

# 基于“形神合一”理论治疗老年衰弱伴抑郁状态

姜壮壮<sup>1</sup> 陈民<sup>2</sup>

(1.辽宁中医药大学研究生学院,辽宁沈阳110032;2.辽宁中医药大学附属医院,辽宁沈阳110032)

**摘要** “形神合一”理论认为形为神之舍,神依附形而存在,二者相互为用,不可分离,是中医整体观念的重要组成部分。老年衰弱伴抑郁状态是老年人受多种生理及心理因素的共同影响而引起的复杂病症,其发病与形损和神伤相关,病机以正虚为本,兼肝气郁滞,治疗以形神兼顾为原则,采取未病先防、补脾益肾、疏肝理气、形神共治之法,为老年衰弱伴抑郁状态的临床诊疗提供新思路、新方法。附验案1则以佐证。

**关键词** 老年衰弱;抑郁状态;形神合一

随着老龄人口比例的增加,与增龄有关的老年衰弱患病率亦逐年递增<sup>[1]</sup>。老年衰弱是由于老年人多系统生理功能减退,生理储备不足,应激能力下降,易受多种生理因素及心理因素的影响,从而表现为“一体多病”的临床综合征<sup>[2]</sup>,症状错综复杂,导致老年人生活质量下降<sup>[3]</sup>,患病率及住院率增加。现代医学治疗老年衰弱尚无特效药<sup>[4]</sup>。中医学将老年衰弱归为“虚劳”“痿症”等范畴,临床表现为五脏虚损诸证以及乏力、消瘦、认知障碍、记忆力下降等非特异性表现,而具有中医特色的标准干预方案也尚未形成<sup>[5]</sup>。现有研究表明,老年衰弱患者抑郁状态检出率高达50%以上<sup>[6]</sup>,而抑郁状态与衰弱的发生呈正相关<sup>[7-8]</sup>,因此笔者根据临床老年衰弱伴抑郁状态的发病特点,立足于中医学“形神合一”理论,发挥中医学治疗虚性疾病以扶正为本的特点,建立起老年衰弱伴抑郁状态的形神共养、形神共治诊疗模式,现介绍如下。

## 1 “形神合一”理论

1.1 “形神合一”释义 “形神合一”源自《黄帝内经》:“故能形与神俱,而尽终其天年。”形,形体,包括脏腑经络、肢体官窍、精气血津液等一切有形物质。神,在中医学有广义和狭义之分。广义之神指人体的一切生命活动,包括面目神情、精神情志、言谈举止、姿势体态等;狭义之神包括神魂魄意志等精神活动、怒喜忧思悲恐惊等情绪变化以及意志思虑智等思维活动。《内经》认为形和神是生命的基本要素,神为形之主,形为神之体,形与神相互为用,相互依赖,只有形与神高度和谐统一于人体<sup>[9]</sup>,才能尽终天年度百岁乃去。

1.2 形神之关系 生理上,神的存在是以五脏及其所藏化的精气血津液为物质基础的,形全则神有所生,即《类经》所言“形者神之质”。同时形体脏腑生理功能

的正常发挥是在神的统领下完成的,神明则脏腑机能发挥如常,协调有序,《内经》谓之“神能御其形”。病理上,形神相互影响,脏腑功能失常影响神之所生,神失所养导致神伤;神志变化亦会影响脏腑生理功能<sup>[10]</sup>,脏腑失其所主而引起形伤,诚如《慎斋遗书》<sup>[11]</sup>所言:“病于形者,不能无害于神;病于神者,不能无害于形。”形健则神生,神存则形强,形损则神伤,神失则形亡。

## 2 老年衰弱伴抑郁状态病因病机中的形神观

2.1 正虚为本,形损及神 老年衰弱伴抑郁状态的发病之本责之五脏功能衰退,气血阴阳不足,病程缓慢,证属虚实夹杂。中医学认为抑郁状态之内因为脏气虚弱,七情刺激为发病因素<sup>[12]</sup>,随着年龄增长,人体脏腑渐衰,气血津液渐亏致内不能养脏,外不能御邪,机体处于一个低平衡状态,但脏腑相对安和,此为老年人正常的生理状态。若此时受到内外邪气的影响,导致脏腑及气血阴阳失和,此属“形损”,而五脏失和、气血逆乱、气血亏虚、气血凝滞等变化均会直接“伤神”,从而影响神对人体生理及心理活动的主宰,神机失用,出现神情淡漠、忧郁不解、懈惰喜卧等抑郁症状,导致老年衰弱伴抑郁状态的发生。

2.2 肝气郁滞,神伤及形 老年衰弱伴抑郁状态之病机主要为肝气郁滞、脏腑功能失调,多由情志不遂引起,气机不畅,肝失疏泄,进而引起各脏腑气机紊乱,功能失调,其“神伤”表现为抑郁、忧愁善悲、记忆力减退,“形伤”表现为消瘦、乏力、步速下降、活动能力减退。肝为疏泄之脏,调节情志,极易受情志影响,由于人至暮年对外界刺激的耐受力减退,更容易产生过激情绪,而情志失调为“神伤”范畴,其致病主要为直接伤及内脏、影响气机运行及耗伤精血三方面<sup>[13]</sup>。心思郁结不解,使肝气郁滞,横犯于脾,

则脾失健运,气血生化乏源,脏腑心神失养。五脏本相关,一脏病变则可累及他脏,肝主筋、脾主肌肉、肾主骨、心主脉、肺主气,故可出现消瘦、乏力、运动能力减退等衰弱症状以及抑郁状态。

### 3 从形神角度防治老年衰弱伴抑郁状态

3.1 未病先防,形神兼养 老年衰弱是一个起病隐匿、进展缓慢、病程较长、不断加重的疾病,临床表现为三个时期,即非衰弱期、衰弱前期、衰弱期。《老年患者衰弱评估与干预中国专家共识》<sup>[14]</sup>指出在非衰弱期或衰弱早期进行干预十分重要,及时识别老年衰弱并进行治疗,可延缓老年衰弱的进展,甚至可将衰弱前期有效逆转至健康状态<sup>[14]</sup>。王宝等<sup>[15]</sup>通过归纳部分中医古籍中老年衰弱相关论述,总结出老年衰弱未病先防、法于阴阳的干预原则,强调了中医“未病先防”思想在老年衰弱防治中的重要性。

一方面养形保神,中医学强调动则养形,通过适当运动,强健身体,使气血调和,脏腑功能旺盛,避免四时风寒暑湿燥火邪气侵袭,保养形体,使神有所生、神有所藏;另一方面养神全形,《灵枢·邪客》论“人与天地相应”,即人的生理活动与自然界的节律变化相协调,《素问·四气调神大论》提出顺应四时阴阳变化,根据春生夏长秋收冬藏四气特点,与天地之气相合,调整生活起居,调摄情志,保持积极乐观心态,驱除私心杂念,使精神内守,神与形俱。

3.2 补脾益肾,扶正固本 现阶段关于老年衰弱的治疗主要以补为主,杜建教授提出老年衰弱的治疗原则为补虚泄实<sup>[16]</sup>,其中以补虚为根,治法有健脾益气、滋阴补肾、调和情志、补肺固表、益气养心等。洪秀芳等<sup>[17]</sup>基于“肾为先天之本,脾为后天之本”理论,以补脾益肾为原则治疗老年衰弱。鲍晓敏等<sup>[18]</sup>认为机体的衰老主要为肾中精气不足,提出补肾填精的治疗原则。

老年衰弱以五脏虚损为本,而肾为先天之本,主藏精生髓,肾气充足则筋骨强健,脑髓充盛,神机清明;脾为后天之本,气血生化之源,脾气健运则气血化源充足,诸脏腑得养。而年老者多脾肾不足,其中以阳虚为主,因此治疗时多注重补益脾肾,以固根本,则心神得养,神机得用。肾精亏虚者常用龟鹿二仙膏加减;脾阳不足者常用桂附理中丸加减;肾阳不足者常用金匮肾气丸加减<sup>[19]</sup>。

3.3 疏肝行气,解郁安神 治疗抑郁状态重在疏肝理气,调畅气机,并根据是否有继发性病理因素如瘀血、痰浊、湿滞、水停等采用活血化瘀、化痰降浊、健脾化湿、利水消肿等治法。疏肝理气常用柴胡疏肝散、逍遥散等,随证加减;化瘀常伍当归、地龙、桃仁、红花等;化痰常伍砂仁、半夏、厚朴等;祛湿常伍白术、茯苓等;利水常伍桂枝、茯苓、白术等;因实致

虚,心神失养,神失所藏者,常伍茯神、酸枣仁、柏子仁、五味子等以养心安神。

### 3.4 非药物疗法,形神同调

3.4.1 运动疗法 适度的运动可提升身体机能,增强机体代谢,提高肌肉力量,同时对抑郁状态患者的心理变化具有积极影响,如中医传统功法五禽戏、八段锦、易筋经、吐纳、导引、太极拳等<sup>[20]</sup>,选择适宜的运动方式及运动量,可协调五脏功能,调和气血,健形养神,并可在一定程度上改善衰弱状态<sup>[14]</sup>。

3.4.2 营养疗法 研究表明,肌少症是一种与增龄相关的骨骼肌质量下降,伴骨骼肌力量和/或功能下降的老年综合征,是老年衰弱发生的重要原因<sup>[21]</sup>,并可增加跌倒、失能和死亡的风险。补充蛋白质及维生素D可以缓解衰弱症状<sup>[22]</sup>,同时可以改善神经肌肉功能,改善老年衰弱患者营养状态,增加肌肉量,提高运动能力,降低肌肉萎缩和骨折风险。

3.4.3 祝由调神 祝由出自《素问·移精变气论》:“余闻古之治病,惟其移精变气,可祝由而已”,指为患者解释发病的病因,用语言劝慰鼓励患者,转移对疾病的注意力,消除对疾病的恐惧心理,建立起患者对治愈疾病的信心,放松精神,促进病情向愈。

3.4.4 怡情养性 人至暮年,历经沧桑,易多愁善感,惆怅遗憾,易于情绪化,因此需要怡情养性,调达情志。《理渝骈文》<sup>[23]</sup>云:“七情之病者,看书解闷,听曲消愁,有胜于服药者矣。”根据个人兴趣爱好,选择如观花赏竹、听音乐、观戏曲、美化家居、旅游观景等活动愉悦心情,寄托情思,调理思绪,稳定情志,使心境平和,怡养心神<sup>[24]</sup>。

## 4 验案举隅

李某某,女,75岁。2021年4月28日初诊。

主诉:双下肢乏力半年余。患者近2个月无明显诱因出现双下肢乏力,步速进行性减慢,易疲劳,神倦嗜卧。刻诊:双下肢乏力,步速迟缓,握力下降,头晕,神疲,善太息,纳差,暖气,口干口苦,畏冷,夜寐差,大便偏溏,小便调,舌边红苔润,脉弦细弱。汉密尔顿抑郁量表-24(HAMD-24)评分为20分:中度抑郁症。既往有慢性肾盂肾炎、冠心病病史。西医诊断:老年衰弱伴抑郁状态;中医诊断:虚劳(肝郁气滞、脾肾阳虚证)。治法:温肾健脾,疏肝理气,佐以安神。予逍遥散合金匮肾气丸加减。处方:

白芍15g,柴胡10g,茯苓20g,白术10g,枳壳10g,泽泻10g,山药10g,山萸肉10g,桂枝6g,肉桂6g,木香10g,郁金12g,夏枯草20g,太子参10g,五味子10g,柏子仁30g,炙甘草10g。14剂。水煎,每日1剂,早晚温服。同时嘱其忌食油腻寒凉之品,注意保持情志畅达。

2021年5月12日二诊:患者自述双下肢乏力感减轻,纳差减轻,口干、口苦减轻,睡眠改善,暖气,夜寐差,大便不成形,小便调,舌红、苔根部腻,脉弦细弱。HAMD-24评分为15分,较前好转。予初诊方去枳壳,加桔梗15g、麸炒枳实10g,14剂。

2021年5月27日三诊:患者双下肢乏力感较前明显减轻,体力明显提升,口微干不苦,夜寐安,二便调,舌红、苔薄,脉细略弱。HAMD-24评分为9分:轻度抑郁症。予二诊方加当归10g、黄芪20g,14剂。

药后患者衰弱症状明显改善,抑郁状态显著减轻,病情向愈。

按:患者为老年女性,病情复杂,四诊合参,病机总属肝郁乘脾,肾阳不足。肝气郁滞,气机升降失常,故见太息、暖气;肝气乘脾则纳差,脾虚失运,故大便偏溏;脾虚则气血生化无力,故见肢体乏力、头晕、神疲;心失所养,神机失用则夜寐差;肝气郁而化火挟胆气上逆,故见口干口苦;年老体衰,肾阳不足,温煦失职,故畏冷;舌脉均为肝郁脾虚、肾阳不足之象。治以温补肾阳,疏肝健脾,并佐以安神之法。方用逍遥散合金匱肾气丸加减以疏肝健脾、温补肾阳,同时伍用木香、郁金、夏枯草疏肝清肝,太子参健脾,肉桂温肾,五味子、柏子仁养心安神。二诊时患者症状好转,HAMD-24评分较前降低,抑郁状态程度减轻,舌象有痰湿表现,故易枳壳为麸炒枳实,加桔梗。三诊时患者诸症明显减轻,HAMD-24评分逐渐降低趋于正常(<8分提示非抑郁状态),加用当归、黄芪以益气养血,《素问·八正神明论》言:“血气者,人之神”,人之气血充足调和,神乃自生。本病治神重在疏肝理气、养心安神,治形重在补脾益气、温肾助阳,形神兼治,病则向愈。

## 5 结语

老年衰弱伴抑郁状态的病机以“形损”为本,“神伤”为要,“形损”为脏腑功能衰退、气血阴阳不足,“神伤”为肝气郁滞,二者互为因果,相互影响,因此治疗上从“形”与“神”入手,“形神共治”,这也是现代身心医学的医学实践模式<sup>[25]</sup>。临证应以整体论治、正邪兼顾为原则,采用健脾益气、补肾固本、疏肝解郁、养心安神等治法,同时注重“未病先防”“形神共养”,将“形神合一”理念贯穿始终,以更好地发挥中医防治老年衰弱伴抑郁状态的特色和优势。

## 参考文献

[1] 薛梦婷,姜荣荣,徐桂华,等.老年人衰弱的研究进展[J].中国老年学杂志,2021,41(8):1761.  
 [2] 王宝,李怡,陈浩漩.基于衰弱评估与干预的老年多系统病症防治思考[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3440.  
 [3] 赵庆庆,张爱华.社区老年人衰弱和生存质量的相关性[J].中国老年学杂志,2019,39(9):2267.  
 [4] 中华医学会老年医学分会.老年患者衰弱评估与干预中国

专家共识[J].中华老年医学杂志,2017,36(3):255.  
 [5] 李怡.老年衰弱的中西医结合临床评估与干预策略[J].中国中西医结合杂志,2020,40(6):646.  
 [6] 陈娟,谢军,孙媛媛,等.老年衰弱患者焦虑、抑郁、生活质量状况的分析[J].实用临床医药杂志,2019,23(4):73.  
 [7] 何婷,沈珊珊,褚娇娇,等.老年人抑郁症状与功能状态和衰弱的相关性研究[J].中华老年医学杂志,2017,36(6):613.  
 [8] 方向阳,陈清,侯原平,等.社区老年人抑郁症状与衰弱相关性[J].中国老年学杂志,2022,42(1):21.  
 [9] 吉军.坚持形神合一,防止形神分离[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1559.  
 [10] 莫慧,王挺,何苗,等.从“神”角度探讨《黄帝内经》中五情致形神失调的病机与表现[J].中华中医药杂志,2021,36(4):1845.  
 [11] 周之干.慎斋遗书[M].熊俊,校注.北京:中国中医药出版社,2016:1.  
 [12] 徐睿.抑郁症的发病机制和中西医治疗进展[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5436.  
 [13] 常兴,张恬,孟庆岩,等.基于“形神一体观”的中医对疾病的治疗观探析[J].时珍国医国药,2018,29(5):1155.  
 [14] 于普林,王建业.加强老年人衰弱综合征的防治研究[J].中华老年医学杂志,2015,34(12):1281.  
 [15] 王宝,肖军财,闫小光,等.基于中医古籍的老年衰弱中医干预方法述要[J].北京中医药,2018,37(3):209.  
 [16] 杜思哲,黄武松,何卫东,等.杜建教授治疗老年衰弱经验[J].福建中医药,2021,52(1):37.  
 [17] 洪秀芳,汤小芳,张学锋,等.补脾益肾法治疗老年衰弱患者的临床疗效及安全性研究[J].中华全科医学,2019,17(4):653.  
 [18] 鲍晓敏,史晓,沈雁.从“肾”论治老年衰弱综合征[J].陕西中医,2019,40(8):1098.  
 [19] 衡先培,杨柳清.中医内科临床诊疗指南·老年衰弱(制定)[J].中华中医药杂志,2020,35(8):4030.  
 [20] 曹凤娇,袁尚华,吴梦玮.以形调神理论在阈下抑郁治疗中的运用[J].中华中医药杂志,2022,37(1):281.  
 [21] 姜凤依,史晓,施丹,等.先后天论结合中医辨证治疗老年衰弱症的价值研究[J].中华中医药学刊,2021,39(9):58.  
 [22] 孙凯旋,吴琳凤,刘永兵,等.老年衰弱综合征与维生素D的关系[J].中国老年学杂志,2019,39(5):1124.  
 [23] 吴尚先.理渝骈文[M].孙洪生,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:34.  
 [24] 罗卫芳.论养神的途径与顺时养神[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(6):410.  
 [25] 王永炎,王昊,王子旭.形神兼养 身心医学之美[J].北京中医药大学学报,2021,44(2):104.

第一作者:姜壮壮(1997—),女,硕士研究生在读,研究方向为中医老年病学。

通讯作者:陈氏,医学博士,博士后,主任医师。1261194270@qq.com

收稿日期:2022-04-21

编辑:傅如海