

调控心脾是抑郁症的基本治法

李奕祺^{1*} 王小红²

(1. 福建中医药大学中医学院, 福建省福州市闽侯上街华佗路 1 号, 350122;

2. 福建中医药大学附属人民医院)

* 通讯作者: 447013512@qq.com

[摘要] “思则气结, 劳伤心脾”关联饮食和睡眠, 是抑郁症病机的关键, 调理饮食和睡眠是临床医生治疗抑郁症的基本手段和有效方法。立足中医理论与临床实践, 结合现代医学进行抑郁症病理研究, 认为心脾是抑郁症的主要病位, “思则气结, 劳伤心脾”导致神经网络功能紊乱, 从心脾论治能解决抑郁症的核心病理环节, 起到治病求本的作用, 神经信号转导通路为阐明“调控心脾法”治疗抑郁的科学内涵提供了新的切入点。

[关键词] 调控心脾; 抑郁症; 思则气结, 劳伤心脾

1 “思则气结, 劳伤心脾”关联饮食和睡眠, 是抑郁症病机的关键

饮食和睡眠密切相关, 是临床的基本问题, 与五脏六腑都有关联, 心藏神而主血, 脾主思而统血。食欲下降和睡眠障碍常常相兼出现, 可出现于多种疾病之中, 但最常见的是抑郁症。从藏象而言, “脾藏意”, 为中土, 主四时、四方; 从心理学看, 思维为认知中心, 有决定情绪的关键作用; 从病理而论, “思则气结”太过, 影响到气机的升降出入, 表现为空间气化运动障碍。思是诸种情志生理、心理、病理、诊治、保健的出发点和归宿点, 它贯穿于七情的时空之中^[1]。思则气结, 思虑过度, 劳伤心脾, 则脾失健运, 心血不足, 发为惊悸失眠, 食少纳呆, 关联着饮食和睡眠, 并进一步导致情绪低落, 是抑郁症病机的关键。

抑郁症是以情绪低落、思维迟缓并伴有兴趣减低、主动性下降等精神运动性迟滞症状为主要表现的一类心境障碍综合征。情志因素是抑郁症发病的诱因, 抑郁症发病与七情中“思”关系最为密切, “因思致病”, “因病致思”, 两者交互作用, 形成恶性循环, 是抑郁症患者临床症状反复发作的一个重要根结所在^[2]。“思则气结”, 从生理病理角度的理解, 将其解释为思虑过度, 肝脾气机郁结无疑是正确的。张柏华^[3]指出: “作为病因的思, 并非一般的认知活动。而是认知障碍, 称其为思障。”所谓思障, 即适应不良性认知, 或者说是由认知过程产生的认知内容是适应不良性观念。无论何种形式的认知内容, 只要能造成心身障碍, 便是思障。患者的思障可以是引发躯体不适的原因, 也可以是以心理形式存在的、独立的或与躯体症状并存的疾病症状, 这种思障, 正

是中医学的“思则气结”。思维、思虑是一种神机的运转, 不仅需要营血的滋养, 更需要气机流畅。思则气结, 则思障, 表现为思维固着, 但从心理角度看, 认知固着恰是一种“思则气结”状态。临床上需要医生耐心倾听, 通过正确的引导, 使患者正确地思, 通过思来治病。“思则气结, 劳伤心脾”关联饮食和睡眠, 是抑郁症病机的关键。心脾失调是抑郁症的基本病机, 临床上对于抑郁症患者表现为食欲减退, 纳呆, 失眠者, 不可拘于抑郁之“郁”而一味疏肝, 应先健脾益气为主, 临床上常用健脾运脾法治疗。

2 调理饮食和睡眠是抑郁症治疗的重点

饮食和睡眠障碍必然影响情绪, 导致情志病证。抑郁症是最常见的精神障碍之一, 以情绪低落、失眠、疲乏、食欲减退等为主症, 在个体的生命历程中, 没有人可断言对抑郁完全拥有天然免疫力, 它毫无偏袒地发生于全球各国、社会各阶层和各种文化环境的各类人群中。世界卫生组织(WHO)预测, 到2020年抑郁症将会成为发展中国家最严重的疾病负担, 届时重度抑郁会成为死亡和残疾的第二大原因^[4]。毫无疑问, 对抑郁症诊治的探讨, 已经成为全人类重点关注的问题之一。但是尽管意识到抑郁症公共卫生问题的严重性、重要性及这些障碍引起患者本人和其家庭的痛苦; 认识到即使在高度工业化的国家也只是一小部分的抑郁症患者能受益于通过有资质的专业帮助接触到的卫生保健服务, 并获得充分的治疗。医疗从业人员也很难从前来寻求他们帮助的人群中识别抑郁症患者, 同时对抑郁症相关治疗知识可能存在不足, 而且普通人群和卫生保健工作人员对抑郁症仍然存在病耻感现象, 因此, 临床

上很多抑郁症患者存在漏诊误诊。医生和患者更多地关注饮食和睡眠,饮食和睡眠的改善相应带来抑郁心境的改变,调理饮食和睡眠是临床医生治疗抑郁症的基本手段和有效方法。

睡眠和进食受多种因素的调节,进食后增加的睡眠是由特定的食物引起的,或是进食后增加的代谢率引起的,还是被体内应对食物摄入而释放的内源性肽类物质引起,这个问题现在仍不清楚。饮食喜好和睡眠质量是中医临床时必须收集的基本资料,这两方面的协调与否不仅关系消化系统和神经系统,更是机体整体协调健康的标志。综合研究表明,对于睡眠和进食的综合调节是机体的一种主动的调节作用,是机体自我协调自我平衡的体现,是神经网络功能协调的结果。饮食、睡眠与抑郁症的相关性使我们有必要深入探讨中医治则调控心脾法的深层原理。

3 调控心脾是治疗抑郁症的基本治法

“思则气结”是中医学中最具内涵与特色的中医藏情理论之一。建立于临床实践和古代哲学思想上的中医基础理论,是基于“关系本体论”的辩证思维方法,对当前情志疾病的复杂病理过程,无论在机理的阐释或是指导临床方面都有重要意义。中医的方剂是基于复杂系统的非线性调节,基于“思则气结,劳伤心脾”病因病机组方的归脾汤,以调控或整合为目标的治疗方案具有较好的优势与特色。调控心脾两脏,心主血藏神,脾生血统血,心脾两脏功能的协调直接关系着饮食和睡眠的正常与否,对抑郁症饮食睡眠的失常具有良好的调节作用。

调控心脾的归脾汤加减广泛用于临床多种病证,对抑郁症障碍临床疗效确切。研究表明,归脾汤能维持正常白细胞介素 1β (IL- 1β)的分泌和受体的表达,降低抑郁症模型大鼠血中促肾上腺皮质激素(ACTH)及皮质醇(CORT)含量,能纠正HPA轴亢进实现抗抑郁作用^[5-6]。虽然某种特定的神经内分泌功能改变是抑郁症障碍的病因,但这种改变可能是更深层的基础脑功能异常的一种表现。基于前期的研究,我们认为,思则气结,因思虑过度,苦思不解而结;思则气结,劳伤心脾是抑郁症的中心环节;思则气结、劳伤心脾,导致神经网络的功能紊乱。《绛雪园古方选注》云:“归脾者,调四脏之神志魂魄,皆归向于脾也。”“思则气结”可能影响细胞间的信号转导通路,并通过对神经可塑性调节来影响复杂的精神和认知过程,而归脾汤通过改善饮食和睡眠,调节

情绪,从而治疗抑郁症。其作用可能不仅局限于对神经内分泌相关神经递质量的增减,而其调控心脾的机制是否为调控神经网络,并通过促进神经营养因子再生,从而促进神经元更新等则有待研究。可以说,以归脾汤为切入点,研究从心脾治疗抑郁症是符合中医理论和临床的一个重要方法。

中医基础理论强调机体五脏六腑功能的协调统一,重视疾病发生、发展过程中内因对外来致病因素的反应性及脏腑功能的相互制约。因此,以还原论思想为基础的实验科学虽然解决了中医基础理论的一些现象规律,但对于关系本体论思维方法的中医基础理论则至今仍难以获得科学阐明。“思则气结,劳伤心脾”关联饮食和睡眠,影响情绪,是抑郁症病机的关键,涉及人体心理、生理、病理多种复杂系统,是最具特色的中医病因病机理论,可有效地指导中医的临床。神经信号转导通路是抑郁症的关键病理机制,这为阐明调控心脾法治疗抑郁症的科学内涵提供了新的切入点。

综上所述,我们认为,心脾两脏是抑郁症的主要病位,“思则气结,劳伤心脾”导致神经网络功能紊乱,从心脾论治能解决抑郁症的核心病理环节,可起到治病求本的作用。以临床疗效确切,组方严谨且现在临床广泛应用的归脾汤对神经信号转导通路进行研究,探讨调控心脾治疗抑郁症的机制,不仅是中医理论深化的要求,也是中医理论与现代医学沟通的需要,有利于从神经调控通路来阐明中医藏情相关理论,有利于中成药临床应用的推广。

参考文献

- [1]王米渠,汪卫东,陈聪,等.鸟瞰七情的病机证治及研究角度[J].现代中西医结合杂志,2006,15(12):1567-1570.
- [2]李奕祺.从思则气结谈抑郁症的治疗[J].光明中医,2008,23(2):140-141.
- [3]张柏华.中医临床心理治疗学[M].北京:北京科学技术出版社,2004:20.
- [4]朱紫青,季建林,肖世富.抑郁障碍诊疗关键[M].南京:江苏科学技术出版社,2003:1.
- [5]季颖,尚菲,孙大宇,等.归脾汤对抑郁模型大鼠血清白细胞介素- 1β 和海马神经元白细胞介素-1受体I型表达的影响[J].中国中医药信息杂志,2009,16(8):28-29.
- [6]陈宝忠,姚丹,于鸿飞,等.归脾汤对抑郁模型大鼠血中ACTH及CORT含量的影响[J].中医药学报,2010,38(4):19-21.

(收稿日期:2013-03-15;修回日期:2013-04-17)

[编辑:黄健]