

从“气、火、痰、瘀、虚”论治双相情感障碍

李辉¹ 崔伟锋² 李晓亚¹ 朱春秋¹ 范军铭² 刘华² 范小会²

(1.河南中医药大学第三附属医院,河南郑州450003;2.河南省中医药研究院,河南郑州450004)

摘要 双相情感障碍属于中医学“狂病”“郁病”“癡证”等范畴,主要与先天禀赋、气候环境、情志内伤、饮食不节等有关,其病位在脑,与心、肝、脾、肾关系密切,阴阳失衡,气血不畅,虚实夹杂,乃发为本病。纵观本病,病理因素不外乎“气、火、痰、瘀、虚”,各病理因素可单独致病,亦可夹杂致病,实证多与肝郁、痰火、瘀阻相关,虚证多与肾虚、心脾两虚有关。临床根据病性虚实,可分别采取“气郁者调之、火亢者清之、痰壅者化之、瘀阻者通之、虚者补之”的治疗思路。附验案1则以佐证。

关键词 双相情感障碍;中医理论;病因病机;中医药疗法

基金项目 国家自然科学基金面上项目(81774453);河南省中医药科学研究专项课题(2104865);范军铭全国名老中医药专家传承工作室([2021]270号)

双相情感障碍(bipolar disorder, BD)是指临床上既有躁狂或轻躁狂发作,又有抑郁发作的一类心境障碍。调查显示,BD终生患病率为2.4%,BD患者的自杀率约为正常人群的20~30倍^[1-2];本病早中晚发病的平均年龄分别为17.3岁、26岁、41.9岁^[3],发病与表观遗传机制、神经营养因子水平下降、神经可塑性的改变、炎症及氧化应激的增加等有关^[4-6];西医治疗主要以情绪稳定剂、抗惊厥剂及非典型抗精神病药物为主^[7],但此类药物有增加神经认知障碍的风险^[8]。中医药在治疗方面具有安全性高、疗效好等特点^[9],引起了临床科研人员的高度关注。BD可归属于中医学“狂

病”“郁病”“癡证”等范畴,如《医家四要·病机约论》载:“癡疾始发,志意不乐,甚则精神痴呆……狂疾始发,多怒不卧,甚则凶狂欲杀”;《景岳全书·郁证》通过对怒郁、思郁、忧郁的论述也揭示其表现^[10]。对于病因古籍亦有记载,如:《三因极一病证方论·三因篇》载:“七情……动之则先自脏腑郁发”;《素问·至真要大论》言:“诸躁狂越,皆属于火”;《丹溪心法·癡狂》载:“癡属阴,狂属阳……多因痰结于心胸间”;《古方汇精》载:“惊痰瘀血……致成失心癡狂诸症”;《古今医统大全》载:“思虑伤脾,则谷气浸少,血液日亏……故知其始皆属虚也”;《河间六书·狂越》载:

- [8] SAMMARITANO L R. Menopause in patients with autoimmune diseases[J]. Autoimmun Rev, 2012, 11 (6/7): 430.
- [9] SALLIOT C, NGUYEN Y, GUSTO G, et al. Female hormonal exposures and risk of rheumatoid arthritis in the French E3N-EPIC cohort study[J]. Rheumatology (Oxford), 2021, 60 (10): 4790.
- [10] MCCARTHY M, RAVAL A P. The peri-menopause in a woman's life: a systemic inflammatory phase that enables later neurodegenerative disease[J]. J Neuroinflammation, 2020, 17 (1): 317.
- [11] 娄玉铃. 风湿病命名与分类的规范化研究[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23 (9): 840.
- [12] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 老人痹的源流及历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8 (2): 52.
- [13] 王洪彬, 李晓泓, 孙志芳, 等. 古代医籍中女性更年期体质

初探[J]. 时珍国医国药, 2012, 23 (3): 718.

- [14] 周鸿艳, 宋诚. 中医学视野下的女性生理与病理[J]. 中医药学报, 2007, 35 (4): 3.
- [15] 张介宾. 景岳全书·上册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 521.
- [16] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 雷风, 晓雪, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 6.
- [17] 王庆其. 内经选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 126.

第一作者: 陈坤钰(1996—), 男, 硕士研究生在读, 从事风湿免疫疾病的临床研究。

通讯作者: 陈进春, 本科学历, 主任医师, 博士研究生导师。cjc06@sohu.com

收稿日期: 2022-12-23

编辑: 傅如海

“心火旺，肾水衰，乃失志而狂越。”综上可将本病病因归纳为气、火、痰、瘀、虚，其与先天素禀、情志内伤、饮食不节等有关，病位在脑，与心、肝、脾、肾关系密切，阴阳失衡，气血不畅，虚实夹杂，乃发为BD^[11]。

1 从气辨治，以药调之

中医学认为，气是构成和维持人体生命活动的最基本物质，脏腑气机运行，贵在守恒，如肝升肺降、脾升胃降。《灵枢·脉度》曰：“气之不得无行也……其流溢之气，内溉脏腑，外濡腠理”，《素问·六微旨大论》曰：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危……则无以生长化收藏”，气机畅行，则各脏腑、经络协调运行。然事物有常，反常为害。《素问·举痛论》曰：“百病生于气也”，气滞郁结，百病起始。肝主疏泄，通而不滞，散而不郁；若肝气虚弱，升发不及，郁滞体内，则肝木病已；七情致病，除喜则气舒外，惊恐忧思悲怒，皆能令气郁结。肝郁日久，横犯脾土，运化失司，表现为情绪低落、纳呆等症。另素体阳气不足，致水寒木郁，肝用不舒，神失所养，发为郁证^[12]。临床应疏肝解郁，以药调之。肝在五行属木，与春气相通，木得风摇则畅，故宜达宜舒。用药以疏风药和理气药配伍，如柴胡、陈皮、枳实等，性味多辛温，辛能行散，温则通行，且疏风药多气味轻薄，轻能升散，薄能宣泄。诸药合用，则肝气畅、脏腑调。临证常选用四逆散、逍遥散之类方剂，研究表明，四逆散^[13]对于肝郁气滞型抑郁相、逍遥散^[14]对于肝郁脾虚型抑郁相疗效确切。

2 从火辨治，以药清之

《医碥》记载：“凡病多属于火，丹溪谓气有余便是火……气不足亦郁而成火”，火为阳邪，其性炎上，易耗伤津液，扰动神志。《灵枢·本神》曰：“肝气虚则恐，实则怒。”情志过激，肝气疏泄过度，肝气上逆，又肝为“刚脏”，主升主动，携火而上形成肝火上炎之势。《灵枢·癫狂》载：“狂始生，先自悲也”，悲伤度日，郁久化热，炎上燔灼，上扰神明，形成火热内郁证。临证应清肝泻火，以药清之；方药配伍清热药和气味厚重之品，如黄芩、栀子、龙骨、牡蛎等，清热药性味多寒凉，寒凉清热，味厚则泄，重则沉降；配伍寒凉沉降之品，以增强清热泻火平肝之力。研究证实，镇肝宁神方^[15]、丹栀逍遥散加减^[16]可明显改善肝郁化火证患者症状；占翠芹等^[17]以加味通窍活血汤联合丙戊酸盐治疗本病，结果有效率达93.88%，且不良反应少。

3 从痰辨治，以药化之

气、火、痰是BD的主要病因，痰火内扰是本病的主要证型，三者彼此消长，决定病情的消长与转化^[18]。痰本津液所化，随气营运，行则为液，聚则为痰。人

之气道，贵乎调顺，气若和平，则津液流通，四肢百骸受其润泽，何痰之有？若外受六淫之侵，内为惊恐忧思之扰，饮食劳倦，酒色无节，营卫失调，气血败浊，熏蒸津液，痰乃生焉。痰之为物，随气升降，周流全身，火动则生，气滞则甚。无论气郁化火或肝火上炎，均致火热内生，煎熬津液，聚为痰邪，痰随火而升降，火引痰而横行，痰火并行，蒙蔽心神脑窍。凡痰因火动者，治宜清热泻火，化痰安神。化痰药性味多苦辛温，安神药性味多甘平，苦能泄燥，辛温发散，甘缓补中，以防寒凉伤胃之弊。诸药合用，痰热得泻，神明自清。研究发现，柴芩温胆汤加减可有效改善患者躁狂与抑郁症状^[19]；化痰泻火定神汤^[20]与清神醒脑汤^[21]能有效改善痰火内扰型BD的临床症状。

4 从瘀辨治，以药通之

痰为瘀之基，瘀为痰之变。肝主藏血，其性温和升散，升则流畅，陷则凝瘀。肝郁日久，殃及气血，肝伤而血病，血病则凝瘀而不流，气机受阻，内热渐生，煎灼津液，化生痰浊，痰瘀并行，扰神动志，神机郁而不发表现为抑郁相，神机不守，亢奋外发，则出现躁狂相。狂躁日久，气滞痰凝，阻滞经络，痰瘀互结，上扰神窍，发为本病。临床应治以活血化瘀、化痰醒神，以通为主，用药多选用活血化瘀药，该类药多归心、肝两经，味多辛，辛能行散，气血畅，百脉通，阴阳合，则神乃治。李一花等^[22]运用通窍活血汤加味联合双心境稳定剂，可短时间内改善躁狂症状。

5 从虚辨治，以药补之

虚者，血气不足也，久则肌肤脏腑亦渐消损，又称虚损。《医述》曰：“凡虚损之由，无非酒色、劳倦、七情、饮食所致。”情志不遂日久，或久病失治误治，气滞痰凝，耗伤气血，致心失所养、脾失健运等症，心主血，脾统血，脾伤则肌肉消而四肢倦，心伤则神病、神病则惊怯而不安。人身之本，无论阴阳，凡病至极，总由真阴之衰。《景岳全书》曰：“肾水亏，则肝失所滋而血燥生；……肾水亏，则孤阳无主而虚火炽。”肾为五脏之本，气之根，内含真阴真阳。人昼则气行于阳，夜行于阴，阳入阴则寐，是火归于水中，成既济之象。然真阴虚损，阳无阴制则浮散，热自内生，表现为阴虚火旺之象。肝肾同源，阴阳互滋互用互制，水亏木燥，肝失所资，发为本病。治疗以补为主，滋补肾阴、养心安神，在补虚的基础上，少佐理气药，引导气血运行，另制补药滋腻碍胃之弊。研究表明，归脾汤^[23]、甘麦大枣汤^[24]、蒋氏补肝肾汤^[25]之类方剂治疗虚证类BD疗效明显。

6 验案举隅（范军铭主诊）

刘某，男，17岁。2020年7月23日初诊。

主诉:情绪低落伴急躁易怒3年。患者3年前因学习压力大致情绪低落,兴趣减退,急躁易怒,甚至有自杀想法。遂于某医院就诊,诊断为“双相情感障碍”,后遵医嘱服用富马酸喹硫平片和丙戊酸镁缓释片,近来症状加重。刻诊:情绪低落,烦躁易怒,头晕乏力,胡思乱想,记忆力差,纳一般,眠差,舌红、苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:双相情感障碍;中医诊断:郁证(痰火内扰证)。治以理气解郁、清热化痰、安神益智。方以柴芩温胆汤加味。处方:

柴胡10g,黄芩10g,陈皮10g,法半夏10g,茯苓30g,枳实10g,竹茹20g,合欢皮30g,首乌藤30g,生龙骨20g,生牡蛎20g,党参30g,炒白术10g,远志10g,石菖蒲10g,胆南星10g,生甘草6g。15剂。每日1剂,常法煎服。

2020年8月18日二诊:服药后狂躁改善,情绪稍稳定,便秘,嘱西药减半,予以初诊方加酒大黄6g,继服1个月。

2020年9月29日三诊:情绪稳定,纳眠可,腹部不适,舌红少津,脉沉细,予二诊方去生龙骨、酒大黄、生牡蛎、胆南星、炒白术,加泽泻10g、熟地黄20g、麦冬10g、五味子10g,继服1个月。

2020年11月3日四诊:病情好转,无不适,继服三诊方1个月,后停药随访半年无复发。

按:患者因学习压力大,症见情绪低落、烦躁易怒、头晕乏力、痰多、眠差等,四诊相参,辨为痰火内扰证。病机为气血运行不畅,痰火内生,阻滞经络,上扰神窍。故治以理气解郁、清热化痰、安神益智。方选柴芩温胆汤加味。方中柴胡、枳实、陈皮理气解郁,黄芩、法半夏、竹茹、胆南星清热化痰,合欢皮、首乌藤、生龙骨、生牡蛎镇静安神,党参、炒白术、茯苓健脾益气利湿,远志、石菖蒲开窍醒神益智。二诊痰热渐消,唯大便难,恐有腑实之象,遂加酒大黄以通便。三诊腑实已去,故去酒大黄,此时患者情绪稳定,纳眠可,无烦躁、痰热之标象,故去生龙骨、生牡蛎,再观舌苔,津液已伤,而白术偏燥,遂去之,治病求本,故加麦冬、五味子组方有生脉饮之意,以益气养阴,再结合脉象沉细,故加熟地黄滋补、泽泻偏通,一补一泻,以增补虚之力。纵观本病治疗,初期解郁化痰安神以治实为主,后续治病求本,以滋阴补虚泻实并调。诸药合用,共奏调阴阳、和脏腑之效,故收良效。

7 结语

纵观BD的病程,肝气郁结是其初始因素,肝火上炎、痰火内扰、痰瘀互结和心脾两虚等是疾病发展的重要病机^[26],“气、火、痰、瘀、虚”可单独致病,亦

可夹杂致病,实证多与肝郁、痰火、瘀阻相关,虚证多与心脾、肾虚有关;治疗总原则为补虚泻实。从气论治,重在调理气机;肝郁日久,横逆脾胃,致“少卧不饥”等症;疏泄不及,郁滞体内,发为抑郁相,多以逍遥散等疏肝理气以调之,选用柴胡、白芍、香附等疏肝理气解郁,配伍茯苓、炒白术等,使气畅郁散脾健。研究表明逍遥散在抗抑郁方面应用广泛^[27]。疏泄太过,肝气上逆,肝火上炎;另郁久化火,向“多怒为狂”转化,表现为情绪急躁易怒、躁动不安等^[28],当从火论治,予以丹栀逍遥散等泻火平肝以清之,方中丹皮、栀子、龙胆草等配伍柴胡、薄荷、夏枯草等,以增强散火之力。从痰论治,重在化痰,兼疏导安神,今时之人多食肥甘厚味、起居无节致体内痰火郁结,蒙蔽心窍;常以柴芩温胆汤、化痰泻火定神汤等化痰泻火安神,多选用法半夏、黄连、胆南星、竹茹等清热化痰,石菖蒲、远志、龙骨等镇静安神,并少佐麦冬、丹参等固护心阴,以防火热伤阴之弊。从瘀论治,以通为主;常选用法半夏、胆南星、陈皮等理气化痰,桃仁、红花、赤芍等活血化瘀,常以通窍活血汤等加减以活血通滞,使气行血畅、痰化瘀消。情志不遂日久,或久病失治误治,耗伤气血,致心神被扰、脾失健运等症^[29],另一方面心火旺、肾水亏,肝肾同源,累及肝阴,肝失所资,致肝肾亏虚,当从虚论治,以补为主,常用党参、炙黄芪、炒白术等健脾益气,熟地黄、山药、山萸肉等滋阴补肾,酸枣仁、远志、首乌藤等养心安神,以归脾汤等方为代表。近年来,中医药的发展为BD的临证治疗提供了新思路^[30],临证无论虚实,气血不畅贯穿始终,故加入开郁行气药^[31],以升散疏化,增强疗效,且研究表明理气药在神志病的治疗方面有理可循^[32],这也印证了肝郁的初始病机。

除药物治疗外,非药物疗法也有助改善BD的临床症状,张艳阳等^[33]发现针刺在BD方面应用广泛;针刺结合耳穴揸针疗法^[34]、耳穴压豆、八段锦、拔罐等也有助于改善BD的症状^[35]。五行配五脏,五脏藏五志,五志应五音,五行之间生克制化,五音亦如此,根据“生克乘侮”的关系,采用“以情调情”的音乐及情志心理疗法^[36-37],可减轻躁郁症状。然而BD有明显的反复发作性和慢性化趋势,其发生发展与社会、自然环境、心理等因素相关,故临证时,宜机圆法活,随证而治,多种疗法相结合,为中医临床治疗本病提供新思路及依据。

参考文献

- [1] MARKUS J, RANTALA. Bipolar disorder: an evolutionary psychoneuroimmunological approach[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2021, 122: 28.

- [2] MILLER J N, BLACK D W. Bipolar disorder and suicide: a review[J]. Curr Psychiatry Rep, 2020, 22 (2): 6.
- [3] BOLTON S, WARNER J, HARRISS E, et al. Bipolar disorder: Trimodal age-at-onset distribution[J]. Bipolar Disord, 2021, 23 (4): 341.
- [4] SMITH D J, WHITHAM E A, GHAEMI S N. Bipolar disorder[J]. Handb Clin Neurol, 2012, 106: 251.
- [5] HARRISON P J, GEDDES J R, TUNBRIDGE E M. The emerging neurobiology of bipolar disorder[J]. Focus (Am Psychiatr Publ), 2019, 17 (3): 284.
- [6] FREUND N, JUCKEL G. Bipolar disorder: its etiology and how to model in rodents[J]. Methods Mol Biol, 2019, 2011: 61.
- [7] KATO T. Current understanding of bipolar disorder: toward integration of biological basis and treatment strategies[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2019, 73 (9): 526.
- [8] YAMAGUCHI A, IWAMOTO K, ANDO M, et al. Driving performance of euthymic outpatients with bipolar disorder undergoing real-world pharmacotherapy[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2022, 76 (5): 172.
- [9] 李自艳, 曹龔, 贾竑晓. 贾竑晓以养阴调阳法治疗双相情感障碍的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (7): 3087.
- [10] 郝闻致, 唐凯锐, 柳辰玥, 等. 双相情感障碍中医研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28 (7): 1199.
- [11] 高治国. 双相情感障碍的中医病因证治探讨[J]. 中医研究, 2017, 30 (11): 5.
- [12] 李毓莹, 陈晓伟, 阎路达, 等. “疏肝调神”为整合针灸模式治疗双相情感障碍经验[J]. 环球中医药, 2022, 15 (7): 1227.
- [13] 邵丽, 周春雨, 毛梦迪, 等. 四逆散治疗抑郁症研究进展[J]. 中医学报, 2022, 37 (6): 1198.
- [14] 潘瑾, 王塘, 高志礼, 等. 中医经典名方治疗抑郁症的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24 (7): 2809.
- [15] 李明慧. 镇肝宁神方治疗双相情感障碍肝郁化火证的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [16] 许静. 疏肝解郁法治疗双相情感障碍抑郁发作的疗效观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52 (11): 1302.
- [17] 占翠芹, 朱倩芸. 加味通窍活血汤联合丙戊酸盐治疗双相情感障碍躁狂发作[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35 (6): 1080.
- [18] 李思聪, 姜涛, 童俞嘉, 等. 482例双相情感障碍患者中医证型比较研究[J]. 北京中医药, 2019, 38 (1): 12.
- [19] 赵胜杰, 俞晶晶, 刘华, 等. 柴苓温胆汤治疗神志病研究进展[J]. 江苏中医药, 2021, 53 (8): 79.
- [20] 张波. 化痰泻火定神汤佐治痰火内扰型双相情感障碍躁狂发作60例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54 (3): 205.
- [21] 张珂. 清神醒脑汤辅治双相情感障碍躁狂发作疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37 (6): 1007.
- [22] 李一花, 罗均, 何金泉. 通窍活血汤加味联合双心境稳定剂治疗双相情感障碍躁狂发作的有效性及安全性[J]. 中国中医急症, 2019, 28 (9): 1647.
- [23] 夏玉平, 陈进东, 黄志源, 等. 中药复方颗粒辨证治疗抑郁症的疗效对比[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14 (23): 60.
- [24] 党庆宏, 何瑞红, 韩建新, 等. 加味甘麦大枣汤联用星状神经节阻滞术治疗双相情感障碍抑郁发作的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38 (9): 229.
- [25] 蒋荣泉, 何国军, 吴美娟. 喹硫平联合补肝肾中药治疗躁狂发作疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32 (3): 697.
- [26] 俞赞丰, 周曼丽, 胡伊蕾, 等. 中医辨治双相情感障碍研究现状[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29 (8): 135.
- [27] 张碧涛, 李媛媛, 辛泰然, 等. 逍遥散治疗抑郁症的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28 (23): 273.
- [28] 霍磊, 张欢润, 詹向红, 等. “肝主疏泄”内涵演变[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27 (10): 1533.
- [29] 杜渐, 孔军辉, 杨秋莉. 情志相胜干预抑郁症机理的理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26 (6): 739.
- [30] 俞赞丰, 周曼丽, 罗小欣, 等. 中医规范化辨证论治双相情感障碍的策略研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022: 1.
- [31] 张真全. 疏风药在方剂中的配伍应用研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [32] 陈琳, 唐启盛, 张婧, 等. 基于“风-玄府-神机”理论探讨“风药”在神志病治疗中的作用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (11): 6455.
- [33] 张艳阳, 刘羊, 沈叶静, 等. 《针灸大成》神志病用穴规律总结[J]. 新中医, 2017, 49 (8): 159.
- [34] 王美娜, 王家振, 王浩然, 等. 项七针针刺结合耳穴撒针治疗首发双相情感障碍28例[J]. 中国针灸, 2022, 42 (7): 753.
- [35] 薛晓燕, 迟显苏, 潘瑾, 等. 中医药治疗双相情感障碍研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24 (7): 2817.
- [36] 杨玉兴, 权元文, 杨艳斐, 等. 关于五行音乐疗法的哲学思考[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (8): 2759.
- [37] 余燕芬, 叶丽, 陈丽艳. 中医情志护理联合常规医护措施干预双相情感障碍临床研究[J]. 新中医, 2020, 52 (23): 149.

第一作者: 李辉(1994—), 男, 硕士研究生在读, 研究方向为针灸治疗神经系统疾病。

通讯作者: 范军铭, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师。fjmfjm222@sina.com

修回日期: 2022-11-09

编辑: 傅如海