

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.19.016

从气、痰、火、虚辨治双相情感障碍

俞赟丰^{1,2}, 胡港¹, 周曼丽¹, 罗晓欣¹, 周霞辉¹, 简维雄^{1✉}, 袁肇凯¹

1. 湖南中医药大学中医学院, 湖南省长沙市岳麓区学士路300号, 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院

[摘要] 认为双相情感障碍主要与气、痰、火、虚有关, 肝气郁结是其始动病机, 痰气交阻和痰火交结是其抑郁相和躁狂相转化的关键病机, 气阴两虚是其迁延不愈的关键病机。临证将双相情感障碍分为肝气郁结证、痰气交阻证、痰火交结证、气阴两虚证, 分别予金玉疏肝散、开郁温胆汤、清心化痰汤、百合生脉饮加减治疗, 并善用贯叶金丝桃理气、化痰、清热。重视气、痰、火的同防同治, 根据其病机演变和偏盛程度灵活加减药物。

[关键词] 双相情感障碍; 抑郁; 躁狂; 肝气郁结; 痰气交阻; 痰火交结; 气阴两虚

双相情感障碍(bipolar disorder, BD)是一种以抑郁和躁狂反复交替或循环发作为特点的精神疾病, 其自杀率在各类精神疾病中排名首位^[1-2], 严重危害患者的身心健康。现代医学治疗BD以心境稳定剂为主, 包括锂盐、抗癫痫药物、非典型抗精神病药物等, 虽然能够减轻BD患者的临床症状, 但药物治疗BD仍有较高的复发率, 预后仍不理想, 且存在一定的不良反应和增加罹患代谢综合征的风险^[3-5]。根据BD的临床特征, 可将其归属于中医学“郁证”“癫病”“狂病”“百合病”等范畴^[6-7]。中医药治疗BD能有效改善其抑郁、焦虑、烦躁、失眠等临床症状, 降低西药的不良反应, 有望成为治疗BD的新策略^[6-8]。我们认为, 气、痰、火是BD发生发展的核心因素, 气阴两虚是BD迁延不愈的关键病机, 临证主张从气、痰、火、虚辨证论治BD, 现将辨治经验总结如下。

1 从气、痰、火、虚探析BD的病因病机

《素问·举痛论篇》云:“百病生于气也”, 《古今医统大全·郁证门》谓:“郁为七情不舒, 遂成郁结, 既郁之久, 变病多端”, 提示情志不舒, 气机郁结, 可生诸病。临床中情绪异常波动是BD的主要特征, 情志不遂则是其发病的重要诱因, 与肝

密切相关, 故我们认为肝气郁结是BD的始动病机。BD患者肝气郁结的形成源于先天禀赋和情志刺激的共同作用^[9]。人自出生起即禀受天地之气的影 响, 先天禀赋决定了疾病发生的倾向性^[10]。若先天脏腑亏损, 脏腑气机升降失调, 或先天肝气旺盛而出现肝失条达, 遇情志不遂时则易诱发或加重肝气郁结, 出现情绪抑郁、善太息、寡言少语等症。

肝气郁结为痰和火的演化提供了病理基础, 气滞水停而聚湿生痰, 或气郁化火, 导致气、痰、火交结为患。《张氏医通·癫》云:“癫之为证, 多因郁抑不遂……盖气结为痰, 痰饮郁闭其神识也”, 指出癫病与痰、气相关。我们临床观察发现, BD抑郁相符合癫病特征, 痰、气是其发作的核心病理因素。痰气交阻, 上蒙心窍, 心神失养, 则发为BD抑郁相, 如《景岳全书·癫狂痴呆》所云:“癫病多由痰气, 凡气有所逆, 痰有所滞, 皆能壅闭经络, 格塞心窍”。《素问·至真要大论篇》曰:“诸躁狂越, 皆属于火”, 《丹溪心法·癫狂》云:“狂属阳……大率多因痰结于心胸间”, 提示狂病与痰、火相关。BD躁狂相与狂病的临床特征相符, 痰、火是其发作的核心病理因素, 痰火交结, 上扰心神, 神明失主, 发为BD躁狂相。气、痰、火是BD抑郁相和躁狂相形成和转化的核心病因, 若抑郁日久, 痰气郁久化火, 火性炎上, 夹痰上冲, 扰乱心神, 可由抑郁相转为躁狂相; 若躁狂日久, 火热从皮毛、口鼻诸窍外泄, 使热邪不甚, 加之火热炼液

基金项目: 国家自然科学基金(81973753); 湖南省自然科学基金(2018JJ2291)

✉ 通讯作者: daxiong20001977@163.com

成痰,阻滞气机,则以痰气交阻为主,可由躁狂相转为抑郁相。因此,我们认为BD抑郁和躁狂交替是由气、痰、火三种病理因素的偏盛偏衰所致,痰气盛则抑郁生,痰火旺则躁狂显。

《素问·六节藏象论篇》曰:“气和而生,津液相成,神乃自生”,提示气、血、津液是神产生和维持的物质基础。BD久病不愈,气、痰、火交结为患日久,耗伤气阴,气阴两虚则神识失养,使BD迁延难愈。气阴两虚是BD日久不愈的结果,亦是BD迁延不愈的病机关键。我们临床观察发现BD久病多见心肺气阴两虚表现,与百合病症状相似。《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病证治第三》谓:“百合病者,百脉一宗,悉致其病也。”心主血脉,肺朝百脉,心肺调和,百脉濡养,气血津液滋养周身,则百合病不生;若邪气或他病累及心肺,耗伤气阴,百脉失养,神明失荣,则百合病生,病亦难愈。气、痰、火上冲心肺,扰及心神,动及肺魄,或耗伤气阴致心神、肺魄失养,可呈现出阴性和阳性症状并存或交替的特点,阴性症状如情绪低落、神志恍惚、郁郁寡欢、寡言少语、意志行为减弱、行动迟缓等,阳性症状如情绪高涨、精力旺盛、心烦躁动、急躁易怒、意志行为增强、坐卧不安等。因此,心肺气阴两虚是BD反复发作、迁延不愈的关键病机。

2 根据气、痰、火、虚侧重分型辨治

根据BD病机演变过程,临证主张将BD分为肝气郁结证、痰气交阻证、痰火交结证、气阴两虚证四型进行辨证论治。

2.1 肝气郁结证

BD肝气郁结证临床多见情绪抑郁,喜独处,寡言少语,太息频频,胸胁胀闷,舌淡红,苔薄白,脉弦等。根据《素问·六元正纪大论篇》中“木郁达之”的治疗原则,以疏肝解郁为治法,自拟金玉疏肝散,药物组成:贯叶金丝桃3g、北柴胡10g、香附10g、川芎10g、白芍10g、薄荷5g(后下)、甘草3g。该方是由柴胡疏肝散合逍遥散加贯叶金丝桃化裁而成,方中贯叶金丝桃疏肝解郁、清热利湿,既能疏肝之气郁,又可防气郁向痰火转化,柴胡疏通一身郁滞之气,与贯叶金丝桃共为君药;香附疏肝理气、川芎活血行气,助君药调畅气机之功,为臣药;白芍养血柔肝以解肝郁,为佐药;薄荷疏肝兼以清利,既能增强解郁之效,又能引药入肝经,为佐使药;甘草调和诸药,为使

药。全方功在疏肝解郁理气,同时兼防气郁化痰和气郁化火之变。若伴夜寐不安,加合欢皮解郁安神;若伴头身困重、反应迟钝,加石菖蒲开窍化湿醒神;若伴肝气犯胃之胃脘痞闷不舒、嗳气、反酸,加旋覆花、赭石和胃降逆;若伴肝气乘脾之腹痛腹泻,加苍术、茯苓健运脾气。

2.2 痰气交阻证

BD痰气交阻证临床表现多为精神抑郁,头脑昏沉,反应迟钝,独坐呆愣,面色晦暗,时时太息,胸闷恶心,语无伦次或喃喃自语,喜怒无常,秽洁不分,不思饮食,舌淡红,苔白腻,脉弦滑等。临证以理气化痰为治法,自拟开郁温胆汤,药物组成:贯叶金丝桃3g、北柴胡10g、石菖蒲10g、法半夏10g、竹茹10g、陈皮10g、枳实10g、茯苓15g、干姜10g、甘草3g。该方是由柴胡温胆汤加贯叶金丝桃、石菖蒲、干姜化裁而成,柴胡温胆汤可清解气郁、化痰除烦,加贯叶金丝桃可增强疏肝理气、利湿祛痰之功,又借助其清热之效以防痰气郁久化热;石菖蒲芳香化湿、开窍醒神,能开痰气蒙蔽之心窍;干姜温阳健脾,以助痰饮运化,即遵《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中“病痰饮者,当以温药和之”之法。诸药合用,理气化痰开郁,使全身气机通而不滞,散而不郁,兼防气郁化火之变。若伴嗜睡昏沉,加郁金行气解郁、清心消痰,或将石菖蒲用量增至15g;若伴健忘、乏力,加远志、太子参补气安神益智;若伴烦躁不安,提示有化热之象,加黄芩、黄连清热解郁。

2.3 痰火交结证

BD痰火交结证临床表现多见精神亢奋,喧扰不宁,多言善动,言辞夸大,思维敏捷,烦躁易怒,胸闷气粗,喉间痰鸣,咯吐黄痰,大便干结,舌质红或红绛,苔黄腻,脉弦滑数等。临证以清热化痰为治法,自拟清心化痰汤,药物组成:贯叶金丝桃3g、北柴胡10g、黄芩10g、石菖蒲10g、法半夏10g、竹茹15g、胆南星10g、陈皮10g、枳实10g、茯苓15g、甘草3g。清心化痰汤由柴芩温胆汤加贯叶金丝桃、石菖蒲、胆南星化裁而来,柴芩温胆汤长于理气化痰、清热降火,加贯叶金丝桃、石菖蒲、胆南星增强理气清热化痰之功。诸药合用,清热化痰兼疏肝理气,助心之痰火得祛,达宁神醒神、安神定志之效。若伴烦躁失眠,可加远志、合欢皮解郁安神;若伴阳明腑实之便秘腹痛,可加大黄泻下通腑;若躁狂不已伴舌质紫暗,可加丹参、郁金活血化瘀。

2.4 气阴两虚证

BD 气阴两虚证主张从百合病论治, 临床多见情绪抑郁, 心神不宁, 寡言少语, 坐立不安, 敏感多疑, 喜怒无常, 倦怠乏力, 胸闷气短, 失眠多梦, 潮热盗汗, 咽干, 舌红, 苔薄或少, 脉沉细或弦细等。临证以益气养阴为治法, 自拟百合生脉饮, 药物组成: 百合 15 g、熟地黄 10 g、人参 10 g、黄芪 30 g、麦冬 10 g、五味子 5 g、甘草 3 g。该方是由百合地黄汤合生脉散加黄芪、甘草化裁而成, 煎煮时宜文火久煎尽其滋补之效。百合地黄汤由生地黄和百合组成, 功擅养阴清热、补益心肺, 考虑生地黄偏于清热凉血而熟地黄长于补血滋阴、益精填髓, 能增强补益心肺之阴的作用, 故将生地黄易为熟地黄; 生脉散益气敛阴生津, 增强百合地黄汤补益心肺之功; 另加黄芪补气生津, 甘草调和诸药。全方功在滋补心肺气阴, 使气阴同补, 心肺同调, 达安神定志之目的。若伴夜寐难安, 加酸枣仁、首乌藤、远志养心安神; 若伴嗜睡昏沉, 加石菖蒲、郁金清心开窍; 若伴面色㿔白、头晕乏力, 加白芍、当归养血补血; 若伴便秘, 加玄参滋阴生津。

3 善用贯叶金丝桃以理气、化痰、清热

肝气郁结是 BD 的始动病机, 而痰气交阻和痰火互结皆可由气郁演化形成, 故痰气交阻证、痰火交结证亦可见肝气郁结表现, 临证当重视疏肝解郁之品的应用。虽然柴胡是疏肝解郁的常用要药, 但我们在临床中发现随着用药疗程的延长, 柴胡对精神情绪的调节作用会有所减弱, 这可能与柴胡耐受性的形成有关。经长期临床实践发现, 应用贯叶金丝桃 2~3 g 与柴胡配伍可增强柴胡疏肝解郁的功效, 且 3 g 贯叶金丝桃和 10 g 柴胡配伍疏肝效果尤佳。贯叶金丝桃是藤黄科金丝桃属多年生草本植物, 味辛、性寒、归肝经, 具有疏肝解郁、清热利湿、消肿通乳之功, 其不仅能疏解肝之郁结, 而且能以其清热利湿之用减少痰、火之化生或郁滞, 可起到理气、化痰、清热的作用, 故金玉疏肝散、开郁温胆汤和清心化痰汤中均有此药。现代药理研究显示, 贯叶金丝桃的有效成分贯叶金丝桃素是五羟色胺、多巴胺、 γ -氨基丁酸、L-谷氨酸、去甲肾上腺素的非竞争性重吸收抑制剂, 能够选择性抑制神经递质的重吸收而发挥抗抑郁作用^[11], 且还具有镇静催眠和增强记忆等作用^[12]。

4 气、痰、火同防同治、灵活加减

肝气郁结、痰气交阻和痰火交结之间的病机演变, 实际上是气、痰、火等病理因素的消长变化。虽方有金玉疏肝散、开郁温胆汤、清心化痰汤之不同, 但总不离理气、化痰、清热之法, 故临证用药当注重气、痰、火的同防同治, 并根据其程度差异加减药物。其一, 重视气、痰、火的同防同治, 防气郁痰阻和郁而化火之变, 在治疗肝气郁结证时少佐化痰和清热之品, 在治疗痰气交阻证时少佐清热之品。其二, 根据气、痰、火的偏盛程度加减药物, 气郁甚者多用理气解郁之品, 痰阻甚者多用燥湿化痰之品, 火热邪甚者多用清热泻火之品。临证常用理气解郁药如贯叶金丝桃、柴胡、香附、薄荷、陈皮、枳实、郁金等, 燥湿化痰药如石菖蒲、法半夏、竹茹、陈皮、枳实、茯苓、胆南星等, 清热泻火药如黄芩、黄连、竹茹、胆南星等。

5 小结

BD 作为临床难治的精神疾病, 先天禀赋和情志刺激是其形成的主要病因, 二者相互作用形成肝气郁结的始动病机, 继而影响津液运行, 停聚为痰, 郁久化热, 导致痰气交阻或痰火交结, 成为 BD 抑郁相和躁狂相转化的关键因素。临证需详审气、痰、火、虚之病机, 精确辨证选方, 并重视气、痰、火的同防同治, 灵活加减理气、化痰、清热之品, 使气顺痰化火消而疾病向愈。

参考文献

- [1]GRANDE I, BERK M, BIRMAHER B, et al. Bipolar disorder[J]. Lancet, 2016, 387(10027):1561-1572.
- [2]CARVALHO AF, FIRTH J, VIETA E. Bipolar disorder[J]. N Engl J Med, 2020, 383(1):58-66.
- [3]周佳男, 刘媛媛, 杨程皓. 双相情感障碍患者治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(9):1770-1774.
- [4]宋光明, 李建华. 二甲双胍对氯氮平所致双相情感障碍患者代谢综合征的影响[J]. 浙江医学, 2018, 40(14):1589-1591.
- [5]PHILLIPS ML, KUPFER DJ. Bipolar disorder diagnosis: challenges and future directions[J]. Lancet, 2013, 381(9878):1663-1671.
- [6]薛晓燕, 迟显苏, 潘瑾, 等. 中医药治疗双相情感障碍研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(7):2817-2824.
- [7]李自艳, 曹龔, 贾竑晓. 贾竑晓以养阴调阳法治疗双相情感障碍的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7):3087-3090.

- [8] 李明珠, 吴沛龙, 周遵明, 等. 赖新生针药结合治疗双相障碍经验[J]. 中医杂志, 2019, 60(4): 288-290, 326.
- [9] 李贞贞, 孙文军, 唐启盛. 基于张锡纯的癫狂理论探讨双相情感障碍的病机[J]. 世界中医药, 2021, 16(8): 1264-1267.
- [10] 杨威, 白卫国. 五运六气研究[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 185.
- [11] MÜLLER WE, SINGER A, WONNEMANN M, et al. Hyperforin represents the neurotransmitter reuptake inhibiting constituent of hypericum extract[J]. Pharmacopsychiatry, 1998, 31(Suppl 1): 16-21.
- [12] 尹兴斌, 翟玉静, 曹飒丽, 等. 贯叶金丝桃药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(8): 1634-1637.

Differentiation and Treatment of Bipolar Disorder based on *Qi*, Phlegm, Fire and Deficiency

YU Yunfeng^{1,2}, HU Gang¹, ZHOU Manli¹, LUO Xiaoxin¹, ZHOU Xiahui¹, JIAN Weixiong¹, YUAN Zhaokai¹

1. College of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410208; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Bipolar disorder (BD) is considered to be mainly related to *qi*, phlegm, fire and deficiency. Binding constraint of liver *qi* is the initial cause, while phlegm and *qi* interact obstruction as well as phlegm and fire interact binding is the key pathogenesis of the transformation between depression and mania, and deficiency of both *qi* and *yin* is the main reason of the protracted course of disease. In clinical practice, BD is divided into binding constraint of liver *qi* pattern, phlegm and *qi* interact obstruction pattern, phlegm and fire interact binding pattern, and deficiency of both *qi* and *yin* pattern, which can be treated with *Jinyu Shugan Powder* (金玉疏肝散), *Kaiyu Wendan Decoction* (开郁温胆汤), *Qingxin Huatan Decoction* (清心化痰汤), and *Baihe Shengmai Beverage* (百合生脉饮) in their modifications respectively; moreover, *Guanye Jinsitao (Herba Hyperici Perforati)* is usually used to rectify *qi*, relieve phlegm and clear heat. It is also suggested to put focus on the prevention and treatment of *qi*, phlegm and heat simultaneously, and modify the medicinals flexibly in accordance with the pathogenesis evolution and the abnormal exuberance.

Keywords bipolar disorder; depression; mania; binding constraint of liver *qi*; phlegm and *qi* interact obstruction; phlegm and fire interact binding; deficiency of both *qi* and *yin*

(收稿日期: 2022-05-15; 修回日期: 2023-08-06)

[编辑: 姜 冰]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。