

闫咏梅从肝热血瘀论治卒中后抑郁经验撷菁

张子腾¹ 王 豆¹ 冯亚伦²

(1.陕西中医药大学第一临床医学院,陕西咸阳712000;2.陕西中医药大学附属医院,陕西咸阳712000)

指导:闫咏梅

摘 要 卒中后抑郁是一种继发于脑卒中的常见疾病,根据其临床症状可将其归于中医学“郁证”范畴。闫咏梅教授认为卒中后抑郁病因在于中风后肝气逆乱、气血失和、情志失畅,病机在于瘀滞气机,内生郁热,加之肝阳暴亢之余热,诸因共病而成肝热血瘀之郁证。闫师根据病证虚实、病程分期、社会心理状态提出治疗应以清肝化瘀、理气消瘀、滋养祛瘀为主,养胃健脾为辅,同时注重调畅情绪、移情易性,临床疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 卒中后抑郁;肝热血瘀;清肝化瘀;闫咏梅;名医经验;验案

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81973843);陕西中医药大学学科创新团队建设项目(2019-YL03);陕西中医药大学自然科学基金青年基金项目(2017QN24)

卒中后抑郁(PSD)是一种继发于脑卒中的临床常见疾病,临床主要表现为心情抑郁、神情冷漠、不喜言语或易怒急躁等精神症状,以及睡眠障碍、食欲减退等躯体症状^[1]。根据世界疾病负担研究数据显示,我国居民随着年龄增长卒中发生的风险高达39.9%,位居全球首位^[2]。卒中后康复期有超过30%的患者继发抑郁症^[3]。PSD发病机制尚不清楚,可能的机制和学说主要有遗传机制、神经内分泌机制如单胺类神经递质五羟色胺、脑源性神经营养因子、炎症因子等,各种学说未能形成统一^[4]。临床治疗PSD主要使用抗抑郁药如五羟色胺再摄取抑制剂帕罗西汀、

西酞普兰、舍曲林等靶点药物,此类药物疗效不显,且具有较大的副作用,常见不良反应包括视物模糊、低血压和严重失眠,并增加老年人出血并发症、卒中、心肌梗死、各种原因死亡和跌倒风险^[5]。中医在整体观念的指导下精准辨证施治,可以起到良好的治疗效果^[6]。肝热血瘀证是国医大师张学文教授提出的以肝热和瘀血共病为主要表现的一类证候,是一种创新性中医理论^[7]。闫咏梅教授系陕西省名中医、岐黄学者,闫师认为肝热血瘀理论紧密联系了肝和气血、肝和情志以及卒中后患者的情绪状况,是对PSD病理机制研究和临证运用的重要补充。闫师临证时常深究

参考文献

- [1] 宋海玲,林家煜,林臻好,等.当前糖尿病足溃疡防治面临的挑战与机遇[J].糖尿病新世界,2021,24(7):195.
- [2] 郭光华,朱峰,闵定宏,等.糖尿病足合并难愈性创面外科治疗全国专家共识(2020版)[J].感染、炎症、修复,2020,21(3):147.
- [3] 侯玉芬,王彬,宋福晨.补阳还五汤加味治疗闭塞性动脉硬化症合并腰椎病变58例[J].中国中西医结合外科杂志,2011,17(4):400.
- [4] 王雁南,侯玉芬,张玥,等.脉苏散对糖尿病动脉硬化兔内皮素-1和一氧化氮的影响[J].世界中西医结合杂志,2009,4(6):393.
- [5] 颜光宇,张玥,王雁南,等.中药熏洗治疗糖尿病足研究近况[J].山东中医杂志,2013,32(12):933.
- [6] 张玥,侯光敏,王雁南,等.含虫类药物处方治疗深静脉

血栓形成的组方配伍规律研究[J].中医药学报,2021,49(7):45.

- [7] 田会东,王静,郭丽娜,等.基于网络药理学的“苍术-玄参”药对抗2型糖尿病作用机制研究[J].中国现代应用药学,2020,37(2):165.
- [8] 杨新.中药材苍术的炮制进展[J].光明中医,2021,36(14):2464.

第一作者:张军(1997—),男,硕士研究生在读,从事中西医结合治疗周围血管疾病的研究。

通讯作者:张玥,医学博士,主任医师,博士生导师。zhangyue771@163.com

修回日期:2021-12-28

编辑:傅如海

肝热、瘀血的产生机制,采用清肝息风、化瘀行气等法,并与滋养肝肾、补脾健胃等法相结合,同时注重患者社会心理状态予以调畅情绪、移情易性,取得显著的临床疗效。笔者有幸伺诊于侧,现将闫师从肝热血瘀论治卒中后抑郁之经验介绍如下。

1 审证求因,明晰病机

闫师总结多年临证经验,认为情绪怫郁者,必因气机受阻,血行不畅,五脏之内首责于肝,其本在肝热,其标在血瘀。

1.1 肝热尤宜分虚实 闫师认为肝热可分为肝气郁滞、郁而化火的实热证,以及肝肾亏虚、阴不制阳的虚热证。肝五行属木,应春之气,生发繁荣,疏泄有度,主升易动,易从阳化热。《临证指南医案·肝风》^[8]云:“肝为风木之脏,有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升,全赖肾水以涵之,血液以濡之”,可见肝有内生火热之生理基础。现代人们生活肆意放纵,生活节奏加快,劳作无制,日夜颠倒或饮食失节,嗜食肥甘厚腻,种种行为均可导致体内气机不利,肝疏泄失司,气机郁滞日久而生郁火。内热日久,炼血成瘀,瘀阻脑窍,导致阴阳气血失调,神明无主,发为卒中。卒中后患者五脏羸弱,肝之亏损尤甚,体内仍积存郁热、瘀血,疏泄未复,气血失和,加之卒中后心理负担猝然加重,情绪低落,日久可出现心情抑郁、表情淡漠、思维迟滞等郁证表现。

年老之人,肝肾阴虚,肾水不足以制肝阳,风火易炽,易于化火生风,此即肝内生虚热。闫师认为此类患者卒中后,脏腑更虚,气血亏损愈加严重,阴血不足,经脉失养,而后继发郁证。加之年老之人脾气亏虚,纳差,水谷精微运化不足,气血生化乏源。《温病条辨·本脏自病症》言:“肝主血,肝以血为自养,血足则柔,血虚则强”,肝为血海,今血海空虚,内不可柔调肝体,外不可濡养脏腑,肝阴肝血俱亏,阴不涵阳,以致机体虚热频频。再加之卒中发作猝然,往往给患者带来精神上的冲击,内生虚热和情志不遂两因相参,遂成郁结,正如《杂病源流犀烛·诸郁源流》所言:“诸郁,脏气病也,其原本于思虑过深,更兼脏气弱,故六郁之病生焉。”

1.2 血瘀当系肝热因 有瘀血者必责于气,气血是阴阳的具体质化,气血相和,则阴平阳秘,百病不生。《素问·调经论》云:“人之所有者血与气耳。”气能行血,血亦能载气。气虚则血滞,血虚则气弱。而肝主疏泄,调畅气机,为人体气机升降之关键,且肝主藏血,可见肝与人体气血的正常运行密切相关。而疏泄功能亦能调畅情志,如疏泄失常,则精神抑郁,沉闷多思,发为郁证。卒中后抑郁患者长期处于情志不遂的状态,势必影响肝调畅气机的生理机能。

肝之疏泄不利,气机郁滞,损伤阴阳,凝滞气血为瘀;或气机郁滞日久化火,熬灼阴津,脉道艰涩,血行不利而瘀;或素体情绪怫郁日久而易怒,致肝火旺盛,肝阳暴动,气逆横窜,血行逆乱为瘀;或年老肝肾亏虚,肾阴不足以制肝阳,肝阳亢逆,血行逆乱为瘀。

《内经》云:“血脉不行,转而为热。”闫师认为,生活节奏的加快、生活节律的紊乱和高热量食物的大量摄入,都会对肝的正常生理机能造成损害,而肝为刚脏易热亢,肝热内生势必引起疏泄失司,而造成血运受阻,瘀血阻滞,而卒中后患者体内瘀血留滞,进一步阻遏气机,发为郁证。临证时闫师根据患者的年龄、职业和生活习惯以及既往病史、卒中后表现将肝热血瘀型PSD患者特征总结如下:多为中年男性,年富力强,担任要职,平素烟酒肆意,饮食毫无节制,既往有高血压病、高脂血症等,卒中后表现多有行动迟缓、思维迟滞、动辄发怒、情绪急躁不安。

2 清肝化瘀,随证化裁

闫师强调,综合考虑患者卒中前的生理基础及年龄、职业和生活习惯等情况,与当前的抑郁状态相结合,两相互参,有针对性地辨证施治,才能达到标本兼治的目的。

2.1 清肝息风,化瘀行气 《柳州医话》言:“七情之病,必由肝起。”闫师认为,若肝气畅达,心清智朗,血气平和,绝无此病。然此证现临床多见,且发病之人多为45~60岁,正是人体正气衰减之际,突发卒中,病后多有心中郁怒、情志不畅、不喜交流、面容淡漠等表现。在治疗上,不仅要注重当前之情志抑郁表现,更要注重发病之根源。《血证论》云:“风者,肝阳之所生也,故风动即为热。”在用药上,闫师尤喜使用重镇降逆之品以平肝息风,如羚羊角、石决明等。羚羊角味咸破血,气寒清热,既可清肝热,又能破血瘀;石决明镇肝凉肝,明目息风,可助羚羊角平肝息风以绝卒中后内风复起之患。再加入归肝经的清热药清除肝经郁热,如龙胆草、夏枯草等。龙胆草清热燥湿,泻火定惊,为清肝经实热的要药;夏枯草味苦辛性寒,性禀纯阴,以金水之气,制风木肝经之证。佐以辛凉疏肝药物,如柴胡配黄芩,辛散可助解肝郁,寒凉可助清肝热。肝喜条达而恶抑郁,闫师重视调理肝气,常伍陈皮、玫瑰花等辛温行气之品,一者可理气疏肝,二者可防苦寒之药伐肝。木旺乘土,见肝之病当先实脾,另加白术、党参以健壮中焦土气,未病先防。至于瘀血当应用行气活血药物,如川芎、郁金、延胡索等,以达到气行则血行之目的。诸药合用,共奏清肝息风、化瘀行气之效。

2.2 滋养肝肾,理气活血 肝体阴而用阳,肝阴亏虚,肝血不足,不能藏魂则情绪不宁、郁怒不安。闫

师认为,此类PSD患者应重视滋养肝肾、理气活血。滋养肝肾意在使肝血得充以柔肝体,肾阴得复以滋肝阴而平肝阳;理气可使气机得复,活血可肃清脉道,气血调和,百病不生。肝肾同源,精血相互滋生,肾阴抑制肝阳,即水可涵木。若卒中后肝肾亏损,精血互化失常,肾阴未能助肝阴平抑肝阳,肝血温升,升而不已,温化为热。闫师认为此证为肝热,但病机实系虚证,所以治疗当以滋养肝肾、理气活血。选用熟地黄、桑寄生、山药等滋补之品。熟地黄平补肝肾、养血滋阴,重用取其平补阴精之意;山药温平,“禀天春升秋降之和气”,既补肾固精,又补脾以助后天生化之源;桑寄生苦甘平润,既能壮骨强筋、补肝肾虚,又能和营通络、养血疏风。闫师认为,肝阴不足、肝阳上亢,重用温补恐会助其虚热,故酌加清热渗泄之品,如泽泻、牡丹皮、栀子等。泽泻利湿泄浊,防熟地黄之滋腻;牡丹皮入肝肾二经,性寒味辛,使诸补药只留温补,而不助热;栀子性寒味苦,专清肝经郁热。肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,针对情志不畅、郁郁不乐,再入疏肝理气之柴胡、玫瑰花等助肝行气,助牡丹皮以清肝热。

2.3 补脾和胃,养血安神 PSD患者忧思抑郁,胃气与心神俱伤,故饥不欲食,情绪低迷,失眠纳差,形成恶性循环。闫师认为,PSD患者虽与中医“郁证”有相似表现,当首责肝气郁滞,但是在治疗时并不能仅局限于疏利肝气、活血柔肝。肝郁木旺,恐有乘土之变,闫师临证常注重患者的饮食情况,总结原因如下:一者,有胃气则生,无胃气则死。脾胃乃后天之本,年老之人,气血亏虚,健脾和胃以壮气血生化,五脏皆得胃气乃能通利,五脏和调对患者的情志状况有极大的帮助。二者,脾胃为气血生化之源。盖饮食多自能生血,饮食少则血不生。肝主藏血,血充则肝柔,血主藏魂,血旺则神安。三者,PSD患者常有肢体转运不灵的后遗症表现,乃因血液亏虚不能濡养筋脉或者四肢不能受血而僵硬,而脾主四肢,脾血足,则四肢健,肝主宗筋,肝血充,则筋脉柔。闫师见肝之病,当先实脾,常调肝健脾同用,方选理气健脾丸方(《古今医鉴》)化裁。方中白术为健脾要药,既可健脾也能调肝,配伍茯苓健脾之力更强,且茯苓再加莲子心可清心火;香附、佛手疏肝解郁、和胃止痛;山楂、神曲消食化滞健胃;橘皮、枳实、半夏理气调中、化湿和胃、散结消痞;桔梗宣畅气机,载药上行;酌加黄芪、木香、枸杞子增强益气健脾养血之功。闫师强调,年老之人,身体已虚,不可过用滋补,加重脾胃负担,以致纳运失调而进一步加重病情。

2.4 移情易性,药石为辅 《类证治裁》云:“然以情病者,当以理遣以命安。若不能怡情放怀,至积郁成

劳,草木无能为挽矣。”研究表明,80%卒中患者在急性期、康复期可能因躯体障碍遭遇来自家人、朋友的歧视,经历一定程度的病耻感^[9]。闫师尤其重视患者的社会心理状态,常常在问诊时询问患者平素的生活习惯、兴趣爱好、社会参与等方面的信息,对患者进行耐心的心理指导和安慰,帮助患者树立信心,消除自卑,正确面对疾病和生活。闫师鼓励患者多出门散心,不要局限一室之内,通过领略外面开阔景象以缓解抑郁状态,同时倡导健康积极的生活态度,让患者保持兴趣爱好,积极与人交流。

闫师认为七情致病,必从七情立法,药石之用只能为辅,唯有劝慰患者畅达情志,药效才能愈佳。临证时,只有在熟悉患者的全方面情况尤其是平素性情后,闫师才会遣方用药,且力求用药精简。

3 验案举隅

李某,男,50岁,干部。2021年4月12日初诊。

主诉:心情烦躁、胸胀刺痛、情绪不宁1月余。患者于2020年10月7日突发晕厥,不省人事,伴有右侧肢体运动障碍,当地医院诊断为脑出血,经住院治疗(具体不详)症状好转后出院。刻诊:情绪烦躁,动辄怒骂,两胁时发刺痛,疼痛呈持续性,伴有头晕,目赤头痛,偶发嘈杂吞酸,口干口苦,右下肢功能下降,行走不稳,呈冻僵步态,拖地明显,右上肢无力,动作迟缓,右手不能持物,小便黄,大便秘结,舌质黯、面有裂纹、苔薄黄,脉弦涩。既往有吸烟史30年、饮酒史20年。8年前体检时发现血脂异常,平素间断口服阿托伐他汀钙片控制血脂;有高血压病史5年,血压最高160/110 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),现口服贝那普利片控制血压,平素血压控制不佳,门诊测血压140/90 mmHg。查动态心电图无异常,测汉密尔顿抑郁量表评分43分(重度抑郁)。西医诊断:抑郁症,脑出血(后遗症期);中医诊断:中风,郁证(肝热血瘀型)。治以清肝息风,化瘀行气。予清肝化瘀饮加减。处方:

石决明9 g,龙胆草6 g,大黄10 g,川楝子6 g,菊花10 g,白蒺藜12 g,决明子12 g,柴胡15 g,当归10 g,白芍10 g,丹参6 g,川芎3 g,黄连6 g,吴茱萸2 g,甘草6 g。14剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。另嘱每日早晨、中午各服用氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)1片,晚上服用劳拉西泮1片。

2021年4月27日二诊:患者诉服药后大便秘结好转,目赤头痛较前减轻,胁肋刺痛缓解不显,情绪烦躁较前缓解,但仍胸中烦闷,时有郁怒,口干口苦、反酸嘈杂等症较前明显缓解,肢体运动症状仍同前。舌红、苔黄厚,脉弦。予初诊方去大黄,加佛手8 g、玫瑰花8 g,14剂。停药劳拉西泮,另嘱加强功能训练。

2021年5月12日三诊:患者诉口干口苦、反酸嘈杂症状消失,目赤头痛、头晕等症较前明显缓解,胸胁刺痛已明显减轻,情绪症状较前明显改善,肢体活动症状缓解不显。予二诊方去石决明、决明子、黄连、吴茱萸,加鸡血藤10 g、白术12 g,14剂;黛力新改为每日早晨1片,中午停药。另嘱继续坚持康复功能训练。

2021年5月27日四诊:患者诉情绪控制良好,可与旁人安静交流,没有郁怒,胸胁刺痛症状消失,右侧肢体运动症状较前好转,复查抑郁量表评分10分(轻度抑郁)。予逍遥散加减,处方:柴胡12 g,玫瑰花8 g,黄芪30 g,党参12 g,当归8 g,白芍9 g,茯苓9 g,茯神10 g,杜仲10 g,鸡血藤10 g,白术12 g,甘草6 g。14剂。嘱其适当饮食、避风寒、慎起居。

半年后随访,患者诸症未复发。

按语:本案患者为中年男性,有较长烟酒史,加之平素喜食肥甘厚腻,以致气机不利,内热繁生,耗灼阴血,气滞血停,瘀阻脑窍,发为卒中。本案患者社会任职为领导干部,年富力强,今突发卒中,以致身体残疾,心理落差极大,因而情绪急躁烦闷,综合抑郁量表评分诊断为卒中后抑郁,又结合其当前主诉和发病前的生理基础可辨为肝热血瘀型。治疗上,闫师选用自拟方清肝化瘀饮,组方思路来源于俞根初《重订通俗伤寒论》之“清肝达郁汤”。方中以石决明为君,凉肝息风、平肝潜阳,既可止晕又能明目止痛;柴胡为疏理肝气之要药,当归为血中气药,白芍可柔肝缓急,三者合用可使血充肝柔。初诊时患者有口苦便秘之热盛征象,加龙胆草、大黄以泻热通腑;有目赤头痛,加白蒺藜、决明子、川楝子清热平肝明目,且白蒺藜可破瘀活血,决明子可润肠通便,川楝子可解胸胁疼痛;肝经蕴热,疏泄失常,久病必瘀,故见两胁刺痛,加丹参活血祛瘀,川芎行气止痛;偶发嘈杂吞酸,且无胃部疾病病史,考虑为木旺乘土,肝气犯胃所致,加黄连、吴茱萸肝胃同治,且黄连亦可清心火,心火清而神魂安,体现“实则泻其子”。二诊时患者大便已经恢复正常,且口苦口干较前减轻,目赤肿痛基本缓解,故去大黄。患者情志稍缓解,未有动辄骂人的表现,另加佛手、玫瑰花增强疏利气机的作用,肝胃同调。三诊时患者肝热征象已经基本消失,且无反酸嘈杂等,故减去石决明、决明子、黄连等苦寒之辈,防其伤胃。此时患者主要症状已变成胸胁稍痛,另有情绪症状及肢体运动不灵,可知肝热已消,瘀血仍在,故重在调理肝气,施以调肝健脾之鸡血藤、白术,使气足血充,濡养四肢,以达“四肢之轻健而柔和者,营卫之滋荣,而即脾胃之灌注也”之目的。四诊时患者症状已大幅好转,右侧肢

体活动欠灵活较前明显改善,调整方药以疏利肝气为主,在逍遥散方基础上加补血安神之当归、茯神,补气固阳之黄芪、党参,祛风活血、舒筋活络之鸡血藤,以巩固疗效。纵观此案,闫师明辨病证,以清利肝热、化瘀行气为法治疗肝热血瘀型卒中后抑郁,疗效显著。

4 结语

闫师认为,PSD根本病机在于卒中,抑郁是卒中之后五脏功能失常,加之情志因素所形成的外在表现。气血受抑,脑窍受蒙,心神失养,神明失用,既可出现卒中后的偏身障碍,又可表现出郁证的情绪低落、抑郁、时喜时悲。治疗上应当首论肝之变化,从肝病寻他脏之病,并结合患者平素状态,综合考虑后确定治法方药。中医治疗郁证多从肝气郁滞为出发点,闫师在从肝论治的基础上,综合患者平素生活状态,提出从肝热血瘀论治PSD的新思路,为临床治疗PSD提供了新的治疗策略。

参考文献

- [1] 中国医师协会神经内科医师分会神经心理与情感障碍专业委员会.卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J].中国卒中杂志,2016,11(8):685.
- [2] MURRAY C J L, ABBAFATI C, ABBAS K M, et al. Global Burden of Disease study[J].Lancet, 2020, 396(10258):1129.
- [3] 屈晓红,王翔宇,朱力勤.卒中后抑郁的研究进展[J].中国社区医师,2021,37(11):8.
- [4] 孟宪良,赵娜,张宁,等.卒中后抑郁的研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2019,22(18):2082.
- [5] 李楠,张续,顾志强,等.卒中后抑郁的研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(2):172.
- [6] 王豆,李涛,闫咏梅.中医药治疗卒中后抑郁的研究进展[J].辽宁中医杂志,2021,48(10):212.
- [7] 周海哲.张学文教授肝热血瘀学术思想及清肝化瘀法治疗高血压病的临床研究[D].北京:中国中医科学院,2018.
- [8] 叶桂.临证指南医案[M]沈庆法,点评.北京:中国医药科技出版社,2020:23.
- [9] ZHU M F, ZHOU H Z, ZHANG W B, et al. Stigma experienced by Chinese patients with stroke during inpatient rehabilitation and its correlated factors: a cross-sectional study[J].Top Stroke Rehabil, 2019, 26(5):342.

第一作者:张子腾(1998—),男,硕士研究生在读,研究方向:中西医结合脑血管疾病的基础与临床研究。

通讯作者:闫咏梅,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师。13609216551@163.com

收稿日期:2021-12-25

编辑:傅如海 蔡强