

老中医经验

基于阳气的重要性从五脏阳气论治抑郁症

——国家名老中医唐启盛教授神志病学术思想系列之一

苏晓鹏^{1,2} 孙文军² 张潞潞¹ 欧政杭^{1,2} 杜芸^{1,2} 唐启盛² 曲森³

(1 北京中医药大学, 北京, 100029; 2 北京中医药大学第三附属医院, 北京, 100029; 3 首都医科大学宣武医院, 北京, 100053)

摘要 抑郁症发病率高、危害性大, 本文通过阐述阳气对人体的重要性, 并介绍了阳气的生理作用、病理特点, 将抑郁的核心症状与五脏阳虚相对应, 治疗时见症辨脏补阳, 辅以化痰、活血、祛湿之药, 并举经典验案两则, 从而总结国家名老中医唐启盛教授的学术思想, 以饗同道。

关键词 阳气; 抑郁症; 五脏阳气; 分脏论治; 唐启盛; 病案; 治疗经验; 中医药疗法

Treatment of Depression from Yang Qi in the Five Zang Organs Based on the Importance of Yang Qi-One of Series of Academic Thoughts of Tang Qisheng's Theory about Psychiatric Diseases

Su Xiaopeng^{1,2}, Sun Wenjun², Zhang Lulu¹, Ou Zhenghang^{1,2}, Du Yun^{1,2}, Tang Qisheng², Qu Miao³

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3 Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China)

Abstract The incidence of depression is high and the harm is great. This paper explained the importance of yang qi to the human body, and introduced the physiological effect and pathological features of yang qi. The core symptoms of depression correspond to yang qi in the five zang organs and yang deficiency. During the treatment, he saw the disease and identified the yang qi, and supplemented with medicines for resolving phlegm, promoting blood circulation and removing dampness. This paper analyzed 2 classical cases to summarize the academic thoughts of Professor Tang Qisheng, a national famous Chinese medicine practitioner to discuss with fellow scholars.

Key Words Yang qi; Depression; Yang qi in the five zang organs; treatment of the viscera; Tang Qisheng; Medical case; Treatment experience; Chinese medicine therapy

中图分类号: R277.7 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.12.045

抑郁症 (Depression) 是一种常见的心境障碍, 主要临床特征是显著的情绪低落、活动能力减退、思维与认知功能迟缓^[1]。其高发病率和高自杀率对个人和社会的危害性较大, 已成为大众和医学界广为关注、亟待解决的问题^[2-4]。中医学辨证论治对于抑郁症的诊治虽然取得了良好的临床疗效, 但是目前各医家对其病机认识以及论治观点不一, 大多沿袭古论, 从肝郁论治^[5-7], 而唐启盛教授经过多年临床实践, 对该病病机进行了研究和探讨, 认为“阳气”在抑郁症中扮演重要角色, 从五脏阳气出发, 将抑郁症的核心症状与各脏阳气失调相对应, 临床治疗时见症辨脏用药, 获得了较为明显的临床疗效。故本文将从中医学“阳气”理论出发, 解析如何从五脏阳气论治抑郁症, 从而总结唐启盛教授的学术思想。

1 阳气在精神活动中的作用

1.1 阳气主温煦推动 《黄帝内经》中记载: “人生有形, 不离阴阳, 动者为阳, 静者为阴”, 其中阳主动, 具有温煦、推动、兴奋等生理作用。《素问·生气通天论》云: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰” “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”。清代医家郑钦安亦云: “真气在一日, 人即活一日……气即阳气, 火也。又曰人非此火不生, ” “有形之躯, 皆是一团死机, 全赖一点真阳运用其中, 而死机转为生机”。均着重提出阳气为人之根本, 高度概括了生命活动的动力之源是阳气的温煦与推动作用。阳气充足, 才能确保脏腑经脉气血畅通、功能协调, 彰显生命活力, 即广义之神^[8], 才能使人体的意识、思维、情感活动正常, 即狭义之神, 正如张景岳在《景岳全书·中

基金项目: 国家自然科学基金项目 (81573905); 首都特色临床研究 (Z141107002514080); 国家中医药管理局第四批中医优秀临床人才项目 (2017)24 号

作者简介: 苏晓鹏 (1993.01—), 男, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医内科学 (脑病), E-mail: 1349397388@qq.com

通信作者: 曲森 (1976.11—), 男, 博士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治脑病的研究, E-mail: qumiao@swhospital.org

兴论》曰“阳主神也”。

1.2 阳气主导气机 气的运动形式为升降出入,即气机。阳气作为生命活动的动力,确保了各脏腑生理活动正常,包括脾的升清、肺的宣发与肃降、肝的升发等等,因此阳气主导气的升降出入。“精、神、魂、魄”之间是随着气的升降与出入而有序化生的,正如黄元御《四圣心源》中记载:“精藏于肾,方其在肺,精未盈也,而先结其阴魄。《素问》:随神往来者谓之魂,并精出入者谓之魄。盖阳气方升,未能化神,先化其魂,阳气全升,则魂变而为神。魂者,神之初气,故随神而往来。阴气方降,未能生精,先生其魄,阴气全降,则魄变而为精。魄者,精之始基,故并精而出入也”。而五脏神在情志活动中发挥重要的作用^[9],因此阳气通过气机亦可调控人体的意识、思维、情感活动。

2 阳气的病理表现

2.1 阳气失温煦推动 阳主温煦、推动、兴奋,若阳气亏虚,则会出现情绪低落、兴趣减退、易疲乏等抑郁症的表现,例如清代郑钦安在《医法圆通》中论述了素体阳衰者精神不振,神疲气短,偶有烦躁,类似于现代抑郁症表现,并给出治法方药,如白通汤。《生气通天论》中记载了人体阳气一日之内的变化,即平旦生、日中隆、日西虚。而抑郁症患者的情绪低落症状呈暮重晨轻的表现,且常于中年及秋冬季起病^[10-11],正是由于人之阳气与自然阳气同步消长,白天、春夏两季阳虚患者得到天之阳补充,故其生理功能相对正常,夜间、秋冬两季人之阳与天之阳皆虚,故其温煦、推动功能下降,机体处于衰弱状态,患者往往表现为情绪低落、兴趣下降、精力减退,表情呆滞等。

2.2 气机失调 阳气正常,则能确保气机升发正常,阳气亏虚,则气升降失常,“魂、神、魄”之间转化异常,如魂升发无力,无助神之用,可出现郁郁寡欢、悲伤欲哭等抑郁症的表现。气机失调除关乎五脏神的化生及功能外,还可影响五脏六腑功能活动,如作为人体气机升降枢纽的脾胃异常时,亦可出现情绪低落、食欲减退等抑郁症的表现,正如《四圣心源》中载:“若轮枢莫运,升降失职,喜怒不生,悲恐弗作,则土气凝滞,而生忧思”。

3 以五脏各脏阳气失调对应抑郁症的核心症状

抑郁症最突出的症状是核心症状,其也是抑郁症的特征性症状,抑郁症的诊断和轻重程度的判断也取决于核心症状。抑郁症的核心症状有:抑郁心境、精神运动迟滞、精力减退或丧失、兴趣丧失、自我

评价低、睡眠障碍、自杀想法和行为、食欲下降和性欲减退^[12]。临床上我们将以上症状与五脏阳气失调相对应,接下来分别论述。

3.1 肝阳亏虚 肝体阴而用阳,用阳指肝主疏泄,畅达全身气血。若肝阳亏虚,则肝失疏泄,导致气血失调,患者主要表现为情绪低落,正如《丹溪心法》中记载:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁”。再者,魂藏于肝,魂为人的天生阳气,《神农本草经疏》中记载:“扶苏条达,木之象也;升发开展,魂之用也”,故肝阳亏虚,魂失升发,亦可出现情绪低落、忧虑寡欢等抑郁症的表现。故临床辨证施治时应考虑到肝阳不足之证,不能一味拘泥于“肝阳常有余”的古论。

3.2 心阳亏虚 《灵枢·本神》曰:“心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智”,是对人的记忆、思维等过程的经典论述。因此心主神志的功能正常,则精神充沛,意识清晰,思维灵敏,对外界信息的处理敏捷和准确,反之可出现诸如思维迟缓、记忆力减退等精神活动异常的表现。《景岳全书·杂证谟·不寐》中记载:“不寐证虽病有不一,然惟知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐”。故心阳亏虚,心神不安还可出现失眠、多梦等睡眠障碍。

3.3 脾阳亏虚 脾的主要功能是运化水谷精微和升清精华物质。脾阳不足,脾的运化与升清异常,导致气血亏虚,内聚痰湿。气血亏虚,则精力减退,容易疲乏;痰湿反困脾,神疲乏力则更甚。脾主运化,胃主受纳,脾阳亏虚,导致脾胃功能异常,则会出现食欲减退。如《诸病源候论》中记载:“胃为腑,主盛水谷;脾为脏,主消水谷。若脾胃温和,则能消化。今虚劳,血气衰少,脾胃冷弱,故不消谷也”。

3.4 肺阳亏虚 《黄帝内经》记载:“肺志为悲”。《灵枢·本神》云:“愁忧者,气闭塞而不行”。若肺阳足,肺脏功能正常,反之肺气不足或肺气宣降失调、闭塞不通时,机体应对外界强刺激的能力减退,容易产生悲忧的情绪变化,更甚则出现自我评价低、悲观绝望、意志消沉等症状。再则,魄舍于肺,若过度悲伤忧愁则会伤及肺魄。如《内经·太素》中记载:“忧则气乱伤魄,魄伤则肺伤也”。

3.5 肾阳亏虚 肾阳为人一身阳气之根本,立命之主,故肾阳为人体主要动力之源,若肾阳亏虚,患者往往表现出兴趣、乐趣下降,自觉生活没有意义,甚则自杀。《素问》:“肾者,作强之官”,“二八,肾气

盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子”。说明肾主贮存、封藏精气,促进生长发育和生殖,开窍于前后二阴,男子肾精足是阳道振奋的物质基础。肾阳足,则脏腑功能旺盛,肾精来源正常,反之会出现勃起功能障碍、性欲下降等表现。

4 依据核心症状分脏论治

临床在治疗抑郁症时,依据上述抑郁症核心症状对应五脏阳气,唐启盛教授在补阳的前提下,采用辨证分脏用药法。情绪低落时,用生黄芪、桂枝、北柴胡温补肝阳,张锡纯云“肝属木……其气温而性喜条达,黄芪之性温而上升,用其补肝原可达到同气相求之妙用”。故用黄芪补肝阳同时,还可以缓解其疏泄障碍,现代药理研究表明黄芪的抗抑郁机制主要与下丘脑-垂体-肾上腺轴、免疫功能、细胞因子及神经细胞等的调节有关^[13]。有学者^[14]认为对于肝阳亏虚抑郁症患者可选用桂枝汤、当归四逆汤、吴茱萸汤、暖肝煎等温肝阳之剂,且疗效确切。思维迟缓、记忆力下降、失眠时,用桂枝、人参、远志、石菖蒲等温补心阳,安神益智,《神农本草经》中记载远志:“……补不足,除邪气,利九窍,益智慧,耳目聪明,不忘,强志倍力”。现代研究发现远志具有抗抑郁作用^[15]。食欲减退及精神减退时,用干姜、肉桂、补骨脂、肉豆蔻、益智仁温补脾阳。悲观绝望、意志消沉时,干姜、细辛、麻黄温补肺阳,现代研究发现细辛水煎液及其挥发物质具有抗抑郁作用^[16];兴趣丧失、甚至自杀、性欲下降时,巴戟天、寸芸、淫羊藿、川续断等温肾阳。《玉楸药解》记载巴戟天:“温补精血,滋益宗筋”,其性味甘辛微温,补肾阳而不伤阴,同时其所含成分具有抗抑郁的作用^[17],临床多位医家^[18]从温肾角度治疗抑郁症效果显著。

除此之外,各脏阳气功能失调日久,则易产生痰湿、血瘀等有形之邪,及兼有气血亏虚之证等,故在上述用药基础上,若痰湿阻滞,则需加用姜半夏、云苓、远志、麸炒苍术、薏苡仁等燥湿化痰药;若瘀血阻滞,则加用郁金、延胡索、红花等活血祛瘀,甚者加用三棱、莪术、没药等强效破血通脉药;若气血亏虚者,加用酸枣仁、党参、白术、知母等补益气血药。

5 病案举例

5.1 验案一 某,女,32岁,已婚,销售人员。初诊2019年3月3日,主诉:情绪低落3个月余,近1周加重。现病史:3个月前因工作压力大,多次未完成工作量遭上级领导批评,出现自卑,感觉自己能力低,无法胜任工作,间断出现情绪低落,未予重视。近一周,因工作压力大,加之与丈夫吵架,患者自觉

自己不如别人,什么事也干不好,整日情绪低落,偶有自杀想法、从未实施,自觉心里憋屈,时常想哭,兴趣减退,主动性差(不想与人交流),入睡可,浅睡眠,做梦,无早醒,白天精神欠佳,疲乏无力,注意力及记忆力下降。伴有胸闷、口干、偶有心悸。月经紊乱(月经期间伴有痛经,色暗量少,有少量血块),性欲下降,食欲差,小便可,大便不成形,面色无华,舌质暗淡,舌苔白滑,舌下络脉曲张,左寸脉弱,左右尺脉沉取无力。首先结合诸症及舌脉,辨证为阳气亏虚兼有痰、瘀。此患者先因工作原因出现自卑等悲观绝望、意志消沉想法,后与家人吵架后,自卑观念更加明显,隶属于肺阳不足,故此患者是以肺阳不足为主,诸脏阳气亏虚为辅。处方:党参20g、生黄芪30g、细辛3g、干姜10g、蜜麻黄3g、桂枝10g、生白术15g、云茯苓30g、巴戟天30g、刺五加30g、盐知母10g、盐黄柏10g、远志15g、全当归15g、制没药10g、北柴胡15g、生白芍30g、石菖蒲15g、姜半夏20g、木香10g、川芎15g、生桃仁15g。14剂,每日1剂,水煎服。2019年3月17日,患者自卑、悲观想法减轻,偶有情绪低落,疲乏感减轻,服药期间睡眠较前改善。舌质淡,舌苔白滑,左寸脉较前有力。将上方黄芪改为45g、细辛5g、桂枝15g、巴戟天60g。14剂,每日1剂,水煎服。2019年3月31日,患者自诉较前好转,原来悲观等想法偶尔会出先现,想上班,继续上方。后将上方制作为丸药,电话随访,至今状态良好。

按语:本患者抑郁发病较短,结合望、问、闻、切四诊辨证主要为阳气亏虚,从其先出现自卑等悲观消沉等症状,辨证归于肺阳为主,情绪低落归于肝阳,疲乏无力、食欲差归于脾阳,兴趣、性欲下降等归于肾阳,记忆力、失眠等归于心阳。结合前文提到的辨证分脏论治用药,各药分补五脏阳气,使人体内阳气充足,则温煦推动、气机升降正常。患者在阳气虚的病机下,继发痰湿、瘀血,故加用木香、姜半夏、川芎、桃仁、当归等药起到化痰祛瘀之效。

5.2 验案二 某,女,56岁,已婚,退休人员。初诊2019年4月7日,主诉:间断失眠10年,近1年加重,伴有情绪低落。患者10年前1次加班后出现入睡困难(入睡需0.5~1h),偶有做梦,无噩梦,浅睡眠,无早醒。一晚可睡5~6h。白天精神可,情绪正常。就诊于当地某医院中医科,予“安神补脑液、益气养血口服液”治疗后,症状有所改善。后间断失眠,持续时间短,未予治疗。近一年前,家中出现债务纠纷,患者再次出现入睡困难(入睡需1~2h),

做噩梦,每晚觉醒 2~3 次,隔 0.5 h 后再次入睡,浅睡眠,无早醒,每晚可睡 3~4 h,白天精神差,易疲劳,注意力及记忆力减退较明显。整日情绪低落,偶有自杀念头,尚未实施成功(试图割腕),兴趣减退,头晕、头痛,胸部刺痛,平素怕冷,口干不欲饮,纳差,尿频,大便每天 1 次,便溏。舌质淡暗,舌苔白腻,舌下络脉微曲张。左寸沉、尺脉沉取无力,右关脉弦细。首先结合诸症及舌脉,辨证为阳气亏虚兼有气血亏虚、痰湿、瘀血阻滞。此患者因家中债务纠纷出现失眠,记忆力及注意力明显下降隶属于心阳不足,故此患者是以心阳不足为主,其余脏器阳气亏虚为辅。处方:巴戟天 30 g、刺五加 30 g、桂枝 10 g、党参 30 g、茯苓 30 g、远志 15 g、石菖蒲 15 g、薤白 15 g、酸枣仁 30 g、夜交藤 45 g、云茯苓 20 g、生芪 30 g、川芎 20 g、生桃仁 20 g、全当归 15 g、北柴胡 10 g、酒黄芩 15 g、生龙骨 30 g(先煎)、生牡蛎 30 g(先煎)、生白术 15 g、麸炒苍术 20 g、川牛膝 15 g、木香 15 g、乌梅 15 g、炙甘草 10 g,14 剂,每日 1 剂,水煎服。2019 年 4 月 21 日,患者入睡困难减轻,由原来(1~2 h 缩短至 50 min 内),疲乏感减轻,记忆力改善不明显,情绪低落程度较前减轻,胸部刺痛感减轻,仍纳差,大便质稀,舌质暗,舌苔白腻,左寸脉浮取有力,尺脉较前有力,右关脉仍弦细。将上方巴戟天改为 60 g、桂枝 15 g、远志 20 g,白术改为炒白术 20 g,黄芩改为 10 g,加焦三仙 15 g,14 剂,每日 1 剂,水煎服。2019 年 5 月 12 日,患者偶有入睡困难,梦少,自觉较前“睡的踏实”,偶有胸部刺痛,情绪较前稳定,怕冷减轻,记忆力及注意力有所改善,纳可,继服上方。外加用复方苡蓉益智胶囊。

按语:本患者以失眠为主,后出现情绪低落,结合望、问、闻、切四诊辨证主要为阳气亏虚,从其先出现失眠、记忆力及注意力等症状,辨证归于心阳为主,情绪低落归于肝阳亏,疲乏无力归于脾阳亏,兴趣减退等归于肾阳亏。依旧结合前文提到的辨证脏腑论治用药,各药分补五脏阳气,使人体内阳气发挥正常作用,除此之外加用化痰、活血之品,达到祛邪扶正的目的。因患者记忆力减退明显,故加用复方苡蓉益智胶囊提高记忆力。

6 小结

抑郁症作为一种情感障碍类疾病,给个人、家庭、社会带来较大负担。传统中医对其的疗效是肯定的,但目前对其病机认识尚未统一,而全国名老中医唐启盛教授从“阳气”的角度出发,认为“阳气”在

抑郁症中扮演重要角色,尤其是在中度及重度抑郁症患者中尤为重要,并从五脏阳气论治抑郁,临床收效较好。而对于无法达到抑郁症临床诊断标准的阈下抑郁人群^[19],临床也可辨证从阳施治。希冀本文可启发临床医师的诊疗思路,为中医药治疗抑郁症及调理阈下抑郁状态提供参考。

参考文献

- [1]唐启盛.抑郁障碍中西医基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2012:93-95.
- [2]Narrow WE, Rae DS, Robins LN, et al. Revised prevalence estimates of mental disorders in the United States; using a clinical significance criterion to reconcile 2 surveys' estimates[J]. Arch Gen Psychiatry, 2002, 59(2):115-123.
- [3]Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication(NCS-R)[J]. JAMA, 2003, 289(23):3095-3105.
- [4]World Health Organization(WHO). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates[Z]. Geneva: World Health Organization 2017; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [5]杜捷,姜默琳,江琪.从肝论治抑郁症的中医诊治思路[J].中国临床医生杂志,2018,46(11):1261-1264.
- [6]孙靖亮.柴胡疏肝散加味治疗肝郁气滞型抑郁症的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.
- [7]曾霖,李惠林,赵恒侠,等.张学文国医大师从肝论治抑郁症经验[J].陕西中医药大学学报,2019,42(1):9-10,16.
- [8]孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2002:146.
- [9]曲森,唐启盛,孙文军,等.“神、魂、魄”理论在精神疾病辨治中的应用[J].北京中医药大学学报,2013,36(7):437-440.
- [10]彭建,欧阳伟.从阳论治老年抑郁症探析[J].中国当代医药,2018,25(25):154-156.
- [11]杨玉帆.抑郁症之文献研究及中医养生防治探讨[D].广州:广州中医药大学,2009.
- [12]唐启盛,曲森.抑郁症的中西医结合治疗[J].中国中西医结合杂志,2009,29(3):283-288.
- [13]黄世敬,张永超,张颖.黄芪治疗抑郁症应用与研究[J].世界中医药,2014,9(5):665-668.
- [14]谭令,程发峰,王雪茜,等.从温肝阳论治郁证[J].江西中医药,2019,50(8):19-21.
- [15]戴建国,王中立,陈琳,等.6种宁神类药物抗抑郁作用动物实验研究[J].南京中医药大学学报,2014,30(2):192-194.
- [16]温瀑,李玲玲,牛源菲,等.细辛干预小鼠抑郁的初步研究[J].世界中医药,2018,13(4):794-798.
- [17]魏京邑,岳广欣.巴戟天抗抑郁成分药理机制研究进展[J].中医药通报,2017,16(2):67-69,66.
- [18]谢彦颖.温阳法治疗抑郁症研究概况[J].中医药通报,2012,11(4):64-66,63.
- [19]刘琰,谭曦,张靖,等.阈下抑郁辨识的现状与展望[J].世界中医药,2015,10(5):798-800.