

伤寒学说与抑郁性神经症证治研究

林晓冰, 汪玉梅, 张横柳

(广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405)

摘 要: 抑郁性神经症是临床常见的精神障碍, 其反复发作性常为医、病两家所苦。从仲景伤寒学说出发, 从营卫失常及少阳枢机不利角度探讨抑郁性神经症的发病, 并指出了该病不同发病阶段的治疗原则及方药, 以资医者借鉴。

关键词: 伤寒论; 伤寒学说; 抑郁性神经症; 证治研究

中图分类号: R749.41

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)09-1893-02

抑郁性神经症是临床常见的精神障碍, 除了有神经症的共同特征外(如痛苦、焦虑、易激惹、恐怖、强迫等), 还有抑郁引发的认知、躯体、情绪诸方面的症状^[1-2]。其反复发作性常为医、病两家所苦。1993 年我国流行病学调查资料显示抑郁性神经症的患病率为 3.02%^[3]。

《伤寒论》为东汉张仲景所撰之临床巨著, 上溯《素问》《难经》《胎产药录》等经典, 创立了六经辨证论治体系, 为后世尊为医者必学经典, 其所载方, 被尊为经方。惜后世之世, 咸以该书为外感专著, 而大大限制了其在内科杂病中的应用。元代王安道说:“读仲景书, 当求其立法之意, 苟得其所以立法之意, 则知其书足以万世法, 而后人没能加没能外矣。”朱丹溪说:“仲景诸方, 实万世医门之规矩准绳也, 后之欲为方圆平直者, 必于是而取焉。”柯琴亦指出:“伤寒钤百病”, “六经之为病, 不是六经之伤寒, 乃六经分司诸病之提纲, 非专为伤寒一证立法”。可见六经辨证系统实不分外感、伤寒皆可应用。其所阐述的六经辨证论治理论为中医学辨证论治的一般规律, 对临床具有普遍的指导意义。

《伤寒论》中未见抑郁性神经症病名, 然其中所描述部分症状却与后者常见证候群相类似, 现代亦有应用其方如柴胡加龙骨牡蛎汤、小建中汤而愈此病者, 有鉴于此, 本文遂试以伤寒仲景学说探讨其中医内在发病机理及发病规律, 以冀对中医辨证论治本病提供一些借鉴。

1 《伤寒论》与抑郁性神经症的常见症状

抑郁性神经症的常见的精神症状群由若干部分组成, 基本表现为情绪低落、兴趣缺失和精力减退及植物神经功能的障碍如胃肠道不适、失眠和查不清原因的躯体症状。《伤寒论》类此症状论述颇详。

《伤寒论》中有关情绪低落类似的症状有:“烦”、“心烦”、“心中烦”、“微烦”、“小烦”、“虚烦”、“烦逆”、“益烦”、“暴烦”、“自烦”、“烦闷”、“懊憹”、“郁郁微烦”、“烦乱”、“心懊憹”、“胸胁苦满”、“胸满”等; 有关兴趣缺失的类似症状有“嘿嘿”、“郁郁”; 有关精力减退的症状有:“虚羸少气”、“短气”、“身蜷”、“多眠睡”。而有关植物神经功能紊乱的则更为多见:“腹胀满”、“腹满”、“腹微满”、“心

腹满”、“胁下硬满”、“心下悸”、“脐下悸”、“气上冲胸”、“气上冲咽喉”、“气上撞心”、“心下痞”、“心下满”、“心下逆满”、“下利”、“下利清谷”、“大便溏”、“大便乍难乍易”等。对失眠的描述有“不得卧”、“不得眠”、“不得卧寐”、“不欲卧”等。另外对一些查不清原因的躯体症状的描述也颇多, 如“叉手自冒心”、“起则头眩”、“身瞤动”、“眩冒”等, 在此不一一尽述。

2 营卫失常与抑郁性神经症的发病

营卫学说首见于《内经》, 发挥于《伤寒论》, 完善于后世。《素问·痹论篇》云:“荣者, 水谷之精气也, 和调于五脏, 洒陈于六腑, 乃能入于脉也。故循脉上下, 贯五脏, 络六腑也。卫者, 水谷之悍气也。其气慄疾滑利, 不能入于脉也, 故循皮肤之中, 分肉之间, 熏于盲膜, 散于胸腹。”指出了营卫性质的异同、功能和分布。接着又指出了营卫受损的后果, 如《素问·逆调论篇》指出:“荣气虚则不仁, 卫气虚则不用, 荣卫俱虚, 则不仁且不用, 肉如故也。”张仲景精思发微, 在其《平脉法》中提出:“营卫流行, 不失铢分。肾治, 心洪, 肺浮, 肝弦, 次自经常, 不失铢分”, 其后又指出:“营卫不相将, 三焦无所仰”, 进一步揭示出不仅太阳之表有营卫, 三焦所属部位也有营卫活动。并多次运用营卫学说治疗伤寒外感病, 对内科杂病亦有所启示。后世卫气营血学说亦是据此创立。

太阳为六经之首, 为一身之藩篱, 主表而统营卫, 其腑为膀胱。仲景所阐述的太阳是指膀胱、肺、胃、心、肾及其相应经脉相互配合下所产生之气, 故称“太阳之气”, 若从部位而言, 可称“表气”, 若从功能而言, 又可称之“卫气”, 三者名异而实同。卫气秉于先天, 由肾中阳气所化生, 故云“卫出于下焦”。《灵枢·营卫生会》曰:“人受气于谷, 谷入于胃, 以传于肺”, 膀胱为太阳之腑, 膀胱有储存与调节津液, 经肾阳蒸发温煦, 复化气上升于肺, 靠肺气宣发而敷布于体表, 故曰“卫开发于上焦”, 膀胱储存之津液, 又必赖脾胃化生与充养, 故有“卫滋养于中焦”之说。《灵枢·营卫生会》又云“营出于中焦”, “五脏六腑皆以受气, 其清者为营, 浊者为卫”。营即为血, 卫即为气, 卫气循行于其表而卫外, 营气行于脉中, 内养五脏。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”脾胃功能正常, 水谷精微才能化生营卫之气, 五脏六腑才能得以充养, 五脏之神才能维持正常活动。可见, 营卫实与膀胱、心、肺、脾胃、肾、三焦等脏腑息息相关, 营卫失和, 则膀胱气化不

收稿日期: 2007-04-13

作者简介: 林晓冰(1979-), 男, 广东汕尾人, 助教, 硕士, 研究方向: 经方治疗疑难病。

利,三焦水火失常,心、肺、脾胃、肾功能亦受影响,此即“审查卫气,为百病母”之精义所在。

《素问·阴阳应象大论篇》曰:“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”。《素问·举痛论篇》曰:“怒则气上”、“喜则气缓”、“恐则气下”、“惊则气乱”、“思则气结”。若其人忧思过度,伤及脾胃,则营卫生成不及,导致五脏六腑失养,五气化生不及,顿生情志之变,此亦即《素问·调经论篇》所云“夫心藏神,肺藏气,肝藏血,脾藏肉,肾藏志,而此成形。志意通,内连骨髓,而成身形五藏。五藏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生”;或者思虑暗耗心血,心营受伤而卫气内伐,心神受扰则“目不瞑”、“心烦不得卧”、“不得眠”。心神为五志之所大主,心神受扰,则易变生情志异常。故《难经》有“损其心者,调其营卫”之论。钱璜云:“夫卫气者,昼行于阳,夜行于阴,故阳气尽则寐,阴气尽则寤”,若营卫失和,阳不入阴,亦可导致寤寐失常,此亦为抑郁性神经证患者常见之症状。

3 少阳枢机不利与抑郁性神经症的发病

少阳包括手少阳三焦、足少阳胆,并分别与手厥阴心包、足厥阴肝相表里。《灵枢·本枢》曰:“三焦者,中渎之府也,水道出焉。属膀胱,是孤之府也。”指明了三焦的实质。《难经》进一步说明:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也”。并指出:“有原气之别焉,主持诸气,有名而无实”。胆附于肝,内藏胆汁,司相火而主疏泄,故《灵枢·本经》称其为“中精之腑”。

少阳经脉行于人身之两侧,胁肋部,居于太阳、阳明之夹界,主半表半里,外可从太阳之开,内可从阳明之阖,具有表里出入枢轴的作用,故曰“少阳枢机”。少阳枢机的作用是足少阳胆经与手少阳三焦经功能的反映,且偏重于手少阳三焦经的功能^[4]。少阳胆主阳气之生发,“胆气升则诸阳之气皆升”(《素问集注·热论》),少阳三焦“主持诸气”,统领阳气之宣发。少阳胆“从本为相火”(《医学入门·标本兼治》),主枢之启动运转,所谓“因于寒运如枢也”(《素问集注·热论》),少阳三焦则为水火气机之路径,所谓“水谷之道路,气之所终始也”(《难经》)。胆为中正之官,主决断,而三焦之气化可联络诸脏腑协助胆平调情志;胆之相火布施,又可激发推动三焦之气化。两脏共同参与阳气的运行及斡旋,并统气火水,共为少阳枢机。少阳之气主升发疏泄,性喜条达而恶抑郁,少阳枢机不利,则三焦闭阻,肝胆气郁,胆热上扰,则常“默默不欲饮食”。“手少阳……上循缺盆,布膻中,散络心包”(《圣济总录》),三焦气化不利,郁火循络扰心神,则“心烦”。正邪相争,则寒热往来,表现于发病上则为休作有时,时好时坏。

4 临床运用伤寒学说治疗抑郁性神经症的经验

抑郁性神经症属于中医心身疾病范畴,世人治疗此病多从疏肝理气,调情怡志出发。导师张横柳教授研究仲景《伤寒论》多年,处方用药,多宗以经方。经过对本病临床多年的研究与观察,认为本病早期以少阳枢机不利,胆气郁结为主,病位在少阳胆及三焦,以实证居多。清代唐容川曰:“少阳之气,内行三焦,外行腠理,为营卫之枢机……胆中相火,如不亢烈,则为清阳之木气,上升于胃,胃土得其疏达,故水谷化。亢烈则清阳遏郁,脾胃不和”。此时当以疏

理少阳枢机的小柴胡汤。随着病程加长,胆气郁滞加重,遏郁清阳,中焦脾胃受累加重,出现营卫气血失常。成无己说“胃为卫之源,脾为营之本,……脾胃健而营卫通”。中焦脾胃虚弱则营卫不足,营卫不足则心神失养,营卫气血不足又进而加重气郁。病位在少阳及脾胃,其邪正关系为虚实夹杂,本虚标实。此时当根据具体病证具体施药。营卫气血失常为主者投以小建中汤;中焦脾胃失和为主者投以半夏泻心汤;兼有气郁者可以小柴胡汤及柴胡桂枝汤证治疗,或以小建中汤、半夏泻心汤与小柴胡汤合方加减治疗。卫出于下焦,五脏之伤,穷必及肾。后期脾胃继续受损,水液失调,可出现肾阴肾阳亏损。病位在脾肾,属虚实夹杂,本虚标实,以本虚为主,可处以真武汤振奋肾阳或以黄连阿胶汤交通心肾。

张横柳教授认为,抑郁性神经症的基本病机为少阳枢机不利,营卫气血失和,在疾病发展过程中,可能表现出不同的证,但其基本病机未变,治疗过程中应紧靠其基本病机,有所兼顾。故张教授当用柴胡汤类方时,总习惯加用桂枝、白芍、炙甘草等调和营卫气血之品,而在运用桂枝汤类或泻心汤类方时,总喜加用柴胡、白芍、黄芩之属,以疏理少阳枢机。亦有基本病机为其它因素如腑实、湿热、血瘀等掩盖时而表现为他证时,单用其本方如大柴胡汤、茵陈蒿汤、桂枝加抵当汤等治疗,当其证解除后,而基本病机突出明显时,仍以小柴胡汤、小建中汤或二者合方治疗,效果显著。

5 临床验案举隅

患者张某,男,32岁,2005年3月来诊。3年来一直情绪低落,精神不振,失眠,在当地医院做过多项检查未发现躯体疾病,后诊断为“抑郁性神经症”,以西药氟西汀、万拉法辛等抗抑郁治疗自觉效果不明显,经朋友介绍慕名前来寻求中医药治疗。张教授接诊时发现其时觉上腹胀闷感,食谷不香,按之柔软无痛感,舌淡胖边有齿印,苔黄白腻,脉右关弦,两尺沉细。张教授说,此为半夏泻心汤证也。《伤寒论》云:“若心下满而鞭痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”心下即为胃脘。中焦脾胃为人体气机升降出入之枢纽,脾主升,把水谷精微上输心肺,以滋养全身;胃主降,使糟粕秽浊之气,从下而出,一升一降,人体气机生生不息。若思虑过度,伤及脾气,气机无力运转,壅滞中焦,则发为心下痞满不痛之半夏泻心汤证。此患者胃脘痞满,舌苔黄白腻,说明中焦气机升降失常,寒热错杂于中。另外弦脉现于右关,亦说明脾胃虚弱,为木气所乘,当以芩、连之苦,泻其热;夏、姜之辛,散其痞;参、草、枣补其虚,再以一味柴胡疏其肝胆之气,以竟全功。为其施以上药共7味,7剂后诸症皆减,再以上药治疗2个月后诸症消失。

参考文献

- [1] 许又新. 精神病理学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999 173
- [2] 张明圆. 精神科手册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999 173
- [3] 李淑然, 沈渔邨, 张维熙. 中国七地区神经症流行病学调查[J]. 中华精神科杂志, 1998, 31(2): 80
- [4] 刘英锋, 刘敏. 试从三焦理论认识柴胡类证的治证规律[J]. 中国医药学报, 2002, 17(12): 715-718