

# 培元开郁法治血管性抑郁症用药规律探讨

黄世敬<sup>1\*</sup>, 王永炎<sup>2</sup>

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053;  
2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100700)

**[摘要]** 结合血管性抑郁症发病特点和中医临床, 对培元开郁法治血管性抑郁证用药规律进行文献整理和理论探讨。通过中国知网和维普中文生物医学期刊等数据库, 检索血管性抑郁症相关文献, 对病机、治法及用药规律进行分析和总结。提出其主要病机为元气亏虚、气血郁滞。基本治法为培元开郁, 培元重在培补阴阳气血, 开郁强调顺气为先、化痰祛瘀、活血化痰为治、通络解毒疗损; 用药不忘气血并治、通补兼施、刚柔相济。因此正确运用培元与开郁, 体现整体观和辨证论治优势, 有益于解决目前抗抑郁西药对本病敏感性低、耐受性差且易发生毒副作用等临床难题。

**[关键词]** 血管性抑郁症; 培元开郁; 治法; 用药规律

**[中图分类号]** R287.259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)10-0313-03

## Discussion on Law of Application of Drugs in Treatment of Vascular Depression by Cultivating Yuan and Dissipating Depression

HUANG Shi-jing<sup>1\*</sup>, WANG Yong-yan<sup>2</sup>

(1. Guanganmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;  
2. Institute of Chinese Basic Clinical Medicine of China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100700, China)

**[Abstract]** Integrated with pathogenic characteristics and Chinese medicine clinic of vascular depression (VD), the article are to collect literatures and explore theories on laws of medicine application about curing VD by 'Benefiting archaesus and Dissipating depression'. The article retrieved related literatures about VD by databases such as China national knowledge infrastructure (CNKI) and Chinese medical journal database (CMJD), analysed and summarized pathogenesis, therapies and laws of medicine application. The article proposed that the basic pathogenesis of VD was archaesus deficit and Qi-blood stasis. The basic therapy was 'Benefiting archaesus and Dissipating depression'. Emphasis of 'Benefiting archaesus' was benefiting Yin, Yang, Qi and blood while 'Dissipating depression' stressed shun gas firstly, resolving phlegm to avoid developing, blood-activating and stasis-dissolving as a therapy, collateral-unblocking and toxin-relieving for injury treatment; regulating Qi and blood together, combination of dredging and tonifying and compound of solidness and softness were kept in mind. Hence, proper application of 'Benefiting archaesus' and 'Dissipating depression' reflects superiority of the concept of organic wholeness and treatment based on syndrome differentiation and is beneficial to solve clinical problems such as low sensitiveness, poor tolerance and vulnerableness to poisonous side effectes of anti-depression drugs on VD.

**[Key words]** vascular depression; cultivating Yuan and dissipating depression; therapy; law of application of drugs

**[收稿日期]** 20111123(003)

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(30672696, 81072801); 北京市自然科学基金项目(7093129)

**[通讯作者]** \* 黄世敬, 博士, 研究员, 从事中医脑病、艾滋病基础与临床及中药研发, Tel: 010-88001179, E-mail: gamhsj@126.com

1997 年 Alexopoulos 和 Krishnan 首先提出了血管性抑郁症 (vascular depression, VD) 的概念<sup>[1]</sup>, 即晚发抑郁症 (晚年首次出现抑郁)、在影像模式下有脑白质损伤或脑梗死及心血管危险因素、认知损害和对于抗抑郁药及电休克治疗的敏感性差。VD 多发生于老年人, 以更易疲劳、躯体症状突出、精神运动迟滞和快感缺乏等临床表现为特征。随着人口老

龄化和心脑血管疾病发病率增加,VD 的发病率增加。在 65 岁以上老年人中,重型抑郁约占 3.7%~10%,其中约 40%~50% 为 VD。卒中后抑郁是 VD 的一个亚型。血管性疾病与抑郁症互相影响,明显增加了患者的致残率和死亡率,严重影响患者的治疗和预后,造成患者及其家庭、社会的严重负担,且本病患者对目前抗抑郁剂治疗反应性低、耐受性差,易出现毒副作用。根据该病临床特征,本文运用王永炎院士“虚气留滞”理论进行病机分析,同时对培元开郁法治疗本病的用药规律进行了探讨。

## 1 虚气留滞是血管性抑郁症的主要病机

气、血、津液的正常运行是机体健康的保证,气与血之间相互渗透、相互促进、相互转化,在生理活动中相互依存、相互制约、相互为用。《素问·调经论》中所说“人身所有者血与气耳”。《难经》说“气中有血,血中有气,乃阴阳互根、自然之理也”。若气血不足或运行不畅则发生各种疾病。《素问·调经论篇》指出“五脏之道,皆出于经隧,以行血气。血气不和,百病乃变化而生。”这种气血的生理状态(常态)与病理状态(虚态与滞态)可称为气血三态。气血三态变化形成了血管性抑郁症的病机演变规律。①元气亏虚,气血不足(虚气)是血管性抑郁症的发病基础。如《杂病源流犀烛》云“诸郁,脏器病也,其原本思虑过深,更兼脏器弱,故六郁之病生焉。六郁者,气、血、湿、热、食、痰也。”其意在强调机体脏腑气弱是发病的内在因素。《医林改错》:“人行坐动转,全仗元气。若元气足,则有力。元气衰,则无力。元气绝,则死矣。”认为“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”②气血郁滞(留滞)是血管性抑郁症的病机关键。《丹溪心法·六郁》中指出“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉”。强调气血郁滞是导致许多疾病的重要病理因素。《类证治裁·郁证论治》云“七情内起之郁,始而伤气,继必及血,终乃成劳”。③虚气与留滞相互影响,形成复杂的病机变化。本病或因年老体衰,元气亏虚,气血不足,不能布达全身可发生“归并”而郁,运行无力则气血运行迟缓而滞;亦可因情志所伤、气机郁滞、瘀血痰浊阻滞(留滞),而耗伤气血,使虚者更虚。这种气血虚实病机关系,笔者<sup>[2]</sup>将之概括为“虚气留滞”。

## 2 培元开郁是血管性抑郁症的基本治法

2.1 培元开郁,顺气为先 气为血帅,气行则血行,气血津液均有赖于元气的推动、温化与摄纳。元气亏虚,气血津液运行无力,因此气机运行不畅,首先是气滞,进而气滞痰阻,或气滞血瘀。神明不能内守,则精神恍惚,注意力不集中,失眠健忘,可伴性情急躁,胸胁憋闷胀痛。从血管性抑郁的发病过程来看,元气亏虚,髓海不足,气郁血瘀痰阻,首先表现为气机郁滞,先有抑郁,伴有轻度认知障碍,随着病情的进展,认知功能进一步受损,可发展为痴呆<sup>[3]</sup>。因此治疗除培元补气外,更当顺气开郁。正如《医方论·越鞠丸》中所说:“凡郁病必先气病,气得流通,郁于何有?”《证治汇补·郁证》“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先。”临床常用开心散合四逆散加减。

2.2 培元开郁,化痰杜渐 血管性抑郁症多因年老体衰,元气亏虚,由于脾虚不运,津液不能正常运化和敷布,可以使水湿停留,凝聚为痰。加之脾胃薄弱,宿滞逗留,损伤脾胃;或恣食生冷,中阳被伤;或过食肥甘,胃中浊气郁蒸,酿湿生热也可以化为痰浊。若痰浊内阻,上扰清窍,则会出现神思不定,惊恐不安,记忆力减退等。《明医杂著》云“痰者,病名也。人之一身,气血清顺,则津液流通,何痰之有?惟夫气血浊逆,则津液不清,薰蒸成聚而变为痰焉”。《景岳全书》谓:“痰之作,必由元气之病……元气不能运化,愈虚而痰愈盛也”。始因虚而生痰,继因痰而成实者,补之则痰益固,攻之则正不支。惟寓攻于补,庶正复而痰不滋;或寓补于攻,斯痰去而正无损。因此治当补气化痰,防微杜渐。临床常用橘皮汤(人参、茯苓、半夏、陈皮、细辛、青皮、桔梗、枳壳、制甘草、旋覆花)加减。另外,脾虚水液不化,痰浊内生者,攻之则痰益盛,补之则痰自消,则当益气健脾,温阳化痰可选四君子汤、苓桂术甘汤等方加减。肾不纳气,水泛为痰者,治当补肾气,助气化,行痰湿,常用金匱肾气丸加半夏、沉香等化痰降气药。《医旨绪余》说“若因脾胃虚寒,而痰凝滞者,宜用理中化痰丸;若因脾虚而痰滞气逆,宜用六君子加木香;若因脾胃虚弱而肝木乘侮,宜用六君子加柴胡”。

2.3 培元开郁,活血化痰为治 血管性抑郁症患者多年老久病,脏腑气血虚弱,气血运行无力,则气血运行不畅,故瘀滞产生,形成气虚血瘀;或先有气滞,由气滞而导致血瘀。影像学研究发现,缺血性脑白质病变多伴有腔隙性脑梗死,或易发生脑梗死。神经生物学研究表明,血管性抑郁症的主要病理改变脑白质病变是动脉粥样硬化改变的结果<sup>[4]</sup>。因此,气虚宜补,血瘀宜行。《黄帝内经》“血实宜决之,气虚宜引之。”《医林改错》“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”补气活血“能使周身气血通而不滞,血活而不瘀,气通血活,何患疾病不除”。临床常用补阳还五汤加减。

2.4 培元开郁,解毒通络疗损 血管性抑郁症尚有内生毒邪,常与痰湿、瘀血、火热等裹挟为患,因此又有“痰毒”、“湿毒”、“热(火)毒”、“瘀毒”等之称。随着络病理论的深入研究,还有“毒损脑络”等病机理论。在治疗上宜补虚解毒、通络疗损。培元补虚以充气血,填精补髓,调动机体自身的修复能力;解毒以祛除损害因素,通络以畅通气血的渗灌,从而阻抑脑缺血级连反应的损伤。临床常用济生肾气丸、地黄饮子加解毒通络之品如忍冬藤、连翘、地龙等。

血管性抑郁症的形成与气血关系密切,病机虽可概括为“虚”、“滞”两端,但虚有阴阳气血的偏损、滞有气、瘀、痰、毒之别,相互影响,兼夹为患,因此,益气、养血、滋阴、助阳以培元,填精补髓,直接针对脑白质髓海空虚为治;行气、化痰、祛瘀、解毒以通滞,针对形成血管性抑郁症的病理因素及病机环节,通络疗损。以上治法当随证施用,灵活变化,不可拘泥。

## 3 培元开郁用药规律

3.1 气血并治 气与血密不可分,既相互对立又相互依存,

共同维持人体生理活动,故云“气为血帅,血为气母”。血管性抑郁症的发病与气血关系密切。因此,运用培元开郁治疗血管性抑郁症,用药当气血并治。①益气开郁不忘养血活血:因血液是肝维持正常疏泄功能的物质基础,血虚是导致肝气郁结的重要因素,肝气郁结形成后又可加重血虚,二者相互影响。因此,培元益气需助以补血调血,理气开郁需辅以行血通滞。如逍遥散中配伍当归、白芍是也。②活血通络当配益气解郁:活血通络是血管性抑郁症的重要治法。血管性抑郁症患者多因血管疾病等病理而有血瘀阻滞,而长期的忧愁、郁闷,除了会引起气机不畅外,又会加重血瘀的形成。因此活血通络须配理气之品,即所谓治血先治气。补阳还五汤、当归补血汤重用黄芪、血府逐瘀汤用柴胡、桔梗即是此意。

**3.2 通补兼施** 血管性抑郁症的病机变化包括虚气(元气亏虚,气血不足)和留滞(气郁血瘀痰阻毒聚)两端,培元补虚恐恋邪,开郁通滞易伤正,因此治当培元开郁,标本兼顾。血管性抑郁症培元补虚有补气、养血、助阳、滋阴之别,补气常用黄芪、人参、白术、茯苓、甘草等,养血常用白芍、当归、熟地黄、阿胶、胡桃肉、枣仁等,助阳常用肉桂、附子、巴戟天、淫羊藿、仙茅等,滋阴常用生地、百合、知母、山茱萸等;开郁通滞有理气、活血、化痰、通络解毒之异,疏肝理气常用柴胡、香附、枳实、郁金等,活血常选川芎、益母草、当归、郁金等,化痰常用半夏、浙贝母、瓜蒌、胆南星等,通络常用地龙、全蝎、水蛭等,解毒常用忍冬藤、大黄、丹皮、生地等。具体运用时必须区别虚气与留滞的主次关系,灵活运用。若元气亏虚为主者,应以培元补虚为主,兼以开郁通滞,临床可用地黄饮子、补阳还五汤、肾气丸、人参归脾丸等加减;若以留滞为主者,治当以开郁通滞为主兼培元补虚,临床可用血府逐瘀汤、小柴胡汤等加减。

**3.3 刚柔相济** 血管性抑郁症元气亏虚多责之脾肾,气郁滞之心肝。《临证指南医案》:“凡脾肾为柔脏,可受刚药,心肝为刚脏,可受柔药。”①治精血虚亏:精血由心肝肾所主,主脏属阴用阳,填精补血须用予柔剂,但须配阳药以助心肝肾之用,共奏培元益精,通脉而不滞,用药如百合、生地、女贞子、旱莲草、胡桃肉需配人参、枸杞子、当归、鹿茸等品。此外,填精补血用草木无情之物补益,需血肉有情之品培补精血。②治阳气不足:阳气根于脾肾,脾肾为柔脏,助阳多用刚药,但桂附刚燥之质雄烈,《景岳全书》云“附子性悍,独任为难,必得大甘之品人参、熟地、炙甘草之类,足以制其刚而济其勇。”又云“熟地兼温剂始有回阳何也?以阳生于下,而无复不成乾也。”临床治疗血管性抑郁,助阳之品还常选巴戟天、淫羊藿、仙茅、鹿角胶、杜仲等,亦需配生地、知母、茯苓,或用体质刚柔兼备之品,如龟甲、鳖甲体刚质柔,味咸而甘,能攻坚软坚、滋阴潜阳。③治气血郁滞:气血郁滞与心肝密切相关。《类证治裁·卷三》“大抵肝为刚脏,职司

疏泄,用药不宜刚而宜柔,不宜伐而宜和。”疏肝须柔肝,活血当养血。用柴胡、香附、郁金、香橼、佛手、萱草等解肝郁、疏肝气,和以白芍、山茱萸、大枣、甘草柔肝体,缓肝急;用桃仁、红花、川芎、苏木、益母草等活血通脉,伍以柏子仁、生地、黄、当归、百合、炒枣仁养血益心之品,如此刚药以复其用,柔药以养其脏。④治痰瘀阻络:痰浊瘀血为有形之邪,非辛散温通不足以攻,但本病之成既缓,一般阳性药物其作用迅发无余,当佐以甘缓柔剂。清·程文囿《医述·药略》云“用纯阳之药,行急而动;用纯阴之药,静缓而守。亦可相互配伍,兼而用之,合相辅相成之妙。”通络药如地龙、全蝎、蜈蚣、水蛭等虫类之品,盖其辛散走窜而源有血肉有情之性,刚中有柔。化痰药如半夏、贝母之剂,其性燥体滑,燥中兼润。《本草纲目》“半夏能主痰饮及腹胀者,为其体滑而味辛温也,涎滑能润,辛温能散亦能润,故行湿而通大便,利窍而泄小便,所谓辛走气能化痰,辛以润之是矣。”

#### 4 小结

在治疗血管性抑郁症的过程中要注意辨证和辨病相结合,明辨气血虚滞,分清阴阳刚柔,把握轻重缓急,根据药之气味功用,在辨证施治的基础上,注重气血并治,即益气开郁与养血活血兼顾;通补兼施,即开郁通滞不忘培补气血、调理阴阳,培元补虚不忘理气解郁、化痰活血、解毒通络;刚柔相济,即辛散酸收、辛开苦降、甘缓苦坚、寒温并用,相反相成,方可取得满意疗效。如《医述·药略》:“药物气味有阴阳之分,性质有刚柔之异,作用有缓急之殊。分而言之,气为阳,味为阴;温热为阳,寒凉为阴;辛甘淡为阳,酸苦咸为阴。刚为阳,主升、主浮、主动;柔为阴,主沉、主降、主静。”同时,治疗本病,提倡早发现、早干预、多种疗法相结合;分期辨证,培元与开郁灵活配伍,合理选药,以全面促进患者身心康复,减少不良反应的发生。

#### [参考文献]

- [1] Helen C Kales, Daniel F Maixner, Alan M Mellow. Cerebrovascular disease and late-life depression[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2005, 13: 88.
- [2] 黄世敬,吴萍.“虚气留滞”与血管性抑郁症[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(12): 901.
- [3] 黄世敬,陈宇霞,张先慧. 血管性抑郁[J]. 国际脑血管病杂志, 2010, 18(7): 522.
- [4] Rijn M J E van, Bos M J, Isaacs A, et al. Polymorphisms of the renin-angiotensin system are associated with blood pressure, atherosclerosis and cerebral white matter pathology[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2007, 78: 10.

[责任编辑 邹晓翠]