

## 浅谈抑郁症与“肝阳气虚”的关系\*

宋明 陈家旭<sup>#</sup> 侯雅静 王方方  
(北京中医药大学基础医学院 北京 100029)

**摘要:** 通过对抑郁症与中医郁证概念的分析,总结和探讨抑郁症的相关病机理论,指出现代抑郁症的概念并不能完全等同于中医郁证的范畴,并进一步指出中、重度抑郁症中核心病机肝阳气虚被忽视的原因。同时,对中、重度抑郁症的病机结合肝阳气虚的理论进行解读,指出从肝阳气虚对抑郁症诊治的思路。

**关键词:** 抑郁症; 中医病机; 辨证论治; 肝气虚证; 肝阳虚证

中图分类号: R256.4

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2016.09.003

## Relationship between depression and “liver yang qi deficiency”\*

SONG Ming, CHEN Jiaxu<sup>#</sup>, HOU Yajing, WANG Fangfang

(School of preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

**Abstract:** Through the analysis of depression in Western medicine and depression syndrome in Chinese medicine, to summarize and discuss the pathogenesis problems related depression. This paper pointed out that modern concept of depression was not exactly as the same as the concept of TCM depression syndrome. And the background of ignorance of liver yang qi deficiency – the core pathogenesis of moderate to severe depression was revealed. At the same time, the general pathogenesis combined with the core pathogenesis of moderate to severe depression was interpreted and applied to diagnose and treat.

**Keywords:** depression; pathogenesis of traditional Chinese Medicine; treatment based on syndrome differentiation; deficiency of liver qi; deficiency of liver Yang

肝为将军之官,罢极之本,肝为刚脏,内寄相火,外应风木,体阴用阳,阳易亢动,阴易亏损,得真水以涵濡,真气以制伏。盖因情志不舒而生郁,言语不投而生嗔,谋虑过度而自竭。临证多见肝阳上亢、肝血虚等证,然中医之阴阳气血之间互根互用,相互依存,既有常见的肝脏阴血之不足,也必然有肝的阳气不足。秦伯未在《谦斋医学讲稿·论肝病》指出:“(肝脏)以血为体,以气为用,血属阴,气属阳,称为体阴而用阳。故肝虚证有属于血亏而体不充的,也有属于气衰而用不强的,应包括气、血、阴、阳在内,所以应包括肝血虚、肝气虚、肝阴虚、肝阳虚4种常见的证型。”<sup>[1]</sup>

由于现代西方医学的传入让大家把西医概念的

抑郁症等同于中医的郁证,我们通过文献整理、理论分析和实际临床观察均发现抑郁症的病机并不只包括肝郁气滞一种类型,肝气虚与肝阳虚也是重要病机,特别在中、重度抑郁症中更为多见。

## 1 抑郁症的概念

当前抑郁症比较公认的概念:抑郁症或称抑郁障碍(depressive disorder)是由各种原因引起的以抑郁(depression)为主要症状的一组心境障碍(mood disorder)或情感性障碍(affective disorder),是一组以抑郁心境自我体验为中心的临床症状群或状态。医学上,英文depression(抑郁)至少有3种不同的含义:①是一种心境,一种情绪,一种情感状态;②是抑郁症的一个症状;③是抑郁症本身。抑

宋明,男,在读硕士生

<sup>#</sup> 通信作者: 陈家旭,男,博士,教授,博士生导师,主要研究方向: 中医诊断与证候生物学基础研究, E-mail: chenjiayu@hotmail.com

\* 国家自然科学基金资助项目(No. 816730104),北京市自然科学基金资助项目(No. 7152093)

郁症是一组症状群,是与潜在的生物异常有关的症状和体征组成的,只有抑郁心境发展到一定严重程度,具备这组综合征的基本特征,持续存在相当的时间,且严重损害自身的社会职业功能,才能考虑抑郁症的诊断<sup>[2]</sup>。

## 2 “抑郁症”在中国传统文化中的含义

《辞源》中“抑郁”是“愤懑”“忧愤郁结”。郁在《说文解字》中通“鬱”为形声,从林,鬱(yù)省声。本义:繁盛的样子“木丛也”。《吕氏春秋·达郁》:“水郁则为污,树郁则为蠹,草郁则为蕞。国亦有郁,主德不通,民欲不达,此国之郁也。”《素问·六元正纪大论篇》有“郁极乃发”“谓郁抑天气之甚也。”这个“郁”指自然界及社会的闭塞状态《管子·内业》:“忧郁生疾,病困乃死。”《吕氏春秋·达郁》:“凡人三百六十节,九窍五脏六腑,肌肤欲其比也,血脉欲其通也,筋骨欲其坚也,心志欲其和也,精气欲其行也,若此则病无所居而恶无由生矣。病之留,恶之生也,精气郁也。”此“郁”指人体精气不畅的病理状态。总之,古之以郁名者有三义:一指天地间的闭塞状态;一指人体内精气不畅通的病理;一指情志抑郁致病。从古代文献中我们不难发现在中国传统文化之中“抑郁”仅仅指代一种闭塞不通的状态,与现代抑郁症的概念不尽相同。

## 3 古代中医文献对郁证的描述与治疗

抑郁症属西医学概念,古代中医文献中无此记载类似症状散见于百合病、脏躁、梅核气、郁证、癫证、肝胆俱虚等病中。早在中医学的开山之作《黄帝内经》中就有关于“郁证”发病机制的诸多记载,《素问·六元正纪大论篇》中记载“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”明确提出五气均可以导致郁证的产生,并提出了具体的治疗方向<sup>[3]</sup>。由上可见,郁证中的情志病与抑郁症存在密切关系,且字面意思相近,但两者的理论渊源及临床表现并非完全一致,目前不少学者将此两者直接等同对应之做法值得商榷。唐孙思邈《备急千金要方》中有“左手关上脉阴阳俱虚者,足厥阴与少阳经俱虚也,病如恍惚,尸厥不知人,妄见,少气不能言,时时自惊,名曰肝胆俱虚也。”描述了肝胆俱虚病人精神恍惚、幻视、惊恐、疲乏等言语活动和动作行为处于抑制状态的症状。与中、重度抑郁症之木僵状态有很大的相似性。可见现代抑郁症中的一些症状散见于不止郁证一种疾病当中,所以把现代抑郁症完全等同于郁证是不科学的。在临床上完全采用疏肝解郁的治疗方法是片面的<sup>[4]</sup>。

## 4 抑郁症证型的流行病学调查

欧阳氏<sup>[5-6]</sup>对100例60岁以上首发抑郁症患者进行评定,显示老年期抑郁症证候要素以血虚、气郁和气虚为主。虚证多见气血两虚兼髓亏,实证以气郁、血瘀为主,证型以肝郁脾虚和肝郁肾虚为主,病位主要在肝、脾、肾;老年期抑郁症合并焦虑者占36%,且瘀血、痰湿和髓亏与焦虑程度呈正相关。由此可见抑郁症中虽然有肝郁气滞的证型,但是气虚、血虚等病机同样不可忽视。

## 5 人体阳气与抑郁症的关系

从《黄帝内经》至今对郁证病机认识的主导思想是气机不畅。但是历代很多医家都提到虚和郁的关系,如中气不和说、脏气弱说、积郁成虚说等。治疗方面很多医家都遵循着治郁不忘理虚的治疗思想,如吴澄主张补益心脾,张景岳强调要分清虚实、叶天士重视顾护正气、陈士铎主张以补虚为本等<sup>[7]</sup>。《景岳全书》中提及的“忧郁”病,张景岳认为病机属“阳消”(阳气亏虚),与包氏<sup>[8]</sup>对于抑郁症中医病理理论的认识相一致。“肾脏阳气亏虚是抑郁症的发病基础,肝脏阳气亏虚、虚气郁滞是抑郁症的发病关键。”张氏<sup>[9]</sup>认为肝脾之阳气失于宣达和肝脾之阳气虚弱是抑郁症中常见的病机,多兼有痰湿、瘀血;用温阳抗郁方治疗抑郁症肝脾阳虚,收到较好疗效。李氏<sup>[10]</sup>从抑郁症阳虚烦躁的文献学源流、烦躁的临床特点、治疗方药等角度探讨了抑郁症“烦躁”与阳虚的关系,发现阳虚是抑郁症“烦躁”的重要病机。鲁氏<sup>[11]</sup>也认为重视阳气是《内经》重要的学术观点,抑郁症的基本病机、体质基础是阳气不足或气机升降出入障碍进而情绪低落、思维迟缓和运动抑制,临证治疗当温通阳气。张氏<sup>[12]</sup>认为阳气不足、升发无力是导致的“虚气郁滞”的基础。岳氏<sup>[13-15]</sup>认为心为情志之君脏,肝为情志之弱脏,脾为养神固神之脏,肺为情志之辅脏,肾是脑神的基础,七情发生的根本;少阳相火寄居于肝,是肝主疏泄的动力源泉,肝非产气生血之脏,为情志之弱脏,常先受难,相火不足,肝升举疏通无力则情绪低落,所以相火不足是抑郁症发病的根本,致心、肝、肾受损,心肾失交、肝失疏泄是抑郁症发病的中介因素。刘氏等<sup>[16]</sup>通过抑郁症诊断标准中的临床表现,结合中医传统理论,认为虽然其核心病机在于肝气郁结,但阳气虚衰应为抑郁症的根本病机,肝气虚导致的肝主疏泄不及、肝气郁结为标,肾阳亏虚推动无力导致的肝气虚衰为本。

## 6 肝脏阳气与肾阳的关系

肾阳作为一身阳气的根本对于机体有温煦作用,肝阳根于肾阳,同时又能调节肾精排泄。肝脏的阳气为人体阳气在肝脏内的存在,它与肝阴血相对,是肝主升发、疏泄、养筋、温胞、藏魂、藏血等的动力;它在气的升发、气机的调畅、情志活动的正常表达中起着重要的作用。肝阳气与肝阴血相互联系又相互制约,共同调节人体机能的平衡。肝与肾的具体关系可以体现在以下方面。

(1) 精血同源:肝藏血,肝脏可以调节人体血量的动态平衡,血液也可以滋养肾精,血液的生成有赖于肾中精气的气化;肾精的充盈有赖于肝血的濡养。所以自古以来就有“精血同源”的说法。

(2) 藏泄互用:元代朱丹溪在《格致余论·阳有余阴不足论》提出“主闭藏者,肾也;司疏泄者,肝也。”肾精化生肾气,促进人体的生长发育与生殖机能。肝主疏泄,疏通畅达全身气机,气机调畅则是女子行经通畅以及男子精液排泄通畅的重要保证。

(3) 阴阳的相互协调:①肾阳温煦肝阳。明代张景岳所著《景岳全书·传忠录命门余义》云“然命门为元气之根,为水火之宅。五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”<sup>[17]</sup>明清医家李中梓在《医宗必读·乙癸同源论》中云“君火惟一,心主是也;相火有二,乃肾与肝。”<sup>[18]</sup>②肾阳也需要肝阳的资助。明代医家周慎斋在《慎斋遗书》提及“木者,火之母也,木浮,则火在上,而肾水寒;木沉,则火在下,而肾水温。”<sup>[19]</sup>肝气温和,则五脏才能气化正常,肾才会获得源源不断的补给。若肝阳不足,肝气虚寒,肝脏机能低下,对脏腑的气化机能减弱,则肾也缺少阳气的推动呈虚寒状态。正如明代医家陈士铎在《石室秘录》中提及“肝木不能生肾中之火,则肾水日寒。”<sup>[20]</sup>可见一身阳气与肝肾联系密切。

## 7 抑郁症的临床表现与肝阳气虚的关系

抑郁症可以表现为单次或反复多次的抑郁发作,以下是抑郁发作的主要表现。

### 7.1 心境低落

主要表现为显著而持久的情感低落,抑郁悲观。轻者闷闷不乐、无愉快感、兴趣减退,重者痛不欲生、悲观绝望、度日如年、生不如死。典型患者的抑郁心境有晨重夜轻的节律变化。人的情志活动以五脏为物质基础,而肝脏是人体精神活动的调节枢纽。由于肝藏血主疏泄,人体的情志都由肝脏调节,如果肝气虚那么全身的气机无力推动就会产生肝脏疏泄不及而致的悲观、情绪低落等症状。《素问·四气调

神大论篇》言“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣。”周学海的《读医随笔》中言“机体脏腑十二经之气化,皆是借助肝胆之气以鼓舞,才能使机体气机调畅而不病。”所以只有肝气充足,肝藏血主疏泄的功能才能正常发挥,人们才能快乐的学习和生活。

### 7.2 思维迟缓,认知功能损害

患者思维联想速度缓慢,反应迟钝,思路闭塞,临床上可见主动言语减少,语速明显减慢,声音低沉,对答困难,近事记忆力下降、注意力障碍、反应时间延长、警觉性增高、抽象思维能力差、学习困难、语言流畅性差、空间知觉、眼手协调及思维灵活性等能力减退。人体的正常思维活动,都来自于阳气的推动作用。张锡纯亦在其所著的《医学衷中参西录》中曰“人之元气根基于肾而萌芽于肝。”如果肝气虚导致人体阳气不足,清阳不升,那么就会无力推动人体进行正常的思维活动,就会产生思维迟缓,认知功能减退。

### 7.3 意志活动减退

患者意志活动呈显著持久的抑制。临床表现为缓慢,生活被动、疏懒,不想做事,不愿和周围人接触交往,常独坐一旁,严重时连吃、喝等生理需要和个人卫生都不顾,蓬头垢面、不修边幅,甚至发展为不语、不动、不食,称为“抑郁性木僵”,严重的患者常伴有消极自杀的观念或行为。这是抑郁症最危险的症状,应提高警惕。《内经》言“肝者,将军之官,谋虑出焉”;“胆者,中正之官,决断出焉”。指出肝脏是人体进行思考并作出判断的重要器官,如果肝脏阳气虚那么会导致决断能力下降甚至丧失,遇事犹豫不决,担心害怕,甚至会导致自杀这样严重的后果。

### 7.4 躯体症状

主要视力模糊、乏力、食欲减退、体重下降、便秘、身体疼痛、性欲减退、阳痿、闭经等。肝藏血主疏泄,开窍于目,如果肝气虚无力推动,则清阳不升,会导致视力模糊、面色无华等症状。《灵枢·经脉》中说“肝足厥阴之脉,起于大指从毛之际,上毛八寸,环阴器,抵小腹,连目系。”由于肝主筋脉,足厥阴肝经环阴器,抵小腹,所以一系列的生殖问题都与肝脏关系密切。肝脏阳气虚,无力推动必然会导致性欲减退、阳痿等症状。《内经》云“肝为罢极之本”,故肝脏阳气虚则机体不耐疲劳,常出现神疲乏力,精神萎靡的症状;亦如王冰曰“肝气不足,则筋力懈惰。”肝木主疏泄,机体食精入胃,全赖肝木之气以疏之,则水谷才能运化。若脾土壅滞,木气疏泄不

及,则出现脾胃呆滞、纳差无味的症状。睡眠障碍主要表现为早醒,一般比平时早醒2~3h,醒后不能再入睡,这对抑郁发作具有特征性意义。有的表现为入睡困难,睡眠不深;少数患者表现为睡眠过多。由于阴阳的互根互用,肝脏阳气虚必然会导致肝脏血虚,血虚不能摄魂,所以会出现睡眠障碍。丁氏<sup>[21-22]</sup>指出阳气节律性变化决定人体活动状态,阳气郁滞,不能布达全身,致心神失养、神机不振而抑郁,提出了“阳气抑遏,神颓志衰”为抑郁症的基本病机,认为抑郁症患者的失眠、朝重暮轻等是因为营卫运行失常,卫气不能昼行于阳而夜行于阴,卫阳郁滞,失于宣发;治疗上常常采用通阳开郁、宁心安神的的治疗方法。

#### 参考文献:

- [1] 秦伯未. 谦斋医学讲稿 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 83-84.
- [2] 龚绍麟. 抑郁症 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 9-20.
- [3] 刘之谦, 王庆文, 傅国志, 等. 黄帝内经素问吴注评释 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1988: 424.
- [4] 唐启盛, 曲森. 抑郁症中医分型研究中的常见问题及思考 [J]. 北京中医, 2007, 26(3): 137-136.
- [5] 欧阳帅领, 郭蓉娟, 崔丽凤, 等. 100例老年期抑郁症中医常见症状聚类分析 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2010, 17(2): 4-7.
- [6] 欧阳帅领, 郭蓉娟, 崔丽凤, 等. 老年期抑郁症中医证候要素及相关因素分析 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2009, 16(6): 4-6.
- [7] 畅洪昇, 段晓华, 梁吉春, 等. 中医郁证学说源流探析 [J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10): 653-661.
- [8] 包祖晓, 田青, 高新彦. 抑郁症与阳气亏虚的相关性探讨 [J]. 江西中医药, 2009, 40(6): 9-10.
- [9] 张晓雪. 抑郁症与肝脾阳气的关系 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(3): 222-224.
- [10] 李黎, 包祖晓, 陈宝君, 等. 抑郁症“烦躁”与阳虚病机的相关性探析 [J]. 中医杂志, 2011, 52(14): 1253-1255.
- [11] 鲁明源. 《内经》重阳思想对抑郁症治疗的启示 [J]. 江苏中医药, 2011, 43(3): 9-11.
- [12] 张远怀, 包祖晓, 孙伟, 等. 益气温阳1号方治疗抑郁症的临床观察 [J]. 福建中医药, 2007, 38(6): 3-4.
- [13] 岳广欣, 黄启福, 陈家旭, 等. 情志的五脏调控与抑郁症发病的关系 [J]. 江苏中医药, 2007, 39(11): 14-16.
- [14] 岳广欣, 陈家旭, 王竹风. 肝主疏泄的生理学基础探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(2): 1-4.
- [15] 岳广欣, 黄启福, 陈家旭, 等. 七情发生与五脏功能调节 [J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(9): 258-259.
- [16] 刘欢, 王海军, 高明周, 等. 基于抑郁症临床诊断标准的病机探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2499-2501.
- [17] 张景岳. 景岳全书 [M]. 北京: 科学出版社, 1998: 30.
- [18] 李中梓. 医宗必读 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 10.
- [19] 周慎斋. 医家秘奥 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 90.
- [20] 陈士铎. 石室秘录 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 107.
- [21] 吴建林. 丁元庆治疗抑郁症经验 [J]. 中医杂志, 2012, 53(23): 2044-2046.
- [22] 张华, 丁元庆. 宣阳开郁法治疗抑郁症的理论探讨与临床观察 [J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(2): 140-143.

(收稿日期: 2016-03-16)