

顾锡镇治疗抑郁症临证思路

冯瑶婷

(南京中医药大学附属医院、江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导: 顾锡镇

摘要 顾锡镇教授认为, 抑郁症除了传统意义上的从肝治疗, 疏肝解郁为首要考虑之外, 还要充分结合患者的年龄、性别, 重视个体特征, 如治疗围绝经期的女性患者, 结合其特殊生理时期特点, 从气、从血治疗, 治当益气养血、补益肝肾; 对于久治不愈的患者, 则要从痰、从瘀治疗, 治当清热化痰、活血化痰, 临床效果颇佳。附验案 3 则以佐证。

关键词 抑郁症 黄连温胆汤 血府逐瘀汤 补益肝肾 清热化痰 活血化痰 顾锡镇

中图分类号 R277.794 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)05-0019-03

抑郁症是一种常见的情绪障碍性疾病, 表现为一种持久的抑郁状态, 伴有情绪低落、躯体不适和睡眠障碍等症状^[1]。抑郁症诊断的核心标准为抑郁发作持续至少 2 周, 既往不存在轻躁狂或躁狂发作且除外器质性精神障碍。目前抑郁症的诊断仍主要基于临床症状主诉, 尚无特异性较好的实验室及辅助检查确诊方法^[2]。症状标准以心境低落为主, 与其处境不相称, 可以从闷闷不乐到悲痛欲绝, 甚至发生木僵,

并至少有下列 4 项: (1) 兴趣丧失、无愉快感; (2) 精力减退或疲乏感; (3) 精神运动性迟滞或激越; (4) 自我评价过低、自责, 或有内疚感; (5) 联想困难或自觉思考能力下降; (6) 反复出现轻生的念头或有自杀、自伤行为; (7) 睡眠障碍, 如失眠、早醒, 或睡眠过多; (8) 食欲降低或体重明显减轻; (9) 性欲减退^[3]。近些年随着生活节奏的加快、生活压力的增加, 抑郁症发病率越来越高, 已成为最常见的影响人们生活与

3 病案举隅

宰某某, 男, 63 岁。2017 年 5 月 9 日初诊。

患者因发热咳嗽至医院就诊, 查 CT 发现右肺上叶占位伴周围感染, 后复查 CT 示: 右上肺癌伴右肺门及纵膈淋巴结转移、右侧胸腔少量积液、慢性支气管炎、肺气肿伴肺大泡形成、心包少量积液; 支气管镜病理提示小细胞肺癌, 诊断为小细胞肺癌局限性。未行手术治疗, 化疗 1 次。既往有“脑梗死”“高血压病”史, 血糖正常。刻下: 气喘, 咳嗽咳痰不显, 食欲可, 大便可, 舌苔薄, 脉细滑。辨证当属肺积之肺虚痰毒证, 治以健脾补肺, 化痰解毒之法。处方:

党参 20g, 红芪 30g, 炒白术 20g, 蒸黄精 20g, 麦冬 20g, 石斛 20g, 生薏苡仁 30g, 猕猴桃根 30g, 山慈菇 10g, 白花蛇舌草 15g, 莪术 15g, 龙葵 10g, 壁虎 3g。常法煎服。

2 周后复诊: 诉气喘好转, 复查 CT 提示右肺上叶病灶及淋巴结减小, 原方炒白术、党参剂量均调整为 30g, 加用玉竹 20g、南沙参 20g 养阴润肺。续服 2 周后, 患者未诉明显不适, 病情稳定, 后患者续服中药,

并至少有下列 4 项: (1) 兴趣丧失、无愉快感; (2) 精力减退或疲乏感; (3) 精神运动性迟滞或激越; (4) 自我评价过低、自责, 或有内疚感; (5) 联想困难或自觉思考能力下降; (6) 反复出现轻生的念头或有自杀、自伤行为; (7) 睡眠障碍, 如失眠、早醒, 或睡眠过多; (8) 食欲降低或体重明显减轻; (9) 性欲减退^[3]。近些年随着生活节奏的加快、生活压力的增加, 抑郁症发病率越来越高, 已成为最常见的影响人们生活与

参考文献

- [1] 万德森. 临床肿瘤学[M]. 4 版. 北京: 科学出版社, 2014: 184.
- [2] 陈万青, 郑荣寿, 张思维, 等. 2013 年中国老年人群恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2017, 39(1): 60.
- [3] 章永红, 叶丽红, 彭海燕, 等. 论癌症从虚毒治疗[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(6): 408.
- [4] 章永红, 叶丽红, 彭海燕, 等. 论癌症治疗的三大原则[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(1): 4.
- [5] 章永红, 叶丽红, 彭海燕, 等. 论“全力扶正、尽力攻毒”的抗癌基本原则[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4231.

第一作者: 朱坚(1992—), 男, 硕士研究生, 中医内科学专业。

通讯作者: 章永红, 医学博士, 主任中医师。
zyhong311@126.com

收稿日期: 2017-12-25

编辑: 傅如海

工作的精神障碍性疾病^[4]。抑郁症终生发病率约为5.2%~16.2%^[5]，本病属于中医学“郁证”范畴，在《黄帝内经》中就有关于郁证病机和治则记载。《素问·六元正纪大论》有木郁、火郁、土郁、金郁、水郁，属五气之郁，后世合称五郁^[6]。汉代张仲景《金匮要略》最早记载了属于郁证的脏躁及梅核气两种证候。元代朱丹溪《丹溪心法》提出了气、血、火、食、湿、痰六郁之说，并创立了越鞠丸治疗诸郁^[7]。《景岳全书·郁证》指出郁证有“因病而郁”和“因郁而病”的不同，使本病的概念更加明确。清代叶天士认识到郁证之初在气分，久延及血分^[8]。顾锡镇教授是江苏省中医院脑病中心主任医师，硕士研究生导师，师从国医大师周仲瑛教授，从医30余载，精通医理，临证经验丰富。在治疗抑郁症方面，充分借鉴传统医学对抑郁症的认识，并有独到的见解，临床收效颇佳。现将顾教授诊治抑郁症的临证思路介绍如下，与同道交流。

1 重视个体特征在抑郁症中的特点

顾教授在治疗抑郁症时，对于患者个体的特点很重视，如患者的性别、年龄。特别对于女性而言，因其有经、带、胎、产的生理特点，在治疗方面，更重视气血的作用，也更关注女性经期特点来进行诊治。顾教授认为，女性产后和围绝经期是抑郁症的高发年龄段，对于这个年龄段的女性要有未病先防，已病重视的原则。女性产后，大量失血，导致气血两虚，产妇往往会出现神疲乏力、气短懒言、面色淡白或萎黄、头晕目眩、唇甲色淡、心悸失眠等常见症状。因此在治疗上要以补益气血为主。对于围绝经期的女性，国医大师夏桂成^[9]认为，该病的发生机制主要是心肾以及子宫器官的功能紊乱，肾为根本，心肝发病，若肾阴衰虚，肾水不足，不能制约心火，水火失调，使心火偏亢，火亢于上，势必造成心主神明的功能发生异常，导致疾病的发生。此期，妇女肾气一直处于减退状态，天癸衰竭，冲任二脉虚衰，脏腑功能也随之降低，情志内伤又导致肝气不舒，气机不畅，不能正常宣泄，相应的躯体症状就会随之而来，因此女性更侧重补益肝肾。顾教授临证经验方如下：黄芪10g、党参10g、白术30g、生地黄30g、全当归10g、枸杞子10g、川断10g、杜仲10g。全方具有补气养血，补益肝肾的作用，用于治疗症见抑郁，头晕，腰膝酸软，食欲不佳，舌淡苔白，脉沉弦等。

案1.姜某，女，48岁。2010年3月26日初诊。

情绪抑郁1年，在脑科医院诊断为抑郁症，家人带来求诊，刻下：多叹气，不愿接触人，喜欢独处，睡眠质量差，梦多，四肢冰凉，怕冷，怕风，月经量少，头晕，头后颈部疼痛，口干欲饮，大便干，舌淡、苔白，脉沉弦。辨证：气血不足，肝肾亏虚。治法：益气养血，宁

心安神，补益肝肾，疏肝解郁。处方：

黄芪10g，党参10g，白术30g，枸杞子10g，淮山药30g，仙灵脾10g，桂枝3g，生地黄30g，熟地黄10g，川芎10g，全当归10g，桑椹子10g，醋柴胡6g，黄柏3g。14剂。水煎服。

二诊：患者诉服药后头晕和头痛症状消失，怕冷怕风改善，月经量增多，情绪好转。原方去川芎、桂枝，继续服用2月，情绪趋于正常，无明显抑郁，睡眠正常。治疗后对患者进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分，HAMD评分由23分降低为12分，HAMA评分由20分降低为8分，均比治疗前降低。

按：患者女性，年龄和月经的情况提示处于绝经期前的阶段，正如《素问·上古天真论》曰：“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”因此，正是冲任功能逐渐衰退的过渡时期，就导致了肾中的真阴真阳失调，又如《傅青主女科》曰“经水出诸肾”。故妇女在绝经期前后，肾阳失温，精血亏虚，真阴真阳亏虚，不能激发和推动机体的正常活动而引起包括失眠在内的各种更年期症状^[10]。正如清末名医陈莲舫所说：“女子以肝为先天，所以诸疾无不关乎肝，因孕育多次，肝营为虚，肝气偏旺。”^[11]因此，顾教授在治疗此类绝经期前后的抑郁女性时，会根据其肝肾不足、气血亏虚、肝郁气滞的生理特点，予以补益肝肾，补养气血，加之疏肝理气，临床收效明显。

2 从痰论治抑郁症

顾教授认为现代社会工作生活压力大，一些不良情绪如紧张、焦虑、忧愁等常常侵袭人体，加之饮食结构发生改变，嗜食辛辣、肥甘厚味、饮酒无节制，导致肝失疏泄，脾失健运，停聚为痰，正所谓“五志过极皆从火化”。热伤津液，炼液为痰，火邪夹痰浊上扰心神，痰火作祟，临床表现为抑郁、焦虑，悲观失望，烦躁，虚烦不眠，惊悸不宁，耳鸣，眩晕，脘腹胀满，口苦，或咽部有异物感，痰黏稠，舌红、苔黄腻，脉弦数或滑数。临证以黄连温胆汤为底方，即温胆汤加黄连而成，出自唐代孙思邈《千金要方》，方由半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、竹茹、黄连、大枣8味药物所组成，具有温养胆气、清热化痰、和胃止呕功能。后世主要用治肝脾不和导致脾失健运，湿聚成痰化热，痰热内扰之证。

案2.郁某，男，52岁。2009年8月8日初诊。

患者平素情绪容易抑郁，多思多虑，近半年来工作和家庭生活同时出现问题，出现烦闷不舒、情绪抑郁，在脑科医院诊断为抑郁症，因不想服用西药，转来我院就诊，目前工作能力下降，记忆力和理解能力减退，情绪低落，失眠多梦，肋肋胀闷，心慌，食欲不

佳,口苦,舌淡,苔黄腻,脉弦滑。辨证:肝郁气滞,痰热内扰。治法:疏肝解郁、清热化痰。处方:

黄连3g,姜半夏10g,茯苓10g,枳实10g,竹茹10g,煅龙骨30g(先煎),煅牡蛎30g(先煎),夜交藤20g,远志10g,石菖蒲10g,郁金10g,鸡内金10g,甘草3g。14剂。水煎服。

服药后症状缓解,睡眠质量提高,情绪稳定,二诊加丹皮10g、磁石30g、谷芽10g、麦芽10g,14剂。症状明显好转,睡眠正常,胸胁无不适感,饮食正常。继服上方2月,诸症皆平,工作生活恢复正常。

按:患者肝郁气滞,气机失调则气滞,湿邪内蕴,郁而化热上扰清窍,使精神抑郁。治以黄连温胆汤清热化痰,疏肝解郁。患者舌苔黄腻,故去陈皮、大枣,加煅龙骨、煅牡蛎重镇安神,夜交藤养心安神,鸡内金消积健脾,菖蒲、远志、郁金醒脑开窍。诸药合用,共奏疏肝解郁、清热化痰之效,故临床效果颇佳。

3 从瘀论治抑郁症

顾教授认为,长期顽固性治疗效果不佳的抑郁症,“顽疾多瘀血”,气滞不能推动血液畅行而发生瘀阻。症见抑郁烦躁,情绪不稳,口渴不欲饮水,失眠多梦,惴惴不安,干呕,舌质黯红,脉涩或弦紧等。临证以血府逐瘀汤为底方,该方由桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草组成,可行血分之瘀、解气分之郁,活血而不耗血,祛瘀又能生新,瘀血去而气机畅,流通无阻而诸症悉除。

案3.王某,男,60岁。2010年2月26日初诊。

患者情绪抑郁,容易激怒,在脑科医院诊断为抑郁症,经多次治疗,效果不佳,转求中医治疗。刻下:头发胀发热,眼皮发涩,睡眠差,早醒,口干但不喜饮水,舌质黯红,脉弦紧。辨证:气滞血瘀,肝气郁结。治法:活血化瘀,疏肝理气。处方:

桃仁10g,红花10g,当归10g,川芎10g,生地10g,赤芍10g,牛膝10g,桔梗3g,醋柴胡6g,枳壳10g,甘草3g。14剂。水煎服。

患者自述服药后心神安宁,睡眠时间逐渐增多,醒后头部不适的情况明显好转,喜欢说笑,继续服用上方3月,症去心安。治疗后对患者进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分,HAMD评分由25分降至15分,HAMA评分由19分降至8分,均比治疗前降低。

按:肝司营血,性喜畅达,功能疏泄。今患者血瘀胸中,肝失疏泄,方中以桃仁、红花、当归、川芎、生地、赤芍活血化瘀、养血,同时防化瘀伤正,加醋柴胡入肝经,养肝阴、益肝血,枳壳疏理肝气,使气行则血行,加桔梗引药上行达于胸中,牛膝引瘀血下行而通利血脉。该方除桔梗、牛膝、甘草外,其余药物均入

肝经。诸药相合,共奏活血逐瘀,理气疏肝之功,全方活血化瘀而不伤正、疏肝理气而不耗气。

近年来,抑郁症的患病率在逐年上升,引起了临床医生的更多关注。对于抑郁症的认识,一般认为是气机郁滞,脏腑功能失调而导致本病,已被广泛认可,所以临床多从肝论治^[12]。也有从心、从肾等进行论治^[13-14]。顾教授在治疗抑郁症患者时,有以下几个特点:一是充分考虑患者的性别和年龄特点,特别是处于绝经期前后的女性,根据其气血亏虚和肝肾不足的生理特点予以治疗;二是根据现代人快节奏、多厚味的生活习性,在考虑肝郁气滞的基础之上,从痰治郁;三是对于久治不愈的患者从瘀治郁,临床上取得了不错的效果,值得推广。

参考文献

- [1] 沈渔邨.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2001:1.
- [2] 周晓丽,林燕,郑国庆.精神疾病治疗进展(二):抑郁症[J].医药导报,2017,36(10):1137.
- [3] 孙宏峰,杨晓晖.糖尿病合并抑郁症的诊断和处理[J].中华全科医学,2017,15(7):1097.
- [4] 李林艳,徐建.抑郁症治疗进展[J].河南中医,2012,32(12):1720.
- [5] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2010:1.
- [6] 张玉倩,曲红.中医郁证的发展源流及现代文献研究质量评价[J].西部中医药,2012,25(3):34.
- [7] 梁晶盈,雷英菊,金玲.张景岳论治郁证浅析[J].时珍国医国药,2008,19(2):493.
- [8] 畅洪昇,段晓华,梁吉春,等.中医郁证学说源流探析[J].北京中医药大学学报,2011,34(10):653.
- [9] 夏桂成.中医临床妇科学[M].北京:人民卫生出版社,1994:232.
- [10] 陈广涛,王学岭.妇女更年期失眠辨证分型探析[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(5):53.
- [11] 高佩媛,刘宝录,脱长宇,等.从肝论治女性失眠[J].中国中医药信息杂志,2013,20(5):93.
- [12] 国家中医药管理局医政司.中医临床诊疗方案:22个专业95个病种[M].北京:中国中医药出版社,2012:72.
- [13] 张继革,曲姗姗,陈俊琦,等.华南地区160例轻、中度抑郁症中医证型特点[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(11):1201.
- [14] 曲森,唐启盛,裴清华,等.运用相关性分析方法探讨抑郁症中医核心病机的研究[J].北京中医药大学学报,2011,34(8):565.

第一作者:冯瑶婷(1981—),女,医学硕士,主治医师,中医内科学专业。

通讯作者:顾锡镇,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。13951808555@163.com

收稿日期:2017-10-10

编辑:傅如海