 胆南星 12g, 黄连 10g, 栀子 9g, 竹茹 10g, 远志 10g, 酸枣仁 30g, 合欢皮 30g, 生龙骨 30g, 郁金 12g, 甘草 6g, 水煎服。并给予心理疏导, 服药 10 剂, 病情好转。再服 10 剂, 诸症明显减轻, 患者精神明显好转。继服 10 剂, 诸症消失, 后坚持服用逍遥丸 4 个月, 恢复如常, 随访 2 年无复发。

例2: 王某, 女, 28 岁, 2005 年 10 月 8 日初诊。主诉: 失眠 1 个月。患者 1 个月前曾行剖宫产, 产后即出现失眠, 乏力, 纳呆, 情绪低落、紧张、焦虑, 逐渐加重来

(下转第 509 页)

3.3 两组患者综合疗效比较

治疗组痊愈9例,显效16例,有效5例,无效7例,痊愈率为24.3%,总有效率为81.1%;对照组痊愈7例,显效18例,有效4例,无效7例,痊愈率为19.4%,总有效率为80.6%。治疗组与对照组痊愈率、总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.4 两组患者远期疗效比较

停止服药后4周随访,治疗组有4例(16.0%,4/25例)复发或加重,对照组有12例(48.0%,12/25例)复发或加重,两组间比较有统计学差异($P<0.01$)。

4 讨论

王长洪教授认为,D-IBS的病机固然有脾虚、肝郁或肾阳不足的不同,治疗上亦有健脾、调肝和温肾的侧重,但是脾虚作为发病之本贯穿疾病的始终,脾虚易为肝气所乘,加重病情,脾虚经年即可伤及肾阳,使病情缠绵。若脾虚只健脾,肝郁只调肝,往往顾此失彼,非上工之举。肝脾肾同调,一方面可以做到未病先防,另一方面则可已病防变,是为上工之策。他认为从分析基本病机入手进行辨证治疗,是中医辨证施治的更高层次,其疗效更优于辨证分型治疗。肝脾肾同调治疗D-IBS,就是这一指导思想的具体体现。

健脾调肝温肾方是肝脾肾同调的代表方,方中党参可补中益气、健脾生津;白术为健脾益气燥湿之要药,参术相合扶土益气之功显著,脾气充则有化湿之力,湿浊去自有健脾之功,共同发挥益气健脾除湿作用,共为君药。白芍养血柔肝、缓急止痛、兼敛脾阴,与参术合用,可于土中泻木。肉桂有补火助阳,引火归原,散寒止痛之效,二药与参术相伍,温肾阳而补脾阳、健脾运,因此白芍和肉桂共为臣药。白扁豆补脾和中、兼能化湿;茯苓既能健脾又能渗湿;陈皮理气燥湿,醒脾和胃,山药补脾益气,兼能养阴,四者相合,助参术加强脾胃运化之功,合为佐药。防风专入肝脾,舒脾升阳,助参术祛湿止泻,兼散肝郁,故该药兼为佐使。炮姜温中散寒,振奋脾胃阳气,合肉桂可暖脾胃以滋健运,亦为佐使。方中诸药合用,健脾、调肝、温肾,即肝脾肾同调,做到脾气健,湿气除,肝气调,肾阳足,故可使泄止、痛

缓而病愈。

因D-IBS缺乏特异的检查手段,因此症状是否改善成为主要的疗效判定方式。本研究结果显示,健脾调肝温肾方和匹维溴铵片均可改善患者腹痛、腹泻等D-IBS相关症状。在大多数症状改善上,匹维溴铵起效似乎更快,而健脾调肝温肾方则相对起效较慢,但随着治疗时间的延长,健脾调肝温肾方的疗效逐渐凸显出来,并在改善黏液便方面优于对照组。这说明,中药在治疗疾病时,不是从单纯对抗的角度来解决问题,而是从整体上多途径、多靶点、多层次来发挥效应,因此在调整机体达成稳态的状况相对要慢,这是中药治病的优势也是缺点。本试验一方面考虑到须保证受试者良好的依从性,另一方面在平时的诊治过程中治疗4周的时候即已获得较好的疗效,因此试验疗程设计为4周,但依据计分下降值的趋势来看,延长治疗疗程,不能排除会得到在更多的方面治疗组优于对照组的结果。

参考文献

[1]Gralnek IM, Hays RD, Kilbourne A, et al. The impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life [J]. Gastroenterology, 2000, 119(3): 654-660.

[2]Yuan R, Lin Y. Traditional Chinese medicine: an approach to scientific proof and clinical validation [J]. Pharmacol Ther, 2000, 86(2): 191-198.

[3]刘新光. 肠易激综合征与罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学. 2006, 12(11): 736-738.

[4]陈治水, 张万岱, 危北海. 肠易激综合征中西医结合诊治方案[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(11): 2704-2706.

[5]潘相学, 谢建群. 疏肝饮治疗肠易激综合征的临床疗效观察[J]. 上海中医药大学学报, 2006, 20(4): 46-48.

[6]魏朝晖, 莫一心, 陈和年. 生命质量测定量表SF-36的应用[J]. 国外医学社会医学分册, 1997, 14(4): 145-147.

[7]Patrick DL, Drossman DA, Frederick IO, et al. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome: development and validation of a new measure[J]. Dig Dis Sci, 1998, 43(2): 400-411.

[8]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 143.

(收稿日期: 2009-09-16; 修回日期: 2010-01-06)

[编辑: 叶晨]

(上接第495页)

诊。症见: 失眠, 每晚仅睡1~2h, 且外界稍有响动即醒, 不能照看婴儿, 紧张、恐惧, 周身乏力, 气短懒动, 面色苍白, 纳呆, 便秘, 舌淡有齿痕、苔薄白, 脉沉细弱。中医辨证为心脾两虚, 血虚肝郁。方用补心安神汤加减: 人参10g, 茯苓9g, 白术12g, 熟地黄20g, 白芍20g, 川芎10g, 何首乌15g, 阿胶10g(烔化), 酸枣仁30g, 五味子

10g, 柏子仁30g, 远志10g, 木香9g, 甘草6g。水煎服, 每日1剂。7剂后, 精神状态明显好转, 睡眠较前增多, 每晚能睡4h左右。效不更方, 继服7剂, 乏力减轻, 情绪明显好转, 纳增, 大便调, 面色较前红润。后又服14剂, 诸症基本消失。改服人参归脾丸, 每次9g, 每日2次。服半个月后, 恢复正常。

http://www.cnki.net (收稿日期: 2009-06-15)

[编辑: 洪涛]