

内经对抑郁症病因的系统认识

秦绍林¹, 王玉来¹, 刘子旺¹, 滕晶², 赵永烈¹, 王爱成¹

(1 北京中医药大学东方医院, 北京 100078 2 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

摘要:除了情志诱因之外, 内经在五脏相关、四时阴阳、五运六气、饮食因素、外邪侵袭、气血逆乱、体质因素等多角度阐述了可以导致抑郁症状的病因病机, 并且将诸多因素有机的、系统的纳入阴阳五行理论统摄之下, 从而使抑郁症与其他所有疾病一样在病因学上具有统一的说理工具, 并可以由此引出合理的、灵活的、多样的防治方法, 体现了中医理论体系独特的优势, 可以为抑郁症的现代研究提供重要的指导。

关键词: 内经; 抑郁症; 病因

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)01-0054-03

The Systematic View of the Etiological Factors of Depression in the *Huangdi's Internal Classic*QIN Shao-lin¹, WANG Yu-lai¹, LIU Zi-wang¹, TENG Jing², ZHAO Yong-lie¹, WANG Ai-cheng¹

(1 Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

(2 Affiliated Hospital of Shandong University of Chinese Medicine, Jinan 250011, Shandong, China)

Abstract: It's been discussed in the *Huangdi's Internal Classic* that the etiological factors of depression was related to not only psychosocial factors but also many others such as the five zang organs, yin-yang, four seasons, the five evolutive phases and six climatic changes, dietary factors, affection by exopathogen, incoordination of qi and blood constitution etc. Furthermore, all above etiological factors have been so organically and systematically summarized under the theory of yin-yang and the five elements that they can be understand and grasped easily and primarily, and in the same time to guide a doctor in procuring different but correct measures for prevention and cure depression.

Keywords: *Huangdi's Internal Classic*; depression; etiology

抑郁症日益受到社会的广泛关注, 虽然现代西医学对该病在生化、免疫、分子生物学等微观水平上进行了深入的研究, 但时至今日对其病因和发病机制仍不明确, 目前仍建立在现象学描述的初级发展阶段^[1]。同时, 现代医学工作者已经认识到, 抑郁症是由病因多样性所导致的症状组合, 严格来说它并非一种疾病 (disease) 而是一种症状综合征 (syndrome)^[2]。抑郁症除了与情志刺激有关外, 还可能与自然、气候、外感、体质等宏观因素有密切关联, 对于这种关联, 西方医学目前尚未能系统地观察并合理的解释。

本文欲就内经有关抑郁症症状的条文, 从病因学角度分类归纳, 以期借助经典提高对抑郁病因的认识广度与深度。内经“郁”的概念, 首先是针对五运六气之郁, 是因为运气的太过不及, 导致气机升降失调, “升降不前, 气交有变, 即成暴郁”。在论述自然界木、火、土、金、水五郁的同时, 对应论述了人体小天地五脏六腑有相应之郁发生。张景岳在《类经·运气类》注云: “天地有五运之郁, 人身有五脏之应, 郁则结聚不行, 乃当升不升, 当降不降, 当化不化, 而郁病作矣^[3]。”所以内经之“郁”为广义之郁, 其概念涉及天、地、人。而现今中医所言郁证, 主要指个体情志之

郁, 为狭义之郁。虽然内经之“郁”不等同于目前习用的情志之郁, 但是, 因为内经理论体系是建立在“天地之大纪, 人神之通应”的前提之上, 故内经之“郁”与情志之郁又具有密切的联系。内经中涉及“悲”“忧”“不乐”“烦冤”等的论述, 除心理、情志因素所导致之外, 更多的进一步归结于阴阳、五行、运气、脏腑、气血等方面的失调所导致。笔者认为, 这正是我们现今认识抑郁病因应该系统学习和借鉴的。内经虽然没有抑郁症的病名, 却把情志抑郁作为一种症状有机的出现在各证候体系之中, 使之与天地自然、四时五行、脏腑阴阳的规律相统一, 使我们更容易在宏观层面把握抑郁症的病因学原理。

1 五脏致郁

内经将情志活动归属于五脏, 具有“五志”与五脏的对应关系: 心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志; 肝在志为怒, 心在志为喜, 脾在志为思, 肺在志为忧, 肾在志为恐。

《素问·示从容论篇》云: “肝虚、肾虚、脾虚皆令人体重烦冤。”《素问·本神篇》云: “肝气虚则恐, 实则怒; 心气虚则悲, 实则笑不休。”《素问·藏气法篇》云: “肾病者……虚则胸中痛, 大腹、小腹痛, 清厥意不乐。”另外, 《素问·宣明五气篇》云: “精气并于心则喜, 并于肺则悲, 并于肝则忧, 并于脾则畏, 并于肾则恐。”

可见, 内经认为五脏均皆参与神志活动, 五脏的功能失调, 尤其是心、肝、肾、脾之虚, 可以导致情志障碍, 产生诸如“体重烦冤、悲、不乐、忧”等抑郁症表现。

收稿日期: 2007-08-13

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (30672755)

作者简介: 秦绍林 (1967-), 男, 山东茌平人, 副主任医师, 博士研究生, 从事中医神经信息学研究。

2 心主神明

“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”，心在神明和情志活动的生理和病理过程中均起主导作用，在抑郁症的发病原因中也不例外。

《灵枢·口问》云：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”《灵枢·天年》云：“六十岁，心气始衰，若忧悲，血气懈惰，故好卧。”《灵枢·口问》云：“人之太息者，何气使然？岐伯曰：忧思则心系急，心系急则气道约，约则不利，故太息以伸出之。”张介宾在《类经·疾病类》解释为：“情志所伤，虽五脏各有所属，然其所由，则无不从心而发，……心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，统该意志，故忧动于心则肺应，思动于心则脾应，恐动于心则肾应，此所以五志唯心所使也^[3]。”

可见，在抑郁症的病因研究中，在整体把握病机的同时，应该高度重视心主神明的作用，心气衰、神不足则容易抑郁。

3 情志致郁

内经认为五志是五脏的正常情志反应，五志互相制约、动态平衡，故在一定范围内即属于正常，但不可偏废。

《素问·五运行大论篇》怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐。《素问·举痛论篇》云：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，灵则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”《灵枢·癫狂病》云：“狂始生，先自悲也，喜忘、苦怒、善恐者，得之忧饥，……狂始发，少卧不饥，自高贤也，自辩智也，自尊贵也，善骂詈，日夜不休。”所作描述颇似躁狂抑郁交替的双相抑郁。《灵枢·本神》云：“心，怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失；脾，愁忧而不解则伤意；肝，悲哀动中则伤魂，魂伤则狂忘不精，肺，喜乐无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存人；肾，盛怒而不止则伤志，志伤则喜忘其前言。”

其中“忧”、“自悲”、“恐惧自失”、“喜忘其前言”均可以为抑郁症表现。情志与五脏功能相联系进行说理，把抑郁症状同全身五脏系统有机联系起来分析，是内经对抑郁症最具实用价值的论述，体现了高超的系统论思想。同时，掌握了五志之间的生克关系，可以指导我们利用以情治情的方法治疗抑郁症。

4 饮食与精神

内经认为，五味通过对五脏不同的归属特性而对情志发挥不同的调节作用，具有“酸入肝、辛入肺、苦入心、咸入肾、甘入脾”的属性。

《素问·生气通天论篇》云：“味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央。”

药食性味可以影响五脏功能，进而影响情致。而合理的饮食性味选择，可以调节脏腑功能，进而纠正情志的偏颇。内经通过五行理论，把药食性味与情志、五脏有机的联系在一起，进而使我们能够在人体整体水平上科学地指导抑郁症的治疗以及饮食调养。

5 外邪致郁

《素问·风论篇》“故风者，百病之长也，……肝风之状，多汗恶风，善悲，色微苍，噎干善怒，时憎女子。”《灵

枢·厥病》“风痹淫砾，……烦心头痛，时呕时悒，眩已汗出，久则目眩，悲以喜恐，短气，不乐，不出三年死也。”《灵枢·五邪》“邪在心，则病心痛，喜悲时眩仆。”

可见风邪可以导致善悲、不乐、烦心、太息等抑郁症的症状。将外邪与抑郁症发病联系起来，通过祛除六淫外邪的方法改善抑郁症的症状，无疑是内经给予我们的宝贵思想，不可忽视。

6 体质与郁

内经认为，抑郁症发病与个体的先天禀赋、体质有密切的联系。

《灵枢·阴阳二十五人》：木形之人，……劳心少力多忧，劳于事。《灵枢·本藏》：“心小则安，邪弗能伤，易伤以忧；”“五脏皆小者，少病，苦焦心，大愁忧；五脏皆大者，缓于事，难使以忧。”《灵枢·通天》“少阳之人，詵詵好自贵，”“阴阳和平之人，居处安静，无为惧惧，无为欣欣，婉然从物，或与之不争。”

论述了木形之人、少阳之人、心小之人易患抑郁症状，阴阳和平之人则不易。内经不仅提供我们对先天禀赋易郁的认识方法，更为重要的是，这种认识同时提供给我们预防和治疗的思路和方法，所谓“审有余不足，盛则泻之，虚则补之，不盛不虚，以经取之，此所以调阴阳，别五态之人者也。”

7 运气致郁

五运之郁是《内经》运气学说的的重要组成部分，但并非单独论述自然界变化，而是着重强调了自然乖变和人体相应生理病理改变的对应关系。五郁之发，是因为五运之气有太过不及，有胜复之变，对应引起人体脏腑、经络、气血津液的郁滞阻塞等一系列变化，从而导致人体之郁，乃至出现抑郁症状。

《素问·气交变大论篇》“岁土太过，雨湿流行，肾水受邪。民病腹痛，清厥，意不乐、体重烦冤。”《素问·气交变大论篇》“岁木太过，风气流行，脾土受邪。民病飧泄，食减体重，烦冤、肠鸣、腹支满，上应岁星。甚则忽忽善怒，眩冒巅疾。”《素问·本病论篇》“又或遇戊申戊寅，……久而化郁，即白埃翳雾，清生杀气，民病胁满，悲伤。”“阳明不迁正，……甚则喘嗽息高，悲伤不乐。”《素问·至真要大论篇》“太阳之复，……甚则入心，善忘善悲。”

可见，五郁之发、五运六气太过不及、胜复之变等每每导致悲、忧、烦、怨等抑郁症状出现，运气之郁与情志之郁有着密切的联系。运气学思想，对于预防抑郁症的发生、治未病有积极意义，同时对抑郁的病因学、流行病学研究有重要指导意义。

8 六经功能失调致郁

六经理论是内经理论体系的重要组成部分，六经能否正常开合枢转与情志有密切的联系。

《灵枢·根结》云：“太阴为开，厥阴为合，……合折，即气绝而喜悲。”《素问·刺腰痛篇》云：“阳明令人腰痛，不可以顾，顾如有见者，善悲。”《素问·刺疟篇》云：“足太阳之疟，令人不乐，好太息，不嗜食。”

《伤寒论》丰富发展了六经辨证思想，小柴胡汤治疗少阳病证“胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕”，栀子豉汤治疗“反覆颠倒，心中懊憹”，均是后世治疗抑郁症状的经典

慢性阻塞性肺疾病肺气虚证和肺阴虚证患者肺功能变化的研究

李泽庚, 杨 程, 彭 波, 张念志, 季红燕, 胡国俊

(安徽中医学院第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

摘 要:目的:探讨常规肺功能检查在慢性阻塞性肺疾病(COPD)肺气虚证和肺阴虚证患者中的应用价值。方法:应用德国耶格公司肺功能仪(Master Screen PFT)分别对COPD肺气虚证患者34例、COPD肺阴虚证患者30例和健康对照者34例各做常规肺功能检查。指标包括:肺活量(VC)、用力肺活量(FVC)、第1s用力呼气容积(FEV_{1s})、第1s用力呼气容积占用力肺活量百分比(FEV_{1s}/FVC)、最大用力呼气峰流量(PEF)、最大通气量(MVV)。结果:COPD肺气虚证和肺阴虚证患者肺功能改变均较健康对照者有不同程度降低($P < 0.05$), COPD肺气虚证和肺阴虚证患者肺功能改变组间无显著差异($P > 0.05$)。结论:肺功能测定可以为肺气虚证和肺阴虚证的研究提供客观依据,反映病情变化实质,用于病情评价。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;肺气虚证;肺阴虚证;肺功能

中图分类号:R259.63

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2008)01-0056-02

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是呼吸系统常见病,严重威胁人们的健康,多损害患者心肺功能,目前尚无有效的办法遏制病变的发展和恶化。祖国医学多把此病归为“肺胀”来论述。其主要病因是久病肺虚。为了观察COPD肺气虚证和肺阴虚证患者肺功能的变化,笔者选择了34例COPD肺气虚证患者 and 30例COPD肺阴虚证患者与34例健康对照者做对照,现报道如

方剂。

9 气血逆乱致郁

《灵枢·天年》:“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。……六十岁,心气始衰,若忧悲,血气懈惰,故好卧。”《素问·调经论篇》:“血并于上,气并于下,心烦惋善怒。”“血有余则怒,不足则恐。”《灵枢·五乱》:“清气在阴,浊气在阳,营气顺脉,卫气逆行,清浊相干,乱于胸中,是谓大惋。故气乱于心,则烦心密嘿,俯首静伏。”

可见,气血充盈、血气和合则神气安宁、情志畅达,如气血不足、气血逆乱则可以产生忧、悲、烦、怒等抑郁表现。

10 阴阳失调致郁

《素问·生气通天论篇》:“阴平阳秘,精神乃治。”《灵枢·行针》:“多阳者,多喜;多阴者,多怒。”《素问·宣明五气篇》:“阳入之阴则静,阴出之阳则怒。”

阴阳平衡则精神正常、情绪平和。阴阳失衡则可发生情志异常。阳气充盛则喜而好动,阴盛阳衰则情绪低落、神疲厌扰,乃至郁郁寡欢。阴阳学说是内经的核心思想,是中国古代哲学与医学共同的基石,体现了哲学与医学的高度统一。

下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 全部病例均来自安徽中医学院第一附属医院呼吸科门诊和病房(2006年1月-2006年12月)。西医诊断均属慢性阻塞性肺疾病,处于稳定期。中医辨证属肺气虚证者34例,其中男26例,女8例,年龄最小41岁,最大70岁,平均为(54.6±10.7)岁,病程5~30年,平均(18.3

综上所述,内经在五脏相关、四时阴阳、五运六气、外邪侵袭、气血逆乱、体质因素等多角度阐述了可以导致抑郁症状的病因病机,并且将诸多因素有机的、系统的纳入阴阳五行理论统摄之下。这使得医者可以较为简捷地分别得到各种病因之下的不尽相同的对治方法以及方药。或许正因为这些方法和方药是建立在上述病因学基础之上的整体调控,并非仅仅针对于抑郁症状,故此内经中并没有将抑郁症列为一个独立病种。现代医学也发现,众多的疾病可以伴发抑郁症状,这也提示我们将抑郁症状与机体其他疾病有机地结合去研究应该更符合其本身发生发展的规律。内经将情志抑郁这一现代难题通过在病因学指导之下的辨证论治予以各个击破,并非仅仅把抑郁症状提取出来单独对待,再某种意义上体现了中医的理论体系的独特魅力和优势,并且隐约提示我们,这或许是抑郁症现代西医学纷繁研究的一种合理回归。我们应该从内经中汲取营养,在更广阔的领域探求抑郁症的病因。只有建立起了正确的病因理论体系,才有可能真正有效地预防和治疗抑郁症。

参考文献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002 139
- [2] Winokur G. All roads lead to depression: clinically homogeneous etiologically heterogeneous[J]. J Affect Disord 1997; 45(1/2): 97-108
- [3] 明·张介宾. 类经(上)[M]. 北京:学苑出版社, 2005 1329 654

收稿日期:2007-08-13

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30572387)

作者简介:李泽庚(1962-),男,安徽桐城人,主任医师,硕士研究生导师,主要从事中医药防治呼吸病的研究。