

# 从肝论治脏躁六法

陈柏莲

(温岭市中医院, 浙江 温岭 317500)

**摘 要:** 脏躁临床上治疗比较缠绵难愈, 中医历来多主张从心肾论治。临床主张从肝论治, 获效较好, 临床把它分为六个证型, 并就其病因病机, 临床见证及治法方药作出归纳分析。

**关键词:** 脏躁; 中医药疗法; 从肝论治

中图分类号: R 256

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)10-1901-02

脏躁主要表现为妇女精神抑郁, 心中烦乱, 无故悲伤欲哭, 或哭笑无常, 呵欠频作, 或语无伦次, 情绪易于激动难以自控。随着生活节奏的加快及工作压力的加大, 妇女脏躁在门诊中数量有所增多, 中医临床治疗大多从心肾入手, 但疗效有时不尽人意, 笔者从肝论治, 将其证治分为六个证型, 临床却能收到满意效果, 现总结如下。

## 1 肝郁气滞

肝主疏泄, 主谋虑, 性喜条达, 条畅气机。《类证治裁》:“肝木性升发, 不受遏郁, 郁则经气逆。”当七情太过, 情志不遂, 稍有不顺使生郁闷, 致肝气郁结, 或数谋不决, 肝气郁滞, 疏泄无权, 木失条达, 气机郁滞不畅, 气血转枢不利, 欲畅不达, 内扰神志, 肝魂不能安藏而病脏躁。症见情志压抑, 心中烦乱, 悲伤欲哭, 少寐多梦, 乳房及少腹胀, 饮食不思, 舌红苔薄, 脉弦。此乃肝郁气滞, 内扰神志, 根据《内经·六元正纪大论》“木郁达之”之意, 治拟疏肝解郁, 安神定志, 方选柴胡疏肝散加减, 药用柴胡、白芍、枳壳、川芎、香附、郁金、玫瑰花、炙甘草等。方中柴胡、川芎、枳壳、香附、郁金、玫瑰花疏肝理气解郁, 白芍养血柔肝, 炙甘草益气和中缓急, 芍甘合用, 酸甘化阴, 又能防辛温香燥之品耗伤肝阴, 肝气得疏, 气机调畅, 则诸症自愈。另外本类用药宜轻灵疏导, 因肝郁易化火, 切忌用温燥香窜类药物, 以免贻误病情。

## 2 肝火炽盛

肝为刚脏属春木而主升, 在志为怒, 内寄相火, 体阴而用阳。素体阳盛, 相火亦旺, 或五志过极, 气郁化火, 或外感六淫, 郁久化火, 或嗜食辛辣肥甘厚味, 日久积热, 火热蕴结肝经, 肝火炽盛, 内扰神魂, 神志不宁, 魂不归舍而病脏躁。症见哭笑无常, 或语无伦次, 或情绪易激动难以自控, 头痛目赤, 急躁易怒, 口苦便干, 少寐多梦, 或伴见带下量多色黄, 阴部瘙痒, 舌红苔黄, 脉弦滑数。此乃肝火炽盛, 神志不宁, 治拟清肝宁神, 方选龙胆泻肝汤加减, 药用龙胆草、黄芩、山栀、当归、生地、柴胡、白芍、郁金、黄连、车前子、甘草等, 如便秘者加更衣丸, 或酌加大黄。肝火炽盛脏躁, 治疗要注意三点: 一是因肝火旺则必影响肝的疏泄, 致气机不

畅, 失于条达, 故治疗时不可专事清泻肝火, 法为清泻中寓疏肝解郁(柴胡、郁金); 二是泻肝中寓补肝, 临证时肝火旺宜清泻, 但泻肝之品, 既能使病去又恐肝亦伤, 故方中用当归、生地、白芍补血以养肝, 肝为藏血之脏, 补血即所以补肝, 而意在泻肝之剂中反作补肝之药, 寓有战胜抚绥之义; 三是取“实则泻其子”之意, 用黄连泻心火, 心火清, 神魂安, 使魂归于肝, 用治肝火脏躁每获良效。肝郁化火者, 用丹栀逍遥散加减。

## 3 肝血不足

肝脏以血为体, 以气为用, 体阴而用阳, 易动而难静, 人卧则血归于肝, 魂亦随之回归于肝, 潜藏涵养于血中。若素体肝血不足, 或经期、产后失血过多, 或更年妇女, 阴血亏损, 或肝郁久而化火, 耗伤阴血, 血难归肝, 魂不归藏而病脏躁。症见心中烦乱, 喜怒无常, 或悲伤欲哭, 呵欠频作, 少寐, 心悸, 倦怠乏力, 爪甲色淡, 舌淡红苔薄白, 脉细。此乃肝血不足, 血不养神, 肝魂不涵, 《金匱要略心典》“皆所以求肝之治, 而宅其魂也”。治拟养肝安神, 方选四物汤加味, 药用当归、白芍、生地、川芎、首乌、百合、酸枣仁、郁金、玫瑰花。方中四物养血补血, 酸枣仁、百合安神除烦, 首乌养血补肝, 郁金、玫瑰花解郁除烦, 诸药合用, 共奏肝血旺则魂有所附之目的。

## 4 肝阴不足

肝为刚脏, 性喜柔润, 主藏血, 罢极之本, 润则肝体柔和, 肝魂内藏。若过食辛辣助阳之品, 或外感燥热邪气, 或情志不遂, 气郁久而化火, 肝阴暗耗, 或素体阴虚, 病后伤阴, 或房事过度, 阴精亏损, 肝阴暗耗, 或更年肾虚, 水不涵木, 肝阴亏损, 阴虚火旺, 内扰神魂, 神魂不安而病脏躁。症见哭笑无常, 夜难入睡, 烦热头晕, 腰酸耳鸣, 口干目糊, 两胁隐痛, 舌红少津, 脉弦细数。此乃肝阴不足, 神魂不安, 治拟滋阴安神, 方选一贯煎加味, 药用枸杞子、北沙参、麦冬、当归、生地、川楝子、龟甲、鳖甲、郁金、百合、酸枣仁等。一贯煎滋阴疏肝安魂而走肝经, 其中川楝子苦寒, 一为肝阴不足易引起内热, 用其苦寒能清能泄, 二为肝郁久而化火伤阴, 用其疏肝理气。鳖甲入肝滋阴清热, 龟甲入肝协助鳖甲滋阴清热, 潜阳降火, 以助安藏肝魂。肝阴不足易引起内热, 热则血燥而瘀, 故用郁金清热化瘀。全方滋阴养血安神, 药性平和, 不滞不腻, 用治肝阴亏损之脏躁, 每收良效。

收稿日期: 2006-04-05

作者简介: 陈柏莲(1957-), 女, 浙江温岭人, 副主任中医师, 研究方向: 盆腔肿瘤。

# 从瘀论治血管性抑郁症的思路与方法

戴淑青, 苏 莉

(青岛市海慈医疗集团中医医院, 山东 青岛 266033)

**摘 要:** 论述了血管性抑郁症的概念、诊断标准及发病机理, 并提出血管性抑郁症属中医郁病的范畴, 瘀血内积是郁病的重要病理环节, 而血管性抑郁症与脑血管性疾病密切相关, 脑血管疾病的发生多有瘀血阻滞脑脉、经络, 故瘀血积滞在血管性抑郁症发病过程中尤显重要, 因而在治疗中应用活血化瘀方法是至关重要的。瘀血是导致血管性抑郁症发生的直接且重要的因素, 在此基础上出现脑髓神机失用, 气化失调, 脏腑功能减退, 肝气郁结, 痰瘀内阻, 或脾肾亏虚, 神明被抑等。并提出了 4 种辨证分型和治则治法, 强调治疗血管性抑郁症的过程中要注意辨证和辨病相结合, 在治疗本病时, 应于辨证施治的基础上, 始终贯穿着活血化瘀的原则。

**关键词:** 血管性抑郁症; 郁病; 瘀血; 辨证和辨病相结合; 活血化瘀

**中图分类号:** R 277. 7

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5276(2006)10-1902-02

晚发起病, 且有显著的临床特征并与脑血管病有联系的抑郁症, 是抑郁症的一个亚型, 因起病较晚故被称为晚发性抑郁症, 又因其与血管性疾病特别是脑血管病密切相关, 故提出了血管性抑郁症的概念。目前血管性抑郁症已成为国外研究的热点, 国内报道相对较少, 本文试从活血化瘀方面探讨中医治疗血管性抑郁症的思路与方法。

## 1 血管性抑郁症概念的提出及诊断标准

早在 1905 年 Gaupp 报道了 45 例“动脉硬化性抑郁”, 1962 年 Post 提出“脑血管病介导的抑郁”, 70 年代开始 CT 用于老年期抑郁症脑形态学研究, 发现老年期抑郁症患者多伴有脑器质性疾病。1988 年 Krishnan 等<sup>[1]</sup>用 MRI 对老年期抑郁症与健康人进行对照研究, 发现老年期抑郁症患者有深部白质病变(白质高信号)。从此后到 1990 年代前

半期 Coffey, Figiel, Dupont 等都报告了同样的研究结果。

1990 年美国《脑血管障碍分类》第 3 版把“既往无脑卒中发作, 也无局灶性神经病变, 但在 MRI 或尸检中发现有脑动脉梗塞者”称为无症状性或潜在性脑梗塞(SCL)。Fujikawa 等<sup>[2]</sup>根据这一标准, 对老年前期(50~64 岁)和老年期(≥65 岁)抑郁症进行 MRI 比较, 结果表明在老年前期首发抑郁症中存在 SCL 者为 51.4%, 老年期首发抑郁症中存在 SCL 者为 93.7%, 由此说明老年期抑郁症的发生确实与脑血管障碍有密切关系。1997 年 4 月 Krishnan<sup>[3]</sup>, Alexopoulos 等<sup>[4]</sup>分别提出把 MRI 发现有脑血管障碍的抑郁症称为血管性抑郁症。1997 年 10 月 Alexopoulos 等<sup>[5]</sup>首先定义了“血管性抑郁症”的概念, 认为在脑血管疾病的基础上发生的抑郁称为血管性抑郁症。并提出了诊断标准: ①存

## 5 枢失转运

肝为气血之司, 可司表里之开合, 任气机之出入, 主气血之升降, 常阴阳之运转。由于邪入少阳, 气血枢转紊乱, 阳不交阴, 阴阳失调, 或隐情曲意, 难以畅怀, 肝失疏泄, 则气之升降开合枢机不利, 气血运行紊乱, 表里开合无度, 邪留于阴阳之间, 枢失转运, 阳不交阴而病脏躁。症见悲伤欲哭, 心烦欲呕, 呵欠频作, 胸胁苦满, 头晕少寐, 口苦纳差, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦。此乃少阳枢机失于转运, 阳不交阴, 治拟理枢安神, 方选小柴胡汤加减, 药用柴胡、黄芩、党参、半夏、全瓜蒌、郁金、竹茹、甘草等。方中小柴胡汤专主少阳, 调理阴阳, 宣通气血, 疏利三焦, 全瓜蒌、郁金、竹茹以清热化痰, 开郁散结以除烦宁志。

## 6 肝脏本虚

肝气谓之精气, 肝的精气有升发疏泄的功能。若正气不足, 肝脏本虚, 无力疏泄, 或疏泄太过, 损伤肝气, 以致气血郁滞, 神魂不守而病脏躁。症见悲伤欲哭, 呵欠频作, 精

神倦怠, 胆怯易惊, 心悸心慌, 胸胁胀痛, 腹痛隐隐喜按, 纳差便溏, 舌黯淡苔薄白, 脉弱, 此乃肝脏本虚, 神魂不守, 治拟培补脾土, 荣养肝木, 安魂定志, 方选黄芪建中汤加味, 药用黄芪、桂枝、白芍、柴胡、陈皮、浮小麦、远志、菖蒲、炙甘草、生姜、大枣等。肝木脾土, 互相制约, 相互依存, 肝脏之血, 求之于脾, 脾之运化, 有赖肝之疏泄; 脾土虚弱, 肝木失养, 失其条达之性, 病自由生, 故治疗当以补中健脾为主, 佐以疏肝理气安神。方以黄芪建中汤补养气血, 建立中气以治本, 柴胡、陈皮疏肝解郁, 调畅气机以治标, 浮小麦、远志、菖蒲化痰养心安神, 诸药合用, 使脾土旺肝木荣, 肝气达而病愈。

脏躁中医历来认为与心肾关系密切, 心肾功能失调致神无所养, 神无所归。人的精神意识和思维活动虽由心所主, 但与肝的疏泄功能亦密切相关, 肝的疏泄功能, 有调畅气机, 促进血液运行的生理作用, 临床上如肝气郁结、肝火炽盛、肝血不足、肝阴不足、邪入少阳, 枢机不利、肝木本虚等均可致肝的疏泄功能失常, 气机失调, 从而使情志活动异常而出现脏躁, 笔者从肝论治, 常获得满意的疗效。同时, 本病常受家庭、环境和社会因素的影响, 故治疗除用药外, 应配合心理疗法可收到事半功倍之效。

收稿日期: 2006-04-20

作者简介: 戴淑青(1963-), 女, 山东青岛人, 副主任医师, 主要从事中医针灸中药治疗脑血管疾病的临床医疗及研究。