

## ◆名家经验◆

## 安红梅治疗抑郁症经验介绍

张立敏, 闫淑义 指导: 安红梅

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

[关键词] 抑郁症; 气机; 安神定志; 治疗经验

[中图分类号] R749.4+1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0242-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.067

安红梅教授是上海中医药大学附属龙华医院主任医师、博士研究生导师。安教授从事中医内科脑病临床、科研工作二十余年, 注重对各医家学术思想的研究和传承, 对神经内科疾病有其独到见解。笔者有幸跟师出诊, 聆听教诲, 受益匪浅, 现将其治疗抑郁症的医案和诊疗经验整理如下。

抑郁症是一种以心情低落为核心症状的精神类疾病, 涉及到一系列的情感障碍和躯体综合症, 常以悲观焦虑、兴趣丧失、思维迟缓、自责内疚等情感障碍为主要表现, 多伴有睡眠障碍、头晕头痛、恶心胃痛、心慌胸闷、周身不适、乏力迟钝、食欲减退等躯体症状<sup>[1]</sup>。许多抑郁症患者的抑郁情绪常被躯体症状所掩盖, 病人多以躯体症状来就诊, 易误诊为神经症或其他躯体疾病。抑郁症属西医病名, 中医涉及郁病、脏躁、梅核气、百合病等范畴<sup>[2]</sup>。

## 1 病因病机

1.1 情志致郁, 气机不畅 抑郁症作为典型的情志病, 与七情内伤密切相关, 脏腑气机不畅, 气血失和是其基本病因。《内经》曰“怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 思则气结”, 以及“忧愁者气闭塞而不行”, 首先阐明了情志太过导致的气机郁滞, 升降失常。《三因极》用“七情, 人之常性, 动之则先自脏腑郁发, 外形于肢体, 为内所因”, 进一步指出了七情太过致郁, 直接损伤人体脏腑精气。此外, 人体脏腑精气虚弱时, 对情志刺激适应能力降低, 也易发为情志病; 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”。朱丹溪认为“气血冲和, 百病不生, 一有拂郁, 诸病生焉, 故人身诸病多生于郁”, 提出情志不畅、气血失和是诸郁证的根源。

1.2 肝失调达, 五郁之先 肝属木, 主疏泄, 喜条达而恶抑

郁, 肝气调达, 则一身之气血和畅, 五脏安宁, 心静神和。《医贯·郁论》云: “东方先生木, 木者, 生生之气, 即大气, 空中之火, 附于木中, 木郁, 则火亦郁于木中矣, 不特如此也, 火郁土自郁, 土郁金亦郁, 金郁水亦郁, 五郁相因自然之理也”; 诸郁以木郁为五郁之先导, 木郁则可传变发展为五郁<sup>[3]</sup>, 表现为一系列复杂的抑郁症候群。抑郁之初, 情志不遂, 肝失疏泄, 表现为情绪低落、胸闷气短、善太息。郁怒不解, 日久化火, 扰动心神, 表现为烦躁易怒、心悸口苦。肝气太盛, 横逆乘土, 表现为肝脾失和诸症; 如《类证治裁》云: “凡上升之气, 自肝而出。肝木性升散, 不受遏郁, 郁则经气逆, 为噎、为胀、为呕吐、为暴怒胁痛、为胀满不食、为飧泄、为颓疝, 皆肝气横决也”。肝脾失和, 也可影响气血化生, 导致营血耗伤, 心神失养。此外, 肝脾失调, 全身气机不畅, 也易蕴湿生痰, 加重抑郁症的进展。甚者火郁伤阴, 肾阴被耗, 出现阴虚火旺证; 或因郁久, 阳气消耗, 出现心肾阳虚证。学者们对古代文献进行研究, 统计分析了抑郁症相关病证要素, 得出在病因、病性类证候要素中气滞是最常见的; 病位类证候要素中肝是最主要的<sup>[4]</sup>。

1.3 郁则伤神, 心脾受累 心藏神, 为五脏六腑之大主。张介宾云: “情志之伤, 虽五脏各有所属, 然求其所由, 则无不从心而发。”费伯雄云: “然七情之伤, 虽分五脏而必归本于心。”均说明了抑郁致病, 首先作用于心神, 产生异常的心理反应和精神状态, 表现为抑郁症的情感障碍。因此, 抑郁症的辨治过程中加入适当安神定志药物, 会取得很好的疗效。《景岳全书》云: “心脾血气本虚, 而或为怔忡, 或为惊恐。”心主行血, 脾主化生气血, 心藏神, 脾舍意; 抑郁症发展过程中, 会逐渐耗伤心血, 阻碍胃气, 导致心脾两虚、气血匮乏,

[收稿日期] 2017-11-15

[基金项目] 上海市卫生和计划生育委员会中医药科研基金项目 (2014XZ005A); 龙华医院科技创新项目 (CX201766); 国家中医药管理局第四批全国中医优秀 (临床、基础) 人才研修项目

[作者简介] 张立敏 (1990-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医脑病的临床与基础研究。

出现怔忡、惊恐等伴随症状。脾胃居于中焦，调节气机的升降，脾胃的升清降浊，运化输布，有助于维护神志的正常。若情志抑郁，脾胃气机升降紊乱，则可见悲闷抑郁、纳呆脘胀等症。

抑郁症始于情志内伤，疏泄失常，气机郁结；病位主要在肝，涉及脾失运化，心失所养，肾精亏虚。气机郁结日久可化火伤阴，蕴湿生痰，阻滞血行，气伤饮食不化，形成气痰火湿食郁滞的虚实错杂证。此外，《金匱要略》中的梅核气、痰气郁结证，脏躁的营阴耗伤心神失养证，百合病的阴虚内热证，以及《伤寒论》中的胸胁苦满、默默不欲饮食的小柴胡汤证<sup>[9]</sup>，均为现代抑郁症的治疗提供了坚实的理论基础和良好的借鉴。

## 2 治疗经验

**2.1 阶段疗法** 抑郁症是一种严重影响人类健康的精神疾病，它的发病涉及遗传、环境、心理、社会、神经递质、免疫等因素<sup>[6]</sup>。临床治疗常用的西药有三环类抗抑郁药、选择性抑制5-羟色胺再摄取抑制药、去甲肾上腺素再摄取抑制药等，这些药物能不同程度的改善抑郁焦虑情绪<sup>[7]</sup>。但长期服用后，会出现严重的毒副作用，包括肝肾损害、胃肠道刺激、头痛眩晕等精神病性症状，并且存在抗抑郁谱窄、易复发等缺点。所以毒副作用少，能改善全身症状的中药在抑郁症的治疗中具有重要意义。安教授在门诊治疗抑郁症时，会根据患者病情的轻重，选择相应中西医结合或纯用中药治疗方案。对于初诊病情较重，或已经服用西药治疗的患者，中医辨证施治时先配合应用西药，以达到有效的治疗，并且让患者定期检查肝功能。待病情得到初步控制后，建议患者在医生的指导下逐步减少西药用量，过渡到纯中药治疗。对于病情较轻、未服用西药治疗的，可以先用中药治疗，密切观察病人抑郁的状态进展，使病人得到更好的调治。

**2.2 调畅气机** 前面已经讨论过，抑郁症是以肝气不舒为五脏郁滞之先，以气机郁滞内生寒热虚实为本，故其治疗以调畅气机为要。《景岳全书》言：“夫百病皆生于气，正以气之为用，无所不至，一有不调，则无所不病。故其在外则有六气之侵，在内则有九气之乱，而凡病之为虚为实，为热为寒，至其变态，莫可名状，欲求其本，则止一气足以尽之。盖气有不调之处，即病本所在之处也。”因此安教授临床辨治疾病时，多从气机的思路去理解疾病，用药更是在调畅气机的基础上兼顾寒热虚实。少阳经气不利，或者肝胆郁热，见恶风、痞满微呕，多用柴胡、黄芩疏肝利胆、清泄湿热。肝经气逆，升发太过，见头胀目赤、急躁易怒，多用天麻、钩藤、川芎、牛膝平肝行气解郁。肝失疏泄，气机不畅，见闷闷不乐、善太息，用柴胡、白芍、郁金、玫瑰花疏肝养肝柔肝。气郁及血，气滞血瘀，用丹参、赤芍、红花、水蛭行气化瘀。气郁生痰，痰气互结，用陈皮、半夏、厚朴理气化痰。肝气郁结，郁久化火，用黄连、生地黄、泽泻清肝泻火。寒滞肝脉，气滞血涩，用肉

桂、乌药暖肝散寒。此外，调畅气机，还包括升清降浊、运脾化湿等。安教授用调畅气机的方法来拓宽诊疗思路，其疗效显著，值得进一步推广和研究。

**2.3 安神定志** 抑郁症患者以情感障碍为主要表现，如情志抑郁、善悲欲哭、焦虑不安、胆怯易惊、心烦不寐、胸闷烦躁等，这些症状均可归于中医的心神不安。安教授在临证治疗时，灵活的使用安神定志药，合理配伍，收效颇佳。肝阳偏亢，心神不藏，出现惊恐不安、眩晕耳鸣，用龙骨、牡蛎、磁石、珍珠母平肝潜阳，镇惊安神。肝气郁结，心神不定，见善悲欲哭、胸闷不舒，用丹参、郁金、合欢皮疏肝解郁安神。阴血不足，心神失养，见虚烦不寐、心悸汗出，用夜交藤、百合、五味子、酸枣仁滋阴养血，养心安神。心火炽盛，神明被扰，出现狂躁不安、口舌生疮，用黄连、莲子心、灯芯草清心泻火，宁心安神。痰湿阻滞，蒙蔽清窍，见昏蒙抑郁、健忘惊悸，用远志、石菖蒲化痰开窍宁心。

## 3 病案举例

**3.1 肝郁痰扰** 乔某，女，35岁，2016年8月20日初诊。主诉：焦虑伴失眠1年，加重1月。患者去年7月20日因工作原因半夜惊醒，开始出现紧张焦虑，失眠多梦。近期加重，情绪低落，彻夜不眠，心烦口苦，头晕咽干，心慌手麻，偶有惊恐，惊恐时想大便，睡前服用阿普唑仑2片，服后可睡2h，纳食可，小便可，大便3天1次。子宫切除术后11年。心电图和心脏彩超正常。舌淡红、苔薄黄，脉细滑。中医诊断：郁病(肝气郁结，痰热扰心)，治疗：疏肝解郁，祛痰安神。处方：合欢皮、夜交藤、茯神、葛根各30g，枳实、苍术、牛膝、丹参、白芍各15g，竹茹12g，百合、知母、姜半夏、陈皮、柴胡、郁金各9g，远志、黄连各6g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。

2016年9月3日二诊：上述症状有好转，惊恐消失，情绪低落时自觉胸闷，叹息后可舒缓，深睡眠2h后浅睡眠4h，偶有胃中反酸，大便每天1次，舌脉同前。上方加瓦楞子30g，玫瑰花6g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。

2016年9月17日三诊：上述症状明显好转，纳可，寐安，时有耳鸣，舌淡红、苔薄白，脉细滑。上方减瓦楞子、煅磁石各30g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。门诊半年后回访，患者情绪可，无焦虑抑郁感，已停用阿普唑仑。

按：此患者因情志所伤而诱发郁病，病郁者多属于肝。叶天士《临证指南医案·郁》云：“郁则气滞，气滞久必化热，热则津液耗而不流，升降之机失度”。肝木气郁失于条达，易木旺乘土，痰湿停聚，痰湿郁久化热，气郁日久化火，痰热扰动心神，气机升降失司，故见情绪低落、焦虑胆怯、失眠易惊、心烦口苦、大便秘结等症状。针对气机失调、痰热扰心的主要病机，安教授首选黄连温胆汤来调畅气机、清化痰热。黄连温胆汤由温胆汤加黄连而来，温胆汤是调畅气机基本方，医家汪昂《医方集解·和解之剂》言：“此足少阳、阳明药也。

橘、半、生姜之辛温，以之导痰止呕，即以之温胆；枳实破滞；茯苓渗湿；甘草和中；竹茹开胃土之郁，清肺金之燥，凉肺金即所以平肝木也。如是则不寒不燥而胆常温矣”，加一味黄连清心泻火，方证契合。心神不安，重用夜交藤、合欢皮养心安神，郁金、丹参、百合清心解郁安神，远志、茯神祛痰开窍安神。再用葛根升阳除烦止渴，牛膝下行补益肝肾，升降相宜。二诊加用玫瑰花增强理气解郁功效，瓦楞子制酸止痛，治溃疡病。三诊加煅磁石治疗耳鸣，《千金方》言“烧铁投酒中饮之，仍以磁石塞耳，日易，夜去之。”

**3.2 心肾阳虚** 刘某，男，73岁，2016年8月6日初诊。主诉：惊恐不安伴多汗1年余。患者焦虑10余年，曾服用中药略有好转，近期焦虑紧张感加重，惊恐不安，心情抑郁，胆小多疑，自汗明显，夜多噩梦，心慌怕冷，头晕脑胀，纳食善可，夜尿频多，天冷尤甚，时常不能自控，大便稀溏，每天4次。有高血压、糖尿病史。舌暗、苔白厚，脉弦细。中医诊断：郁病(心肾阳虚)。治疗：温补肾阳，宁心安神。处方：煅牡蛎、煅龙骨、薏苡仁各30g，苍术、牛膝、黄柏、淫羊藿、桂枝、白芍、丹参各15g，石菖蒲12g，附子、炙甘草、柴胡、郁金、川芎各9g，远志6g，水蛭3g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。

2016年8月20日二诊：上述诸症皆有好转，自汗明显减轻，头胀感消失，自觉背部发凉，夜尿减少可控制，大便正常。舌暗、苔白略厚，脉弦滑。上方加鸡血藤、青礞石各30g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。

2016年9月3日三诊：焦虑抑郁感消失，偶有惊恐感，口干，寐安，舌淡、苔白，脉弦滑。二诊方减附子、鸡血藤，加百合9g，知母6g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。门诊后每隔半年回访1次，2次回访中，患者情绪稳定，无复发。

按：患者焦虑惊恐多年，累及心肾，损伤阳气。心阳不足，血行无力，神志不安，则抑郁胆小，心慌恐惧；心阳受损，营卫失和，故自汗明显。肾阳虚，温煦作用减弱，则畏寒怕冷；肾气不足，失于固摄，膀胱气化不利，则夜尿频多，不能自控。心肾阳虚，气血运行无力，血脉瘀阻，则舌质暗，脉弦细。根据《难经》“损其心者，调其营卫”的原则，首选桂枝加龙骨牡蛎汤，调和营卫，温通心阳。此方由著名医家张仲景所创，用于治疗肾阴阳两虚的虚劳病。《金匱要略论注》云：“桂枝、芍药，通阳固阴；甘草、姜、枣，和中、上焦之营卫，使阳能生阴，而以安肾宁心之龙骨、牡蛎为辅阴之主”。加用附子、淫羊藿温补肾阳，正如《伤寒来苏集》言：“用桂枝以补心阳，阳密则漏汗自止矣。坎中阳虚，不能行水，必加附子以回肾阳，阳归则小便自利矣。内外调和，则恶风自罢，而手足便利矣”。石菖蒲、远志能交通心肾，安神益智。阴寒内盛易生湿生痰，加用四妙丸除下焦之湿，制附子之辛热。柴胡、郁金、丹参意在疏肝解郁安神。加用一味水蛭逐瘀通经，

有抗凝血和抗血栓作用<sup>[8]</sup>。诸药合用，和营卫，复心阳，补肾阳，通心脉，安神志。

**3.3 肝郁脾虚** 朱某，女，64岁，2017年4月22日初诊。主诉：头晕失眠4月余。患者2年前因儿子生病而出现焦虑感，近4~5月心情抑郁，喜哭叹息，兴趣低落，头晕心悸，入睡困难，早醒，每天可睡2~3h。叙述病情时悲伤哭泣，不能自控，晨起焦虑明显，口干汗出，记忆力下降，纳差乏力，小便可，大便溏。头颅磁共振：老年脑改变，右侧海马旁沟较左侧略增宽。有萎缩性胃炎。舌质淡、苔薄白，脉细。中医诊断：郁病(肝郁脾虚，心神失养)。治疗：疏肝健脾，养心安神。处方：小麦、茯神、合欢皮、夜交藤、葛根、旱莲草各30g，丹参、党参、白芍、女贞子各15g，石菖蒲12g，百合、炙甘草、川芎、柴胡、郁金各9g，知母、大枣各6g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。

2017年5月6日二诊：情绪见好，心情愉快，偶有焦虑，但自己可控制。舌淡红、苔薄白，脉细。守前方以巩固疗效。14剂，每天1剂，水煎分2次服。门诊半年后回访，患者心情愉悦，健康状况良好。

按：此患者虽以头晕失眠来就诊，但究其原因思虑过度诱发的郁病，正如《诸病源候论·结气候》所言：“结气病者，忧思所生也。心有所存，神有所止，气留而不行，故结于内”。忧思伤脾，肝郁气滞，日久耗伤心阴，又可因脾虚生化无源而至心神失养。故见心情抑郁、喜哭叹息、头晕失眠、心悸汗出、纳差乏力等典型症状。《金匱要略》有云：“妇人脏燥，喜悲伤，欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之”。首以甘麦大枣汤来和中缓急、养心安神，《绛雪园古方选注》言：“小麦，苦谷也。中医经言心病宜食麦者，以苦补之也。心急则悲，甘草、大枣甘以缓其急也，缓急则云泻心。然立方之义，苦生甘是生法，而非制法，故仍属补心”。合用百合知母汤来除烦止渴、养心安神。又遵“木郁达之”选用柴胡、白芍、川芎疏肝养肝柔肝，引药直达少阳。女贞子、旱莲草补益肝肾、止眩明目。再用各种安神定志、补气健脾之药物，心肝脾三脏同治。

## [参考文献]

- [1] Chang JP, Guu TW, Chen YC, et al. BanI polymorphism of cytosolic phospholipase A2 gene and somatic symptoms in medication-free acute depressed patients [J]. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids, 2017, doi: 10.1016/j.plefa.2017.01.001.
- [2] 孙明月, 海英. 李德新治疗抑郁症诊疗思路探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(5): 708-709.
- [3] 郑洪新. 木郁论[J]. 辽宁中医杂志, 1995, 22(2): 51-53.
- [4] 李那永, 田金洲, 时晶, 等. 抑郁症相关情绪疾病中医证候要素特征古代文献研究[J]. 辽宁中医药大学学报,

- 2012, 14(10): 93-95.
- [5] 冯驰今, 韩雪梅, 麻春杰, 等. 抑郁症中医治疗综述[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(1): 155-156.
- [6] 徐永君, 盛慧, 倪鑫. 抑郁症发病机制研究进展[J]. 安徽医科大学学报, 2012, 47(3): 323-326.
- [7] 刘佳莉, 苑玉和, 陈乃宏, 等. 抑郁症的治疗研究进展[J]. 中国药理学通报, 2011, 27(9): 1193-1196.
- [8] 袁红霞, 张莉芹, 马瑾, 等. 水蛭药用成分及主要药理功效研究进展[J]. 甘肃医药, 2013, 32(4): 270-273.
- (责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 武继涛治疗视神经脊髓炎经验介绍

兰瑞, 李亚娜, 古春青 指导: 武继涛

河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450008

[关键词] 视神经脊髓炎; 中医药疗法; 经验介绍; 武继涛

[中图分类号] R744.5\*2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0245-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.068

视神经脊髓炎是一种与自身免疫相关的以累及视神经、脊髓为主的神经系统脱髓鞘疾病。该病好发于中青年女性, 临床上常反复发作, 致残率较高, 是目前神经系统疾病中研究的重点。西医治疗该病以糖皮质激素、丙种球蛋白、血浆置换为主, 根据患者的发病年龄、发作次数、严重程度, 排除禁忌症后多配合应用免疫抑制剂治疗。临床观察发现, 随着该病复发率的增多, 视神经、脊髓损害逐渐加重, 严重影响患者的身心健康。武继涛教授为河南中医学院第一附属医院脑病医院常务副院长, 脑病医院介入科主任, 师从全国名老中医郑绍周教授, 从事中西医临床、科研工作 30 余年, 治学严谨, 擅长岐黄之术, 采用中西医结合疗法治疗视神经脊髓炎收效颇佳。笔者随诊学习, 现将其对视神经脊髓炎的认识及治疗经验介绍如下。

### 1 病因病机

根据该病临床表现, 视神经脊髓炎当属于中医学痿证、青盲等范畴。武教授认为本病发病主责之于肾脾肝三脏, 致病特点为本虚标实。肾为先天之本, 肾精亏虚, 不能滋养五脏, 经脉骨肉失于濡养而发痿软无力。《灵枢·海论》中记载: “脑为髓海……髓海有余, 则轻劲多力, 自过其度, 髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧。”因此该病与肾密切相关。脾为后天之本, 主肌肉, 脾虚则运化失司, 水谷精微之气不能濡养四肢而见肌肉痿软无力。早在《素问·太阴阳明论篇》中就有记载: “四肢皆禀气于胃而不得至经, 必因于

脾乃得禀也, 今脾病不能为胃行其津液, 四肢不得禀水谷气, 气日以衰, 脉道不利, 筋骨肌肉, 皆无气以生, 故不用焉。”李东垣的《脾胃论·脾胃虚实传变论》中也有云: “脾虚则肌肉瘦削” “脾胃之气即伤, 而元气不能充, 而诸病之所由生也”。目与肝关系密切, 肝藏血, 目得血而能视, 足厥阴肝经连目系。《素问·五脏生成篇》中云: “肝受血而能视。”张景岳在《类经·诸脉髓筋血气溪谷所属》也有叙述: “肝开窍于目, 肝得血则神聚于目, 故能视。”《黄帝素问直解·玉机真脏论第十九篇》曰: “肝受邪, 故闷瞀。闷, 郁也。瞀, 目不明也。”脾肾阳虚, 精微不化不能滋养双目, 或禀赋不足, 肝肾两亏, 精血不能上注于目, 或肝郁气滞、血行不畅, 致目窍失养则发为青盲。

该类患者临床上多见肾脾肝三脏虚损, 脾胃功能虚弱或平素饮食不节损伤脾胃, 水液运化失调, 聚而成湿, 停滞成痰, 阻塞经络气机, 每多夹瘀, 或气血生化不足导致气无力推动血行成瘀, 痰瘀交织蕴结, 络脉壅塞。亦可见情志失调, 肝脾不和导致气阻津停, 血液运行滞涩成瘀。上述治之不当或误治导致日久郁而化热而见一派邪热交织征象。因此, 武教授认为正气亏虚, 肾脾肝三脏功能失健, 痰、湿、瘀、热毒邪互结为主要病机, 属本虚标实之症。

### 2 分期论治

2.1 急性期 在视神经脊髓炎急性发病期, 武教授强调详细询问病史、查体, 积极完善脑脊液相关检查、AQP4 抗体检

[收稿日期] 2017-11-15

[基金项目] 国家中医药管理局郑绍周全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教函 [2012] 149 号)

[作者简介] 兰瑞 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合神经病学。