

基于“圆运动”理论探讨脑卒中后抑郁的证治

霍梦珂¹ 朱青霞²

(1. 河南中医药大学针灸推拿学院, 河南郑州 450008; 2. 漯河市第二人民医院, 河南漯河 462000)

摘要 脑卒中后抑郁是脑卒中后严重并发症之一,属于中医学中风和郁证的合病,其基本病机是气血阴阳失调,与心和肝脾肾密切相关。圆运动理论源于河图,医家彭子益参合《内经》及黄元御“一气周流,土枢四象”思想,认为中气是阴阳化合的枢轴,提出“运轴行轮”的治疗理念。脑卒中后抑郁的病因病机可归纳为阴阳失调、气血失和、经脉失和,基于圆运动理论,可运用“运轴行轮”法辨治,以脾胃为中心,以恢复中焦之气斡旋作用为关键,达到调阴阳、生气血、和枢机的目的。附验案1则以佐证。

关键词 脑卒中;抑郁;中医病机;圆运动;中医药疗法

中图分类号 R277.791.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)11-0015-03

基金项目 河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY2297)

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中后常见的精神障碍性疾病,主要表现为情绪的异常,伴或不伴躯体化障碍。研究表明,脑卒中患者在1年内出现抑郁倾向的发生率高达25%~50%,严重影响患者的认知及肢体功能的恢复,进而影响患者及家人的生活质量^[1]。中医学认为脑卒中后抑郁是中风和郁证的合病,属于因病而郁,基本病机为气血阴阳失调,血随气逆而蒙蔽神窍,气机失于畅达而致郁证,病位与心和肝脾肾密切相关。著名医家彭子益认为,中气运转产生升降浮沉,是一身气机升降的动力,因此创造性地提出“中气如轴,四维如轮”的圆运动理念及“轴运轮行,轮运轴灵”的治疗理念。笔者基于圆运动理论,采用“运轴行轮”法治疗脑卒中后抑郁,获得良好的临床疗效,现探析如下。

1 圆运动理论

圆运动理论源于河图,后彭氏参合《内经》及黄元御“一气周流,土枢四象”思想著成《圆运动的古中医学》,使圆运动理论走向成熟,系统地阐述了自然及人体圆运动之关系,建立了与圆运动相关的医理、生理和病理理论。彭氏根据对河图的理解,提出了生物生命宇宙图^[2](见图1),认为宇宙造化阴阳化合的枢轴是中气,浮沉之中有中气,升降之中亦有中气,从而使浮中有沉、沉中有浮、升中参降、降中附升,升降浮沉各司其位又互相和合,运动不息以此形成自然界的圆运动^[2]。“远取诸物,近取诸身”,人体亦是一个小小的宇宙,如《素问·宝命全形论》所

曰之“天地合气,命之曰人”。彭氏认为人秉大气的五行而生脏腑,秉木气而生肝脏与胆腑,秉火气而生心脏与小肠腑,秉金气而生肺脏与大肠腑,秉水气而生肾脏与膀胱腑,脾居中焦,枢转诸气。彭氏言:“中气者,生物生命之所从出”,亦言:“中气如轴,四维如轮,轴运轮行,轮运轴灵。”脾胃居于中,旋转于内,肝木升、肺金降、肾水沉、心火浮,形成四维轮转于外,升降浮沉,形成人体正常气机运动,从而推动四维的功能活动,继而补充中气,中气足则斡旋有力^[3,4](正常人体圆运动升降见图2^[4])。

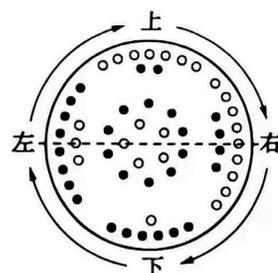


图1 生物生命宇宙图

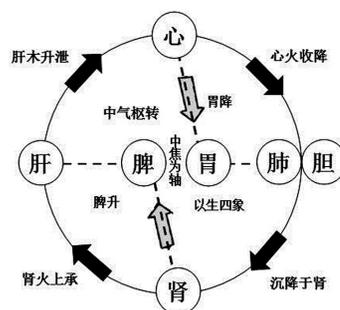


图2 正常人体圆运动升降图

2 基于圆运动理论分析脑卒中后抑郁的病机

2.1 阴阳失调 圆运动理论认为,阳动阴静、动浮静沉,由静而动则升,由动而静为降,升降浮沉一周则升中气,中气亦为旋转之气,中气旋转促使外围之气正常旋转,形成人体阴阳之圆运动。彭氏形象地将其描述为中气如轴,四维如轮,轴运轮行,轮运轴灵。《素问·阴阳应象大论》曰:“清阳为天,浊阴为地”,清阳之气升浮为天,浊阴之气下降为地,天地之间即为中气,中气为阴阳之枢纽,中气左旋,属太阴脾土而升清阳,中气右旋,属阳明胃主降浊阴,阴阳和合则万物化生。“阳气者,精则养神,柔则养筋”,阳虚则不能使机体兴奋而情绪抑郁不舒,阳不入阴则夜不能寐。《素问·生气通天论》言:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”,阴阳失衡是脑卒中后抑郁发生的主要原因,脏腑阴阳失调,导致气血逆乱,上冲于脑而发为中风,正如《素问·生气通天论》所言“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”。圆运动理论认为,肝木亦是一个独立的圆运动,肝木之升而有生发,肝木之降而有疏泄,肝升太过则疏泄失常,阴阳失调,抑郁由生^[34]。若以五脏论阴阳,肝阳化风,升发太过,克制脾土,致使脾胃中气运旋不能,清阳不能上升,浊阴不能下降,阴阳失和,轴失所转,导致肝木失常,疏泄失职,故成郁。“阳入之阴则静”,脑卒中后抑郁病机总属气血阴阳失调,阴盛而阳虚,因此其主要表现为情绪低落、兴趣丧失、寡言少语、悲观厌世等阴性症状。

2.2 气血失和 中医学认为气为血帅,血为气母。血行脉中周流全身而濡养脏腑经络,卫气行脉外固护血液使之不溢出脉外而循行正常。气属阳、血属阴,阳升阴降,循环往复,故气血脉三者构成人体正常的圆运动,圆则不病,不圆则病。血液是人体神志活动的基础,《灵枢·营卫生会》言“血者神气也”,故气血盛,脑神得以滋养而旺盛。血液如何得以充盛?《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”,所以脾胃所运化的水谷之精是血液化生的基础物质之一。中医学认为,肾中所藏之精也是血液化生的物质,营卫之气生于中焦脾胃。脑卒中后患者的饮食习惯发生变化,因进食减少或长期无规律的饮食,皆可导致中焦脾胃的生理功能不能发挥正常,中焦脾胃升降失灵,则饮食水谷不能得胃之受纳腐熟,亦不能得脾之气血化生,脾不散精,气血无法周流全身,则精神不得濡养;再者,脾胃中气轴转不灵,导致肝木不能调畅气机、统摄血

液,肾水不能降至于下,精不化血,气血失和,发为抑郁。

2.3 经脉失和 人体十二经脉阴阳相贯,如环无端,生生不息。足阳明胃经之脉循经入缺盆,属胃络脾,其支循经至额颅;足太阴脾经之脉循人体阴侧入腹,属脾络胃;足厥阴肝经循行至内踝上八寸处交出足太阴脾经之后,夹胃两旁,属肝络胃胆,上出额到达巅顶与督脉交会。脾胃肝胆通过经脉相互络属,脾经通过络脉经由胃经与肝及脑髓相连,肝脾脑形成一个圆系统。彭氏认为,十二经脉为一个大圆,每个经络抑或几个经络又是一个小圆。脾胃升降浮沉有序使肝木得以正常疏泄,若脾土中轴失灵,旁及他经及他脏,肝木该升不升,气机郁滞,脑神作为旁维之一也必受影响。

3 基于运轴行轮法治疗脑卒中后抑郁

“治病必求于本”,“生之本,本于阴阳”。圆运动理论认为,中气者生物之本也,故阴平阳秘的关键在于中焦脾胃,脾升胃降则斡旋各脏气的升降运行,脾气上升有助于肝肾之气上升,胃气和降有助于心肺之气下降。基于圆运动理论,脑卒中后抑郁的治疗,应以“运轴行轮”为基本治则,以脾胃为中心,以恢复中焦之气斡旋作用为关键,最终达到调阴阳、生气血、和枢机之目的。阴阳、气血、经脉调和,和则圆,圆则不病。

脑卒中后抑郁的治疗以复健脾土为关键,运轴行轮,持中央以运四旁,同时结合具体情况辨证施治。脾阳虚衰,阳衰则土湿,生痰而聚瘀,使升降悖逆,四维无以升降,则阴阳失调,故治以扶阳益气,选理中类方化裁。干姜、人参、白术、甘草温补兼施,以健运中州、复振中阳,脾胃升降相因,枢机和利,则清阳得升、浊阴得降,痰消瘀散,轴转则轮动,阴阳各入其道又相互和合,阴阳“复圆”而康健。脾虚血虚不能濡养脑神者,可用党参、白术、黄芪、茯苓、当归、砂仁等以健脾益气,脾旺则气血生化有源,血液得摄,气血相滋而各归其位,神得血养而安,血得气助归于脉,气血经脉“复圆”而五脏神志皆安。自古医家认为郁多责之肝气郁滞,然仲景言“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,肝气郁滞多责之脾虚,治疗应补脾土而抑肝木,以逍遥散、四逆散类方调和肝脾,中气“复圆”,四维升降有序,枢机和利,气机条畅,则情志舒畅。

4 验案举隅

叶某,女,58岁,退休教师。2020年5月3日初诊。主诉:右侧肢体无力、活动受限3个月,伴情绪

低落半月余。患者3个月前情绪激动后出现右侧肢体无力,活动明显受限,言语欠清晰,急送当地某三甲医院就诊,诊断为脑梗死。经住院治疗症状好转,但仍有肢体活动障碍,口服抗血小板聚集及调脂药物继续治疗。患者因肢体活动不完全,又恐病无法痊愈,半月前逐渐出现情绪低落、不与人交流、易哭喜悲、不思饮食,遂来就诊。刻诊:右侧肢体不利,情绪低落紧张,哭泣难以自抑,善思多虑,记忆力减退,倦怠乏力,面黄,暖气,纳眠差,二便正常,舌淡苔白,脉弦细。汉密尔顿抑郁量表评分为28分。西医诊断:脑卒中后抑郁;中医诊断:中风,郁证(肝脾失调证)。治以健脾益气,疏肝解郁。方用归脾丸合逍遥丸化裁。处方:

黄芪20g,党参12g,炒白术12g,茯苓15g,柴胡12g,白芍12g,当归10g,木香10g,炒酸枣仁30g,远志12g,石菖蒲15g,甘草6g。7剂。予中药免煎颗粒配方(广州一方制药有限公司),2格/剂,1剂/d,用少量开水浸润后再加水搅拌,每次服用50~100 mL,于早晚饭后半小时服用。嘱患者不上网查相关疾病信息,适当锻炼肢体功能,嘱家属多与患者交流。

2020年5月10日二诊:纳差、乏力及眠差症状好转,低落紧张症状稍缓解,时有头紧不适,血压146/94 mmHg(1 mmHg \approx 0.133 kPa)。初诊方加天麻10g,14剂,前7剂为每日1剂,服用7剂后改为隔日1剂,每剂分早晚温服。

2020年6月12日三诊:精神状态明显好转,病情陈述中亦可见轻松之态,汉密尔顿抑郁量表评分为18分,血压138/90 mmHg。二诊方加鸡血藤30g、黄精10g,7剂,每日1剂,分早晚温服。嘱患者主动参与交流,保持心情愉悦,适度进行功能锻炼。

后随访,患者自行守三诊方服用7剂,情绪明显好转,肢体功能恢复良好,纳眠可。

按:患者因脑卒中后肢体活动不利,加之老年女性,平素性格内向且饮食较少,以致脾胃受损,肝气郁滞,故情绪低落、悲伤易哭、失眠健忘,胃经不和,中焦气滞则暖气。本来病机属轴失运转,旁及四维之肝,方用归脾丸合逍遥散化裁,治疗以健脾益气为主,辅以疏肝解郁。脾以升为用,黄芪为补气升阳之要药,助脾发挥中轴之作用;党参、炒白术、茯苓、甘草合用健运中州,运旋脾胃中气从而斡旋肝脏之气;柴胡、白芍、炒酸枣仁升降相得,使肝木之风轮正常旋转;当归为血中之气药,与柴胡、白芍同用,可使血充肝柔,以助肝用;木香入脾胃胆经,既能疏脾胃

之郁,也能降胆木之气;远志、石菖蒲醒神益智。诸药合用使人体升降之机“复圆”,情绪舒畅。二诊时,患者头紧不适,血压稍高,于初诊方加天麻以平肝潜阳。三诊时,患者精神症状改善,但肢体活动仍欠佳、健忘,遂予二诊方加鸡血藤补血活血通络,加黄精健脾滋肾。

5 结语

脑卒中后抑郁已成为人类健康的威胁之一,不仅严重影响患者的生活质量及心理状态,也不利于脑卒中后后遗症的恢复。目前脑卒中后抑郁在临床上受重视的程度较低,且治疗主要以西药联合心理康复为主,药物不良反应大,且复发率高。彭氏《圆运动的古中医学》以哲学观、自然观、天人一体观等为依托,系统阐释了中气如轴、四维如轮的圆运动理论,通过圆运动圆则人之生的生理观、偏则人之病的病理观、运轴行轮的治疗观,为脑卒中后抑郁的辨证及治疗提供了较为系统的思路和方法。

参考文献

- [1] 刘莎,杨志宏,朱晓娜,等.卒中后抑郁中医药治疗研究进展[J].中医药学报,2021,49(2):83.
- [2] 彭子益.圆运动的古中医学[M].北京:学苑出版社,2008:382.
- [3] 张涵.圆运动古中医临证应用[M].北京:中国医药科技出版社,2010.
- [4] 刘赞,张锦祥,原嘉民,等.运用圆运动理论治疗失眠体会[J].中医杂志,2013,54(14):1240.

第一作者:霍梦珂(1990—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业(中医药防治脑血管病方向)。

通讯作者:朱青霞,本科学历,主任中医师,硕士研究生导师。674469768@qq.com

收稿日期:2021-07-05

编辑:傅如海 蔡强

