

陈改花从肝郁论卒中后抑郁经验介绍

郭晓燕¹, 李宁¹, 尚小花¹, 赵苏鑫¹, 郭建赞¹ 指导: 陈改花²

1. 山西中医药大学, 山西 太原 030100; 2. 山西中医药大学附属医院康复科, 山西 太原 030024

[关键词] 卒中后抑郁; 肝郁; 郁证; 陈改花

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0336-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.0105

陈改花主任现任山西中医药大学附属医院康复科主任, 从事神经内科临床工作三十余年, 对中医药治疗情志病有深入的研究, 认为卒中后抑郁是脑卒中后最常见的情志疾病, 情志对脑卒中患者神经功能的恢复起着不可替代的作用, 需早关注, 早发现, 早治疗。陈主任认为卒中后抑郁病机较为复杂, 既有中风的特点, 又有郁证的特点, “情志不舒, 肝气郁滞”贯穿于疾病发展的始终。中风患者具有肝肾阴虚、瘀血内停、痰湿内阻等特点, 在肝气郁滞的基础上, 往往兼夹各种兼症、变证, 如肝郁化火、心脾亏虚、肾阴亏虚、痰饮内结、瘀血内停等。治疗上宜从肝论治, 以“疏肝理气解郁”为根本大法, 还应兼顾各兼症, 进行对症治疗, 从而达到理想的治疗效果。

1 病因病机及遣方用药

1.1 肝气郁滞为根本 陈主任认为, 由于卒中后大部分患者有肢体障碍、感觉障碍、生活不能自理, 多数患者难以接受当前的生活状态, 致过度忧伤, 情志低落, 七情过度刺激导致肝失疏泄, 难以调畅气机, 肝气郁滞, 故产生抑郁、焦虑等不良情绪。可见忧郁不畅, 精神不振, 胸闷肋胀, 善太息, 或不思饮食, 失眠多梦, 易怒善哭等症。治疗上宜疏肝理气解郁, 选方柴胡疏肝散、加味柴胡疏肝散、越鞠丸等, 常用药物有柴胡、香附、枳壳、枳实、合欢花、玫瑰花、郁金香等。

1.2 肝郁常见兼证

1.2.1 肝郁化火证 陈主任认为, 卒中后抑郁主要由患者过悲、过忧等精神刺激诱发, 肝气郁结不得疏泄, 气结日久, 郁而化火所致。正如《丹溪心法》所言“气有余便是火”。症见情绪不宁, 烦躁易怒, 失眠多梦, 心神不宁, 口干口苦, 舌红苔黄, 脉弦数。治疗上宜以“疏肝理气, 清肝泻火”为法, 常用方有丹栀逍遥散、柴胡加龙骨牡蛎汤加减、龙胆泻肝丸加减等, 药用栀子、龙胆草、牡丹皮、黄芩等。

1.2.2 肝气郁滞, 心脾亏虚证 陈主任认为七情过极等诱因不仅可致肝气郁滞, 亦可见乘其所胜而累及脾, “母病及子”

而累及心, 致脾失健运, 心神失养。正如丁甘仁所云“躁烦郁虑, 心脾两伤”。常症见纳差、痞满、嗝气、便秘、泄泻、心悸、失眠、健忘等兼症。宜“理气解郁, 健脾养心”, 选方柴胡疏肝散合归脾汤(陈主任称其为“柴归汤”)、逍遥散加减、大柴胡汤加减等, 常用药物有党参、白术、陈皮等。

1.2.3 肝气郁滞, 肾阴亏虚证 陈主任认为, 卒中患者多为中老年, “年过四十而气阴自半也”, 中老年人肾阴日渐亏虚, 加之情志不舒, 肝气郁结, 发为本病。肾为先天之本, 主骨生髓, 临床上常兼见腰膝酸软、肩背疼痛、或有五心烦热、头晕目眩等症。宜以“疏肝解郁, 益肾填精”为治法, 常用方有柴胡疏肝散合肾气丸加减、滋水清肝饮加减等, 药用生地黄、酒萸肉、枸杞子之类。

1.2.4 肝气郁滞, 痰饮内结证 陈主任认为中老年卒中患者, 气虚者无力推动津液运行, 痰饮内结, 加之情志过极, 肝失疏泄, 气机郁滞, 发为本病。另外, 肝气不舒, 横逆犯脾, 致脾主运化功能失司, 水液内停, 更易生痰, 痰气交阻于脑窍及四肢, 症见头晕头闷, 肢体困重, 肋肋胀满, 口黏腻不爽, 舌质淡、舌体胖大、边有齿痕, 舌苔厚腻等。在治疗上以“行气解郁, 涤痰开窍”为治法, 通过疏肝理气, 通畅全身气机, 使津液循常道运行, 达到化痰散结、行气解郁之目的。常用温胆汤、逍遥散合二陈汤等方, 药用清半夏、胆南星、瓜蒌等。

1.2.5 肝气郁滞, 瘀血内停证 陈主任认为导致卒中后患者血瘀的病机有二: 一则肝气郁结, 阻滞经脉, 血液运行不畅, 聚而成瘀; 二则肝木乘于脾土, 气血生化乏源, 又因中老年患者阳气亏虚, 无力鼓动血行, 血停留于脉络, 则成瘀血。常见面色晦暗, 口唇青紫、胸闷、心悸、肤色暗淡, 舌质暗、有瘀斑瘀点, 脉沉涩或结代等兼症。在治疗上采用“行气解郁, 活血化痰”疗法, 常用方剂有柴胡疏肝散合通窍活血汤、逍遥散合桃红四物汤等, 药用桃仁、赤芍、丹参、川芎等。

由上可见, 陈主任以“肝气郁滞”贯穿于卒中后抑郁病情

[收稿日期] 2018-08-23

[作者简介] 郭晓燕 (1988-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 脑病的临床研究。

[通信作者] 陈改花, E-mail: 13068075941@163.com。

发展的始终,肝郁兼夹的各种兼症也不容忽视。治疗上注重用“和法”来疏肝气,解郁结;并重视兼顾各兼症,辨证施治,达到治疗本病之目的。现代诸多学者研究发现,肝主疏泄、调畅情志的功能有神经系统、内分泌系统调节情绪的作用机制的参与^[1-2],其为陈主任的理论提供了生理学基础。

2 病案举例

例1:白某,女,52岁,2018年3月20日初诊。主诉:情绪低落、郁郁寡欢5月,加重2周。患者于2017年10月8日因“突发右侧肢体无力伴言语不利2天”诊断为:急性脑梗死,经住院治疗后病情好转,仍遗留有右侧肢体活动无力及言语不利,生活仍不能自理。住院期间患者逐渐出现情绪低落,郁郁寡欢,未予重视,近2周末来症状明显加重,遂来就诊。诊见:愁容满面,情绪低落,郁郁寡欢,多愁善感,长吁短叹,喜泣易怒,胃脘胀满,口苦,纳差,眠差、多梦易醒,疲倦乏力,大便4日未行,小便大致正常,舌质淡、苔白厚,脉弦细。汉密尔顿抑郁量表(24项)评分为16分。诊断:郁证,肝郁心脾亏虚证。治法:疏肝解郁,健脾养心。方用柴胡疏肝散合归脾汤加减(柴归汤)。处方:柴胡、麸炒枳壳、香附、郁金、川芎、炒白术、远志各9g,陈皮、合欢花各10g,当归、白芍各12g,栀子、黄芩各8g,炒酸枣仁24g,党参、炒莱菔子各15g,甘草6g,大枣3枚,7剂,每天1剂,水煎400mL,早、晚分服。

2018年3月27日二诊:诉情绪低落、郁郁寡欢、长吁短叹、喜泣易怒症状较前好转,胃脘胀满缓解,口不苦,纳食尚可,大便已解,小便正常,仍疲倦乏力、眠差、多梦易醒,舌质淡红、苔白,脉弦细。本着效不更方的原则,将上方略作调整,去黄芩、薄荷,加黄芪15g,生龙骨、生牡蛎各24g,续服7剂。

2018年4月3日三诊:精神可,愁容已去,诉情绪低落、郁郁寡欢、长吁短叹、喜泣易怒诸症明显好转,未再发怒,胃脘胀满缓减,纳食可,偶有做梦,大便二日一行,小便正常,舌质淡红,苔薄白,脉细。汉密尔顿抑郁量表(24项)评分结果为11分,较首诊降低5分,治疗效果明显。

按:患者以卒中后出现情绪低落,郁郁寡欢为主诉,兼有胃脘胀满等症状,结合舌脉特点,诊断为郁证,辨证为肝郁脾虚证。

肝主疏泄,喜条达而恶抑郁。该患者因卒中后肢体障碍而出现忧过悲,致气机不利,肝气郁滞诱发本病;肝郁日久乘脾,脾之运化功能失司,故见胃脘胀满、纳差;脾失运化,水谷精微物质不能上达于心,心失所养,症见眠差、多梦易醒;不能濡养四肢故见疲倦乏力。

一诊陈主任给予柴归汤,方中柴胡、香附性味芳香,具有理气疏肝解郁之功;川芎行气活血,理气宽胸,助柴胡以解肝经之郁滞,二药相合,增强行气之功,气行则郁解;陈皮、枳壳理脾行气导滞;合欢花、玫瑰花归肝经,有解郁安神之功;

白芍养血柔肝,甘草性味甘,二者配伍酸甘化阴,可防止理气药过于辛燥而损伤阴液;党参、炒白术健脾益气;炒莱菔子下通腹气,通利大便;栀子、黄芩清心火除烦热;薄荷性味辛凉,归肝肺经,既能疏散肝经郁滞之气,又能清利头目,清上焦热;酸枣仁、远志具有滋养心肝之阴、安神益智解郁之功。诸药相合,共奏疏肝理气、解郁畅中、清心安神之功。

二诊患者情绪低落诸症有所减轻,效不更方,故续投此方,并随证、症调整用药。患者已口不苦,故去栀子、黄芩、薄荷;仍疲倦乏力,故加黄芪增加健脾益气之功;眠差、多梦易醒未缓解,加生龙骨、生牡蛎以平肝潜阳、重镇安神。

三诊患者愁容已去,情绪低落、郁郁寡欢、长吁短叹、喜泣易怒诸症明显好转,疲倦乏力、胃脘胀满好转,精神可,纳食可。进一步验证了陈主任疏肝理气解郁之法可奏舒畅气机、宽中解郁之功;在疏肝理气解郁的同时,还应注意兼顾健脾气、养心安神的治则。

例2:王某,男,56岁,教师,2018年5月12日初诊。主诉:情绪低落,郁郁寡欢反复发作3月。患者于2018年1月14日前因“突发右侧肢体活动不利1天”被诊断为:急性脑梗死。接受西医常规治疗后肢体瘫痪有所改善,但生活仍不能自理,需要他人帮助。患者逐渐情绪低落,曾口服黛力新2周,症状改善后停药,不久情绪低落诸症再次出现,寻求中医药治疗,遂来就诊。诊见:愁容满面,情绪低落,郁郁寡欢,多愁善感,心神不宁,烦躁易怒,口干、口苦,纳食可,寐差多梦,大便干、难解,小便黄赤,舌质红、苔黄,脉弦数。汉密尔顿抑郁量表(24项)评分为14分。诊断:郁证,肝郁化火证。治法:疏肝解郁,清肝泻火。选方:丹栀逍遥散加减。处方:牡丹皮、栀子各10g,当归、白芍、郁金、茯神各12g,合欢花、玫瑰花、香附各10g,茯苓、柴胡、炒白术、远志各9g,火麻仁、甘草各6g,大枣3枚,7剂,每天1剂,水煎400mL,早、晚分服。

2018年5月18日二诊:诉情绪低落、郁郁寡欢、多愁善感,心神不宁,烦躁易怒诸症较前均有好转,口干口苦改善,仍寐差多梦,纳食可,大便已解,小便色黄,舌质淡红、苔薄黄,脉弦数。将上方去黄芩,加酸枣仁、夜交藤各30g,生龙骨、生牡蛎各24g,续服7剂。

2018年5月25日三诊:诉情绪低落,郁郁寡欢,多愁善感,心神不宁,烦躁易怒诸症明显好转,寐差多梦改善,纳食可,眠可,大便二日一行,小便正常,舌质淡红、苔薄白,脉弦。汉密尔顿抑郁量表(24项)评分结果为10分,较首诊降低4分,诸郁症状明显缓解,治疗效果显著。大便已正常,故将上方去火麻仁,续治2周巩固疗效。

按:该患者的职业为教师,平素健谈,卒中后因生活不能自理而过度忧思悲伤,致气机不利,肝失疏泄,日久郁而化热,诱发本病,故见情绪低落,郁郁寡欢,多愁善感,心神不宁,烦躁易怒等症。肝郁日久化火,灼伤津液,不能上承于

口，故见口干口苦；不能濡养肠道，故可见大便干、难解；热灼膀胱，故见小便短赤。肝郁化火，上扰心神，心神不安，症见寐差多梦。

一诊陈主任给予具有疏肝清热降火之功的丹栀逍遥散，方中牡丹皮性辛寒，归肝肾及心包络，清热凉血，善清肝火，又能定神智；栀子归心经，善治热病，有泻火除烦之功，可治肝心烦、心神不宁、口干口苦等症。二药相合，可达清肝火、解肝郁之功。柴胡归肝胆经，疏肝利胆，理气解郁。香附芳香行气，疏肝解郁。枳壳行气宽胸。白芍归肝脾经，养血柔肝；当归归肝心脾经，具有养肝血、滋肝阴之功。茯神、远志宁心安神，解郁助眠。黄芩归肺、大肠经，清上焦热，清心除烦，泻火通便。郁金归心肝经，具有疏肝行气、利胆解郁之功；合欢花安神解郁；玫瑰花归肝脾经，具有理肝气、解肝郁之功。三药合用以增强上方疏肝理气解郁之功。大枣、甘草性味甘兼调诸药。诸药相合，共奏疏肝理气、清肝泻火、清心安神之功。

二诊患者心神不宁、烦躁易怒诸症有所减轻，续用上方。患者口干口苦好转，大便已解，故去黄芩。但患者仍寐差多梦，加炒酸枣仁、夜交藤、生龙骨、生牡蛎，炒酸枣仁酸甘而润，滋肝阴，降肝火；夜交藤，入心肝经，养心安神平肝；生龙骨、生牡蛎能潜上越之浮阳，重镇安神。

三诊患者诉诸症明显好转，偶有发怒，纳食可，寐差多梦改善，大便已规律，故去火麻仁。本病例进一步验证了在疏肝理气解郁的基础上行“清肝泻火”之大法，在郁证治疗方面有显著疗效。肝气得舒，郁热得泻，则诸症自除。

卒中后抑郁是“中风”与“郁证”的合病，以情绪低落、郁郁寡欢、多愁善感为主要表现，是脑卒中后常见的情志疾病。

《医经溯回集·五郁论》曰：“凡病之起也多由于郁，郁者，滞而不通之意”，论述了郁证的病机是由气机郁滞不通所致。陈主任则尊古而不复古，以为卒中后抑郁的病机复杂，既有中风的特点，又有郁证的特点，但肝气郁滞贯穿于疾病发展

的始终，同时往往兼夹各种兼症、变证，如肝郁化火、心脾亏虚证、肾阴亏虚证、痰饮内结证、瘀血内停证等。中风患者具有肝肾阴虚、瘀血内停、痰湿内阻等特点，加之患者中风后七情过极，肝气郁滞，肝失于疏泄，肝木乘脾土，脾失于运化，心神失于濡养，最终脏腑气血阴阳失调，诱发本病。

陈主任根据《医方论》中“凡郁病必先气病，气得疏通，郁于何有？”认为本病宜从肝论治，以“疏肝理气解郁”为治疗之关键，选用柴胡疏肝散、逍遥散等方。肝气郁滞的各种变证、兼症，则宜在疏肝理气解郁的基础上辨证施治。肝郁化火者宜清肝泻火，方用丹栀逍遥散、黄连温胆汤、龙胆泻肝丸之类；肝郁脾虚证宜健脾益气，选方柴归汤、逍遥散加减、大柴胡汤加减等；肝郁肾虚证宜益肾填精，常用方有柴胡疏肝散合肾气丸加减、滋水清肝饮加减等；肝郁痰结证宜涤痰开窍，常用温胆汤、逍遥散合二陈汤等方；肝郁血瘀证宜活血化痰，常用方剂有柴胡疏肝散合通窍活血汤、逍遥散合桃红四物汤等。

总之，陈主任以为卒中后抑郁宜从肝论治，“情志不舒，肝气郁滞”的病机贯穿于本病发展的始终，治疗宜以“疏肝理气解郁”为法则，并兼顾各兼症。肝气得舒，气机条畅，则七情有节，诸症可解，诸郁自除。

[参考文献]

- [1] 岳广欣, 陈家旭, 王竹风. 肝主疏泄的生理学基础探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(2): 1-4.
- [2] 严灿, 徐志伟. 肝主疏泄调畅情志功能的中枢神经生物学机制探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(5): 459-462.

(责任编辑: 刘淑婷)