

吴标辨治中风后抑郁经验介绍

贾奎

新乡医学院第一附属医院, 河南 新乡 453100

[关键词] 中风后抑郁 (PSD); 脑; 元阳; 吴标

[中图分类号] R277.7; R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0312-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.096

中风后抑郁(Post stroke depression, PSD)指患者除了出现肢体偏瘫、言语不利、意识昏迷等症状之外合并出现情绪低落、兴趣减退、消极、乏力乃至焦躁等抑郁症状的综合症。PSD多发于中风后3~6个月,时间长短与中风首发症状密切相关。PSD可降低患者神经功能的康复率,延长中风周期,甚至会加重中风复发,增加相关脑血管病事件发生^[1]。现代医学治疗PSD多选用5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)和去甲肾上腺素(NE)再摄取双重抑制剂(SNRIs)等药物治疗,同时还会采用心理干预及康复指导,但效果参差不齐。吴标教授为国家第六批老中医药专家学术继承工作指导老师,学验俱丰,对PSD诊治有独到见解,介绍如下。

1 PSD病名辨识

中医学无PSD病名,吴标教授训求经典,结合现代医学,提出PSD是两种病证相互影响的综合证,具备中风和抑郁两种症状要素,直接表现是既有肢体、言语及神志的改变,又有情绪低落、兴趣减退等精神异常的表现。PSD病名的确认经历了两个过程,第一个过程:有是证无是名阶段;第二个过程:有是名无是治阶段。有是证无是名阶段,最早可追溯到《黄帝内经》。《素问·生气通天论》提出:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”《素问·四时刺逆从论》曰:“血气内却,令人善恐……血气上逆,令人善怒。”这两段话揭示了情绪与中风的联系,情绪可使血气上逆,进而导致中风,血气上逆,薄厥后令人善怒。《素问·生气通天论》曰:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精神乃绝。”其中对“精神”的描述主要提示脑主精神状态失常,血气逆乱后阴阳离决,最终出现精神乃至肢体、言语等脑综合功能障碍,其实质就是PSD发病之本。

现代医学认为,PSD是部分脑血管病患者治疗后期出现的抑郁状态。20世纪80年代,美国权威ROBINSON R G领导小组通过对此类病证深入研究,逐渐认识到该病的重要性,并统称为“Post-Stroke depression, PSD”,使之成为一个完整的治

疗单元^[2]。国内学者对PSD的研究始于90年代。1996年,王进生等^[3]在文献研究讨论部分把PSD归为郁病范畴,注重抑郁症状的治疗。其后近10年时间文献报道寥寥无几,2005年以后研究逐渐增多,但是综合文献查阅结果,在论述PSD病名时,大多仍把中风病与抑郁分开讨论,或者直接归属于郁病范畴,尤其重视中风后情绪低落等抑郁症状的论述和治疗,忽略肢体瘫痪等中风症状的论述,也有中风与抑郁分开诊治的研究,甚至完全以治疗抑郁症为主,这是有是名无是治的第二阶段。

结合这一现状,吴标教授提出还应有第三阶段,即有是名,有是证,有是治,真正把PSD病名独立出来,形成一个独立的中医诊断治疗单元,只有把中风和抑郁有机结合起来,才能更科学地指导治疗。

2 PSD病机辨识

PSD病机提出多以现代中医为主,闫咏梅等^[4]提出PSD临证多变,涉及脏腑多,临证时需根据病变规律,抓住先病于气,后伤于血病机,以脑脏病变为中心,兼可涉及他脏,提出风痰阻络,肝郁气滞;肝阳兼亢,郁火内蕴;气虚血瘀,心脾双损;肝肾不足,忧郁伤神几个证型进行辨证施治,但在治疗时核心思想仍强调治疗抑郁症为主。徐文玉等^[5]则把PSD分为痰火扰神、痰蒙心神、气虚血瘀、心神惑乱、虚热内扰等证型,临床治以疏肝理气,解郁除烦安神,佐以补益气血,活血化瘀之法,多选用解郁药物治疗。刘建峰等^[6]以疏肝解郁为基础,兼活血、健脾、利湿、安神定志等。王翌^[7]则依据中医理论将PSD纳入郁病心病范畴,提出气机郁滞是发病基础,自拟疏肝益肾通络汤治疗急性缺血性PSD。赵英霖等^[8]提出PSD的治疗需在中风病治疗基础上开展,与本文观点略同,以痰瘀互滞、正气亏虚、气机郁滞、痰热内扰等为辨证依据,结合六经辨证,多选用柴胡加龙骨牡蛎汤、黄连温胆汤、酸枣仁汤、百合地黄汤、甘麦大枣汤等加减治疗。金伟民等^[9]认为PSD属

[收稿日期] 2018-09-25

[作者简介] 贾奎 (1977-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合防治心脑血管疾病。

中医学郁证范畴,提出患者中风后由于忧愁、思虑、愤怒等情绪,造成肝疏泄失常,气机郁结,心失所养,心气不畅,加之中风本有痰瘀之证,痰瘀郁积体内,气机运行受阻,浊蒙清窍,以致元神之府功能失调,神无所主,气血逆乱,气机升降失调而致本证发生。并进一步提出疏肝解郁、理气化痰、养心安神对症治疗的方法。

吴标教授讲求经典,结合各家之长,同时认真体会临床,提出PSD病位在脑,五脏同病,病机为心神错乱,肝失调达,肾精不足,气滞、痰浊、瘀血是导致发病的基础病理因素。PSD患者常常出现肢体偏瘫、言语不清、情绪低落等“阴”的症状,其病机本质是脑的阳气不足,痰浊、气滞、瘀血等有形之阴邪侵袭脑窍,出现脑窍失养所致。中医学认为,人是一个整体,头与五脏关系密切。头为诸阳之会,五脏所产生的精气汇聚于脑,《素问·阴阳应象大论》曰:“清阳出上窍,浊阴归下窍。”《素问·脉要精微论》曰:“头者,精明之府……精神将夺矣。”均指出人的精与神位于脑,阳气充沛才能头脑清明,思维敏捷,意识清晰,才能更好地处理社会环境等变化引起的情绪低沉或肢体偏瘫等症状,做到人与自然有效统一。脑功能正常来源于脏腑气血的滋养,五脏六腑功能失调会影响到脑功能,甚至出现神明异常等情绪改变,所以PSD病位在脑,与肝心脾肺肾五脏精气血的滋养密不可分,吴标教授提出PSD病机本质是脑阳不足,五脏气机失调,痰饮、瘀血、浊毒等邪气阻滞脑窍所得。

3 PSD治疗辨识

PSD的治疗尚无特效药物,现代医学多采用百忧解等抗焦虑药物治疗,同时辅以康复训练和心理疏导,与PSD的现代中医治疗有一定的相似度,重视抑郁,忽视中风。吴标教授结合PSD的病机特点,提出了PSD应以补脑阳之不足,条畅五脏气机,祛痰化瘀散浊为治疗原则。

3.1 脑阳以补为要 《素问·四时刺逆从论》曰:“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,营卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯。”清阳出上窍,清阳不升则脑窍不明,再加上邪气独留就会出现脑阳被困,进而出现中风乃至精神情志的改变。又所有的阳经都在脑汇聚,常常以不足为患,所以脑阳需要充养。《素问·脉要精微论》记载“头者,精明之府”,颜德馨提出“脑髓纯则灵,杂则钝”。所以补脑阳才能使脑髓清纯,脑窍神机流利,精神行为正常有序。临床立方以王清任的补阳还五汤为主方,通补人之元气,通养脑窍之元阳,元阳滋养有力,轻利有常,则神机运行有度。

3.2 条畅五脏气机,祛痰化瘀散浊为辅 《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳。”上述经文记载正常人体的生理循行特点,人体气机升降所产生的精气有很大一部分要通过脾的升清作用上升到脑窍,并滋养脑窍。只有人的五脏气机运行有序,升降正常,通

过吸收水谷产生的水谷精微“精汁之清”才能保证上行,脑髓才能得到有效滋养,脑阳才能支配全身肢体关节正常运行,脑阳充养有道,人的精神、情绪才能正常,PSD则不会发生。

中医学认为,肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,是人体气机及情志变化的调节器,与精神、情绪、心理有密切联系。肝脏“体阴而用阳”,肝气调达,才能实现气血调和,脑窍得到气血滋养才能清静有为。如果肝气条畅失和,就会出现气虚或气滞的气机失常表现,进而出现情志失常、情绪低落等抑郁症状。所以在充养脑阳的基础上加用柴胡、郁金等疏肝解郁药,可有效避免抑郁症发生。

《灵枢·海论》曰:“髓海不足则脑转耳鸣。”肾精亏虚或不足,无法有效地充养髓海,髓海不能濡养脑之元神,元神失利就会出现肢体失用、言语不利,甚至出现郁郁不乐、多愁善感、表情冷漠等综合症状。正如《素问·调经论》所言“神不足则悲”。因此,对于合并有肾精不足的PSD患者,加熟地黄等足肾真阴的药物,肾精充足,髓海得到补充,才能脑充神明。

《类经》曰“心为脏腑之主,而总统魂魄,并该意志,故忧动于心则肺应,思动于心则脾应……此所以五志唯心所使也。”心藏神有赖于气血濡养,脾为气血生化之源,神志活动与心、脾有着密切关系。《灵枢·五乱》亦曰:“清气在阴,浊气在阳,营气顺脉,卫气逆行,清浊相干……乱于头,则为厥逆,头重眩仆。”脾主升清,胃主降浊,只有脾胃气机升降有序,运化正常,水谷精微才能够化生为气血,气血运行正常,脑窍才不会瘀阻,则不会患中风。反之,则会出现气机升降逆乱,痰浊瘀血阻于脑窍,或离经于脑窍,出现PSD。因此,在充养脑阳的同时加用丹参、白术等健运心脾的药物,使气血运行有序,脑窍滋养有常,才不会出现情绪低落等抑郁症状。

综上所述,PSD的最初病因为情志不遂,气血逆乱,阴阳失和,进而引起中风肢体偏瘫、言语不利甚至神志改变。中风后的肢体症状又会进一步加重痰饮、瘀血、浊毒等病理产物产生,最终出现中风与抑郁交互影响,脏腑功能整体失衡。吴标教授提出PSD应该在充养脑元阳的基础上兼以疏肝益肾、宁心健脾,辅以化痰活血祛浊法,能达到标本兼治的效果。

【参考文献】

- [1] MORRIS P L, ROBINSON R G, ANDRZEJEWSKI K, et al. Association of depression with 10-years Post-stroke mortality[J]. Am J Psychiatry. 1993, 150(1): 124-129.
- [2] ROBINSON R G, LIPSEY J R, PRIEE TR. Diagnosis and clinical management of post-stroke depression[J]. Psychosomatics, 1985, 26(10): 769-772, 775-778.
- [3] 王进生, 张育华. 越鞠丸治疗卒中后抑郁 33 例[J]. 山西医药杂志, 1996, 25(3): 199-200.

- [4] 闫咏梅, 刘力, 陶根鱼. 卒中后抑郁证中医辨治初探[J]. 陕西中医学院学报, 2000, 23(5): 49-50.
- [5] 徐文玉, 王健. 赵建军教授中医治疗卒中后抑郁的经验[J]. 陕西中医, 2004, 25(2): 144-145.
- [6] 刘建峰, 樊晓红, 焦黎明. 柴胡疏肝散加减联合电针治疗中风后抑郁临床疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(12): 1808-1809.
- [7] 王翌. 中西医结合治疗中风后抑郁临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(8): 1519-1522.
- [8] 赵英霖, 杨朝燕. 培元涤痰开郁方干预中风后抑郁的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(12): 2552-2554.
- [9] 金伟民, 戴方瑜. 菖蒲郁金汤联合逍遥散加减治疗中风后抑郁临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(12): 17-19.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

岭南名医甄梦初治咳思想探析

戴洁琛, 唐丽娟, 李芳, 张忠德

广东省中医院岭南甄氏杂病流派传承工作室, 广东 广州 510120

[关键词] 甄梦初; 咳嗽; 中医治疗

[中图分类号] R256.11; R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0314-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.097

甄梦初(1909-1990年), 祖籍广东开平, 建国以来广东省授予的第一批名老中医之一, 长居广州。甄老勤奋好学, 治学严谨, 博采众才, 努力创新, 把旧学新知与实践融为一体, 形成一套独具特色的医疗风格, 擅长内、妇、儿科及疑难奇症, 尤其于内科杂病治验丰富。咳嗽是临床最为常见的病症之一, 徐灵胎曾云: “诸病之中, 唯咳嗽之病因各殊而最难愈, 治之稍误, 即贻害无穷”^[1]。所以治咳确非易事, 甄老在临证60余年中, 不断审证求因, 推求经旨, 随证化裁, 而后方有所得, 无论新久咳嗽, 皆治之有道, 遂将其治咳经验介绍如下。

1 宣肃有道, 切忌升提太过

因肺主气, 司呼吸, 上连气道、喉咙, 开窍于鼻, 外合皮毛, 内为五脏华盖, 其气贯百脉而通五脏, 不耐寒热, 称为“娇脏”, 易受内、外之邪侵袭而为病^[2]。肺系受病, 肺气不利则发之为咳, 究咳之因, 不外外感、内伤两端。正如《景岳全书·咳嗽》篇云^[3]: “咳嗽之要, 止惟二证, 何为二证? 一曰外感, 一曰内伤而尽之矣。”外感者, 六淫邪气从皮毛、口鼻而入, 壅遏肺气, 肺气郁闭, 气逆而咳; 内伤者, 或因外感迁延, 肺气耗伤, 或因劳欲情志、饮食炙搏之火内攻, 肺气失司, 上气做咳。故治咳, 首辨外感、内伤, 次分邪正虚实, 总需复肺之宣肃, 使之开阖有道, 肺气得利, 则咳自能安。

甄老认为急性咳嗽, 外感之因首当其要, 或风, 或寒, 或

热, 或湿, 或燥, 知其所犯, 随证治之。故甄老遵先贤“治外感咳嗽, 祛邪为先”之意, 在咳嗽早期宣肺散邪为主, 使邪去正安, 用药多宣肺开郁、透达祛邪之品, 如偏风热者常用薄荷、桑叶、菊花、连翘、蝉蜕、瓜蒌皮等, 偏风寒者常用麻黄、荆芥、紫苏叶、桔梗、细辛等。但甄老也强调不能一味宣发, 尽用发散、升提之药, 时医治咳, 多用桔梗, 但桔梗升提, 与治咳嗽宜宣降有序有所背离, 如无配伍降逆之药, 而净用一派升提之药, 恐服者往往气逆痰升, 无法安睡。故甄老使用苦杏仁颇多, 《本草求真》云其^[4]“既有发散风寒之能, 复有下气除喘之功”, 属可宣可降之药。甄老治风热咳嗽, 除轻宣透达、清凉疏解之品外, 随证选用枇杷叶、前胡以清热化痰, 降气止咳, 对于痰热偏盛者, 喜用海蛤壳, 取其功能清肺化痰、软坚散结。《神农本草经》谓^[5]: “主咳逆上气, 喘息烦满, 胸痛寒热。”甄老多用其增强化痰降气之力。治风寒之邪致咳, 原则是辛以散邪, 略佐微苦以降气为治, 尤其风寒夹有水饮之邪, 多用五味子与细辛、干姜配对, 一散一收, 细辛辛散温通, 温肺化饮, 发散风寒, 或干姜温中散寒, 回阳化饮, 五味子酸涩生津, 敛肺滋肾, 二者一开一合, 开无耗散肺气之弊, 合无敛遏邪气之虞, 为开合理肺之佳配。正如张锡纯所言“肺脏具有合辟之机, 治肺之药, 过于散则有碍于合, 过于敛则有碍于辟”^[6]。正需医者谨守病机, 遣方用药合乎宣肃

[收稿日期] 2018-10-16

[基金项目] 广东省中医院岭南甄氏杂病流派传承工作室项目

[作者简介] 戴洁琛(1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 急诊、呼吸疾病。

[通信作者] 张忠德, E-mail: doctorzdzd@yahoo.com.cn。