

从脏气不足论治抑郁症伴失眠思路探析

韦倩倩¹ 赵娟¹ 常卓¹ 林珊珊² 周雪明¹

(1. 黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江哈尔滨 150040; 2. 北京市昌平区中医医院, 北京 102200)

摘要 抑郁症是一种以显著而持久的情绪低落、兴趣缺失为主要特征的心境障碍性疾病, 而失眠是抑郁症患者的首发和常见症状。抑郁症伴失眠病机可归纳为以五脏气虚为本、五神不守于舍为标, 故以补益脏气、解郁安神为基本治法, 并根据所虚之脏, 分而治之。肝气不足者, 予丹芪散加减以补气疏肝、摄魂解郁; 心气不足者, 予大补心汤加减以益气养心、开郁助眠; 脾气不足者, 予人参归脾丸加减以健脾安意、调畅气血; 肾气不足者, 予肾气丸加减以补肾守志、养神解郁; 肺气不足者, 予补肺汤加减以补肺镇魄、调理宣降。附验案1则以佐证。

关键词 五脏; 气虚; 抑郁症; 失眠; 大补心汤

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81803999); 黑龙江省博士后科研启动基金资助项目(LBH-Q21193); 黑龙江省中医药管理局科研项目(ZHY18-071)

研究表明, 失眠是抑郁症起病和复发的危险因素, 也是抑郁症治疗后的常见遗留症状^[1]。抑郁严重程度与失眠具有相关性^[2], 失眠可以加重抑郁症状, 增加抑郁风险, 甚至增加自杀倾向^[3], 而通过改善睡眠质量可达到抗抑郁的目的^[4]。目前抑郁症伴失眠的西医疗治疗主要以对症治疗为主, 存在副作用大、依赖性强、依从性差等问题。抑郁症虽不在中医学病名范畴, 但其相关症状表现与中医古籍中“脏躁”“百合病”“梅核气”等病的描述相似, 而这些疾病亦可伴有“欲卧不能卧”“失眠多梦”等失眠症状。由此可见, 自古医家便认识到了失眠与抑郁症存在密切联系。

脏气是指五脏之精所化之气, 负责协调五脏生理功能的正常运行。若脏气不亢不虚、升降有序、相辅相成, 则可“精神内守, 病安从来”。当脏气有所不足, 则会导致气机失调, 产生气虚、气滞、气陷、气逆、气闭、气脱等病理变化, 进而影响脏腑经络和各形体官窍的生理功能。《素问·天元纪大论》^{[5]348}有言: “人有五脏化五气, 以生喜怒思忧恐。”七情赖五脏精气化生和充养, 是以五脏为中心的整体观在情志方面的体现, 若五脏之气不足, 则七情不畅, 五志不安, 气血失调, 阴阳失衡, 发为抑郁症伴失眠^[6]。本文将从脏气不足的角度探析抑郁症伴失眠患者抑郁症和失眠之间的病因病机, 分析其治法治则, 以期临床诊疗提供思路和方法。

1 病机关键, 脏气不足

1.1 肝气不足, 疏泄不及, 魂不安舍 《医碕·郁》云: “百病皆生于郁, 郁而不舒, 则皆肝木之病矣。”

肝性喜舒畅而恶抑郁, 主疏泄, 有畅达全身气机的作用, 郁证多从肝论治。肝在志为怒, 人郁怒不解则易于伤肝, 从而致肝气虚弱。《四圣心源》^[7]有言: “盖阳气方升, 未能化神, 先化其魂, 阳气全升, 则魂变而为神。魂者, 神之初气, 故随神而往来。”肝气不足, 则肝不藏魂, 魂有所失, 出现梦魇、精神恍惚、思维迟钝等神志失常症状; “阳浮于外, 魂不入肝则不寐”^{[8]146}, 肝气不足, 则肝升发不及, 失于疏泄, 致肝藏血摄魂功能失常, 魂不守舍而失眠。肝气不足型抑郁症伴失眠患者主要表现为持续闷闷不乐、兴趣丧失、梦魇、难以入睡, 伴两胁不适、善恐易惊、倦怠乏力、精神恍惚、视物不清、爪甲不荣、舌淡、苔白, 脉弦细无力。

1.2 心气不足, 心神失养, 易悲难安 《灵枢·邪客》^{[9]117}载: “心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也。”心主宰人体的生命活动和思维、意识、情感等情志活动。心主血脉的功能有赖于心气的推动和调控作用, 若心气不足, 心主血脉功能失常, 则血液生成不足, 血运失畅, 心神失养, 神不在位, 故见精神恍惚、神疲乏力、思维迟缓等神志异常症状, 亦见心悸怔忡、惊惕多梦等失眠症状。《张氏医通》^[10]曰: “平人不得卧, 多起于劳心思虑, 喜怒惊恐”, 张氏认为思虑过多、情绪异常是导致失眠的主要原因, 其机理为心气受损、心血暗耗致心神失养、心气不足。心气不足型抑郁症伴失眠患者主要表现为情绪低落、失眠多梦、思维迟缓, 伴心悸怔忡、神疲乏力、食欲减退, 舌淡、苔薄白, 脉细弱。

1.3 脾气不足,运化失司,脾意不安 脾藏意主思,人的志、意可以统御精神,收摄魂魄,调节人的适应能力和情志变化^[11]。脾主运化,为气血生化之源,其功能的正常运转有赖于脾气的正常运行。脾气足则气血化生有源、运行通畅,五脏六腑、四肢百骸方能得以灌溉,神有所养。脾气虚,则脾主运化、调控气机变化的功能失常,气血生化不足,机体气机失畅,导致脏腑功能障碍,神失所养,可见精神疲惫、食欲不振、倦怠乏力等情绪低落表现;脾气虚弱失于固摄,血液逸出而致阴血虚弱,阴不制阳,阳虚浮于外而不交于阴,导致失眠的发生。脾气不足型抑郁症伴失眠患者主要表现为情绪低落、精神疲惫、入睡困难、噩梦频发,伴食欲下降、倦怠乏力、恶心呕吐、腹胀便溏,舌胖、苔白,脉弱。

1.4 肾气不足,气少神衰,肾志逆乱 肾藏精,精舍志,志是对神志活动的高度概括,是精神活动的集中体现,具有调节、控制各种心理活动和行为活动的作用^[12]。《灵枢·本脏》^{[19]83}云:“志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也。”肾气不足,肾藏志功能减退,故而出现意志消沉、脑力衰退、动作迟缓、能力降低等抑郁症状;《血证论》^{[8]144}亦言:“寐者,神返舍,息归根之谓也”,肾志潜藏,睡眠得安。若肾气虚弱,则肾不守志,肾志浮越于外,致夜寐早醒发为失眠。肾气不足型抑郁伴失眠主要表现为意志消沉、兴趣丧失、失眠,伴盗汗、健忘、脱发、乏力、腰膝酸软、头晕耳鸣、小便频数、面色晦暗,舌暗淡、苔白,脉弱无力。

1.5 肺气不足,宣降失常,魄神不安 肺藏魄,肺主一身之气,通过肺朝百脉、主治节的生理功能调控气机的升降出入。《类经·脏象类》^[13]言:“魄之为用,能动能作,痛痒由之而觉也。”肺气旺盛则体健魄全,耳聪目明、感觉灵敏、动作正确协调;肺气虚,则魄不藏,出现表情淡漠、呆滞,生活疏懒,甚至整日闭门不出等抑郁表现。《灵枢·淫邪发梦》^{[19]78}曰:“魂魄飞扬,使人卧不得安而喜梦。”肺气旺盛,则阴精足而魄安,魄安则藏而寐安;若肺气亏虚,阴精乏源,肺不藏魄,神魄不安,故见睡眠浅而易醒、多梦,或夜间频频惊醒等。肺气不足型抑郁伴失眠患者主要表现为情绪低落、快感缺失、难以入睡、夜间易醒,伴气短喘促、自汗、畏风、易于感冒、声音低怯,舌淡、苔白或有齿痕,脉弱。

2 治疗原则,补益脏气

2.1 补气疏肝,摄魂解郁 肝气不足型抑郁伴失眠治以补气疏肝、摄魂解郁,方用王克勤教授自拟方丹芪散^[14]加减。黄芪性温具升发之性,与肝同气相求,为重要的补肝气之药。丹芪散重用黄芪为君药,

配调畅气血之丹参相须为用以补益肝气,恢复肝之疏泄功能,使魂归安于舍,周身气机通达,郁滞得解,精神得安。久病多郁,肝气虚者日久可见肝气郁滞之象,若见两胁胀痛可加郁金、木香等行气解郁;失眠症状较重者,加生龙骨、生牡蛎重镇安神。

2.2 益气养心,开郁助眠 心气不足型抑郁伴失眠治以益气养心、开郁助眠,方用大补心汤(《辅行诀脏腑用药法要》)加减。《素问·脏气法时论》^{[5]138}言:“病在心……用咸补之,甘泻之。”方中牡丹皮味咸,入血分,旋覆花味咸,入气分,二者均有补益心气之用,共为君药;人参、干姜、山萸肉、竹叶等药使全方补中有通,宣而不散;在此基础上再酌加茯神、龙齿、远志以安神助眠。见面色口唇苍白不润、头晕等症,可加白芍、当归等以增补血养心之力;见喘息气促,可加柏子仁、黄芪、三七等以养心补血,兼顾平喘。

2.3 健脾安意,调畅气血 脾气不足型抑郁伴失眠治以健脾安意、调畅气血,方用人参归脾丸(《景岳全书》)加减。方中人参、白术、黄芪益气健脾,与养血滋阴之当归合用,亦有生血之效;远志、茯神、酸枣仁安神助眠;木香行气开郁。脾虚日久,面色口唇苍白、眩晕等贫血之象严重者,可加重当归用量,另予阿胶以补血;腹胀不欲食者,加枳壳以理气、行滞、消胀;便溏日久者,加肉豆蔻以健脾涩肠止泻;脾为生痰之源,脾气不足,水湿不运,易凝聚生痰,症见痰多者,加法半夏、陈皮以燥湿祛痰。

2.4 补肾守志,养神解郁 肾气不足型抑郁伴失眠治以补肾守志、养神解郁,方用肾气丸(《金匱要略》)加减取“少火生气”之意。方中君以补肾要药干地黄滋补肾阴,臣以附子、桂枝温肾助阳、生发少火,意在阴阳并补以壮肾气;佐以茯苓、泽泻、牡丹皮以清中泄浊;另加远志、龙骨、柴胡以安神解郁。肾气久虚,郁滞不通,不能上济于心致心肾不交,出现五心烦热、盗汗者,加黄连、乌药以泻火除烦、行气安神。肾主水液,肾气虚则调节人体水液代谢的机能失职,出现下肢水肿较重,按之凹陷不起,加车前子、白术以利尿消肿。

2.5 补肺镇魄,调理宣降 肺气不足型抑郁伴失眠治以补肺镇魄、调理宣降,方用补肺汤(《永类铃方》)加减。母病及子,肺气不足易累及肾脏,方中以人参、黄芪为君,先补肺气,同时以熟地黄为臣,后滋肾水以防子盗母气以自养,又以五味子收敛肺气以防肺气耗伤。全方既补又防以纠肺脏之虚,另加酸枣仁、合欢皮奏解郁安神之效。兼见咳嗽恶风者,加款冬花、桂枝取发汗解肌止咳之功;多汗者,增黄芪用量,另予白术、防风取玉屏风散之意达益气固表止汗之目的;短气而喘重者,加冬虫夏草、蛤蚧纳气平

喘;痰多清稀而咳者,加苦杏仁、桔梗、法半夏复宣降、化痰湿。

3 验案举隅(周雪明主诊)

李某,女,42岁。2022年7月14日初诊。

主诉:情绪持续低落伴失眠5年余,加重1月余。患者5年前因过度劳累、多思多虑导致长期情绪低落、入睡困难,当地医院确诊为抑郁症,予盐酸帕罗西汀片口服治疗,症状有所改善。近1个多月情绪低落及失眠加重。刻诊:入睡困难,眠浅易醒,昼夜睡眠不足5h,心悸气短,倦怠乏力,记忆力减退,面色不润,手足不温,二便尚可,舌淡红、苔薄白,脉细弱。西医诊断:抑郁症,失眠;中医诊断:郁证,不寐(心气不足证)。治以益气养心,开郁助眠。方选大补心汤加减。处方:

牡丹皮15g,旋覆花15g(包煎),山萸肉6g,人参9g,竹叶15g,干姜6g,郁金9g,当归9g,白芍12g,炙甘草6g。7剂。水煎,每日1剂,早晚分服。嘱患者少思少虑,适当锻炼,清淡饮食,充分休息。

2022年7月22日二诊:患者情绪低落有所改善,夜间可入睡,睡眠时长可达5h以上,醒来次数减少,心悸减轻,食欲上升,二便调,略有心烦,手足不温,舌淡红、苔薄白,脉弱。予初诊方加栀子9g、淡豆豉9g,7剂。

2022年7月29日三诊:患者情绪趋于平稳,睡眠质量明显改善,心烦心悸进一步减轻,日间精神渐充,手足略温,舌淡红、苔薄白,脉细。予二诊方继服7剂。

2022年8月5日四诊:患者情绪平稳,睡眠进一步改善,余症皆平。停药,嘱适当锻炼,多与家人朋友交流。

后电话随访,患者诉症状未反复,与家人交流增多,夜间睡眠时长可达6h以上,鲜有梦魇及早醒。

按:本案患者为中年女性,因过度劳累、多思多虑耗伤心血,致使心气生成不足,气血运行无力,故见心悸气短、倦怠乏力;气血不运,头面失荣故见面色不润,气血不能通达于四末故见手足不温;气化神,神驭气,心气不足则心神无以所化、无以所养,故见记忆力减退;舌淡红、苔薄白、脉细弱皆为心气不足之象。方选大补心汤加减。抑郁难解,故加郁金以行气解郁、竹叶除烦热;面色不润乃血虚之故,加当归、白芍以补血养血;炙甘草补益心脾之气,兼调和诸药。诸药合用,共奏补益心气、养心安神开郁之功。二诊时患者略有烦躁,加栀子、淡豆豉增开郁滞、解气结之力。三诊时患者情绪平稳,睡眠大有改善,其他症状均有好转,效不更方。四诊时患者症状基本痊愈,故停药观察,并通过适当锻炼和交流移情易性防止郁证复发。

4 结语

五脏气虚是抑郁症伴失眠发生的根本原因,临证时需根据其病因病机及症状表现进行辨证论治,以补益脏气、解郁安神为基本治法,究其所虚之脏进行遣方用药,并兼顾他证灵活化裁,方能取得良好的疗效。除予以药物治疗外,还需嘱患者进行自我调整,如在日常生活中规律作息、适量运动、合理饮食等,必要时,还可进行心理治疗以系统干预。

参考文献

- [1] 张继辉,刘亚平,潘集阳.失眠与抑郁关系2008—2013年研究进展及存在问题[J].中国心理卫生杂志,2015,29(2):81.
- [2] 张少婷,赵振海,李文达,等.抑郁症伴失眠患者的中医体质、艾森克人格特征及其相关性分析[J].医学综述,2020,26(15):3083.
- [3] SOEHNER A M, KAPLAN K A, HARVEY A G. Prevalence and clinical correlates of co-occurring insomnia and hypersomnia symptoms in depression[J]. J Affect Disord, 2014, 167: 93.
- [4] CARNEY C E, EDINGER J D, KUCHIBHATLA M, et al. Cognitive behavioral insomnia therapy for those with insomnia and depression: a randomized controlled clinical trial[J]. Sleep, 2017, 40(4): zsx019. doi: 10.1093/sleep/zsx019.
- [5] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996.
- [6] 周苗苗,张明宽,韩穆轩,等.从五脏化五气理论认识抑郁症[J].辽宁中医杂志,2022,49(9):65.
- [7] 黄元御,撰.四圣心源[M].太原:山西科学技术出版社,2011:19.
- [8] 唐容川,著.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996.
- [9] 佚名.灵枢经[M].戴铭,金勇,员晓云,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016.
- [10] 张璐,著.张氏医通[M].李静芳,建一,校注.北京:中国中医药出版社,1995:220.
- [11] 周美伶,张星平,陈俊逾,等.脾不藏意不寐当议[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1262.
- [12] 唐启盛,包祖晓,曲森,等.肾与神志关系的探讨[J].北京中医,2006,25(9):539.
- [13] 张介宾,编著.类经[M].郭洪耀,吴少祯,校注.北京:中国中医药出版社,1997:24.
- [14] 王雪榕,贺苏,吕波,等.王克勤教授重用黄芪治疗郁病的经验[J].黑龙江中医药,2016,45(1):40.

第一作者:韦倩倩(1995—),女,硕士研究生在读,主要从事中医证候的生物学基础研究。

通讯作者:周雪明,医学博士,副教授,硕士研究生导师. zhouxueming@126.com

收稿日期:2023-06-21

编辑:蔡强