

抑郁症的中医药研究述评

许二平

(河南中医学院, 河南 郑州 450008)

摘 要: 基于研读中医学研究抑郁症成果的基础上, 评述近年来中医学对抑郁症研究的概况, 提出了今后中医学在抑郁症研究的方向和思路。

关键词: 抑郁症; 中医药; 综述

中图分类号: R277.7

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)08-1744-03

Progress about Chinese Medicine Research on Treating Depression

XU Er-ping

(Henan College of TCM, Zhengzhou 450008, Henan, China)

Abstract According to the research results of the chinese medicine treating depression at home and abroad in recent years, the paper will elaborate on the research status of the treating depression effects of chinese medicine from the aspects promote the new Chinese Herbal research, the improvement of the clinical efficient and the theory innovation of the traditional chinese medicine.

Keywords depression; chinese medicine; recapitulation

物组成, 其中生山楂祛瘀消积, 泽泻利水渗湿泄浊, 切中本病湿痰瘀积之病机, 重用为君药; 郁金行气化瘀, 莱菔子消食化积, 桃仁破血逐瘀, 与泽泻、山楂配用, 分流疏导, 使邪有退路, 共为臣药; 茯苓健脾利水渗湿, 香橼疏肝利胆、行气消痰, 海藻、象贝化痰软坚散结, 以助痰瘀的消除, 为佐使药。诸药合用, 痰、湿、瘀、积得除, 肝脾功能得调, 气血壅滞得通。本研究结果显示该方虽不能显著减轻 NASH 大鼠脂肪变程度, 但能明显减轻炎症程度, 笔者认为可能是通过抑制肝组织 PPAR γ 的表达和增强肝组织 PPAR α 、CPT-1 表达, 进一步调控 Leptin、TNF- α 、FFA 等脂肪细胞因子的转录, 以减少干细胞炎症、坏死。

参考文献

- [1] Wang YX, Lee CH, Tiep S, et al Peroxisome-proliferator-activated receptor delta activates fat metabolism to prevent obesity [J]. Cell 2003, 113(2): 159-170
- [2] Malinowski JM, Tontonoz P, Chen J et al Rosiglitazone in the treatment of type2 diabetes mellitus: a critical review [J]. Clin Ther 2000, 22(10): 1151-1168.
- [3] 施军平, 陈芝芸, 何蓓晖, 等. 理气化痰祛瘀方抗大鼠非酒精性脂肪性肝炎的实验研究 [J]. 医学研究杂志, 2006 35(8): 37-41.
- [4] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊断标准 [S]. 中华肝病杂志, 2003 11(2): 71
- [5] 王泰龄, 刘霞, 周元平, 等. 慢性肝炎炎症活动度及肝纤维化程度计分方案 [J]. 中华肝脏杂志, 1998 6(4): 195-197.
- [6] Juge-Aubry CE, Cottlicher M, Schmitt A, et al Peroxisome proliferator-activated receptor mediates cross-talk with thyroid receptor by competition for retinoid X receptor [J]. J Biol Chem, 1995 270(30): 18117-18120
- [7] Schoonjans K, Leventon GS, Evans HL, et al Role of the peroxisome proliferator activated receptor (PPAR) in mediating the effects of fibrates and fatty acids on gene expression [J]. J Lipid Res 1996 37(5): 907-923
- [8] Hertz R, Bishara-Shieban J, Bar-Tana J et al Mode of action of peroxisome proliferators as hypolipidemic drugs [J]. J Biol Chem, 1995 270(22): 13470-13475
- [9] Hertz R, Bishara-Shieban J, Bar-Tana J et al Mode of action of peroxisome proliferators as hypolipidemic drugs [J]. J Biol Chem, 1995 270(22): 13470-13475
- [10] Sangtao Y, Kimiko M, Papreddy K, et al Adipocyte specific gene expression and adipogenic steatosis in the mouse liver due to PPAR γ over expression [J]. J Biol Chem, 2003, 278: 498-505.
- [11] Neuschwander-Tetri BA, Brun T, Wahren K, et al Improved nonalcoholic steatohepatitis after 48 weeks of treatment with the PPAR- γ ligand rosiglitazone [J]. Hepatology, 2003 10 1008-1017.
- [12] 赵彩彦, 姜玲玲, 李建梅, 等. 过氧化物酶体增殖物激活受体 γ 在脂肪性肝病大鼠肝组织中的表达 [J]. 中华肝病杂志, 2004 12(7): 437
- [13] 范建高, 丁晓东, 王国良, 等. 高脂饮食性非酒精性脂肪性肝病大鼠肝 PPAR- γ 表达增强 [J]. 肝脏, 2004, 9(4): 225-228.

收稿日期: 2008-03-17

基金项目: 河南省自然科学基金资助项目 (061040200); 河南省教育厅自然科学基金研究项目 (200710471023)

作者简介: 许二平 (1962-), 男, 河南鄢陵人, 副教授, 博士, 研究方向: 中医药防治抑郁症的研究。

抑郁症在中医学中属“情志疾病”，相当于“癫狂、脏躁、百合病、郁证”等病证的范畴，“郁”有广义、狭义之分，广义的“郁”包括外邪、情志等因素所致的郁，金元以前所论的“郁”大多属于此；狭义的“郁”，即情志之郁，明代以后所论的“郁”大多属于此，主要是由于情志不舒，气机郁滞所引起，表现为心情抑郁，情绪不宁，胁肋胀痛，或易怒善哭，以及咽中如有异物梗阻，失眠等各种症状。

1 抑郁症的中医理论溯源

中医学虽无“抑郁症”的病名，但历代医家均从不同角度有所阐述。早在《灵枢·癫狂》就记载：“癫疾始生，先不乐，头重痛，视举目赤甚，作极已而烦心”“狂始生，先自悲也”，这一描述类似于抑郁症的抑郁心境和焦虑症状，与双相障碍的特点有相似之处。《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”，说明脏腑功能、气血津液的充盈与衰微正常与否，可通过情志的变化反映出来；《素问·调经论》云：“神有余则笑不休，神不足则悲”，说明人的情志活动与精神、意识、思维密切相关。汉·张仲景在《伤寒杂病论·辨太阳病脉证并治篇》中“往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦呕，小柴胡汤主之”和《金匱要略》记载：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，有如非己所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之”，从精神、饮食、行动等方面描述了抑郁症所表现的精神抑郁、胸闷胁胀、不思饮食、悲伤欲哭等症状，与西医学抑郁症的主要症状相似^[1]。

隋唐时期，巢元方在《诸病源候论》中“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”，指出忧思可致气滞郁结为病；王涛的《外台秘要》认为“远思强虑”、“忧患悲哀”、“戚戚所患”是情志致病的主要原因，并系统记载了抑郁症的病因、症状及治疗方剂；王冰说：“悲哀动中者，竭绝而失生，故精气竭绝，形体残毁，心神沮丧矣”，认为“郁为七情不舒，遂成气结，即郁日久，变生多端”。

宋金元时期，陈无择提出“七者不同，各随本脏所生所伤而为病”。朱丹溪首提“六郁”学说，在《丹溪心法·六郁》中有“气血冲和，万病不生，一有佛郁，诸病生焉。故人生诸病，多生于郁”，并将郁证分为气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁等“六郁”，认为抑郁症的病因病机乃邪入于阴而成。明清时代，张景岳在《景岳全书·郁证》提出“凡五气之郁则诸病皆有，此因病而郁也。至若情志之郁，则总由乎心，此因郁而病也”，认为五气之郁是由于各种病因致使脏腑功能失调，而导致的人体气血津液等瘀滞不通，即所谓因病而郁，明确提出了“因病而郁”和“因郁而病”理论。王清任提出：“灵机记性在脑不在心”“癫狂症，乃气血凝滞脑气”，指出脑在神志病中的重要地位，说明精神刺激，引起脑腑气机失调，功能活动受损而发病。清·顾锡在《银海指南》指出“气血不顺，脉不平，即是郁证，乃因病而郁者”，并将情志之郁从气血津液等瘀滞之“郁证”病机概念中分离出来，成为一个独立的病名。

近代医家李金瑚^[2]认为抑郁症与《金匱要略》中的百合病相似，为忧愁过度，再加上感受精神刺激而发病；车桂燕等^[3]进行了郁证（心脾两虚型）的主观和客观症状的量表研究，指出客观主症为善思多虑不解、胸闷心悸、失眠健

忘。次症为食欲不振、神疲倦怠、头晕、神志恍惚、多梦易醒、善太息；主观症状主要为面色萎黄，舌淡，苔薄白，脉弦细或细数无力，提出“七情所扰，病归于肝”的理论。综上所述，中医学对于抑郁症的认识，起源于秦汉，发展于唐宋，完善于金元，而鼎盛于明清，而现代学者对郁证理解有两层含义：其一为心理精神层面、指情致拂郁，闷闷不乐，心境低沉，抑郁不欢；其二是躯体生理层面，指气机郁滞，尤指肝气郁滞或肝郁气滞。

2 抑郁症的中医病因病机研究

中医学认为：人是一个统一的整体，精神、心理与躯体生理之间有着密切的联系，即“形神一体”的观念，各脏腑之间的生理病理相互影响，人的精神意识、思维活动，以喜、怒、忧、思、悲、恐、惊7种情志的变化为表现形式，外有所触，则情有所变，内有所动。在正常情况下，人与外界保持着动态的平衡，若七情五志太过则“神有余则笑不休，神不足则悲”（《素问·调经论》），《杂病源流犀烛·诸郁源流》曰：“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”，说明精神刺激是抑郁症发病的诱因，而机体脏气弱是抑郁症的内在因素，现代中医研究发现郁证除与精神刺激的强度及持续时间长短有关之外，也与机体本身的情况有密切的关系^[4]。

长期的精神刺激、忧愁思虑太过，可使肝失条达，气机不畅而现肝郁证。肝郁日久，郁而化火，而成火郁；肝气郁滞，气机不利，则血行不畅，瘀血内阻而为血郁；或气机不利，津液代谢失调，凝聚则成痰郁，久郁耗伤阴血，则可致肝肾阴虚，阴损及阳，而致肾虚，因此，内伤七情通过“气机”作用于相应脏腑或多个脏腑而影响其正常的生理功能，导致脏腑功能紊乱，形成抑郁症。如《类证治裁·郁证》曰：“七情内起之郁，始而伤气，继必及血，终乃成劳”。

中医脑神理论认为“脑为元神之府”，脑主神明而总统诸神。神明包括精神、意识、思维活动。抑郁症属于情志精神方面的疾病，表现为“神”的异常。脑是精神情志最高的器官，情志因素直接伤及脑神，出现脑神失控，导致人体各个器官功能失调，《锦囊录》认为“大脑举纲，脏腑张目，躯体为用”，则说明了精神活动有赖于大脑与脏腑，躯体配合共同完成，各种精神情志变化均可损及大脑，更易加重抑郁症。因此，就抑郁证的病机来看，当属中医学“郁证”，既有郁证情志不舒、气机不畅的临床证候特点，且以肝郁证为主，又有脑神失职、神不导气、诸脏失安的临床证候特点。可见，抑郁症病理基础可有两种情形，一者以肝郁为先导，逐渐累及脑窍。初期以肝郁为主，中期则以肝脑同病为主，后期以脑病症状为主、肝病牵制脑病的转向而成互相交恶的状态；二者外邪直接伤及脑神干扰脑神的整和作用而致情志病变，间接伤及五脏，致五脏功能失调，气化失司，郁蔽清窍，干扰脑神的神机气化功能而致情志疾病。

3 抑郁症的中医药临床研究

明清以前的医家有“五郁论治”“六郁论治”和“七情论治”等。《内经》提出“五郁论治”的原则，《素问·六元正纪大论》有“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之”，对郁证病人“疏其血气，令其条达，而致和平”。明·赵献可认为五郁之中，木郁为先，传为五郁，提出“以

一法治其木郁,而诸郁皆因而愈。一方为何?逍遥散是也”(《医贯·郁病论》)。“七情论治”始于张仲景的《伤寒杂病论》,如百合地黄汤、甘麦大枣汤以及半夏厚朴汤治疗梅核气等,之后陈无择创立的七气汤和大七气汤治疗七气证,张景岳在《景岳全书·郁证》中提出用二陈汤、平胃散等治疗“初郁不开,未至内伤”者,温胃饮、神香散治疗忧郁伤脾者,归脾汤、寿脾煎等治忧郁伤脾肺者等。朱丹溪提出“六郁论治”学说,创立六郁汤和越鞠丸,但六郁中强调气郁为先,明·李挺在《医学入门·郁》中提出“气用四君子汤,血用四物汤,痰用二陈汤,时以六郁汤料参之,食郁和湿郁用二陈汤为主”的临床应用方案。近代医家恽铁樵认为:“凡见不足者,即是少阴”,以温补肾阳的药治疗抑郁症亦有较好的疗效。

当代医家对抑郁症的治疗多从调理肝、心、脾、肺、肾五脏入手。肖劲松等^[5]采用逍遥散对 68 例中风后抑郁症患者进行治疗研究结果痊愈率 50%,总有效率 85.3%,说明抗抑郁方剂逍遥散治疗脑卒中后抑郁症疗效确切、副作用轻。胡秀润^[6]以疏肝解郁法为主,辅以和胃健脾、清肝泻火等,运用柴胡疏肝饮合丹桅逍遥散加减治疗 32 例隐匿性抑郁症患者,结果治愈 26 例,81.3%;显效 5 例,15.6%;无效 1 例,3.1%,总有效率 96.9%。另有部分的研究者根据自己的经验体会对抑郁症进行辨证分型治疗,曹忠义^[7]依据症状、舌象和脉象将抑郁症分为:偏阳虚型、偏阴虚型。有学者^[8]将抑郁症分为脑神受阻、脑神失养、脑神失调 3 型。陈建冲^[9]将抑郁综合征分为肝郁气滞、肝郁痰热、心脾两虚、心肾不交 4 型。

4 抑郁症的中医药实验研究

中药抗抑郁作用的实验研究尚处于起步阶段,近年来,借助于动物实验筛选抗抑郁药物,研究其作用机理,探讨中药复方、单味中药、中药单体在治疗抑郁症中的作用取得较大的进步。杨士友等^[10]利用柴胡加龙骨牡蛎汤、甘麦大枣汤、百合地黄汤等经方进行抗抑郁实验研究,结果表明 3 方均有抗抑郁作用,而柴胡加龙骨牡蛎汤作用更为明显。李一云等^[11]观察郁乐疏对卒中后抑郁(PSD)大鼠脑内单胺递质的影响,结果中、高剂量郁乐疏可显著增加 PSD 大鼠脑内的去甲肾上腺素(NE)和 5-羟色胺(5-HT)的含量,表明其抗抑郁的主要作用机制与增加脑内单胺递质有关。梁建晖等^[12]在巴戟天的水溶性成分中分得 5 种成分,其中 4 种为菊淀粉型低聚糖;动物实验表明 4 种均能明显缩短悬尾小鼠的不动时间,兴奋 5-HT 能神经系统,使小鼠脑内的 NE 和 5-HT 水平增高,表明这些成分的抗抑郁作用是通过 5-HT 能神经系统实现的。田素英等^[13]对石菖蒲水煎剂的抗抑郁作用进行研究,利用小鼠尾悬挂实验和大鼠强迫游泳实验,以氟西汀作为对照组,结果两者均可对抗大小鼠失望行为,使绝望行为降低,证明石菖蒲水煎剂抗抑郁机理与神经细胞保护有关。

5 针灸治疗抑郁症的研究

针灸治疗抑郁症的方法多种多样,有单纯体针、电针、穴位注射、耳针、埋线、离子透入等,疗效都比较好。杨秀娟等^[14]运用针刺奇经穴为主(神庭、百会、大椎、身柱、风池,并根据不同证型配合其它穴位)治疗抑郁症 20 例,总有效

率 90%;与同期使用西药阿米替林治疗 21 例的疗效相比无显著性差异;吴永刚等^[15]对慢性应激大鼠抑郁模型研究发现,针刺百会、印堂可以使大鼠在穿梭实验中受电击的时间明显减少,可提高 5-羟色胺(5-HT)能神经的活性,协调 NE 与 5-HT 之间的平衡,可使脑皮层 3,4-二羟基苯乙酸(DOPAC)含量降低、纹状体 5-HT/5-HIAA 比值升高。部分研究者以辨证取穴为主进行针灸治疗,手法根据辨证的虚实采用补法、泻法及平补平泻。唐启盛^[16]选取心肝脾三经及任督脉输穴,以健脾疏肝、养心安神、攻补兼施,同时配合捏脊或头部按摩治疗;刘志明^[17]认为老年期抑郁症属肝肾阴虚或情志郁结,以肝俞、肾俞、心俞、神门、内关、风池为主穴,手法以补法为主或平补平泻治疗 20 例,痊愈好转 18 例。针灸疗法同西药、心理治疗等结合获得最佳治疗效果。

6 展望与思考

中医药治疗抑郁症具有理法方药的灵活性和药效安全性的特点,但中医治疗抑郁症用药多凭经验,没有固定标准,不易重复验证,机理研究不深入等,因此,笔者认为:(1)加大中医学治疗抑郁症的系统实验研究,从不同层面进行多指标的观察,明确中药多靶点、多层次调整机体功能的机制;(2)加大中药在起效时间、防止复发等方面的研究;(3)加大中医学对于抑郁症临床研究标准的制定。

参考文献

- [1] 叶冲.全球第 2 号杀手—抑郁症[J].国外科技动态,1997,33(9):39.
- [2] 李金瑜.老年期抑郁症从肾论治[J].新中医,1990,22(5):54.
- [3] 车桂燕,周东丰,阮燕,等.肝郁气滞证病人尿 MHICG-S04 测定及意义分析[J].黑龙江中医药,1989,15(5):45-47.
- [4] 张通,孟家眉,项曼君.脑卒中后抑郁症的前瞻性研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):73-76.
- [5] 肖劲松,章军建,黄朝云,等.逍遥散治疗中风后抑郁 68 例[J].数理医药学杂志,2004,17(4):333.
- [6] 胡秀润.疏肝解郁法治治疗隐匿性抑郁症 32 例疗效观察[J].河南科技大学学报(医学版),2005,23(4):263-264.
- [7] 曹忠义,高颂.逍遥散加味治疗脑卒中后抑郁症 69 例[J].中医研究,2000,13(3):45.
- [8] 吴丽丽,徐志伟,严灿,等.逍遥散和丹桅逍遥散抗抑郁作用的实验研究[J].中医研究,2003,16(3):14-15.
- [9] 陈建冲.逍遥散加味治疗难治性抑郁症 18 例[J].黑龙江中医药,2003,22(1):21-22.
- [10] 杨士友,黄世福,孙备,等.解百忧口服液对抑郁型大鼠行为及中枢神经质的影响[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(11):56-59.
- [11] 李一云,陈德沂,季建林.慢性与非慢性抑郁症的临床特征比较[J].四川精神卫生,2000,13(1):34.
- [12] 梁建晖.巴戟天水提物治疗抑郁症临床疗效初探[J].中国中药杂志,2002,27(1):75-76.
- [13] 田素英,刘朝军.心理干预对抑郁症病人康复的影响[J].护理研究,2005,19(12):2580.
- [14] 杨秀娟.针刺奇经穴为主治疗抑郁症临床观察[J].中医杂志,1992,33:36.
- [15] 吴永刚.孙申田实验性脊髓损伤早期针刺治疗的时间窗口[J].针灸临床杂志,1997,13(10):16-18.
- [16] 唐启盛.针刺头部偷穴治疗急性脑梗塞的临床与实验研究[J].北京中医药大学学报,1996(4):37-39.
- [17] 刘志明,刘军,黄漫,等.调理髓海法治治疗中风后抑郁症 30 例临床观察[J].中国针灸,1997,17(9):543-544.