

# 抑郁症心肝同治理论探讨

林海<sup>1</sup>, 马菁<sup>2</sup>, 党博<sup>1</sup>

1. 西安市中医医院, 陕西 西安 710021; 2. 西安市第五医院, 陕西 西安 710003

**[摘要]** 抑郁症是最常见的精神障碍之一, 临床以心情抑郁、兴趣减退等为主要表现, 目前临床缺乏有效药物治疗。笔者认为, 心肝失调是导致抑郁症致病的关键原因; 肝气郁结、心火上炎是抑郁症的基本病机之一; 疏肝解郁、清心安神为治疗抑郁症的基本法则; 并提出应用院内制剂解郁颗粒进行治疗, 可为抑郁症的诊治提供新的思路。

**[关键词]** 抑郁症; 心肝失调; 心肝同治

**[中图分类号]** R277.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0238-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.064

## Discussion on Theory of Treating Depression with Simultaneous Treatment in the Heart and the Liver

LIN Hai, MA Jing, DANG Bo

**Abstract:** Depression is one of the most common mental disorders, mainly manifested in clinical depression and decreased interest. Currently, there is no effective drug treatment in clinical practice. The authors think that disharmony of the heart and the liver is the major cause of depression, binding constraint of liver qi and heart fire flaming upward are its basic pathogenesis, and that the basic therapeutic principles lie in soothing the liver and resolving constraint as well as clearing heart heat and calming the mind. In addition, it is proposed to use Jieyu granules, hospital-made preparations, for treatment, which provides a new idea for the diagnosis and treatment of depression.

**Keywords:** Depression; Disharmony of the heart and the liver; Simultaneous treatment in the heart and the liver

抑郁障碍是最常见的精神障碍之一, 是指各种原因引起的显著而持久的心境低落, 可以从闷闷不乐到悲痛欲绝, 甚至发生木僵, 部分患者会出现明显的焦虑和运动性激越, 甚则有幻觉、妄想、自伤、自杀等行为。抑郁障碍是反复发作的脑疾病, 影响了全球20%的人群<sup>[1]</sup>。中医学中对抑郁症的认识历史悠久, 将其归属于郁病范畴, 病名出现在明朝的《医学正传》, 梅核气、奔豚气、癩疾、百合病、不寐是对其的最早论述。中医学根据抑郁症的病症特点, 认为本病是由于情志波动, 失其常度, 超过机体情志的调节, 影响了肝主疏泄的功能, 导致肝失条达, 气失疏泄, 肝气郁结。随着社会的进步, 中医学理论对抑郁症的认识不断完善, 各种理论观点层出不穷。笔者试从心肝探讨抑郁症的发病及辨证论治, 为抑郁症的治

疗提供一些新的思路。

### 1 心肝在情绪调节中的生理基础

中医学没有“情绪调节”这一名词, 蕴含情绪调节的思想最早出现在《内经》。如《素问·阴阳应象大论》云: “人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”指出情志产生的物质基础是五脏之精气。当五脏发生虚实盛衰变化时, 对外界某种刺激的调节能力就会减弱, 而出现情志异常的相应表现<sup>[2]</sup>。中医基础理论认为, 人的精神情志主要与心、肝两脏关系密切, 如《灵枢·本神》说: “肝藏血, 血舍魂, 肝气虚则恐, 实则怒……心藏脉, 脉舍神, 心气虚则悲, 实则笑不休……”阐明了心、肝两脏功能失常对情绪的影响。

**1.1 心对精神情志活动的调节** 心藏神, 心主血脉。《素问·灵兰秘典论》曰: “心者, 君主之官也, 神明

**[收稿日期]** 2018-08-15

**[基金项目]** 陕西省中医药管理局项目 (13LC017); 西安市科技计划项目 [SF1322 (2)]

**[作者简介]** 林海 (1964-), 男, 主任医师, 主要从事脑血管病及神经症的中医和中西医结合治疗。

出焉。”心所藏之神，既有广义的神，也有狭义的神。整个人体生命活动的外在表现即是广义的神；而狭义的神指人的意识、思维、情感、性格倾向等精神活动。由此说明心对人的精神情志活动具有重要的调节作用，而这种调节是以气血为物质基础的，在“心主血脉”的调节下实现的。心藏神，以血为养，以阳气为用。《灵枢·营卫生会》说：“血者，神气也。”《灵枢·平人绝谷》说：“血脉和利，精神乃居。”如《素问·八正神明论》说：“血气者，人之神，不可不谨养。”说明人体正常的精神情志活动是依靠血液的营养，脉道充盈，气血调和，人体才能维持正常的精神情志活动，精力充沛，思维敏捷，感觉灵敏。心阳能推动和鼓舞人的精神活动，使人精神振奋，神采奕奕，思维敏捷。《灵枢·邪客》说：“心者，五脏六腑之大主，精神之所舍也。”故神之主在心。

**1.2 肝对精神情志活动的调节** 中医学认为心理情志活动既属于心主神明的生理功能，又与肝主疏泄的功能密切相关<sup>[9]</sup>。如《素问·灵兰秘典论》曰：“肝者，将军之官，谋虑出焉。”指出肝具有辅佐心神进行思维和情志等精神活动的作用。《素问·六节藏象论》说：“肝者……魂之居也。”《素问·宣明五气篇》曰：“肝藏魂。”肝的主要生理功能是调畅全身气机，其内寄相火，通过气机的升降出入释放于三焦，激发脏器的功能活动，完成人体的各项行为及精神情志活动<sup>[9]</sup>。肝主疏泄，肝气具有调达舒畅、升发生长、生机盎然的特性，具有调节人的精神情志活动的作用。杨上善在《黄帝内经太素·阴阳合》中说：“肝脏足厥阴脉，主守神气出入，通塞悲乐……”人的情志活动，以气血为物质基础，而肝主疏泄、调畅气机，促进气血的运行，故能调畅情志。此外，中医学认为肝在志为怒，而恼怒是最常见的不良情志因素。只有肝主疏泄功能正常，气血调畅，人的精神情志才正常。

## 2 心肝失调是导致抑郁症的病理基础

当肝的功能正常，则人体精神舒畅，情志协调，健康无病；反之，当肝主疏泄功能失常如肝气郁结，就会出现情志病变，心情抑郁不乐，悲忧善虑。如《证治准绳·杂病证治类方第五》曰：“今肝有病，魂不得归，是以卧则魂飞扬，若离体也。”《灵枢·本神篇》指出：“肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精。”这里所说的“谋虑”“魂”“悲哀”等都属于精神意

识即情志活动的范畴。而现代社会，人们生活压力大，情绪紧张，当情志波动失其常度，超过了机体的调节能力，则肝失条达，气失疏泄，肝气郁结，气机不畅。更有甚者气病及血，气血失和，火热内生，痰湿内停，诸病生焉。早在春秋战国时期，《素问·六元正记大论》就提出了“五郁”说：“郁之甚者治之奈何”，“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泻之，水郁折之。”阐述了五运之气太过与不及可导致“五郁”，且其中尤以“木郁达之、火郁发之”更具临床意义。清代医家叶天士以“郁不离肝”为主导思想，认为六郁之始为气郁，气郁之始为肝胆木郁。

心主神明，又主血脉，人的情志思维活动主要是心之功能的体现。若抑郁不畅，所欲不遂，常首伤心神，致心神弗郁，郁而化火既上扰心神，使心神不藏；又致心阳亢盛，阴不敛阳，则心神不内守。故明代医家张景岳有“凡五气之郁，则诸病皆有，此因病而郁也。至若情志之郁，由乎心，因郁而病也”的认识。清代叶天士在《临证指南医案·郁》中也指出：“其原总于心，因情志不遂，则郁而成病。”而心的病变还可进一步影响其他脏腑，正如《灵枢·口问》所说：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”

心肝两脏，实则相互为用，共同维持正常的精神心理活动。心血充盈，心神健旺，有助于肝气疏泄，情志调畅；肝气疏泄有度，情志畅快，亦有利于心神内守。当情志不遂时，肝气郁结与心火亢盛可互相引动而两者并存。因此，笔者从病位上提出郁病主要责之于心、肝两脏。

## 3 肝气郁结、心火上炎是抑郁症的基本病机之一

目前郁病的辨证分型较多，疗效评定并未完全统一。笔者在临床上也多见病人表现为情绪低落，郁郁不欢，易悲少喜，心烦易怒、少寐多梦，心悸不宁、胸肋胀痛，痛无定处，脘闷暖气，口舌生疮或小便短赤，舌尖红或舌边尖红或舌淡，舌苔薄黄或薄白，脉弦或数或弦数等，恰系一派肝气郁结、心火上炎症状。而心理测试时亦可见患者情绪低落，郁郁不欢，易悲少喜，胸肋胀痛，痛无定处，脘闷暖气者抑郁分值较高，此即肝气郁结；同时常有心烦易怒、少寐多梦，心悸不宁、口舌生疮或小便短赤等症状，其焦虑分值较高，此即心火上炎。故临床辨治本病不能仅责于肝或心一脏，而多为肝心同病。《临证医案指南·郁证》曰：“郁则气滞，气滞久则必化热，热郁则津

液耗而不留……”结合多年临床实践,以传统中医理论和现代中医药研究作为理论指导,笔者提出郁证病位应属肝、心两脏,病因为气、火皆郁,病机为肝气郁结,心火上炎。肝气郁结多可化火,此“火”属于郁火,或称“郁热”。肝火扰动心神而致心神不宁,心火上炎,故见烦躁、焦虑,少寐,多梦,因而治疗尚应兼顾清心安神。故笔者认为,抑郁症的发生发展与肝气郁结、心火上炎密不可分。

#### 4 疏肝解郁、清心安神为治疗抑郁症的基本法则

关于抑郁症的治疗,很多医家根据自己的临床经验总结出各种有效方法,有疏肝理气解郁,清肝泻火,行气开郁、化痰散结,健脾养心、益气补血,疏肝解郁、养血安神,滋养肝肾、滋水涵木等等。临床上,这些疗法对于某种类型的抑郁症或抑郁症的某个阶段可能有效,但未必能发挥很好的作用。以临床上应用最多的疏肝解郁来看,治疗时,疏肝虽然使肝气郁结得到缓解,但是肝经、心经火热不能随之自行消散,因此治疗时还要用专药以清心火。《难经·六十九难》曰:“虚则补其母,实则泻其子。”这是指导临床利用脏腑间五行生克属性调节脏腑平衡的大法。郁病邪实在肝,但是临床简单地使用疏肝、清肝火之药往往达不到满意的疗效。如果利用“实则泻其子”的理论,通过清泻心火而达到降肝火的目的,就能收到四两拨千斤的效果。故治疗当以疏肝解郁、清心安神并重的治疗法则。

临床中,笔者拟用院内制剂解郁颗粒治疗抑郁症,收到较好疗效<sup>[9]</sup>。解郁颗粒由柴胡、贯叶连翘、黄连等十余味中药组成。柴胡性味苦、辛,微寒,入心包络、肝、三焦、胆经,具透表泄热、舒肝解郁的作用。贯叶连翘性平,味苦涩,无毒,归肝经,具有清热、解毒等作用。柴胡配合贯叶连翘,共为君药,既解肝郁,又清心神。二药同入肝,并兼柴胡入心包经,以肝、心并治,以治七情所伤而致的愤怒忧郁、虚烦不安、健忘失眠等症。柴胡又入三焦、胆经,可通利三焦,调和表里,疏泄胆经,肝胆互为表里,有助于肝脏恢复正常的疏泄功能。黄连、当归等为臣药

以清火宁心、养血柔肝。生龙骨、生牡蛎、石菖蒲、合欢皮等为佐药以化湿解郁、镇静安神。甘草、大枣为使药以调和诸药、益气养血。诸药同用,以达到疏肝解郁、清心安神之功效。有研究表明,对慢性应激抑郁模型大鼠应用柴胡处理,使用高效液相色谱法检测抑郁模型组、柴胡治疗组和正常对照组脑组织中单胺类神经递质及其代谢物含量变化,结果柴胡可降低前额叶5-羟色胺(5-HT)和多巴胺(DA)含量,具有抗抑郁作用<sup>[6]</sup>。而贯叶连翘长期以来被用作抗轻中度抑郁药物,有研究认为贯叶连翘的提取物之抗抑郁作用主要是由于能抑制5-HT、DA、去甲肾上腺素(NE)等单胺类神经递质的摄取<sup>[7]</sup>。有研究显示,石菖蒲水煎剂在行为绝望动物抑郁模型上有显著抗抑郁作用,其抗抑郁作用可能通过阻断中枢内5-HT等单胺类神经递质的重摄取,使突触间隙中可供生物利用的5-HT增多而发挥抗抑郁作用。综上所述,解郁颗粒以疏肝解郁、清心除烦为主,兼健脾化湿、养血柔肝,全方共奏开郁安神之功。故而临床应用解郁颗粒治疗抑郁症,疗效肯定。

#### [参考文献]

- [1] Nestler EJ, Barrot M, Dileone RJ, et al. Neurobiology of depression[J]. Neuron, 2003, 34(1): 13-25.
- [2] 孙英霞, 马月香, 胡春雨, 等. 中医对情绪调节的认识[J]. 山东中医药大学学报, 2008, 32(3): 190-192.
- [3] 施学丽. “心肝同治”治疗抑郁症的理论探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1): 63-65.
- [4] 窦春霞. 抑郁症中医病机的理论探讨[J]. 中医临床研究, 2015, 7(4): 50-51.
- [5] 马菁菁, 林海. 逍遥散合酸枣仁汤加减治疗轻度抑郁症40例[J]. 河南中医, 2011, 31(9): 1063-1064.
- [6] 张峰, 曹仲伟, 张学杰, 等. 柴胡对大鼠慢性应激抑郁模型脑单胺类神经递质及其代谢物含量的影响[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(3): 224-226.
- [7] 欧阳辉, 谢丽艳, 黄小方, 等. 贯叶连翘的化学成分与药理研究进展及前景展望[J]. 江西中医药, 2010, 41(7): 78-80.

(责任编辑:冯天保)