

• 百 家 园 •

抑郁症“烦躁”与阳虚病机的相关性探析

李 黎 包祖晓* 陈宝君 何贵平

浙江省台州医院, 浙江省临海市西门街 150 号, 317000)

基金项目: 2010 年浙江省中医药优秀青年人才基金(2010ZQ016)

* 通讯作者: bjiy2002@126.com, (0576)85199332

[摘 要] 从阳虚烦躁的文献学源流、抑郁症“烦躁”的临床特点、相关治疗方药等角度探讨了抑郁症“烦躁”与阳虚的关系, 发现阳虚是抑郁症“烦躁”的重要病机, 在抑郁症的临床辨证和证候研究中, 应避免把“烦躁”的病机简单地归于阴虚或火热, 而应该把“烦躁”症状放入抑郁症的核心症状群中进行考察。

[关键词] 抑郁症; 烦躁; 阳虚; 病机

烦躁是抑郁症的常见临床表现, 发生率在 90% 以上^[1]。目前的中医临床多宗《素问·至真要大论》“诸躁狂越, 皆属于火”及《素问·逆调论》“阴气少, 阳气胜, 故热而烦满”之说, 以阳热证立论, 而将抑郁症“烦躁”的病机归于阴虚或火热, 把“烦躁”症状当成判断抑郁症“热象”的辨证依据^[2-4]。我们在复习抑郁症和中医“烦躁”症有关文献的基础上, 结合临床实践, 认为阳虚是抑郁症“烦躁”的重要病机, 试作如下探讨。

1 阳虚烦躁的文献学源流

早在汉代张仲景《伤寒论》中就有大量阳虚烦躁的记载。如《伤寒论》中 112 条记载: “伤寒脉浮, 医以火迫劫之, 亡阳必惊狂, 卧起不安者, 桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤主之”。该条文讲述的是虚性的狂证。此因误用火法, 汗出过多, 亡失心阳, 使心神不得潜敛, 浮越于外, 又因心阳不足, 水饮痰邪得而乘之, 痰邪扰心, 惊狂乃作, 并伴见卧起不安之症。再如《伤寒论》296 条云: “少阴病, 吐利烦躁, 四逆者死。”躁烦为神志模糊、躁动不安之象, 为残阳外扰、神不守舍之征。如陈亮斯言: “脏中阳虚, 神气不能固守, 故浮越而发为躁烦。躁出于肾, 烦出于心, 先躁而后至烦者, 肾之神乱而又上干于心也。……乃神动其形, 故知必死。”《伤寒论》105 条记载: “伤寒二三日, 心中悸而烦者, 小建中汤主之”。尤在泾云: “伤寒里虚则悸, 邪扰则烦。二三日悸而烦者, 正虚不足, 而邪欲入内也, 是不可攻其邪, 但与小建中汤温中养气, 中气立则邪自解。”这些论述为后世从阳虚论治烦躁奠定了基础。

宋代成无己在《伤寒明理论》中明确提出烦躁有阴阳之别: “有不烦而燥者, 为怫怫然便作躁闷, 此为阴盛隔阳也”; “烦躁之由, 又为不同, 有邪气在表而烦躁者, 有邪气在里而烦躁者, 有因火劫而烦躁者, 有阳虚而烦躁者, 有阴盛而烦躁者, 皆不同也”。宋代朱肱、元代王好古等在其论著中也都涉及了阳虚烦躁的证治。

明清时期的医家对阳虚烦躁的认识有所发展, 并付诸实践。如清代郑寿全在《医法圆通》中说: “由素体阳衰, ……其人定见萎靡不振, 气短神衰, 时多烦躁。法宜交通上下为主, 如白通汤、补坎益离丹之类”。郑氏所描述的烦躁在抑郁症中颇为常见。清代高鼓峰在《医宗已任编》中详细记载了中气不足导致的烦躁案: “……一仆患热症, 遍身壮热, 烦躁作渴, 医作伤寒治。予曰: 发散寒凉, 逼成外热, 内转虚寒甚矣。急用补中益气汤加炮姜, ……三服而安。”这些记载为阳虚烦躁的治疗提供了示范。

现代“火神派”医家对阳虚烦躁的论述更为详细, 如卢崇汉宗郑寿全的“扶阳”学说, 在《扶阳讲记》中专门论述了阳虚导致烦躁的中医学原理“一方面是阳虚不能镇纳群阴, 另一方面是阳虚不能安住本位而出现躁扰不宁”, 并记载了一例从阳虚治疗抑郁症“烦躁证”的成功病案。根据刘德桓观察, 阳虚烦躁的症状特点是昼日躁扰不宁, 夜则安静; 脉沉细, 苔滑润^[5], 这与《伤寒论》提出的“昼日烦躁不得眠、夜而安静”的干姜附子汤证以及少阴病“烦躁证”相似, 也颇似抑郁症的晨重暮轻现象。中医精神病学

家王彦恒在《中西医结合论治抑郁障碍》中提出:“烦躁在抑郁障碍极为常见。不少医者只知以栀子寒凉除烦,其实非也”。因此,抑郁症“烦躁”应该与阳虚有某种联系。

2 从抑郁症“烦躁”的临床特点探讨其与阳虚的关系

“烦躁”症在抑郁症临床表现中尽管常见,但并不是抑郁症诊断所必需,在抑郁症诊断要点中称为精神运动性激越,主要表现为:检查时有些心神不定;明显心神不定或小动作多;不能静坐,检查中曾起立;搓手、咬手指、扯头发、咬嘴唇。根据美国《精神障碍诊断与统计手册·第4版》(DSM-IV)有关抑郁症的诊断标准,诊断抑郁症必须具备抑郁情绪(depressed mood)和兴趣丧失(loss of interest or pleasure)中的一项;《国际疾病分类法·第10版》(ICD-10)中规定抑郁症的典型症状有3项:抑郁情绪(depressed mood)、兴趣丧失(loss of interest and pleasure)和精力减退(reduce denergy);《中国精神障碍分类与诊断标准第3版》(CCMD-3)中规定:诊断抑郁症必须具备心境低落。也就是说,抑郁症中的“烦躁”症状必定与部分这些症状伴随存在。而这些症状产生的机理是很难用“热证”来解释的。因为传统中医多从“心气虚”、“肝气虚”等认识心境低落,从“脾气虚”、“肾阳虚”等认识精力减退或疲劳感。例如,《素问·本神》提出:“心气虚则悲”;《类经》中记载:“阳衰则阴乘之,故多忧而悲”;《寿世保元》中说:“肾气虚寒,牙齿作痛,面色黧黑,精神憔悴,脚膝无力”。我们前期从理论和方药等角度探讨了抑郁情绪的中医病机,发现抑郁情绪属虚寒性疾病,阳气亏虚、升发无力是主要病机^[6-7]。因此,从逻辑上说,在此基础上伴随的“烦躁”症状也应该用“阳气亏虚”来解释。

研究发现,抑郁状态时的舌象主要显示为舌淡红,舌体大或有齿印,苔白或腻舌,而质红或黄苔等的出现频率非常低^[8]。就我们临床所见,首次发作的原发性抑郁症“烦躁”患者无一例舌象呈“热象”表现,抑郁者的舌质红、苔黄往往与服用抗抑郁的西药有关。因为大部分抗抑郁西药都具有抗胆碱副作用,服这些药物而出现舌质红或黄苔、口干、心悸、便秘、小便短涩、多汗、激动等“热证”表现就不奇怪了。这种由于药物的副反应造成的“热象”显然不应与原发性抑郁症的“烦躁”混淆在一起。我们临床体会,抑郁症患者舌色由淡转红时“烦躁”程度往往减轻,

病情也随之好转。

我们前期的流行病学调查还发现,在出现畏寒肢冷症状的341例抑郁症患者中,所有患者均伴有烦躁症状;在出现神疲乏力症状的583例抑郁患者中,所有患者也同时伴有烦躁症状。根据现行的中医辨证体系,畏寒肢冷和神疲乏力是辨证阳气亏虚的重要依据,因而有理由推测抑郁症“烦躁”也与阳气亏虚相关。

3 从相关治疗方药探讨抑郁症“烦躁”与阳虚的关系

我们前期研究表明,阳气亏虚是抑郁情绪伴随的常见症状(焦虑情绪、失眠或多梦、精神运动性激越、精力减退或疲劳感、性欲减退、食欲减退、嗜卧)共同病理基础,在97首抑郁情绪伴烦躁的古代方剂中,使用了人参、甘草、茯苓、肉桂、白术、干姜、附子、黄芪、山药等9味益气助阳药,而且这些药物的使用频次和种类明显高于白芍、麦冬、生地黄、黄芩、牛黄、石膏等养阴药和清热药^[9]。实验研究发现,巴戟天、人参、淫羊藿、黑胡椒、鹿茸等益气助阳药物都具有明确的抗抑郁作用^[10-14],温里药附子、肉桂、干姜和助阳药仙茅、肉苁蓉对利血平化动物模型下丘脑的去甲肾上腺素(NE)、纹状体多巴胺(DA)、脑干5-羟色胺(5-HT)有不同程度的提高作用,而泻心火药黄连则降低利血平化小鼠下丘脑NE和脑干5-HT^[15]。临床研究也有类似的研究结果,如日本学者发现,小建中汤治疗老年抑郁症4周后焦躁的有效例数为3/12例^[16]。我们临床体会,单纯运用栀子、郁金等清热药治疗抑郁症“烦躁”往往是越治越烦,这些药物必须在运用巴戟天、肉桂等益气助阳药的基础上使用。因此,从以药测证(机)的角度看,抑郁症“烦躁”与阳虚是相关的。

4 小结

综合上述认识,无论在抑郁症的临床辨治还是证候研究中,都应避免把“烦躁”的病机简单地归于阴虚或火热,而应该把“烦躁”症状放入抑郁症的核心症状群中进行考察。只有这样,才有可能全面、正确的认识抑郁症。由此也可以看出,中医学中的“症”和“证”寓于“病”之中,“症状病机”和“证候诊断”只有在具体疾病下讨论才有现实意义。此外,“症”是中医“病”、“证”最基本的单元和最客观的现象,加强症状的规范化研究如症状的名词术语规范研究、症状的病机学研究、症状的用药规律研究是研究疾病和证候的前提和基础。

参考文献

- [1]包祖晓. 基于贝叶斯(Bayes)网络技术的抑郁症中医证候规律研究[D]. 北京中医药大学博士学位论文, 2008: 74—82.
- [2]张怀亮. 从少阳论治抑郁症[J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 781—784.
- [3]薛蕾, 李佳, 姜锡斌. 抑郁症病机辨析[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(4): 224—225.
- [4]郭蓉娟, 王嘉麟, 张允岭, 等. 抑郁症中医证候要素相关分析[J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 828—829.
- [5]刘德桓. 论阳虚烦躁之证治[J]. 新中医, 1989, 12: 2—4.
- [6]包祖晓, 田青, 陈宝君, 等. 抑郁症与中医虚劳病相关性的探讨[J]. 中医医学报, 2010, 38(1): 44—46.
- [7]包祖晓, 田青, 高新彦, 等. 235 首抑郁情绪治疗方剂的用药组方规律分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, (5): 763—766.
- [8]童建明, 胡英俊. 情感性精神障碍不同时相的舌象及相关因素比较[J]. 四川精神卫生, 1996, 9(增刊): 68—69.
- [9]包祖晓, 田青, 陈宝君, 等. 抑郁情绪伴随的常见症状中医用药规律分析[J]. 中医医学报, 2010, 38(5): 7—9.
- [10]梁建辉. 巴戟天水提物治疗抑郁症临床疗效初探[J]. 中国中药杂志, 2002, 27(1): 75.
- [11]高世勇, 倪小虎, 于蕾, 等. 人参茎叶皂甙、人参根皂甙抗抑郁作用研究[J]. 哈尔滨商业大学学报(自然科学版), 2002, 18(2): 135—136.
- [12]钟海波, 潘颖, 孔令东. 淫羊藿提取物抗抑郁作用研究[J]. 中草药, 2005, 36(10): 1506—1508.
- [13]李崧, 王澈, 李巍, 等. 胡椒碱及其衍生物 3,4 次甲二氧桂皮酰哌啉的抗抑郁作用[J]. 沈阳药科大学学报, 2006, 23(6): 392—395.
- [14]贺文彬, 张俊龙, 陈乃宏. 鹿茸影响 5-羟色胺系统的初步研究[J]. 中药新药与临床药理, 2008, 19(1): 5—8.
- [15]陈奇. 阴虚、阳虚动物模型和中药作用与评价[J]. 中药药理与临床, 1991, 7(5): 47—49.
- [16]尾崎哲. 小建中汤治疗老年抑郁症(治疗妄想倾向的有效性)[J]. 日本老年医学会杂志, 1993, 30(5): 427.

(收稿日期: 2011-01-07; 修回日期: 2011-03-04)

[编辑: 李 巍]

《伤寒论》“脾家实”临证体会

徐姗姗* 雍小嘉

成都中医药大学基础医学院, 成都市十二桥路 37 号, 610075)

* 通讯作者: xushanshan9999@163.com, (028)81636903

[摘要] 《伤寒论》第 278 条“脾家实, 腐秽当去”, 是对《伤寒论》“扶正以祛邪”治疗思想很好的阐释。“脾家实”即正气充实, 脾阳恢复之义。下利为“脾家实”的外在表现, 是人体正气祛邪外出的一种方式。脾阳恢复, 正气得以祛邪外出, 湿浊腐秽之邪通过下利从大便而去, 腐秽去净则下利自止。临证治疗脾虚湿停病证, 着眼于脾虚之根本, 从健脾运脾入手, 令脾阳脾气恢复, 湿浊之邪随下利而去, 其病随之而愈。

[关键词] 《伤寒论》; 脾家实; 临证体会

1 “脾家实”的含义

“脾家实”见于《伤寒论》太阴病篇: “伤寒, 脉浮而缓, 手足自温者, 系在太阴。太阴当发身黄, 若小便利者, 不能发黄, 至七八日, 虽暴烦下利, 日十余行, 必自止, 以脾家实, 腐秽当去故也。”“脾家实”即脾阳恢复。脾为脏, 属阴, 病理上多表现为虚寒之证, 脾家实的“实”是相对“虚”而言, 即正气充实, 脾阳恢复之义。

“虽暴烦下利, 日十余行”, 暴, 突然, 突然出现了烦热、下利, 甚至一天下利十几次, 这不是脾阳虚衰, 寒湿下注的下利, 而是“脾家实, 腐秽当去”, 突发烦热是正气来复, 祛邪外出, 正邪剧争的表现。如清代医家王丙《伤寒论注》所言: “烦而下利, 似乎变证, 然

烦为阳气之复, 利为阴邪之去, 因前此脾气不运所停水谷已成腐秽……”^[1]。此处下利是脾阳恢复的外在表现, 脾阳恢复, 传导运化的功能恢复正常, 清阳得升, 浊阴得降, 所以腐秽自下。这种“下利日十余行”, 腹泻次数虽多, 但下后病人感觉舒适, 泻出物皆为滞留肠中的湿浊腐秽, 待邪气排出, 腹泻自止而病愈。

历代《伤寒论》注家对这种现象早有明确认识, 如尤怡《伤寒贯珠集》云: “至七八日暴烦下利者, 正气内作, 邪气欲去也。虽日十余行, 继必自止, 所以然者, 脾家本有秽腐当去, 故为自利, 秽腐尽, 则利亦必自止矣”^[2]。

四川气候潮湿, 湿为胶滞阴邪, 最易损伤阳气, 尤其是脾阳。脾为阴土, 喜燥恶湿, 运化人体一身之