

【理论探讨】

从肺论治抑郁症的思路探讨*

徐燕¹ 徐达² 吴颢昕²

(1. 启东市人民医院, 江苏 南通 226200; 2. 南京中医药大学, 南京 210029)

摘要: 抑郁症是一种病因及病理机制尚不清楚, 包括多种精神症状和躯体症状复杂的情感性精神障碍, 根据其临床表现属于中医“郁证”范畴。目前多认为气机郁滞是抑郁症的基本病机, 病变的脏腑涉及心肝脾肾, 鲜有从肺论治者。本文从肺主气、肺在志为悲的角度探讨肺与郁证的关系, 总结提出润肺解郁法、宣肺解郁法、清肺解郁法、温肺解郁法、升降解郁法等治疗郁证的方法, 为临床治疗抑郁症提供新的思路。

关键词: 郁证; 从肺论治; 思路探讨; 中医药疗法。

中图分类号: R749.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)11-1520-02

抑郁症是以显著而持久的心境低落、思维迟缓、认知功能损害、意志活动减退和躯体症状为主要临床特征的一类心境障碍^[1], 该疾病具有高发病率、难治愈、高复发率等特点。近年来, 抑郁症的发病率呈上升趋势, 严重危害人类的身心健康, 甚至可能会对患者的生命造成极大威胁。西医化学药物治疗本病虽然疗效明显, 但合成抗抑郁药长期服用后会出现严重的毒性及不良反应, 也存在抗抑郁谱窄、药价高和易复发等缺陷, 而中医立足于整体观念, 辨证分析, 在抑郁症的治疗方面有着独特的优势, 其疗效确切, 临床效果好, 较之化学药物不良反应少。

中医虽无抑郁症病名, 但根据其临床表现, 属于中医“郁证”范畴。历代医家多认为气机郁滞是抑郁症的基本病机, 治疗郁证亦多从心、肝、脾、肾四脏论治, 其中以主张调肝者居多, 少有从肺论治者。然悲忧属肺, 抑郁症悲忧之类的低落情绪应从肺论。近年来虽有部分学者提出从肺论治抑郁证^[2-4], 总体而言缺少系统和深入的研究与探讨。本文从理论与临床结合的角度, 初步探讨从肺论治抑郁症的机理及从肺论治抑郁症的临床具体方法, 为抑郁症的治疗提供新的思路。

1 从肺论治抑郁症的理论探讨

1.1 肺主气与抑郁症

抑郁症的基本病机就是气机郁滞, 如《证治汇补·郁证》云:“郁证虽多, 皆因气不周流, 法当顺气为先。”《张氏医通·卷三·诸气门上·郁》亦言:

“郁证多缘于志虑不伸, 而气先受病。”从气机角度讲, 郁证即为气病, 而肺主一身之气, 对全身气机起重要的调节作用, 故气机不畅首当责之于肺。程洪燕和武成通过临床调查发现, 抑郁症患者中91.36%的病证皆为肺气壅滞^[5]。《素问·至真要大论》言“诸气贲郁, 皆属于肺”, 说明肺在以气机郁滞为主要病机的疾病中的重要地位。《理虚元鉴》亦指出“肺气一病, 百病蜂起。”肺病致郁的病机无外乎虚实两端, 一方面肺主气司呼吸, 若肺呼吸失常则会影响宗气及一身之气的生成, 导致一身之气不足, 气虚推动无力, 势必阻碍气机的调畅, 且气能生精, 精能化神, 神又是情志活动的表现, 气虚则神无所养, 郁由此而生; 另一方面《素问·灵兰秘典论》云:“肺者, 相傅之官, 治节出焉。”肺具有治理调节肺本身及全身气、血、津液的作用, 若肺治节失常、呼吸失调, 则影响一身之气的运行, 加之血运受阻, 津液失布, 最终导致气滞、血瘀、津停, 在气机郁滞的基础上, 更加重了郁证的病情。由此可见, 肺主气的生理功能正常, 治节有条, 宣肃有节, 则气的生成与运行正常可防范郁病的发生。

1.2 肺主悲与抑郁症

抑郁症多有悲哀的表现, 而悲之志属肺, 故以悲哀、焦虑等低落情绪为主要表现的抑郁应与肺有很大关联。《素问·阴阳应象大论》说“在脏为肺……在志为忧。”《素问·宣明五气》也指出“精气并于肺则悲”, 悲忧为肺之精气对外应答的结果, 一般不会致病, 若肺脏本虚, 对不良刺激的调节及耐受能力下降, 或悲忧之志太过, 损伤肺精、肺气, 导致肺的宣降运动失调, 气的升降出入受阻碍, 肺气闭塞则会出现心情低落、意志消沉等抑郁情绪。正如《灵枢·本神》所言“愁忧者, 气闭塞而不行。”《诸病源候论·结气候》云“结气病者, 忧思所生也。”如此, 悲忧致郁, 郁致悲忧, 恶性循环, 可见肺与抑郁证的病因病机、临床表现都有一定的关联, 体现了肺在抑郁症治疗中不可或缺的地位。

*基金项目: 全国名老中医孟景春传承工作室建设项目(2014); 江苏高校优势学科建设工程资助项目(161014); 江苏省教育厅研究生创新课题(JGZZ12-052)

作者简介: 徐燕(1991-), 女, 江苏南通人, 医师, 从事心血管疾病的临床与研究。

△通讯作者: 吴颢昕, 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 从事中医脑病的临床与研究, Tel: 13813910523, E-mail: wuhaoxin@sohu.com。

1.3 肺在味为辛与抑郁

《素问·阴阳应象大论》言肺“在味为辛”；《素问宣明五气》又言“五味所入……辛入肺”；《灵枢五味论》“辛……走于上焦……辛与气俱行。”辛走气分，肺又主气，由此可见辛味药入于上焦肺。郁证病机主要为气机郁滞，多为实证，而疏通气机、开达郁结之药大多属辛味，辛味药能散能行，故在郁证的治疗中辛味药可发散肺气，使气得周流，郁得宣解而病除。

1.4 肺的功能失常与抑郁症证候密切相关

抑郁症临床常见情绪低落、疲劳乏力、胸闷痞塞、咽中不适等主要症状，皆因肺功能失常引起。一是情绪低落、抑郁悲观。忧为肺志，肺气不足可导致病人出现情绪低落等症，程度重者可有痛不欲生、度日如年、生不如死之感；二是疲劳乏力、言语减少、行动缓慢。肺主气，肺气不足，气的推动功能下降，故见乏力、行动缓慢；三是胸闷痞塞，喜叹息。肺气郁闭，失于宣畅则胸胁胀闷，善叹息为气郁之常见症状，叹息之后常有胸胁暂得舒畅之感，实乃畅肺气以舒之。总之，肺的生理功能失常是构成抑郁症的主要证候要素之一。

1.5 现代研究

现代研究发现，抑郁症的发病与呼吸系统疾病有着内在关联，COPD患者中合并抑郁症的比例可高达50%以上^[6]。肺对于多种激素如多巴胺（DA）、去甲肾上腺素（NE）、5-羟色胺（5-HT）等具有灭活作用^[7]，这些激素在支气管哮喘和慢阻肺（COPD）患者血浆中的含量均升高，而在治疗后均有不同程度的下降^[8]。美国生理学教授亨利认为，人的悲伤、失望等负面情绪作用于大脑海马部位，刺激垂体-肾上腺-皮质系统引起多种激素超量分泌。研究已证实，各种激素尤其是DA、NE、5-HT与抑郁症的发生密切相关，这从现代医学角度证明了抑郁症与肺之间有着密切关系。

2 从肺论治抑郁症的临床运用

2.1 润肺解郁法

抑郁症患者多表现为神志恍惚不定、情绪低落、心烦意乱、无精打采、默默不语等，这与《金匱要略》百合病所描述的症状颇为相似“百合病，百脉一宗，悉治其病也。意欲食变不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食或有美时，或有不用闻食臭时，如寒无寒，如热无热……如有神灵者。”从病因来看，百合病除有“热病之后，余热未清”的致病原因外，《医宗金鉴·订正张仲景要略论》提出“或平素多思不断，情志不遂，或偶触惊疑，卒临景遇”，即忧愁过度，再加上感受精神刺激而发病，方选百合地黄汤加减。方中百合润肺清心，益气安神；地黄养心益阴，凉血清热，共达润养心肺、清热安神之效。本方对肺阴不足、心神不宁之抑郁症患者有较好的治

疗作用。赵嫣虹^[9]从基础研究、临床应用等方面对百合地黄汤治疗抑郁症进行综述，为百合地黄汤抗抑郁作用的研究提供了可靠的文献参考。

2.2 宣肺解郁法

郁证的基本病机是气机不畅。《医学实在易》言“气通于肺脏，凡脏腑经络之气，皆肺气之所宣。”所以郁证出现气机不畅表现时，除临床常用的疏肝解郁以外，还要考虑到宣肺解郁^[10]。此法主要适用于肺气郁滞、升降失常，临床主要表现为情绪低落，喜叹息，胸部闷塞，自觉呼吸不畅，咽中自觉如物梗阻，舌质淡，苔薄白，脉滑。如清代《续名医类案》载：朱氏郁郁神识不清，胸满谵语，上不得入，下不得出，此因郁所伤，肺气不降所致，但通其肺气。用紫菀宣太阳以清气化，干葛透阳明以散火郁，枳、桔散胸中之结，杏仁、苏子导肺中之痰，一剂而脉转神清^[11]。

2.3 清肺解郁法

肺主通调水道，通过宣发肃降功能将水谷津液布散全身，肺气郁滞则通调水道功能失调，水津不布，聚湿生痰，阻碍气机运行，久郁化热，痰热阻肺，临证常见情绪抑郁，时见烦躁，身热，痰多喉堵，痰色黄白相间，胸部闷塞，舌质红，苔薄黄或黄腻，脉弦滑或滑数，治当清肺化痰解郁，可选用小陷胸汤或礞石滚痰丸加减治疗。如叶天士《临证指南医案》载：朱，情怀悒郁，五志热蒸，痰聚阻气，腕中窄隘不舒，胀及背部。上焦清阳欲结，治肺以展气化。务宜怡悦开怀，莫令郁绵绵延。药用鲜枇杷叶、杏仁、栝楼皮、郁金、半夏、茯苓、姜汁、竹沥^[12]。

2.4 温肺解郁法

温肺解郁法主要适用于肺虚气郁证，症见情绪时低落，反应迟钝，言语减少，行动缓慢，甚至不语不动不食，舌苔白滑或白滑，脉沉迟，治当温肺解郁，可用栝楼薤白半夏汤加味治疗。如《增评柳选四家医案·评选静香楼医案》载：中年腕闷，多噎多咳，此气郁不解也。纳谷已减，未可破泄耗气，宜从胸痹例，微通上焦之阳。药用薤白、栝楼、半夏、桂枝、茯苓、姜汁。胡跃强认为，“抑郁症的主要特征是兴趣下降，情绪低落，悲观，其本质是阳气虚弱，致使无法温化精水上行润肺益肺，又因肺主悲忧，而肺脏失养，故而发为郁病”，临证采用“温阳益肺”法防治抑郁症，临床疗效甚佳^[13]。

2.5 升陷解郁法

张锡纯在其所著《医学衷中参西录》中首次提出“大气下陷”的理论，描述大气下陷证的表现“其满闷者，因呼吸不利而自觉满闷也……其神昏健忘者，大气因下陷，不能上达于脑，而脑髓神经无所凭借也”。诸多症状可见于郁证、脏躁、不寐等多种情志疾病中，而应用“大气下陷”理论均能做出解释并

（下转第1525页）

理论基础,并借助这些云平台超强的计算能力来提高档案信息资源共享效率^[7],可以很好地帮助我们实现中医知识数据库的建立。在中医药知识库的构建中,其云知识环境下的中医知识共享模式可包括以下三部分,即公有云中医知识资源池、私有云中医知识资源池和云知识管理平台。公有云中医知识资源池包含所有的中医显性知识,如各种中英文中医文献库、中医著作库等;私有云中医知识资源池是中医医师自身拥有的隐性知识,如经验性知识、实践性知识等,涉及到中医医师个人的核心技术,不适合也无法进行知识共享,而且呈现明显的分布式存在;云知识管理平台对公有云和私有云的中医知识资源进行虚拟接入和服务封装,并实现对中医知识资源的服务进行选择、组合、评价、存储、计价及租用等统一管理和调度,从而实现对不同用户中医知识的按需服务以及中医知识特别是隐性知识的长久记录和保存,有利于接受者的分布式学习。

4 结语

本文基于分布式学习的视角,以分布式认知和意义建构为理论基础,研究了中医隐性知识的文化根源,深度挖掘了中医隐性知识存在与文化分布现象的关系,发现中国传统文化的多样性造就了中医知识分布式存在,地域性文化造成了中医地域流派的产

生和发展,家族文化成就了一大批中医世家,文化流派深刻影响着中医知识的分布式创新发展。由此针对中医知识分布式存在的特点,通过对中医隐性知识显性化转移的制约因素分析,探讨中医隐性知识显性化转移的创新路径和方法,在信息化时代如何运用现代大数据挖掘技术、智能化知识库技术以及云计算知识系统,促进中医隐性知识的显性化,可以更有效地传承传播与共享传统中医药隐性知识。

参考文献:

- [1] POLANYI M. Knowing and Being [J]. Routledge & Kegan, 1969, 70(280):458-470.
 - [2] EDITOR'S INSTRUCTION. In: Salomon G. ed. Distributed cognitions: psychological and educational considerations [J]. USA: Cambridge University Press, 1993.
 - [3] 袁红军,张凌, YuanHongjun 等. 文献检索课情境的意义建构研究[J]. 现代情报, 2015, 35(3):166-169.
 - [4] 曾智,申俊龙. 国医大师的成才规律及其对中医传承的意义[J]. 南京中医药大学学报:社会科学版, 2013, 14(2):65-69.
 - [5] 李凌艳,李认书,孙鹤. 数据挖掘技术在中药研究中的应用[J]. 中草药, 2010, 41(5):186-188.
 - [6] 吕庆莉. 数据挖掘与复杂网络的融合及其在中医药领域应用[J]. 中草药, 2016, 47(8):1430-1436.
 - [7] 俞洁,周常恩,陈梅妹,等. 大数据技术在中医健康管理中的应用[J]. 中医杂志, 2017, 58(14):1189-1191.
- 收稿日期:2018-03-09

(上接第 1521 页)

将之治愈^[14],故升陷解郁亦是治疗郁证的重要方法,此法适用于抑郁日久,病人情绪低落,胸闷痞塞,气短不足以息,或努力呼吸仍觉气短,甚至有心肺两脏下坠之感,舌淡胖,苔薄白,脉沉迟微弱或参伍不调,可升陷汤加味治疗。

3 结语

中医认为,气机郁滞、脏腑功能失调是抑郁症的基本病机,历代医家依“木郁达之”多从疏肝论治。而张景岳直言“自古言郁者,但知解郁顺气,通作实邪论治,不无失矣”,认为治郁不能以疏肝解郁通治。本文从理论及临床的角度探讨了抑郁症从肺论治的理论依据及临床可行性。而大量的临床实践也证明了抑郁症从肺论治的正确性和必要性,临床治疗抑郁症在辨证基础上可合理运用清肺、润肺、宣肺、温肺等法,恢复肺的宣降功能,当可取得良好疗效。当然本文旨在探讨治疗抑郁症的另一种思路,并不否认调肝心脾肾四脏所起的作用,也不是主张抑郁症患者只需治肺,而是认为临床治疗抑郁症应考虑到肺的作用,遣方用药时还应重视对肺气的调理,这样更有助于临床疗效的提高。从肺论治抑郁症为临床开辟了新的思路,应当受到更多的重视,或能提高中医药治疗抑郁症的临床疗效。

参考文献:

- [1] 江开达. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:123-

- 124.
- [2] 张改,余振垒,张晓阳. 马云枝从肺在志为忧治疗抑郁症经验[J]. 现代中医药, 2016, 36(4):4-5.
- [3] 江望. 抑郁症从肺论治的理论及临床探讨[J]. 中医临床研究, 2013, 5(11):60-61.
- [4] 杨建,高莹,颜红. 浅论郁证从肺论治[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(10):2100-2101.
- [5] 程洪燕,武成. 81 例抑郁症患者中医证候特征的临床调查[J]. 天津中医药大学学报, 2010, 29(3):129-131.
- [6] 朱晓芬,吴斌,葛晓燕. COPD 合并抑郁症的发病情况和护理对策研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(21):2693-2694.
- [7] 杨美凤,谢忠礼,宋建平. 麦门冬汤对大鼠肺纤维化形成阶段肺及海马 DA、NE、5-HT 的干预作用[J]. 中医研究, 2012, 25(6):73-75.
- [8] 由丽娜. NE、DA、5-HT 的改变与支气管哮喘中医分型关系的研究[J]. 新疆医科大学, 2010.
- [9] 赵嫣虹,范蕙淇,唐朝. 百合地黄汤治疗抑郁研究进展[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(15):79-81.
- [10] 傅丽,杨继兵. 试述宣肺开郁法指导治疗抑郁症的意义[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(5):231-232.
- [11] 魏之琇. 续名医类案[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982:231.
- [12] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1991:401.
- [13] 向建军,汪庭龙,胡跃强. 试述胡跃强教授从“温阳益肺”法论治抑郁症理论探讨[J]. 光明中医, 2015, 30(11):2293-2294.
- [14] 李佳,张锡纯.“大气下陷”理论在情志病中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(2):186-187.

收稿日期:2018-03-23