

## 【理论探讨】

# 情志相胜干预抑郁症机理的理论探析\*

杜 渐<sup>1,2</sup> 孔军辉<sup>3△</sup> 杨秋莉<sup>3</sup>

(1. 北京中医药大学中医学院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100700; 3. 北京中医药大学管理学院, 北京 100700)

**摘要:** 抑郁症以情绪低落、活动能力减退、思维与认知功能迟缓为临床主症, 属于中医学情志病范畴, 与情志之郁的“忧郁”较为相似。其主要中医病机为情志内伤致气机不畅, 肝失疏泄, 脾失健运, 久思不解, 暗耗心血。在外气血生化乏源, 在内营血损耗, 日久则因“郁”致“虚”, 心失所养, 肾精亏虚。中医情志相胜疗法治疗该病对改善症状、提高疗效具有积极作用。“喜胜忧”“思胜恐”是较为常见的干预抑郁症患者情志相胜疗法。“喜”能缓和气机运行的强度与速度, 以免出现忧思引发气郁, 气郁又致忧思的恶性循环可缓解“气郁”症状。“思”可使气机“收敛”, 避免神气涣散, 且“思”具有认知和思考的成分, 有目的地引导抑郁症患者理性思考, 可以从较深的思维层面改善抑郁症患者的症状。简言之, “喜胜忧”就是正性、积极的情绪可以制约负性、消极的情绪, “思胜恐”则从思维、认知层面排解不良情志。

**关键词:** 抑郁症; 情志相胜; 喜胜忧; 思胜恐

**中图分类号:** R749.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)06-0739-03

抑郁症是一种包括多种精神症状和躯体症状的复杂情感性精神障碍, 以显著而持久的情绪低落、活动能力减退、思维与认知功能迟缓为临床主要特征<sup>[1]</sup>, 给患者家庭和社会带来沉重负担。2014年Nature报道, 我国抑郁障碍患病率为3.02%<sup>[2]</sup>, 调查显示, 国内抑郁症时点患病率为1.15%~3.30%, 终生患病率为2.30%~6.87%<sup>[3]</sup>。

目前西医临床抗抑郁药多以选择性5-羟色胺再摄取抑制剂、去甲肾上腺素再摄取抑制剂等为主, 但存在副作用大、患者依从性低等问题。中医治疗该病有中药、针灸、情志相胜等多种方法, 疗效确切, 具有副作用低、患者依从性较高等优势<sup>[4-5]</sup>。情志相胜疗法, 指在阴阳五行、形神合一等中医理论指导下, 医生有意识地激活一种或多种情志, 以制约、消除患者的病态情志心理疗法<sup>[6]</sup>, 干预抑郁症时, 可根据具体情绪症状施以“喜胜忧”“思胜恐”等不同策略<sup>[7]</sup>。本文将探讨抑郁症的中医病机及情志与脏腑气机的关系, 以期情志相胜干预抑郁症的临床应用提供参 考。

## 1 郁证与抑郁症

中医典籍虽无“抑郁症”这一病名, 但历代医家

对相关临床表现多有论述, 根据症状可归入郁证、百合病、脏躁等情志病范畴。早在秦汉史籍中, 就有因悲愤忧伤而死的记载。如《左传·襄公三年》记载: 楚将子重与吴国作战后怕被国人怪罪, “楚人以是咎子重。子重病之, 遂遇心病而卒”<sup>[8]</sup>; 《史记·外戚世家》记载, 汉景帝的妃子栗姬因儿子被废太子, “愈恚恨……以忧死”<sup>[9]</sup>。

中医学以“郁”作为病名, 早在《黄帝内经》时期便已出现。《素问·六元正纪大论篇》提出五气之郁, “木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之”, 从五运六气的角度认为五气“郁极乃发, 待时而作”。朱震亨在《丹溪心法》中认为, “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉”<sup>[10]</sup>, 提出“六郁”, 即气郁、血郁、湿郁、痰郁、火郁、食郁, 并拟名方越鞠丸以解诸郁。虞抟在《医学正传》中论及“六郁者, 气、湿、热、痰、血、食……气郁而湿滞, 湿滞而成热, 热郁而成痰, 痰滞而血不行, 血滞而食不消化, 此六者相因而为病也”<sup>[11]</sup>, 认为六郁之间可相因为病。徐春甫在《古今医统大全》的五气之郁基础上, 提出心郁、肝郁、脾郁、肺郁、肾郁、胆郁等6种脏腑之郁, “心郁者, 神气昏昧……主事健忘者是也”“脾郁者……倦怠嗜卧, 四肢无力者是也”“胆郁者……惕惕然人将捕之是也”<sup>[12]</sup>。张景岳在《景岳全书》中提出设“郁证”专篇, 明确提出五气之郁与情志之郁的区别, “凡五气之郁, 则诸病皆有, 此因病而郁也。至若情志之郁, 则总由乎心, 此因郁而病也”<sup>[13]</sup>, 并提出“三郁”即怒郁、思郁、忧郁, 病机明确, 治法详尽, 对后世影响较大<sup>[14]</sup>。顾锡在《银海指南》中也持相似观点, “情志之郁, 则有三焉。一曰怒郁……一曰思郁……一曰忧郁”<sup>[15]</sup>。

从抑郁症患者情绪低落、思维迟缓、活动能力减

\*基金项目: 国家自然科学基金青年基金项目(81403501)-抑郁症患者的中医人格特征及“喜”“忧”情志激活后脑电差异的研究; 北京市自然科学基金面上项目(7172249)-中医人格特征中“阴”“阳”属性的事件相关电位研究; 中国中医科学院自主选题(Z0598)-基于近红外脑功能成像技术(fNIRI)的“喜胜忧”干预抑郁症神经机制研究  
作者简介: 杜 渐(1986-), 男, 甘肃华亭人, 助理研究员, 硕士研究生, 从事中医情志理论、中医人格体质的研究。  
△通讯作者: 孔军辉(1963-), 女, 河北邯郸人, 主任医师, 教授, 硕士研究生, 博士研究生导师, 从事健康心理与评价、中医心理与情志干预、工作应激与绩效管理、中医教育管理研究, Tel: 010-64093237, E-mail: kjh007@sina.com。

退等核心症状着眼,中医古籍对此也有大量相关论述。《灵枢·口问》认为“人之哀而泣涕出者”,是因为“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”。张仲景在《金匮要略》中阐述了大量与情志相关的病症,其中百合病、脏燥等与抑郁症关系密切。“百合病者……常默默,欲卧不能卧,欲行不能行”“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,像如神灵所作”,其情绪低落、意志减退、行为减少等症状与抑郁症有相似之处。陈无择在《三因极一病证方论》明确提出七情致病理论并指出“恐伤肾者……犹豫不决,呕逆恶心”“惊伤胆者,神无所归,虑无所定”,拟大七气汤治“忧思兼并,多生悲恐”<sup>[16]</sup>。而张景岳所述“三郁”中“忧郁”“戚戚悠悠,精气但有消索,神志不振”“伤脾肺而困倦、怔忡、倦怠、食少者,宜归脾汤,或寿脾煎”<sup>[13]</sup>,以及顾锡论及“忧郁”“志意乖违,神情萧索,心脾渐至耗伤,气血日消,饮食日少,肌肉日削”<sup>[15]</sup>,则与抑郁症的临床表现较为相近。

综上,中医学中郁证分为气机之郁、情志之郁,而“五郁”(木、火、土、金、水)“六郁”(气、湿、热、痰、血、食)均因气血等瘀滞属前者。情志之郁(怒、思、忧)中的“忧郁”,则与抑郁症的临床表现较为类似,均以情绪低落、意志减退、消瘦等为主要临床表现。由此可见,郁证与抑郁症内涵与外延有所不同,二者不可简单等同,抑郁症临床表现与“忧郁”有相似之处,不单纯属于郁证范畴<sup>[17]</sup>。

## 2 抑郁症的中医病机

抑郁症常见症状有情绪低落,丧失兴趣,无愉快感,精力减退或疲乏感,自我评价过低,精神运动性迟滞或激越,有轻生想法甚至出现自杀、自伤行为等,且常伴有睡眠障碍、食欲下降或体质量减轻、性欲减退。若以中医症状描述该病,即精神抑郁、悲哀欲哭、反应迟钝、怔忡烦躁、神疲乏力、嗜卧健忘、少食消瘦等。总体来说,抑郁症是一类以精神状态及情绪体验低落、思维变缓、体力及身体机能降低的疾病。虽然其中情志郁结、心烦不宁等症状可责之于肝气郁结,但总体是一派“虚”象。如反应迟钝、动作减少、精力意志减退、健忘、不思饮食等症状与心气虚、肾阳虚、脾气虚等密切相关。

当代学者对抑郁症的中医病机及辨证分析进行了探索与研究。曲淼对105例抑郁症患者进行聚类分析,分值最高的证候因子为肾精不足、脾阳虚、心血虚、胆气虚、肝气郁结,对证候分层聚类后最终拟定6个证型,即心胆气虚、气虚血瘀、心肾不交、脾肾两亏、肾虚肝郁、气郁化火<sup>[18]</sup>。2011年,中华中医药学会脑病专业委员会发布了《抑郁症中医证候诊断标准及治疗方案》,其中将抑郁症的证候分为肾虚肝郁、肝郁脾虚、心脾两虚、心肾不交、肝胆湿热、心胆气虚6型<sup>[19]</sup>。尹冬青采集569例抑郁症患者的中医四诊信息,以确认证-症对应关系为思路进

行降维,最终提取6个证型,即肝郁脾虚、心脾两虚、肝肾阴虚、痰浊内蕴、气滞血瘀和心肝火旺,并通过同义词语转换方法,将ICD-10中抑郁症诊断标准条目进行中医症状条目释义,认为肝郁脾虚是抑郁症中医核心病机<sup>[20]</sup>。徐春燕从病证结合角度出发,总结了317例抑郁症患者的中医证候及证候要素组合规律,结果显示中医证候频次最高的前6位为肝郁脾虚、肝肾阴虚、肝郁痰阻、心脾两虚、肝郁气滞、气滞血瘀,四证组合以气郁、气虚、肝、脾最多见,病性证候要素出现频次前3位的为气虚、气郁、阴虚,认为气虚是抑郁症的基本病机之一<sup>[21]</sup>。

综上,从症状及相应病证的角度,抑郁症与肝、脾、肾、心关系密切,其主要病机为患者因情志内伤、多思多虑,致气机不畅,肝失疏泄,肝木克土,脾失健运,饮食减少;而久思不解,暗耗心血。在外气血生化乏源,在内营血损耗,日久则因“郁”致“虚”,心失所养,肾精亏虚,进而影响全身脏腑功能及气血津液运行,出现精神情绪低落、生理机能减退等主要症状。而患者素体禀赋、人格体质等特征在病机变化转归过程中起中介作用,因个体脏腑强弱、情志耐受不同,在不同病程出现肝、脾、肾、心各脏的郁、虚等证,并可见血瘀、痰浊等病理产物。

## 3 情志相胜干预抑郁症的基本机理

中医学认为,人的脏腑、气血等物质形体是精神、情志等心理活动的基础,而情志等心理活动又可反作用于脏腑和气血<sup>[22]</sup>,正所谓“形者神之质,神者形之用”。正如《素问·阴阳应象大论篇》所说“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,而情志过极则会伤及脏腑,“怒伤肝……喜伤心……思伤脾……忧伤肺……恐伤肾”,这也是情志相胜能治疗疾病的理论基础。对于“情志相胜”,《素问·阴阳应象大论篇》有经典论述“悲胜怒……怒胜思……思胜忧……忧胜恐”,后世医家论及情志致病及以情胜情多源于此。张子和在《儒门事亲》中详尽论述了“思虑、悲哀、喜乐、愁忧、盛怒、恐惧”等情志致病的机理,如“意伤则恍惚,四肢不举”。该书对情志相胜也有系统而详尽的论述“悲可以治怒,以恻怛苦楚之言感之;喜可以治悲,以谑浪褒狎之言娱之;恐可以治喜,以恐惧死亡之言怖之;怒可以治思,以污辱欺罔之言触之;思可以治恐,以虑彼志此之言夺之”<sup>[23]</sup>。

对于抑郁症患者,一方面情绪情感异常是其主要症状,此外情志因素在该病的发生、转归中也起到重要作用。治疗该病除药物、针灸等疗法外,有意识地激活、调动患者特定情志体验对其改善症状、提高疗效有积极作用<sup>[24]</sup>。情志相胜的理论虽然来源于情志五行属性的相生相克,但临床应用时并不必拘泥于五行相克。如《续名医类案》中即有“女子恒笑不止……女大怒,病遂瘥”的记载,以“怒胜喜”而非

“恐胜喜”<sup>[25]</sup>。

情志体验可引起气机变化,正如《素问·举痛论篇》中论述“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结。”这也是情志相胜疗法治疗疾病的基本机理:医者有目的地激活患者的特定情志体验,可对气机运行的升降、缓急等产生影响,从而纠正原有病态的气机紊乱状态<sup>[26]</sup>。抑郁症患者以气郁、气虚为主要气机异常,且存在因“郁”致“虚”、先“郁”后“虚”等特点。针对抑郁症患者的中医病机及情志异常特点,则常采用“喜胜忧”“思胜恐”等方法<sup>[7 24]</sup>。

“喜胜忧”抑郁症在起病之初,多因情志内伤而致气机不畅、肝失疏泄。如《灵枢·本神》所说“愁忧者,气闭塞而不行”,此时气机异常以“郁滞”为主,症见多思多虑、善太息等。如适当以“喜”激活患者情绪体验,“喜则气缓”“喜”能缓和气机运行的强度与速度,可避免气机郁结进一步加重。如《素问·举痛论篇》云“喜则气和志达,荣卫通利……则以闭塞者而和缓之”,以免出现忧思引发气郁、气郁又致忧思的恶性循环,便可缓和悲伤、紧张的情绪。可以认为,“喜胜忧”可缓解轻型抑郁或抑郁初期的“气郁”症状。

“思胜恐”情绪低落、兴趣丧失、思维变缓、精力意志减退、自我评价过低等是抑郁症患者的核心情志症状,此类症状与“恐伤肾”后气机涣散、肾精亏虚有相似之处。“思则气结”,思可使气机“收敛”,避免神气涣散,可在一定程度上缓解“气虚”。脾在志为思,肾在志为恐,脾土制约肾水,而有目的地引发“思”也可制约、改善类似“恐伤肾”的相关症状。七情之中,其他情志以体验为主,而“思”具有认知和思考的成分<sup>[27]</sup>。思可生智,有目的地引导抑郁症患者理性思考,训练其全面评价自我的能力,可使患者从根本上改变认知方式,形成积极、正向的思维模式。

#### 4 结语

“抑郁症”属于情志病,症状与郁证、百合病、脏躁等有相似之处,与情志之郁的“忧郁”较为相似。从其核心症状精神抑郁、悲哀欲哭、反应迟钝、神疲乏力等着眼,抑郁症与肝、脾、肾、心关系密切,其主要病机为因情志内伤致气机不畅,肝失疏泄,脾失健运,久思不解,暗耗心血。在外气血生化乏源,在内营血损耗,日久则因“郁”致“虚”,心失所养、肾精亏虚,并可见血瘀、痰浊等病理产物。治疗该病除药物、针灸等疗法外,应用情志相胜疗法,即有意识地激活、调动患者特定情志体验,对改善症状、提高疗效有积极作用。

“喜胜忧”“思胜恐”是较为常见干预抑郁症患者的情志相胜疗法。脏腑、气血等情志产生物质基础,而情志体验亦可引起气机改变。“喜”能缓和气

机运行的强度与速度,以免出现忧思引发气郁、气郁又致忧思的恶性循环,可缓解轻型抑郁或抑郁初期的“气郁”症状。思可使气机“收敛”,避免神气涣散,且“思”具有认知和思考的成分,有目的地引导抑郁症患者理性思考,可使患者改变抑郁症的自动负性认识偏向,从较深的思维层面改善抑郁症患者的症状。简言之,“喜胜忧”就是正性、积极的情绪可以制约负性、消极的情绪,“思胜恐”则从思维、认知层面排解不良情志。

参考文献:

- [1] 蔡焯基.抑郁症基础与临床[M].2版.北京:科学出版社,2001:20-23.
- [2] SMITH K. Mental health: a world of depression[J]. Nature, 2014, 515(7526): 181.
- [3] 王刚,胡昌清,丰雷,等.中国抑郁障碍的研究现状与展望[J].中华精神科杂志,2015,48(3):136-140.
- [4] 周义萍,曾文卫,黄云.中医对抑郁症的认识及目前治疗进展概况[J].光明中医,2018,33(10):1516-1518.
- [5] 李卫国,付星,杜渐.针灸治疗抑郁症的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(11):1596-1597.
- [6] 闫少校,郎俊莲.中医“情志相胜”心理治疗的优势、弊端与改进对策探讨[J].中医杂志,2012,53(4):294-296.
- [7] 曲森,董兴鲁,张姝,等.中医情志相胜疗法治疗抑郁症[J].吉林中医药,2013,33(6):555-557.
- [8] 杨伯峻.春秋左传注[M].北京:中华书局,1981:925-926.
- [9] 司马迁.史记[M].北京:中华书局,1999:1585.
- [10] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民军医出版社,2007:196.
- [11] 虞抟.医学正传[M].北京:中医古籍出版社,2007:97.
- [12] 徐春甫.古今医统大全[M].北京:人民卫生出版社,1991:937.
- [13] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:242-244.
- [14] 张冰,杜渐.张景岳中医情志思想探析[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(9):1072-1073.
- [15] 顾锡.银海指南[M].北京:人民卫生出版社,1960:33.
- [16] 陈无择.三因极一病证方论[M].北京:中国中医药出版社,2007:153-154.
- [17] 曲森,唐启盛.抑郁症与中医“郁证”的关系探讨[J].北京中医药大学学报,2004,27(1):11-13.
- [18] 曲森,唐启盛,裴清华,等.抑郁症中医证候的聚类研究[J].吉林中医药,2007,27(11):10-12.
- [19] 中华中医药学会脑病专业委员会,国家中医药管理局全国脑病重点专科抑郁证协作组.抑郁症中医证候诊断标准及治疗方案[J].北京中医药大学学报,2011,34(12):810-811.
- [20] 尹冬青.抑郁症中医证候分型诊断量表及证候特征研究[D].北京:北京中医药大学,2013:77-79.
- [21] 徐春燕,田金洲,时晶,等.抑郁症的中医证候特征研究[J].中华中医药学刊,2013,31(4):810-813.
- [22] 杜渐,王昊,王克勤,等.“心主神明”中医学的身心一元论[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(6):606-607.
- [23] 张子和.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2005:99-101.
- [24] 许芳,李侠.情志相胜法在抑郁症临床应用中的思考[J].浙江中医药大学学报,2015,39(2):95-97.
- [25] 魏之琇.续名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1997:649.
- [26] 金光亮.论气机互调是情志相胜疗法的基本机理[J].中医杂志,2008,49(2):104-106.
- [27] 张伯华.论情志的经意与不经意[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(9):9-12.

收稿日期:2019-12-24