

丁元庆治疗抑郁症经验

吴 建 林

(山东中医药大学基础医学院, 山东省济南市长清区大学科技园, 250355)

通讯方式: wujianlin2@sina.com, (0531)89628526

[摘 要] 以“阳气”、“神”以及营卫运行为理论基础, 总结丁元庆关于抑郁症“阳郁神颓”病机理论的认识及治疗心得。指出了抑郁症的发生与阳气、心神密切相关; 抑郁症病位在心; 病机关键在于阳郁不达, 营卫不和, 神机失调; 通阳开郁、振奋心神为抑郁症的基本治法。并介绍抑郁症临床常见证候及其辨证要点及运用经方治疗的临床经验。

[关键词] 抑郁症; 阳气; 心神; 阳郁不达

抑郁症是指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情感型精神障碍性疾病。轻型患者外表如常, 内心有痛苦体验; 稍重则可表现为情绪低落、愁眉苦脸、唉声叹气、自卑等; 重型抑郁症患者会出现悲观厌世、绝望、幻觉妄想、食欲不振、功能减退、并伴有严重的自杀企图, 甚至自杀行为。是一种发病率、伤残率高、死亡率也较高的疾病。丁元庆教授治疗抑郁症有丰富的临床经验, 介绍如下。

1 病因病机

1.1 历代医家认识

从历代文献中可以见到许多与本病临床表现相似的描述, 散见于郁证、百合病、脏躁等疾病中。中

医学关于抑郁症发病及其病因病机的认识秉承朱丹溪的“六郁”学说, 倡导“气郁”为六郁之首、“肝郁”为诸郁之先的观点。但是近现代大多数学者将抑郁症等同于郁证, 认为病变机制主要是肝、心、脾三脏功能失常累及气血失调而成, 基本病机可归结为“肝气郁结”, 病变过程多样, 或由肝及脾、或由肝及心、或由肝及肾。初病体实, 以气滞为主, 常兼血瘀、痰结、化火、食滞等, 多属实证; 经久不愈, 则由实转虚, 随其影响的脏腑及损耗气血阴阳的不同, 而形成肝、心、脾、肾功能失常的不同病变。

1.2 阳郁神颓为基本病机

抑郁症是多因素、多表现的疾病症状群。临床表现以精力不足、动力缺乏、易疲劳为核心症状, 同

臃, 边有齿痕, 脉细弦。基础体温上升 5 天。治以健脾温肾、化痰消癥。处方: 党参 15g, 白术 9g, 黄芪 30g, 牡蛎 30g, 三棱 15g, 莪术 15g, 水蛭 9g, 夏枯草 18g, 郁金 15g, 川牛膝 15g, 鸡内金 15g。水煎服, 每日 1 剂。连服 7 剂。配合中药灌肠加外敷, 方药同前。6 月 22 日四诊: 经水将行, 少腹坠痛, 两乳作胀。舌暗、苔薄腻, 见瘀点, 边有齿痕, 脉细滑。基础体温上升 12 天。治以活血化瘀、行气止痛。处方: 当归 30g, 川芎 9g, 桃仁 12g, 红花 9g, 柴胡 6g, 郁金 9g, 全蝎 6g, 蜈蚣 2 条、丹参 15g, 川牛膝 15g, 莪术 15g, 麦冬 9g, 蒲黄 12g, 五灵脂 9g。水煎服, 每日 1 剂。连服 7 剂。上述方法调理半年, 痛经大减, 阴道超声检查示: 左侧卵巢内见一大小为 17mm×15mm×9mm 的低回声区, 内见均匀细密点状回声, 未见明显血流信号。提示: 左侧卵巢巧克力囊肿。血清 CA125 34.0U/ml。妇科检查: 外阴, 已婚式。阴道

畅, 未见紫兰色结节。子宫后位, 正常大小, 活动尚可。左侧附件区可扪及包块, 大小约为 1cm×1cm×1cm, 边界尚清, 活动尚佳。至 2012 年 2 月 3 日, 基础体温上升 21 天, 尿妊娠试验阳性。

参考文献

- [1] 周华, 齐聪. 补肾活血法治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床疗效观察[J]. 中医杂志, 2008, 49(7): 618-621.
- [2] 杨红, 齐聪, 周华. 益气活血方治疗卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发 11 例[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(8): 39-41.
- [3] 李莉, 谷青青. 子宫内膜异位症的中西医治疗优势及对策[J]. 新中医, 2010, 42(5): 7-8.
- [4] 于莎, 齐聪, 匡延平. 中医欲培其损序贯疗法对胚胎反复移植失败患者新鲜周期的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(1): 9-12.

(收稿日期: 2012-04-13; 修回日期: 2012-06-16)

[编辑: 洪 涛]

时易出现精神运动迟滞、自责自罪、生活能力下降、睡眠障碍、饮食与体重变化及自杀倾向等。就其主要表现而言,诸如懒动懒言、倦怠乏力、对周围事物不感兴趣、绝望感、自杀倾向、症状晨重暮轻等,这些特征表现均无法用肝气郁结的病机予以解释。丁老师认为,抑郁症患者的诸多表现是由于人身之阳气郁滞,不能布达全身,引发心神失养、神机不振所致,因此,提出了“阳气抑遏,神颓志衰”为抑郁症的基本病机。

1.2.1 阳气为人体生命活动的动力 人以阳气为本。“阴阳之要,阳密乃固”(《素问·生气通天论》)。阳气的鼓舞、兴奋、激发、推动作用使生命活动得以正常进行的动力,《素问·生气通天论》说:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰,故天运当以日光明,阳因而上,卫外者也。”“阳气者,精则养神,柔则养筋。”“神”为精神意识思维,“筋”则为形体之属,前者言神,后者言形,亦即人之形神协调的功能活动离不开阳气。这一观点为历代医家所重视,张介宾将人体阳气喻为自然界之太阳,在《类经图翼·大宝论》中指出:“天之大宝,只此丸红日,人之大宝,只此一息真阳”。“凡物之生由乎阳,物之死亦由乎阳。非阳能生物,亦非阳能死物。阳来则生,阳去则死”。阳气对于生命的重要性不言而喻^[1]。

1.2.2 阳气节律性变化决定人体活动状态 自然界中阳气的盛衰变动形成了春生、夏长、秋收、冬藏的节律性变化,人体生命活动亦呈现节律性变化,变化根由亦在于人身阳气有消长。张介宾在《类经图翼·大宝论》中说:“然则天之阳气,惟日为本,天无此日则昼夜无分,四时失序,万物不彰矣,……人而无阳犹天之无日,欲保天年,其可得乎?”故“自生而长,自长而壮,无非阳气为之主,而精血皆其化生也,是以阳盛则精血盛,生气盛也,阳衰则精血衰,生气衰也”。因此,无论是一年四季春生、夏长、秋收、冬藏之变化,一天平旦、日中、日西、夜半之变化,还是生命过程的生、长、壮、老、已,虽以阴平阳秘为基础,但又以阳气为主导。阳气的节律性变化决定着人体活动状态。

1.2.3 神以阳气、营卫的功能活动为基础 阳气旺盛是人体保持旺盛生机的根本。人体一切功能活动均依赖于阳气鼓舞,这些功能活动概而言之即为“神”。“神”为人体生命活动的主宰,亦是脏腑机能活动见于外的征象,是对人体生命活动诸现象的概括,所以《素问·生气通天论》说:“阳气者,精则养神

……”。《景岳全书·中兴论》说“气为阳,阳主神也”,《类经图翼·大宝论》中“神由气化,而气本乎天,所以发生吾身者,即真阳之气也”,即言神以阳气为本。

卫气与营气,均源于水谷之精气,营主内守属阴,卫主卫外属阳,二者相互为用,保持阴阳的平衡协调关系不失其常。《灵枢·营卫生会》中说:“卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止。”卫气行于阴,则阳气尽而阴气盛,故形静而入寐;行于阳,则阴气尽而阳气盛,故形动而寤起。昼日节律主要表现为卫气的周身运行,是阳气的功能体现。《素问·阴阳应象大论》云:“清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四支,浊阴归六腑”,从其循行及功能看,此“清阳”当指卫气而言,卫属阳的属性主要通过卫气的“行于阳”得到体现,卫气“行于阳”才能发挥其“发腠理,实四支”的功用。神随自然界以及人体中阴阳的消长变化而呈现不同的表现。昼属阳,阳主动,神营于外,人寤而运动劳作;夜属阴,阴主静,神归其舍,内藏于脏,人卧而寐。故人体昼寤夜寐的基本节律,是以神的外彰与内敛为特征,神与阳气之变动、营卫循行密切相关。

2 治疗当重阳气与心神

抑郁症患者的精神情绪以及形体功能的变化与人体之气尤其是阳气及其心神密切相关。其典型的临床表现“懒”、“呆”、“变”、“忧”、“虑”等,正是心不主令、神机不振导致的形神失常之象。前期研究表明^[2],大多数抑郁症患者的年龄在20~45岁,从临床上看,也多无畏寒肢冷、小便清长、大便稀溏等阳虚表现,故发病虚损少见。这些阳气不振奋的表现其病机应当为阳气郁滞,不得发越。阳气主动、主发越,一旦郁滞便会出现阳气不能布达、心神失养的变化,所以患者常表现出神疲乏力、反应迟钝、性格改变、悲忧、多思多虑等一系列心神郁结的典型症状。抑郁症患者出现的失眠、症状朝轻暮重等表现,其病机主要为营卫运行失常,卫气不能昼行于阳而夜行于阴,卫阳郁滞,失于宣发。又脾主运化,以升为健,脾阳郁滞,纳运失司,则会出现脘腹痞闷,不思饮食;脾阳郁滞,胃失通降,则出现大便秘结;阳郁日久,郁而化热,胸中气机不得宣畅,则胸闷心烦。病变日久,气郁不解,由气及血,脏腑气化失常,又可导致痰浊、瘀血内结,气、痰、瘀交结,化热化火等复杂的病理变化。诸邪交结,更难以速除,经久不愈,但病机关键总以阳郁不达为本,故治疗当以通阳开郁,宁心

安神为主。

3 辨证施治

在临床实践中,丁老师总结了抑郁症的常见证候类型及其主要表现,并形成了基于“通阳开郁”为主要治法,以伤寒论经方为主治疗抑郁症的系列证治研究^[3]。

3.1 阳郁不达,神机颓废证

主要见于以精力不足、动力缺乏为主要表现的抑郁症。借鉴《金匱要略》桂枝加龙骨牡蛎汤加味,重用桂枝配炙甘草,温通心阳,振奋神机。

3.2 阳气不振,神机伏匿证

主要见于重度抑郁症患者。生机活力全面衰退,人格缺陷,思维贫乏等,运用《伤寒论》四逆汤合桂枝甘草汤加味。

3.3 阳气失和,痰浊内蕴证

主要见于以动力缺乏、易于疲劳、身体沉重、懒动为主要表现的抑郁症。应用《伤寒论》附子汤加味。

3.4 阳郁化热,心神被扰证

主要见于伴有明显焦虑的抑郁症。其特征往往被患者烦躁、焦虑、失眠、不安等临床表现所掩盖。选用《金匱要略》竹皮大丸加味。

3.5 阳郁化热,痰热胶结证

见于年轻、体质壮实之抑郁症伴焦虑或抑郁转躁狂的患者。常见烦躁、失眠、精神情绪不稳,口气秽浊,舌质红,舌苔黄腻而厚,或坚敛苍老,脉滑数。选用礞石滚痰丸加減。

3.6 基本处方及其组方分析

桂枝、炙甘草、茯苓、白芍、远志、紫石英、补骨脂等。组方以振奋阳气为首务,方中桂枝为主药,取其辛散温通之性,一能振奋心阳,治阳气郁闭之本,与炙甘草配伍又能补心阳之不足;二能辛达肝;三能活血通脉。心阳根于肾命,振奋心阳可求之于下焦,故用紫石英、补骨脂温助阳,既能温肾阳以济心阳,又能通达阳气,且可重镇安神;白芍益阴和营,养血柔肝,与桂枝配伍取“损其心者,调其营卫”之意;茯苓宁心安神;远志养心安神,化痰利窍,交通心肾;与桂枝为伍则能通阳气,化痰浊。桂枝、白芍、茯苓通阳化痰,活血通脉。炙甘草补中益气,合桂枝为壮心阳之用。诸药合用,温通心阳、振奋神机、调肝利气、宁心安神、活血化痰。恰合于抑郁症阳郁神颓的基本病机,以及夹痰夹郁的病机特点。同时重视审察兼夹病机,辨证施治。夹肝气郁结,合四逆散疏肝解

郁;失眠严重,合酸枣仁汤养心安神;阳郁化热,加白薇、竹叶清热祛湿;阳郁夹痰热内蕴,可用礞石滚痰丸或黄连温胆汤。阴液耗伤,轻者减桂枝、补骨脂用量,或去桂枝、补骨脂,加麦冬、百合、玉竹养阴安神,川贝母、竹茹清热开郁,散结化痰;重者用二加龙牡汤去附子,加天冬、麦冬、生地黄、熟地黄。

4 验案举例

患者,男,35岁,2004年10月11日初诊。自述睡眠差1年余,入睡困难,睡眠不实,心烦不安,思虑过多,情绪低落,兴趣减少,懒动懒言,体重无明显变化,二便正常。舌淡、苔薄黄腻,脉沉细弦。抑郁自评量表(SDS):45分 $\times$ 1.25=56.25分,提示中度抑郁。中医等级量表:12分。诊断:抑郁症。辨证:痰热阻滞,阳郁不达,神机失和。治法:坠痰下气,宣阳开郁,振奋神机。处方:青礞石24g,黄芩12g,茯苓30g,沉香粉3g(后下),石菖蒲15g,法半夏9g,巴戟天15g,远志9g,天竺黄15g,黄连9g,肉桂6g(后下)。7剂,水煎服,每日1剂,分两次早、午温服。二诊:服药后患者睡眠好转,入睡较迅速,但易醒多梦,醒后难以入睡,晨起困乏,头胀痛,记忆力下降,精力体力尚可,平素易紧张受惊,心烦思虑多,情绪尚可,与他人交流尚可。急躁,激动,坐卧不安,纳可,二便调,口腔溃疡。舌红偏暗、苔微黄腻,脉弦滑。此痰热渐化,阳郁已见宣化之机,治拟宣阳开郁为主,清化痰热次之,共求神机之振奋。处方:桂枝12g,白芍24g,炙甘草9g,龙骨、牡蛎各24g,茯苓30g,巴戟天15g,石菖蒲15g,酸枣仁30g,白薇24g,黄连6g。7剂,水煎服,每日1剂,分两次早、午温服。三诊:睡眠大有改善,较深沉,晨起精神情绪均好,偶感胸闷阵作,今年共发作2次,口气秽浊,大便正常,口疮愈合。舌淡红、苔薄白,脉弦细。此阳郁已展,郁热未尽,上法继进,略佐清疏。处方:上方去黄连,加桔梗12g。6剂,水煎服,每日1剂,分两次早、午温服。

参考文献

- [1]丁元庆.“阳郁神颓”是抑郁症的重要病机[N].中国中医药报,2006-7-13.
- [2]张华,丁元庆.宣阳开郁法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):141-143.
- [3]丁元庆.有关抑郁症证治几个问题的思考[C]//全国中医脑病学术研讨会会议论文.广州,2008:46-49.

(收稿日期:2012-01-11;修回日期:2012-04-08)

[编辑:洪涛]