

抑郁症辨证思路探讨

姜劲峰, 王玲玲

(南京中医药大学针药结合实验室, 江苏 南京 210029)

摘 要:在明确抑郁症病位在脑,与脏腑相关的基础上,分别探讨抑郁症辨证围绕脑、脏腑、以及脑与脏腑联系 3 个方面功能失调进行辨证的思路与方法,借鉴传统升降理论的指导,对抑郁症的病理性质、脑与脏腑的整体性进行讨论,并在此基础上提出抑郁症的脑阳虚假说。

关键词:抑郁症;脑病;郁证;升降;升降理论

中图分类号: R749.41

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)03-0484-03

Thinking Study on Differentiation of Symptoms and Signs about Depression

JIANG Jin-feng, WANG Ling-ling

(Laboratory of Combination Acupuncture and Medicine Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

Abstract Firstly, identify the location of depression is brain and dependent on entrails. Secondly, explore the way of how carry out differentiation of symptoms and signs about depression around brain, entrails and relation between brain and entrails functional disorder respectively. Thirdly, discuss the pathologic nature and entirety of brain and entrails under the instruction of the theory of Ascending and Descending. Finally, propose the hypothesis about depression of yang asthenia of brain.

Key words Depression; Cerebrosis; Depressed syndrome; theory of ascending and descending

抑郁症是一种常见的情感障碍性疾病,以显著而持久的心境低落、活动能力减退、思维与认知功能迟缓为主要特征。在传统中医学领域,没有抑郁症的病名和专篇论述。现代医学临床对于抑郁症的认识和诊断停留在症状描述阶

段^[1],至今尚未能阐明抑郁症的发病机制。

由于抑郁症临床表现多样,症状复杂,目前辨证涉及肝、心、脾、肾、胆等诸多脏腑,分型繁多,对临床的指导相应缺乏统一性和明确性。正确认识抑郁症是提高治疗抑郁症

- [3] 贺石林,王键,王净净.中医科研设计与统计学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2001:48
- [4] 梁子敬,曾量波,叶政,等.特异性 COX-2 抑制剂对压力负荷性心肌梗厚大鼠左心室重构的影响[J].中华急诊医学杂志,2005,4(6):479-481
- [5] 朱中生,王晋明,王芳.自发性高血压大鼠心肌iv、Ⅲ型胶原的表达以及厄贝沙坦和咪唑普利的影响[J].南京医科大学学报(自然科学版),2005,25(10):710-713
- [6] Gustafsson E. Insight into extracellular matrix functions from mutant mouse models[J]. Exper Cell Res, 2000, 261: 52-68.
- [7] Turley EA. Extracellular matrix remodeling: Multiple paradigms in vascular disease[J]. Circ Res, 2001, 88: 2-4.
- [8] Bruckner-Tudeman L. Genetic disease of extracellular matrix: more than just connective tissue disorders[J]. J Mol Med, 1998, 76: 226-237.
- [9] Ungerer M, Bohm M, Elce JS, et al. Altered expression of β -adrenergic receptor kinase and β 1-adrenergic receptors in the

- failing human heart[J]. Circulation, 1993, 87: 454-463
- [10] Lup W I, Grupp IL, Hamer J, et al. Targeted ablation of the phospholamban gene is associated with markedly enhanced myocardial contractility and loss of β -agonist stimulation[J]. Circ Res, 1994, 75: 401-409.
- [11] Levy D, Garrison RJ, Savage DD, et al. Prognostic implications of echocardiographically determined left ventricular mass in the Framingham heart study[J]. N Engl J Med, 1990, 322: 1561-1566
- [12] Weber KJ. Cardiac interstitium in health and disease: the fibrillar collagen network[J]. J Am Coll Cardiol, 1989, 13: 1637-1652
- [13] Weber KT, Brilla C, Janicki JS. Myocardial fibrosis: functional significance and regulatory factors[J]. Cardiovasc Res, 1993, 27: 341
- [14] 马路,刘剑刚,陈可冀,等.参芪扶心口服液对心肌梗死后左心衰大鼠血浆利钾尿肽与心脏重塑的影响[J].中国药理学杂志,2005,40(21):1629-1632
- [15] 蔡辉,胡婉英,王艳君,等.鹿角方逆转压力负荷增加大鼠左心室重构的作用[J].中国临床康复,2006,10(3):177-179
- [16] 周建中,雷寒,陈运贞,等.灯盏细辛注射液对自发性高血压大鼠心室及血管重构的影响[J].中国中西医结合杂志,2002,22(2):122-125

收稿日期: 2008-10-23

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划项目(2006BAH2B05-2);
南京中医药大学针药结合实验室开放课题(KJ200803)

作者简介:姜劲峰(1967-),男,江苏如皋人,讲师,博士,研究方向:中西医结合康复医学。

临床疗效的基础,抑郁症辨证关键首先在于明确抑郁症的“病位在脑,与脏腑相关”。

1 抑郁症“病位在脑 与脏腑相关”

1.1 脑主神明

抑郁症属中医学情志病范畴,情志所主有心、五、脏、脑之分,相应地抑郁症的病位有“脑、心、肝、胆”之别^[2]。然而,中医脑病学理论的发展使我们对脑的生理、病理认识日益清晰:脑主神明是心藏神的实质内容;脑主神明而总统诸神。神明,包括精神、意识、思维活动,其中也包括了情志活动;五脏神是以五脏相关情志功能的形式替代了脑主神明功能部分功能,其实质是脑主神明的部分功能的替代。神明为脑所主。

1.2 脑与脏腑相互为用

脑与脏腑在生理上相互协调、相互依赖:脑功能的正常依赖于五脏精气的濡养;脑作为机体的最高主宰,具有协调、控制诸脏器,保持机体高度统一有序的作用。《锦囊密录》“脑为元神之府,主持五神,以调节脏腑阴阳,四肢百骸之用”。五脏六腑的气化功能在脑的协调指挥下进行,脑主神明的生理功能正常,机体处于正常生理状态。脑与脏腑在病理上相互影响:脑病则“五脏六腑皆摇”,百病乃生,脏腑功能失调影响到脑则脑病发生。

1.3 脑神失调是抑郁症的必要条件

从临床症状分析,抑郁症不仅具有情志的改变,而且伴有认知、意志行为等脑高级功能的精神症状,这些症状超越了情志的病变,属于脑主神明功能失常的范畴。抑郁症的症状群可大致分为脑和脏腑两个水平的病理变化所导致的两大类,即脑主神明失调以及除脑之外的其它脏腑水平的病理变化所导致的两类临床表现,其中核心症状群与心理症状群属于脑水平(脑主神明失调)的病理变化,躯体化症状为脏腑水平的病理变化范畴。抑郁症的临床诊断标准中,脑水平的病理变化是必要条件。病理变化如果只发生在脏腑水平,没有造成脑主神明的失调,即如果缺如脑水平的病理变化,而仅是脏腑功能的失调,抑郁症诊断不能成立。

脑功能失调所产生的病理变化是抑郁症发病的必要条件,只有脑主神明的功能发生相关病理变化才会导致抑郁症产生。所以,抑郁症病位在脑,与脏腑功能失调密切相关。

1.4 抑郁症的辨证论治目标

讨论病位的目的,在于辨证论治围绕病位的中心而确立^[2]。抑郁症病位在脑,与脏腑失调密切相关。那么,对抑郁症的辨证与论治目标相应确立为 3 个方面:① 脏腑的功能失调;② 脑与脏腑功能的联系失调;③ 脑的功能失调。

2 从脏腑功能失调认识抑郁症

脏腑辨证是中医辨证理论框架的主体,因此从脏腑辨证认识抑郁症是目前临床主流。然而认识方法的差异带来辨证方法的不同,其结论亦不同,对于抑郁症脏腑病变的本质认识也不同。目前辨证方法可以归纳为以下两类。

2.1 以证型归纳症状

根据中医证型特点,将患者的症状进行类比、归属于某种证型的方法。本方法目前临床最为常见。如国家“十五”科技攻关课题“抑郁症的中医不同证候构成比研究”^[3],研究者参照中国中西医结合学会精神疾病委员会

1991 年座谈会(昆明)修订的情感性(心境)障碍中西医结合辨证分型标准^[4]和专家问卷调查,拟定肝郁气滞、肝郁痰阻、肝郁血瘀、肝郁脾虚、肝胆气虚、肝肾阴虚、心脾两虚、脾肾阳虚 8 类证候。在全国 8 个城市,对共 1977 例抑郁症进行辨证分型统计。因在具体调查时不受 8 类证型的限制,所以在本次调查中证型多达 12 类。其结论为:按构成比大小,可以认为肝郁气滞、肝郁脾虚、肝郁痰阻、心脾两虚四证是本病的常见证型。其次是肝肾阴虚、肝郁血瘀、脾肾阳虚、肝胆气虚,其他极少见证型有心肝火旺、阴虚阳亢、肝郁化热、湿阻中焦。

2.2 症状-证候因子-证型

先检出抑郁症的症状,聚类、归纳为证候因子,最后总结为一定的中医证型的方法。唐启盛等^[5]将抑郁症 74 项症状归纳为 16 个因子:心气虚,心阳虚,心阴虚,心血虚,心火亢盛,脾气虚,脾阳虚,肝气郁,肝郁化火,肝阴虚,胆气虚,肾阳虚,肾阴虚,肾精亏虚,痰湿,血瘀。结果:按照各因子均值排序,显示脾阳虚、肾精不足、心血虚、肝气郁结为分值最高的证候因子。中医证型因子与 HAM-D 量表因子相关性分析表明与焦虑、躯体化相关性最高的是肝气郁结、肝郁化火;与抑郁症状相关性最高的是肾精不足。

3 从脑与脏腑联系失调认识抑郁症

抑郁症“病位在脑,与脏腑密切相关”,体现了在抑郁症发病过程中机体的整体性,传统升降理论有助于我们深入理解这种整体性。

3.1 抑郁症从升降理论辨证的探讨

抑郁症发病与情志密切相关,情志为病的特点^[6]:首先直接伤及内脏,二则影响脏腑气机。而脏腑气机的变化同样对情志活动产生重要影响,《读医随笔》“内伤之病多病于升降。”

3.1.1 脑腑气机 脑位最高,位头象天。气机上升至此而转为下降,成为气机升降的转折点^[7]。脑依赖于五脏精气上升,充养脑腑。而脑主宰躯体运动和各器官活动的功能也是通过气的运行来实现的,气为载体,运行经脉之中,传递脑的指令,反馈组织信息从而保证脑功能正常。

3.1.2 阴阳升降与抑郁症 气机升降,必言阴阳,所谓阳升阴降,阴阳为之总纲。有着“阳在上,阴在下”、“阳下降,阴上升”的阴阳法则^[8]。“阳在上,阴在下”,说明的是正常生理状态下的阴阳分布,“头为诸阳之会”,是脑行使生理功能的基础。“阳下降,阴上升”,说明的是脑功能的正常表现:脑部清阳下降以出上窍、发腠理、实四肢。阴阳处于相对平衡的状态,才能保证人体阴阳升降对立之势的正常生理,才能保证脑功能正常。

3.1.3 脏腑升降与抑郁症 机体升降正常依赖于五脏升降功能正常,相对于人体阴阳升降的总体框架,脏腑升降是其主体,亦是其主要功能基础,即阴阳升降的正常依赖于脏腑升降的正常。《类经·藏象类》:“夫头为诸阳之会则是,曰阴不上头则非。盖阴阳升降之道,亦焉有地不交天,藏不上头之理?”这就明喻头为天,五脏为地,二者应是上下升降的关系^[8]。各脏腑升降正常,五脏与脑之间功能才能协调。脑居人体至高位,其生理功能必须依赖相关脏腑的升降。其中,肾是升降的根本,脾胃是升降的枢轴,肝肺是升降的辅佐^[9]。

从升降的角度认识抑郁症,是从整体把握抑郁症的方

法之一。脑与其它脏腑水平的功能之协调依赖于升降而确立,升降失调是抑郁症发生机制中的重要环节。

4 从脑功能失调认识抑郁症——阳虚为抑郁症脑的基本病机

既然抑郁症病位在脑,辨证的主体则应是针对脑而进行。虽然中医学脑病体系尚存争议,但是抑郁症针对脑的辨证不容回避。笔者认为抑郁症是脑病,辨证应在中医脑病学的理论框架下进行。综合文献报道、理论和实验研究,提出抑郁症的“脑”阳虚假说。

4.1 头为诸阳之会

孙思邈《备急千金要方》:“头者,诸阳之会也。”《类经·针刺类》:“脑为髓海,乃元阳真气之所聚。”即脑既是元阳真气之府,为人体阳中之阳^[8]。《张氏医通》:“头者,天之象,阳之分也。六腑清阳之气,五脏精华之血,皆朝会于高巅。”脑位于至高之巅,赖阳气通达,才能“若天与日”,故脑性质纯阳。《素问·生气通天论》:“阳气者,精则养神”说明五脏阳气通于脑,为脑神之用。

4.2 抑郁症的病理性性质属虚

具体分析抑郁症的主要症状,绝大部分属于中医的虚证范畴,以心、脾、肾三脏亏虚为主。其中又以肾虚最为常见,如:兴趣丧失、无愉快感(心神失养);精力减退或疲乏感(脾虚或肾虚);精神运动性迟滞或激越(肾虚或肝郁);联想困难或自觉思考能力下降(肾虚);睡眠障碍,如失眠、早醒、或睡眠过多(心肾亏虚、心肾不交或肝郁);食欲降低或体重明显减轻(脾虚);性欲减退(肾虚)。抑郁症辨证证型因子中虚证是抑郁症脏腑辨证因子的主体^[10]。因此,抑郁症存在“虚证”的病理性基础。

4.3 抑郁症的阳虚本质

最早由张景岳提出情志之郁中“忧郁”症的病性为阳虚:“忧郁病者,则全属大虚,……皆阳消证也。”头为诸阳之会,阳气充分上达于头,是脑主神明功能正常的必要条件。反之,机体阳虚不足或阳气郁结等任何原因,但凡导致阳气不能充分上达于脑,脑的功能就会发生障碍。而脑阳虚易出现精神症状^[11]。《素问·调经论》:“神有余则笑不止,神不足则悲”。若阳气偏衰,精神驱动力下降,而出现一系列的伤神表现。思维迟滞,动作呆板,早醒浅睡,甚至悲观厌世,严重者可出现亡阳神衰的一系列表现^[12]。

现代临床的辨证证型研究提示了抑郁症的阳虚本质。比较抑郁症单、双相障碍 7 个亚型 1951 例抑郁症患者中医各辨证证型的 HAM-D 因子分,阻滞因子的分值以脾肾阳虚为最高^[13]。而阻滞因子代表抑郁症的核心症状。中医证候因子与 HAM-D 因子相关性分析^[15]得出的结论也相似:肾精不足、肾阳虚与阻滞因子存在相关性。

4.4 从升降理论辨抑郁症病理性质

4.4.1 升降不及致抑郁 元阳不足升降无力,脾升不及甚至会出现气陷,肝气虚则升发无力。张锡纯《衷中参西录·治大气下陷方》:“大气因下陷,不能上达于脑,而脑髓神经无所凭借也。”脏腑功能的不足则升降不及。

4.4.2 阳虚——升降不及的主要原因 素体阳虚,或心、肝、脾、肾诸脏阳虚,阳虚升之不及,抑郁由此而生。素体阴虚,或心、肝、肾阴虚不足,则有两种情况:其一,阴虚及阳——阴虚导致阳虚,阳虚升之不及,同样会造成脑阳阳虚;其二,阴虚证所致虚阳上亢,则阳气上达太过,“阴在

内,阳之守也。”阴虚内守不力,阴不制阳,虚阳浮越于脑腑,引起焦虑、激越、躁狂等临床表现。百合病、脏躁源于此,双相抑郁由此而生。升之太过,同样由于虚证的病理实质。所以,抑郁症的存在脑阳阳虚不足的病理实质。

抑郁症的发病以升降不足为主要病理变化。脑阳虚是机体总体阴阳的一部分,受机体总体阴阳平衡状态的影响,抑郁症脑局部辨证为阳虚证,而脏腑水平的辨证则是虚实夹杂。

4.5 温阳法治疗抑郁症临床有效

从督脉取穴治疗体现了温阳的治则,临床取得了较好疗效^[14];董子强^[15]从脑络阳虚论治中风后抑郁,临床疗效显著。温灸治疗对抑郁性神经症患者血流变学及脑血流图的观察^[16]表明:温针百会、外关穴可使偏低和正常范围的脑血流图波幅升高,温针灸可使脑血管紧张度降低;艾灸“大椎”^[17]可以增加抑郁模型大鼠体重、蔗糖偏嗜度、open-field 实验中活动等,还可以降低血浆皮质醇、促肾上腺皮质激素的含量以及下丘脑室旁核精氨酸加压素阳性神经元的数量,提示了艾灸“大椎”穴具有抗抑郁作用。

由于抑郁症是一组病因和发病机制不同的异质性疾病,具有多种病因和多种发病机制。本文在明确抑郁症的病位借鉴升降理论对抑郁症辨证指导的基础上,提出抑郁症的“脑”阳虚假说,有待于理论研究的进一步夯实和临床实践的验证。不清与不明,更请方家批正。

参考文献

- [1] 龚绍麟. 抑郁症 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 119
- [2] 李峰, 霍小宁, 李萍. 浅谈中医学对病位的认识 [J]. 甘肃中医学院学报, 2003, 20(1): 9-10.
- [3] 胡随瑜, 张宏耕, 郑林, 等. 1977 例抑郁症患者中医不同证候构成比分析 [J]. 中国医师杂志, 2003, 5(10): 1312-1314.
- [4] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 726-727.
- [5] 唐启盛, 曲淼, 徐向青, 等. 抑郁症中医证候的相关性研究 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(12): 2131-2133.
- [6] 孙广仁. 中医基础理论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 87-228.
- [7] 张思超, 王涛. 从脑的位置探析脑病病因病机及其证治特点 [J]. 中医药学刊, 2004, 22(2): 305-306.
- [8] 贾耿. 肾命任督管见 [J]. 湖南中医学院学报, 1993, 13(2): 1-3.
- [9] 杨力. 升降论 [M] / 王琦. 黄帝内经专题研究. 济南: 山东科学技术出版社, 1985: 332-379.
- [10] 姜劲峰, 王玲玲. 抑郁症中医辨证证型因子频次分析 [J]. 新中医, 2008, 40(2): 64-65.
- [11] 郭春莉, 肖长国. 从脑的生理探讨脑病的发生 [J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(3): 178-180.
- [12] 黄信初. 《内经》对“脑”与“神”的认识及后世的发挥 [J]. 贵阳中医学院学报, 2000, 22(3): 7-9.
- [13] 陈昌华, 陈泽奇, 胡随瑜, 等. 抑郁症中医证型汉密顿抑郁量表因子分析 [J]. 湖南中医学院学报, 2003, 23(4): 32-34.
- [14] 姜劲峰, 刘兰英, 王玲玲. 针药并用对抑郁症患者 HAM-D 量表因子的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(6): 3-5.
- [15] 董子强. 温阳奋志振颓汤治疗中风后抑郁的临床研究 [J]. 河南中医, 2004, 24(7): 29-30.
- [16] 王晓燕. 温针对抑郁性神经症血流变学及脑血流图的影响 [J]. 贵阳中医学院学报, 2005, 27(4): 28-29.
- [17] 李晓泓, 韩磊, 张露芬, 等. 艾灸大椎穴抗应激的实验研究 [J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(5): 495-497.