

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.19.004

丁元庆运用调气通脉法治疗中青年中风后抑郁症经验

胡春雨¹, 李雪君², 王瑾¹, 唐赛雪², 李佳静², 于成², 徐向青²✉ 指导: 丁元庆²

1. 山东中医药大学, 山东省济南市长清区大学科技园大学路4655号, 250355; 2. 山东中医药大学附属医院

[摘要] 总结丁元庆教授运用调气通脉法治疗中青年中风后抑郁症(PSD)的临证经验。PSD是在中风血脉损伤、脑髓神机受累基础上因病致郁的病证,提出卫阳变动、气机逆乱、血脉病损是其发病关键。中青年中风后不良生活方式、原有慢性疾病控制不当及睡眠障碍等各种因素既可单独为害,又可相互叠加作用,导致卫阳困遏、气机逆乱、血脉不利,卫阳郁滞日久,致生风化火,灼津为痰,炼血为瘀,郁热与痰瘀相互胶结,可进一步损伤脉道,则卫伐营涩,脑髓失养,神机不用,形成抑郁症。临床应用调气通脉法,通过疏气清气益气、和血通脉宣络、开郁振颓怡神达到治疗PSD目的,选取桂枝汤、保元汤等经典方剂及二丹汤、二竹方等自拟方加减治疗。

[关键词] 中风后抑郁症; 调气通脉法; 名医经验; 丁元庆

丁元庆(1957—),男,山东中医药大学附属医院主任医师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,首批全国优秀中医临床人才,第五批山东省老中医药专家学术继承工作指导老师,齐鲁伤寒流派代表性传承人。从事中医内科临床与教学近40年,尤擅以六经辨证为指导探索脑病证治规律,提出邪实治肝胃、正虚补肝肾的中风证治思路,创立中风六经辨治体系及中风特色康复技术;借助《伤寒论》六经辨证理论,构建了头痛六经分证辨治体系;基于六经辨证,采用宣阳开郁、振颓怡神法治疗抑郁症。

抑郁症是中风后短期内出现的常见并发症之一,与无中风病变基础的抑郁症比较,中风后抑郁症(post-stroke depression, PSD)患者的治疗依从性、病后康复信心及康复疗效皆降低,且存在显著认知缺陷与高病残率、高死亡率^[1-2]。研究显示,中风发病有年轻化趋势,中青年PSD发病率逐年升高,与老年PSD相比,中青年PSD的自杀倾向及复发率更高,危害性更严重^[3-5]。西医对PSD主要采

用药物治疗,如5-羟色胺再摄取抑制剂、去甲肾上腺素能和5-羟色胺能抗抑郁剂等;亦采用非药物治疗,主要有心理治疗、非侵入性脑刺激、脑机接口(BCI)等,但各类治疗均存在一定不良反应,脑刺激疗法还可能造成血管闭塞及与设备相关的不良事件,成为中风复发的隐患,以致患者治疗依从性较低^[6-7]。丁元庆教授根据临床实践不断提出创新性理论以应对复杂多变的现代慢性病,提出了“中风气病在先,由气及血,气、血、脉俱病,损脑伤神”^[8-9]及“抑郁症阳郁不达,神颓志衰”的观点^[10-11],有效指导临床辨治。

PSD是因病致郁的病证。中风因脑脉痹阻或血溢脑脉发病,在经中西医结合积极救治后,内风虽平熄,形神失和暂缓解,然余邪未尽,气血虽复但仍不足,损脉虽通但不畅,故在此基础上产生的抑郁症,病机与症状复杂多样,治疗棘手。为减少PSD对患者在神经和运动功能康复治疗过程中的不利影响,丁老师在既往辨治中风及抑郁症经验基础上,提出了卫阳变动、气机逆乱、血脉损伤是PSD的基本病机,着眼于气、血、脉,运用调气通脉法辨治中青年PSD,现将临证经验总结如下。

1 抑郁症、中风的发生缘于营卫、血脉损伤

丁老师对营卫及血脉理论进行了深入研究,并

基金项目: 国家中医药管理局科技项目(GZY-KJS-2023-018); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 山东省重点研发计划(重大科技创新工程)(2021LCXZ06); 齐鲁医派中医学术流派建设项目(鲁卫函[2020]132号,鲁卫函[2021]45号); 山东省中医药科技项目(鲁卫函[2021]46号)

✉ 通讯作者: happyxiangqing@163.com

将其运用到对抑郁症、中风发病机制的阐释中。

1.1 抑郁症责之卫阳不达

营卫是人体生命活动的物质基础，赖血脉布达周身。丁老师通过系统梳理《黄帝内经》中有关营卫的论述后指出，人体的呼吸、循环、体温等基础代谢及思维、意识、认知等精神活动，皆依赖营卫生化，发挥抵御外邪、协调气化、化血养身、寤寐觉醒、传达神机等作用^[12-13]。《素问·生气通天论篇》指出：“阴阳之要，阳密乃固”，故营卫生化，卫阳为要。

丁老师认为抑郁症表现出的持久而显著的心境低落、思维迟缓、食欲不振症状，皆与卫阳不振密切相关^[14]。卫阳郁滞或卫阳不足是卫阳不振的主要原因，皆可致脏腑气化失司，血脉失养，脑髓损伤，神机不发而发生抑郁症。

1.2 中风源于血脉病损

脑为元神之府，精神、思维、情感活动皆出于脑。脑质量仅占体质量的 2%~3%，而脑血液供应量占心输出量的 15%~20%^[15]。可知，血脉和利，营卫畅达，则脑聪神明，生机勃勃。中风病机大要不出脑脉痹阻抑或血溢脑脉。血脉病变、脑髓受损为其突变的关键位点，临床取栓溶栓、醒脑开窍等方法的运用，皆以修复损伤血管、畅达气血、尽快恢复脑脉供血为治疗目的。丁老师指出，中风发病机制无论肝风内动、痰热、瘀热，还是肝肾阴亏、气虚脉痹，皆责之气机失调、营卫不和、血脉损伤^[16]。

综上，从抑郁症、中风发病的关键环节看，无论是抑郁症卫阳不振奋、神机失用，还是中风血脉损伤、髓毁神失，皆与营卫、血脉密切相关。营卫源于脏腑气化，又为脏腑气化所用，故而营卫和调、血脉畅利则体健神怡，卫滞营涩、血脉损伤则诸症蜂起。

2 中青年 PSD 发病机制

丁老师指出，中青年中风后脑髓损伤、形神失和是 PSD 发病之基本病机。在此基础上，复因负性情绪、不禁烟限酒、依旧嗜食辛辣炙烤加重痰湿或痰热体质、原有慢性疾病控制不当及药物损伤等因素单独或叠加为害^[17-18]，致营卫耗伤，尤其是卫阳温煦、推动、畅达功能的不畅或不足，可致脏腑气化失司，痰瘀胶着，脑髓失养，神机不振而引发抑郁症。

2.1 卫阳困遏，血脉不利，神机不振

卫阳通达周身且能御邪祛病、充脉行血、和调

脏腑、传达神机。中风后由于痰浊、瘀血等病理因素的持续存在，加之气阴的亏耗，则卫气运行失常，可致气结。心为火脏，最赖卫阳。卫阳郁滞首先影响心阳，心阳不展，心气郁结，血脉失养，可致神疲乏力、胸闷、气短；心气心血不足，心神失养，则见神疲倦怠、心悸健忘等。心阳不足，火不生土，则纳化失调，见食少痰多、便溏或排便无力。此时主病在心，心阳亏虚，推动无力，血行不畅，心神失养而抑郁。

2.2 卫阳郁逆，痰瘀化火灼脉，神机被扰

卫阳困遏日久，可形成气逆、气闭。结合中风及 PSD 的病因，此时最易致肝气动越，化火生风。肝脉交巅络脑，火热上扰，故患者在情绪低落的同时，还会表现出烦躁、焦虑、易激惹、偏执。火热可灼脉伤津血，脉道失养，拘急痉挛，痰瘀随气火沉滞于脉管损伤处，致脉管狭窄，加重原有的脉积，影响精微上奉养脑。中风发病后若不良生活习惯依旧，烟酒热毒与痰瘀胶结裹挟，进一步损伤血脉、阴血，导致阴虚内热，火热上扰元神，神机失常，可见烦乱、周身疼痛、痛无定处。此阶段卫阳郁遏致气机逆乱，兼夹郁热、痰热、瘀热、火邪，可进一步损伤脉道，扰乱脑神，应及早干预，以免影响康复。

2.3 卫虚营亏，脉涩髓空，神机颓废

中风经救治后，虽气血逆乱得以平复，但风、火、痰、瘀等病理产物未能根除，血脉营卫不足。若饮食摄入减少，营卫化生不足，加之体内羁留的郁热、痰热、瘀热继续耗气伤阴，则致卫虚营亏，脉道空虚，元神失养，络痹髓空，形神失和。患者除表现为意志低沉、精神不振、思维迟滞外，还伴有健忘神疲、面白无力等症状，严重者拒绝康复训练，甚至有自杀倾向。

综上，较之普通抑郁症，中青年 PSD 起于血脉损伤、脑髓神机受累的病变基础之上，各致病因素交互叠加、相互影响的复杂态势，使其症状表现多样、病情重、病程长，治疗较为棘手。

3 调气通脉法的应用

丁老师指出，营卫不调、血脉不利贯穿 PSD 形成、发展的全过程。因此，治宜调气通脉，即通调营卫、畅达血脉。根据 PSD 病机特点，综合运用宣阳疏气、清热降火、化痰祛瘀、补气养阴、通络宣痹等方法，使邪祛正安，营卫通达，血脉和利，则五脏气化有序，脑髓得养，神机振奋，抑郁渐消。

3.1 疏气宣阳，畅达血脉，振颓调神

PSD 病发于卫阳郁滞，卫阳失其温煦、鼓舞、长养之能，无论意识思维活动还是机体形态功能，皆可因缺乏推动力而出现迟滞、不振奋。因此，在患者偏身不遂、肢体麻木、语言謇涩基础上，出现思维力降低、兴趣减退、情绪低落、记忆力下降、胸闷气短、失眠多梦、体倦乏力、食欲不振、大便秘结，舌质淡红或暗红、苔薄黄或薄白，脉沉细。治疗宜疏气宣阳，畅达血脉，振颓调神，临证常以自拟开心散合桂枝汤、保元汤加减，处方：川贝母 6 g、郁金 12 g、桂枝 9 g、白芍 12 g、炙甘草 12 g、茯苓 24 g、黄芪 15 g、人参 6 g（另煎）、红景天 24 g、刺五加 15 g。体倦乏力者，加仙鹤草 18 g、淫羊藿 12 g 补虚益气、温阳强筋；肢体活动不利、麻木者，加乌梢蛇 12 g、伸筋草 15 g、丝瓜络 24 g 活血通络、化痰祛瘀；语言謇涩加制远志 6 g、石菖蒲 12 g 开窍豁痰。

丁老师称川贝母、郁金为开心散。《本草别说》曰：“贝母，治心中气不快多愁郁者殊有功。”川贝母味苦能下降，味辛能散邪，功擅开郁散结、清热化痰、清心安神、通行血脉。郁金味辛、苦，性微寒，《本草新编》曰：“入血分之气药”，善于行气化瘀、清心解郁，对因气机不畅引起的胸闷不适、气短等症状尤为适宜。开心散具行气解郁、凉血散瘀、开心安神之效，为丁老师治疗卫阳郁结、痰瘀滞脉而致郁的基本用药。桂枝、白芍、炙甘草取义桂枝汤，方中桂枝辛温通阳、活血通脉；白芍苦平酸敛，养阴和营；炙甘草甘温补中，缓急止痛，温阳助卫。桂枝合炙甘草辛甘化阳，白芍合炙甘草酸甘化阴，合而共奏温通卫阳、振奋神机、畅气通脉、滋阴和血之功。营卫和调，升降有序，所生营卫之气则能更好地发挥益心气、通血脉、安心神之能。黄芪、人参、茯苓取保元汤之义以益气温阳、宁心安神。《医宗金鉴》指出：“保元者，保守此元气之谓。是方用黄芪保在外一切之气，甘草保在中一切之气，人参保上、中、下、内、外一切之气，诸气治而元气足矣。”黄芪甘温益气，助卫固表；人参大补元气，振心怡神，《神农本草经》曰：“补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸，除邪气，明目，开心益智”。茯苓健脾化湿、宁心安神。刺五加、红景天温阳振颓、怡神悦志。现代药理研究证实，红景天、刺五加具有抗抑郁的作用^[19-22]。全方疏气宣阳开郁，可令气足血调脉通，故有振颓调神之功。

3.2 清气降火，涤痰逐瘀通脉，振奋神机

卫阳郁滞日久，可生风动火，并裹挟体内郁热、痰热、瘀热，直冲犯脑，扰乱神机。患者在肢体活动不利、思维迟滞、情绪低沉时，常伴有气粗声高、心烦、头晕头痛、身痛或麻、健忘心悸、眠浅易醒、打鼾、大便秘结、口干口苦，舌质红或暗、苔黄腻或白腻，脉弦滑或涩。治宜清气降火，涤痰逐瘀通脉，振奋神机，临证常以自拟二丹汤、二竹汤合地黄饮子加减，处方：牡丹皮 12 g、丹参 12 g、竹茹 15 g、天竺黄 12 g、麦冬 24 g、生地黄 15 g、石菖蒲 15 g、制远志 6 g、巴戟天 6 g、肉苁蓉 24 g。口苦、口臭、胸闷不舒者，加小陷胸汤宽胸理气、清热化痰；头晕、头痛者，加天麻 15 g、夏枯草 15 g，以平肝熄风、理气散结、清利头目；便秘者，加郁李仁 24 g、当归 18 g、决明子 24 g，以开郁润肠、泻火通腑；健忘心悸乏力者，加黄芪 24 g、太子参 12 g、石斛 15 g，以益气养阴、宁心安神。

丁老师称牡丹皮、丹参为二丹汤，用治瘀热内扰、脉络损伤之焦虑、烦躁、失眠诸症。《日华子本草》记载牡丹皮：“除邪气，悦色，通关腠血脉。”《本草经疏》称牡丹皮：“其味苦而微辛，其气寒而无毒，辛以散结聚，苦寒除血热，入血分，凉血热之要药也。”丹参性寒，味苦，入肝、心包经，《重庆堂随笔》指出：“丹参降而行血，血热而滞者宜之……清血中之火，故能安神定志”。竹茹清热化痰、清五志火、祛秽浊而调气养营，天竺黄清心凉肝、化痰定惊，此二药丁老师称之为二竹方，常用于痰热互结所致抑郁、焦虑、失眠。地黄饮子方中选取生地黄、麦冬清热凉血、养阴生津，石菖蒲、制远志化痰开窍、宁心安神，巴戟天、肉苁蓉温补肾阳、振奋卫气、润肠通便。全方通过祛瘀化痰、清心凉肝、补肾益智、活血通脉，则痰瘀消散，营卫调和，血脉通畅，精微上奉脑髓，神清志爽，抑郁焦虑或可缓解。

3.3 益气养阴，通络宣痹，扶阳怡神

抑郁症日久可由阳损累及营阴，经脉失于卫阳之推动及营血之濡润滋养，血行滞涩，营虚卫伐，络脉痹阻，脑髓失养。可见行动不利，患肢拘挛僵硬或患肢肌肉萎缩无力，舌强不语或不利，抑郁不乐、精神疲惫、健忘痴呆，并伴明显的躯体化症状，如睡眠困难、周身酸胀拘紧、肌肉疼痛或木、饮食减少、乏力懒言、大便不爽、小便滴沥不禁，舌质暗红，舌苔薄白，脉虚或沉细或细弱。治宜益

气养阴, 通络宣痹, 扶阳怡神, 临证常用大补元煎合炙甘草汤加减, 处方: 熟地黄 15 g、酒萸肉 15 g、当归 15 g、人参 6 g、山药 15 g、炙甘草 12 g、桂枝 9 g、生地黄 15 g、麦冬 15 g、巴戟天 6 g、淫羊藿 12 g。健忘痴呆者加醋龟甲 24 g、茯苓 15 g、茯神 15 g 滋肾健脾、养心益智; 乏力懒言者加五味子 9 g、白术 15 g 补益肺脾、敛阴生津; 困倦懒动者加仙茅 9 g、枸杞子 15 g 振奋阳气; 小便淋漓不尽者加补骨脂 12 g、益智仁 12 g 温补脾肾、固精缩尿; 入睡困难者加炒酸枣仁 24 g、柏子仁 15 g 养血益气、宁心安神; 患肢拘挛、周身肌肉酸痛者加生牡蛎 24 g、醋鳖甲 24 g、木瓜 15 g 滋阴熄风、柔筋缓急。

大补元煎出自《景岳全书》, 曰: “大补元煎, 治男妇气血大坏, 精神失守危剧等证”。该方补益肝肾、振奋阳气、通利血脉, 具有补、通、调作用, 方中熟地黄、酒萸肉滋补肝肾、固精安神, 当归补血活血, 山药味甘性平, 《日华子本草》指出山药“助五脏, 强筋骨, 长志安神, 主泄精健忘”, 合人参培补脾土、益气活血。诸药能有效治疗脏腑气化失司、营卫气血俱虚、形神失养的病证, 针对 PSD 复杂多变的精神及躯体化症状有较好疗效。炙甘草、生地黄、麦冬、人参、桂枝为炙甘草汤的主要药物, 方中生地黄、麦冬通血脉、益气滋阴养血, 配伍炙甘草、人参补肺脾以资肾水, 桂枝温心阳、通血脉。诸药合用通阳益气、滋阴养脉。针对病情发展至此阶段的 PSD, 丁老师擅用性温或微温之巴戟天、淫羊藿振奋阳气、益肺健脾、滋肾益志, 研究显示, 巴戟天、淫羊藿有良好的抗抑郁效果^[23-25]。综上, 全方共奏益气养血、滋阴通阳、通窍畅络、扶阳怡神之功。

4 典型病案

患者, 男, 43 岁, 2015 年 3 月 3 日初诊。主诉: 阵发性四肢、躯干抖动, 伴情绪低落 4 个月。患者 2014 年 11 月底无明显诱因突然出现右侧肢体感觉减退、活动不利、一过性神志不清, 颅脑 MRI 示: 左侧大脑半球多发急性脑梗死。行抗血小板聚集、神经保护及康复等对症支持治疗后, 肢体感觉、运动功能逐渐恢复, 但出现阵发性四肢、躯干抖动, 伴情绪低落, 影响康复治疗。刻诊症见: 患者全身性抖动, 语言不利, 且不愿与人交流, 断续叙述病情时肢体抖动幅度增大, 故由家属代述, 患者于激动、紧张时抖动易作, 每次发作持续 10~60 min, 平素表情呆滞, 情绪低落, 困倦乏力, 紧

张害怕, 心悸, 胸闷不舒, 时有头胀昏沉, 情绪易激动, 记忆力差, 眠浅且多梦易醒, 进食可, 二便正常, 口干苦。舌暗红、有裂纹、苔黄厚腻, 脉沉弦滑。血压 136/100 mmHg, 上肢腱反射(+++), 闭目难立征(+)。双颈动脉彩超示: 动脉粥样硬化伴斑块形成。当地精神卫生中心检查示: 抑郁自评量表(SDS)^{[26] 422}: 中度抑郁, 焦虑自评量表(SAS)^{[26] 413}: 中度焦虑情绪, 90 项症状自评量表(SCL90)^{[26] 400}: 轻度痛苦感受。既往史: 高血压近 10 年, 血压波动于 140~150/90~100 mmHg, 未服降压药。吸烟、饮酒史 24 年, 发病后均戒除。

西医诊断: 多发性脑梗死, 中风后抑郁, 颈动脉粥样硬化, 原发性高血压; 中医诊断: 中风, 郁病。辨证: 痰热瘀结, 扰神生风。治以理气清热化痰, 活血通脉宁神。处方: 竹茹 18 g, 天竺黄 12 g, 瓜蒌 24 g, 黄连 9 g, 清半夏 9 g, 黄芩 12 g, 丹参 15 g, 天麻 18 g, 葛根 15 g, 制胆南星 6 g, 生地黄 18 g, 郁金 18 g, 牛膝 24 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。口服疏肝解郁胶囊(国药准字 Z20080580), 每粒 0.36 g, 每次 2 粒, 每日 3 次。西药继续给予降压、抗血小板聚集、抗动脉硬化稳定斑块等治疗, 苯磺酸氨氯地平片 5 mg、每日 1 次, 阿司匹林片 0.1 g、每日 1 次, 阿托伐他汀片 10 mg、每日 1 次, 艾地苯醌片 30 mg, 每日 1 次。

2015 年 3 月 17 日二诊: 患者全身抖动明显缓解, 情绪紧张时四肢抖动幅度下降, 持续时间变短, 情绪低落亦减轻, 精力较前改善, 记忆力尚可, 能主动配合治疗。仍有头胀昏沉感, 颈胀不适, 耳鸣, 言语欠清晰, 常干呕, 口气秽。舌质暗红、中裂纹、苔黄厚少津, 脉弦滑。处方以上方去制胆南星, 加麦冬 45 g, 14 剂, 煎服法同前。西药用法用量同前。

2015 年 3 月 31 日三诊: 患者四肢抖动消失, 情绪紧张进一步缓解, 积极就诊, 能主动叙述病情, 语多则口干疲劳, 体力差, 哈欠多, 心悸, 纳可, 眠浅易醒, 夜寐 4~5 h, 醒后难再入睡, 二便调, 口苦, 口秽, 舌紫暗, 苔黄厚腻; 脉弦滑。处方: 全瓜蒌 30 g, 黄连 12 g, 竹茹 15 g, 淡竹叶 15 g, 丹参 15 g, 牡丹皮 15 g, 夏枯草 15 g, 麦冬 30 g, 珍珠母 30 g, 天麻 18 g, 钩藤 30 g, 栀子 12 g, 玄参 15 g。14 剂, 煎服法同前。四诊至六诊又随症加石菖蒲 15 g、制远志 6 g、红景天 15 g、陈皮 15 g、郁金 12 g 等, 继服近 2 个月。西药用法用量同前。

2015 年 5 月 26 日七诊: 患者病情明显改善,

四肢不自主抖动消失,精力、体力增;言语清晰,下午及说话多时欠连贯。情绪改善,仅于劳累时略有低落,与人交流意愿提高,食欲增加,每晚睡 6~7 h。舌质暗红,苔黄厚腻,乏津,中裂纹,脉弦滑。后根据病情,在清热化痰、理气通脉基础方中,随症加入黄芪 30 g、仙鹤草 24 g、天竺黄 15 g、当归 12 g 等,继续调治 4 个月余,患者诸症趋安。2015 年 12 月电话随访获知,患者已能外出工作。

按语:患者嗜烟好酒多年,烟雾、烈酒以其秽浊火热之性,熏灼脏腑,影响脏腑气化,津血化痰成瘀,痰瘀壅结化火可致气机逆乱,遁脉则损伤脉道,胶结成块而形成人迎脉积(颈动脉粥样硬化),成为中风发病基础。中风经及时救治,患者体内痰火瘀热未能尽除,可致肝风内动、心火上炎,进一步伤血灼脉,故患者出现躯干、四肢肌肉抖动,且在激动、紧张时抖动加剧,火热耗气伤血,损脉扰络,致气血不足,神失所养,神机不展,故患者表现出神疲乏力、懒言、精力不足、心悸、不愿配合康复等表现,火热上扰心神脑窍,情绪易激动、头胀昏沉、眠浅多梦症状。故首诊先以二竹汤合小陷胸汤加味,方中竹茹、天竺黄清化痰热,宁心安神,解烦躁不安;瓜蒌、清半夏、黄连降逆气、清肝火、化痰浊、调血脉,以调逆乱之气机;黄芩、葛根、制胆南星清热泻火、清利血脉,除上焦实火;丹参、郁金凉血养血、宁心安神,天麻、生地黄、牛膝养血柔肝护脉、熄风止痉,引火热下行。疏肝解郁胶囊由贯叶金丝桃、刺五加组成,能有效缓解患者疲乏无力、情绪低落、眠差等症状。二诊患者抖动减轻,但头昏胀感明显,说明脑窍仍被火扰,清窍失养,故重用麦冬,与黄连、生地黄合用清心凉血养阴、益气养血护。全方通过清痰热、祛血热、滋阴凉血柔肝而治疗逆乱之气,养血护脉。三诊时患者诸症进一步减轻,疲劳、心悸、眠差缓解不明显,故丁老师在用二竹方、小陷胸汤基础上合二丹汤及具清热益气养阴的珍珠母、钩藤、夏枯草、栀子、天麻、玄参,以清热平肝养阴、镇心安神、祛风通络。三诊之后,又加石菖蒲、制远志开窍醒神、安神益智;仙鹤草益气活血;黄芪、当归、红景天健脾益气、和胃生血。诸药合用,可使气充血足、营卫调达、内风平熄、脉通神明,从而有效防治 PSD。

参考文献

[1]CHARLES I E, PETRONELLA C A, MARTINS C N, et

- al. Influence of post-stroke depression on functional independence in activities of daily living[J]. *Ethiop J Health Sci*, 2019, 29(1):841-846. doi: 10.4314/ejhs.v29i1.5.
- [2]CHARLOTTE B, HANS S, CHRISTIAN B, et al. Long-term performance of instrumental activities of daily living in young and middle-aged stroke survivors-Impact of cognitive dysfunction, emotional problems and fatigue[J]. *PLoS One*, 2019, 14(5):e0216822. doi: 10.1371/journal.pone.0216822.
- [3]YAHYA T, JILANI MH, KHAN SU, et al. Stroke in young adults: current trends, opportunities for prevention and pathways forward[J]. *Am J Prev Cardiol*, 2020, 3: 100085. doi: 10.1016/j.ajpc.2020.100085. eCollection 2020 Sep.
- [4]ARUNIMA K, COURTNEY S, KRISTA L L, et al. Symptoms of depression and cognitive impairment in young adults after stroke/transient ischemic attack[J]. *Psychiatry Res*, 2019, 279: 361-363. doi: 10.1016/j.psychres.2019.06.022. Epub 2019 Jul 1.
- [5]ARUNIMA K, KEVIN SI, AMY Y X Y, et al. Younger age and depressive symptoms predict high risk of generalized anxiety after stroke and transient ischemic attack[J]. *Stroke*, 2019, 50(9): 2359-2363. doi: 10.1161/STROKEAHA.119.025464. Epub 2019 Aug 13.
- [6]王莉迪,李桂兰,曹鹏远,等.卒中后抑郁的药物治理[J]. *国际脑血管病杂志*, 2023, 31(11):846-851.
- [7]李盛杰,徐欣然,陈丹阳,等.卒中后抑郁及其非药物治疗研究进展[J]. *神经损伤与功能重建*, 2024, 19(2): 113-116, 120.
- [8]丁元庆.中风多元性与中风病机链相关问题探讨[J]. *山东中医药大学学报*, 2021, 45(4):423-428.
- [9]陈哲,赵哲,丁玉洁,等.丁元庆中风病机理论阐释与临证经验总结[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2022, 28(6): 872-874, 918.
- [10]吴建林,丁元庆.从阳郁论抑郁证治法与处方用药[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2012, 18(13):313-315.
- [11]丁元庆.对抑郁病机与证治的再认识[J]. *山东中医杂志*, 2015, 34(6):408-410.
- [12]丁元庆.对营卫实质的认识与思考[J]. *山东中医药大学学报*, 2017, 40(2):99-101, 114.
- [13]丁元庆.《内经》营卫理论回顾[J]. *山东中医药大学学报*, 2017, 40(1):3-7.
- [14]丁元庆.有关抑郁症证治几个问题的思考[C]. 2008 年全国中医脑病学术研讨会论文集, 中华中医药学会脑病分会成立大会, 2008:46-49.
- [15]拜云虎,戴春秋,王嘉琪,等.脑能量代谢与线粒体功能关系的研究进展[J]. *现代生物医学进展*, 2018, 18(17):3382-3387.

- [16]丁元庆. 基于心主血脉理论对中风发病机制的探讨[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(1): 1-3.
- [17]严晓静, 胡秀英, 徐应倩. 家庭亲密度和适应性对青年脑卒中患者抑郁的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(25): 3274-3278.
- [18]胥文娟. 青年急性缺血性卒中病因及预后研究[D]. 济南: 山东大学, 2023.
- [19]高丽丽, 吴成翰. 红景天胶囊治疗轻中度抑郁症心脾两虚证 147 例随机双盲安慰剂对照临床研究[J]. 中医杂志, 2018, 59(1): 33-36.
- [20]黄世敬, 张颖, 潘菊华, 等. 红景天抗抑郁研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(24): 2725-2727.
- [21]徐向青, 徐向东, 宋婷, 等. 药对刺五加对慢性应激抑郁模型大鼠大脑 PKC-IP3 信号通路的影响[J]. 中医杂志, 2017, 58(5): 414-417.
- [22]张家嘉, 支英杰, 谢雁鸣, 等. 真实世界刺五加注射液治疗情志异常疾病用药分析[J]. 中国药物警戒, 2022, 19(2): 121-125.
- [23]张会凯. 巴戟天寡糖联合阿戈美拉汀治疗脑梗死后抑郁疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(5): 325-327.
- [24]顾成娟, 赵林华, 沈仕伟, 等. 温阳散郁法治疗郁证经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(8): 702-703.
- [25]蒋怡雯, 骆守真, 吴明华. 淫羊藿苷抗抑郁作用机制的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(7): 189-192, 276-277.
- [26]冷军, 陈勇, 贾海涛. 临床常用评定量表[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2011.

DING Yuanqing's Experience in Treating Young and Middle-Aged Post-Stroke Depression Patients with Regulating *Qi* and Promoting Blood Circulation Method

HU Chunyu¹, LI Xuejun², WANG Jin¹, TANG Saixue², LI Jiajing², YU Cheng², XU Xiangqing²

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarizes the experience of professor DING Yuanqing in treating post-stroke depression (PSD) of young and middle-aged patients with the method of regulating *qi* and promoting blood circulation. PSD is a syndrome resulting by vascular injury and impairment of brain marrow and vital activity after the stroke. Factors such as poor lifestyle, improper control of chronic diseases and sleep disorders, etc., which can be harmful individually, or they can interact. Over time, these factors can block *yang* of defensive *qi*, obstruct blood circulation and disturb *qi* movement. Reverse ascending of defensive *qi* can generate wind and fire, generate phlegm and stasis from the fluid the blood. *Qi* stagnation, phlegm and stasis can combined with stagnation heat, phlegm heat, blood stasis heat which caused by stroke, which can further aggravate pulse accumulation, damage the blood vessels and block the collaterals. Consequently, defensive *qi* is floating over and nutrient *qi* is not smooth, resulting in inadequate nourishment of the brain marrow, and dysfunction of vital activity, causing depressive symptoms. Professor DING innovatively applied the method of regulating *qi* and promoting blood circulation. He selected the classic prescriptions such as *Guizhi Decoction* (桂枝汤), *Baoyuan Decoction* (保元汤), as well as self-fitting prescriptions like *Erdan Decoction* (二丹汤), *Erzhu Decoction* (二竹汤), to relieve *qi* and tonify *qi*, promote harmonious blood circulation, facilitate vasodilation, ease symptoms of depression, invigorate the mind, and provide an effective treatment for PSD.

Keywords post-stroke depression regulating; *qi* and promoting blood circulation; experience of famous doctors; DING Yuanqing

(收稿日期: 2024-02-20; 修回日期: 2024-06-20)

[编辑: 侯建春]