

血管性抑郁症病机证治探讨

张晓南 黄世敬

【摘要】 旨在探讨血管性抑郁的病机证治特点,通过文献检索并结合临床经验,总结其核心病机为虚气留滞,病变脏腑主要为肝脾肾,证型为肝郁脾虚,肝肾阴虚,脾肾阳虚,瘀热互结四型,提出培元开郁法是其主要治疗原则,包括益气开郁法,温阳开郁法,养血开郁法,滋阴开郁法,对各型证治进行解释说明举例分析,并特别深入探讨了益气开郁法的应用,以供临床正确辨治血管性抑郁提供参考。

【关键词】 血管性抑郁; 病机; 虚气留滞; 辨论论治; 培元开郁法

【中图分类号】 R74 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.06.023

Discussion of vascular depression on pathogenesis and syndrome-treatment ZHANG Xiao-nan, HUANG Shi-jing. Traditional Chinese medicine R & D Center, GAM Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Corresponding author: HUANG Shi-jing, E-mail: gamhsj@126.com

【Abstract】 Through the way of relative document retrieval and combining with clinical experience, it's aid to discuss the pathogenesis and syndrome-treatment of Vascular Depression, and we concluded that the center pathogenesis of VD were Qi deficiency and constraint, the relative viscera being the liver, the spleen and the kidney, The four patterns being liver stagnation and spleen deficiency, liver-kidney Yin deficiency, spleen-kidney Yang deficiency, blood and heat accumulation. Also therapy law were came up -cultivating the Yuan and clearing the blockage, which contains invigorating Qi, warming Yang, nourishing Blood and Yin while clearing. It is trying to give explanation for all the styles with examples, especially invigorating Qi and clearing blockage manner, so as to guide the clinical application.

【Key words】 Vascular depression; Pathogenesis; Qi deficiency and constraint; Syndrome-treatment; Cultivating Qi and clearing blockage.

血管性抑郁是上世纪 90 年代由 Krishnanan 和 McDnald 以及 Alexopoulos^[1] 分别提出的概念,认为是与血管性疾病相关的老年期抑郁综合征。Timerier^[2] 的流行病学研究也证实了这一假说的正确性,研究发现动脉粥样硬化程度与抑郁的发生率呈正相关,现代影像学通过 MRI (核磁共振扫描)、PET (正电子放射断层造影术)、SPET (单光子发射断层扫描技) 等的研究普遍发现患有老年抑郁患者脑组

织深部白质高信号区域有缺血灶,揭示了血管性抑郁的病理基础为脑白质变性。现国内多数医家将卒中后抑郁(PSD)认为是血管性抑郁的一个亚型,并以此研究。

1 虚气留滞是其核心病机

国内许多中医学者认为血管性抑郁是以脏腑虚弱为病理基础,情志不遂为发病诱因。高向丽等^[3] 认为中风后抑郁的病理基础是肾虚痰瘀阻窍,情志不遂、气机郁滞为诱因,肾虚痰瘀与气机郁滞互为因果。杜玉玲等^[4] 认为中风后抑郁状态为中风后病理产物——风、火、痰、瘀邪毒郁结体内,不得正常疏泄,上犯清窍而发病。虽然中风后抑郁发病机制不同,但笔者经过总结发现,卒中后抑郁的病理状态与黄世敬^[5] 提出“虚气留滞”病机较为一

基金项目:国家自然科学基金项目(No.81072801);北京市中医药管理局项目(NO.JJ2011-84)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院 中药研发中心[张晓南(硕士研究生)、黄世敬]

作者简介:张晓南(1988-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医脑病。E-mail:zhangxiaonan@126.com

通讯作者:黄世敬(1964),博士,研究员。研究方向:中医脑病。E-mail:gamsj@126.com

致,根据王永炎院士多年治疗脑病的经验,总结出“虚气留滞”这一概念,并以此作为血管性抑郁的发病基础。“虚气”主要指元气亏虚,脏腑虚衰。“留滞”亦或“流滞”,指气血津液等流动物质发生郁滞。“虚气留滞”即指因元气亏虚,气血津液的化生、推动不利,成痰成瘀,因虚而郁,或气血津液停滞,耗伤气血,因郁而虚。

1.1 虚气致留滞

《黄帝内经》云“气为血之帅,血为气之母。气生血行血,血载气营气”,《医方集解》言:“气与血犹水也,盛则流畅,虚则鲜有不滞者。”气充盛则可推动血液津液的正常运行,使之通而不滞。相反,气虚则无力推动血液津液流行,渐致滞涩,如《寿世保元》中所云:“气健则升降不失其度,气弱则积滞也。”气阻不行,郁滞不利,百病丛生,即“因虚致郁”。

1.2 留滞致虚气

年老气衰精损,推动无力,血液流通缓慢,壅遏脉管,滞涩不通,极易阻止气机而郁,即气机郁滞状态,成痰成瘀,易诱发中风,复受情志刺激,心情郁闷不舒,即情志之郁,则会导致郁者更郁。气郁日久不愈,由气及血,变生多端。血液津液不得运行而致痰瘀交阻脉络,瘀血不去,新血不生,瘀阻脉络致新血生化障碍而血虚;瘀血痰凝阻碍血液流通,耗伤气血,使虚者更虚。故久郁可致虚,虚又可加重郁,随着病情迁延,以致愈郁愈虚,愈虚愈郁。

1.3 虚气留滞相互影响

肝郁不疏,气机郁滞不能正常推动血液运行,血阻成瘀,津停成痰,影响生化,久病正虚。气虚失去推动,加重血滞,血滞气机闭塞,血虚不能养气,脉管闭塞,郁者更郁。如此郁与虚相互影响,恶性循环,加重病情。

2 肝脾肾是其主要病变脏腑

根据中风后抑郁“虚气留滞”的病机,大部分医家认为 PSD 为多脏腑疾病,强调五脏的整体联系,前期多为肝肾亏虚,脾失健运,痰气郁结,后期可影响及心。如闫咏梅等^[6]认为病位虽在脑,但心与肝脾肾相关,并分为风痰阻络,肝郁气滞;肝阳上亢,郁火内蕴;气虚血瘀,心脾双损;肝肾不足等证型。但也有部分医家强调单个脏腑的重要性,如王鹏等^[7]将 PSD 病变脏腑归于肝,并分为 8 个证型;也有张滨斌等^[8]认为 PSD 的病位虽在脑,但病理基础

在肾,肾精亏虚是其根源。张怀亮^[9]认为脾肾虚损中风后抑郁病理基础,当健脾补肾以治本。

2.1 肝

肝藏血,主谋虑,肝气条达,精津得以上行头脑以濡养脑髓。若肝失疏泄,则肾精不化,或肾失封藏,脑髓失充,情志不遂。正如王孟英所言“肝主一身之里,七情之病,多从肝生”,《类证治裁》认为“肝木性升散,不受遏郁,郁则经气逆。”肝气郁结为公认的卒中后抑郁的病理机制,木郁不舒,气血、津液、精微不能正常输布和排泄,而致气郁、痰瘀,即“气郁留滞”,故病临床当始终遵循疏肝理气的治疗原则。

2.2 脾

《素问·宣明五气篇》说:“心藏神……脾藏意”,且脾为后天之本,气血生化之源,神赖气血滋养而精明,一方面脾虚不能正常运化升清,不能奉养神明,另一方面脾虚湿困会产生水湿痰饮,阻滞气机扰乱神明,导致精神、意识、思维活动的异常,即脾脏受损可从虚从痰两方面影响神明,故唐永祥等^[10]认为脾气虚弱亦是 PSD 的发病机制之一。

2.3 肾

肾藏志,肾藏精生髓,精是人体一切生命活动的根本,髓充盈脑,则脑主神明的功能得以正常发挥,若肾精不足,脑髓空虚,则精神不振,反应淡漠,神明失养。另外,肾精为先天之精,是生命的原动力,肾气不足,则生化推动乏源,即“气虚留滞”。如张滨斌等^[8]总结导师唐启盛教授多年的临床观察,认为该病病位在脑,病理基础在肾,病属本虚标实证,其基本病机是肾虚精亏,气滞血瘀,而肾虚精亏则是其根源所在。

脾肾为先后天,共同主宰精血的生成运化,脾肾虚损不仅是中风病的病理基础,也是中风后抑郁的病理基础,肝主疏泄,调节津血的布散,由此可见,肝脾肾三脏受损不仅影响情志活动,还会产生痰气瘀等病理产物,并常相互影响。

3 辨证分型

由于血管性抑郁症的临床表现复杂,涉及的脏腑多,且尚无统一标准,众医家辨证分型各异,如有按脏腑分型辨证,分为肝郁气滞、肝郁化火、脾肾两虚、肝肾阴虚等证;按病理产物分型,分为气虚血瘀、气滞痰凝、气滞血瘀等证型;或脏腑与病理产物分型交织辨证,刘庆宪等^[11]认为 PSD 系肝郁气滞,

心脾两虚,心血暗耗所致心失所养、神不守舍而发的精神失常;按虚实辨证,如唐胜修等^[12]从虚、实辨证将 PSD 分为 6 个证型。实证分为:肝气郁结,气郁化火,气滞痰郁;虚证分为:忧郁伤神,心脾两虚,阴虚火旺。吴巍等^[13]对 70 例血管性抑郁住院患者调查中发现,血管性抑郁可分为 4 型:脾肾阳虚型,肝肾阴虚型,气郁寒凝型,瘀热互结型。

4 血管性抑郁的治法

由于分型各异,众医家对血管性抑郁症治法繁多。笔者结合虚气留滞的病机,整合众医家的治疗原则,在前期研究基础上,归纳完善血管性抑郁的“培元开郁”治疗总原则,包括益气开郁、温阳开郁、养血开郁、滋阴开郁。

4.1 益气开郁法

益气包括益中气,益肾气,开郁主要指开气郁、痰郁、开血瘀。

4.1.1 益气健脾,化痰开郁 此治法适应证型为肝气郁结,脾虚痰湿。郁闷日久,肝气失于条达,横逆侮脾,水停成痰。主要症见精神不振、情绪低落、意志消沉、倦怠乏力、纳呆腹胀、头痛头晕、肢体麻木,舌淡或淡紫,苔白。樊蔚等^[14]在对 355 例 PSD 患者进行调查发现患者普遍具有的 11 症状可诊断为即肝郁脾虚证,即说明此类证型最为常见,而其他证型均可在此证型的基础上,由于体质或者病情的迁延而发生,故疏肝理气可作为卒中后抑郁的治疗原则。如常学辉等^[15]、王鹏等^[7]分别在对例首次出现脑梗塞或缺血并患有抑郁的病患中发现,用柴胡疏肝散加减治疗,有效率均达 80% 以上;苗志国^[16]用加味四逆散治疗卒中后抑郁疗效显著;肝郁以横逆犯脾致中气不足,杨迎民^[17]以加味中益气汤治疗卒中后抑郁,效果优于西药组。但综合来看,三者均用柴胡疏肝解郁,人参、白术、甘草甘温益气,补益脾胃,当归、川芎补血活血,共奏疏肝健脾之效。

若夹痰明显者,应以理气化痰为主,佐以疏肝健脾,如何小琦^[18]自拟温胆舒郁汤,以温胆汤为底方,从痰浊论治,治疗 PSD 有效率达 90.9%,方中半夏、茯苓、胆南星益气健脾化痰;石菖蒲化痰开窍,使气顺郁解,心神得养,清窍得开,髓海得充,共奏解郁化痰安神之功。

肝气郁结为抑郁症的基本病机,故在临床治疗中当始终贯穿疏肝理气,故有些医家以逍遥散或舒

肝散加减,作为专方治疗血管性抑郁,即是针对郁滞这一病机以不变应万变。

4.1.2 益气补肾,活血开郁 此治法适用证为肾气虚,夹有血瘀证。肾气亏虚,则气失于温煦推动,元神不展而情绪抑郁,瘀滞不畅,气化不畅而痰浊内生,久浊化瘀,阻滞脑络,神机失运。症见中风病基础上兼见多思善虑,神恍善忘,情绪郁闷,面色不华,神疲气短欲寐,头晕,腰酸腰痛,便溏或久泄,耳鸣,舌淡脉弱等。如裴清华等^[19]运用益肾调气法治疗脑卒中后抑郁,自制颐脑解郁汤,疗效明显优于西药组。方中刺五加补肝肾、益精血、健脑益肾,郁金清开窍、行气解郁、活血化瘀、化痰开窍,栀子除烦解郁、凉血活血,五味子养阴润燥、安神定志,诸药共奏益肾疏肝、调气活血、解郁安神之功效。

脾肾虚损常并见,临床亦有从同补脾肾之气来调补血管性抑郁,如张滨斌等^[8]自拟培元解郁汤健脾补肾,培元开郁;再如曾启全等^[20]用益肾疏肝颗粒治疗 PSD 肾脾两虚肝郁型,方中柴胡、郁金、香附疏肝解郁;白芍、当归养阴柔肝,菟丝子、枸杞子、地黄、山药、滋补肝肾,阴阳双补;牛膝、桃仁活血化瘀通络,临床辨证可供参考。

4.2 温阳开郁

即温脾肾阳,开痰郁血瘀,此治法的适应症为脾肾阳虚,兼有郁滞。症见中风病症状兼悲观低沉,郁郁不舒,兴趣缺乏,恐惧多疑,彻夜不眠,畏寒喜暖,腰膝酸软,夜尿频多,舌淡苔白,脉沉细,故温肾阳,开痰郁血瘀,孙伟等^[21]在临床中发现,阳气不足、升发无力导致脑失所养,瘀血阻滞脑络为卒中后抑郁发病的关键,因而强调温补阳气在卒中后抑郁治疗中的重要作用。再如董子强^[22]自拟温阳奋志振颓汤(桂枝、巴戟天、乌药、淫羊藿、柴胡、白蒺藜、川芎各 10 g,白芍、香附、郁金各 15 g,丹参、生龙骨、生牡蛎、合欢皮、炒酸枣仁各 30 g),治疗中风后抑郁症血瘀型 40 例,疗效明显。

4.3 养血开郁

即补养心血,开血瘀气郁,此治法的适应症为瘀热互结。瘀血阻滞脉络,又见情志不畅,肝气郁结,日久成虚,气滞血瘀与气虚血虚又可互为因果,故在临床治疗此证型时,当养血补虚,活血化瘀并举。吴巍等^[13]研究现瘀热互结证型的抑郁患者存在高脂血症相关性,临床治疗应虚实并治,清养并施,气血共调。如张秀梅^[23]自拟化瘀汤,有柴胡、郁金、佛手、菖蒲、地龙、桃仁、红花、远志、合欢皮等药

物,共奏疏肝化痰养血之功效,效果明显优于西药组。

4.4 滋阴开郁

即滋补肝肾,开痰郁。主要症见为精神不振,情绪低落,意志消沉,腰膝酸软,心烦失眠,胸闷肋胀,急躁易怒,口干便秘,舌红苔少,脉细数。在对 70 例住院患者^[13]调查中发现,此类型的患者比例最高,这与中风后抑郁脏腑虚弱的病理基础相符合,当滋补肝肾,以治其本,且研究发现与高脂血症有明显相关性,故在培本不忘清源,补泻同施。如陈群雄等^[24]以双六丸(六味地黄丸 9 g、六君子丸 9 g)治疗中风后抑郁症 45 例,结果有效率 91.1%。

5 结语

综上所述,国内有不少关于血管性抑郁症的研究,多数医家在病因病机上认识较为一致,普遍认为脏腑虚弱为其病理基础,情志刺激为发病诱因,气滞痰凝瘀阻为病理表现。在辨证分型上存在较大差异,较为普遍的分型为肝郁气滞、肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、心脾两虚等,如吴巍等^[13]在通过对 70 例血管性抑郁症患者研究发现,证型顺序为肝肾阴虚证(30%)、痰热互结证(21.43%)、气郁寒凝证(20%)、脾肾阳虚证(11.43%)、肝肾阴虚 + 痰热互结证(10%)、脾肾阳虚 + 气郁寒凝证(7.14%)。金曦^[25]对 160 例 PSD 调查发现其证候有肝气郁结、血行瘀滞、痰气郁结、心脾两虚。但尚未有大规模的流行病学研究,亦未形成统一分型标准。在治法上,培元开郁法长期以来为医家所应用,开郁多用四逆散或是柴胡疏肝散加减,补益则以人参或黄芪等为主,常辅以菖蒲、远志、巴戟天等醒神健脑药物,疗效不错。有些医家以单方应对血管性抑郁症的各证型治疗,亦是基于本病具有虚气留滞这一病理基础,将益气开郁贯穿始终,随证施治,如黄宏敏^[26]用地黄饮子合四逆散治疗中风后抑郁症获效。

血管性抑郁的深入研究还需大样本、多角度全方位调查分析和探讨,特别是在辨证分型和治疗上,以及诊断的标准,还需后来者进一步探索。

参 考 文 献

- [1] Tiemeier H, bakker SL, Hofman A. Cerebral haemodynamics and depression in the elderly [J]. J Neurosurg Psychiatry, 2002,73(1):34-39.

- [2] Alexoloulos GS, Meyers B, Young RC, et al. 'Vascular depression'. hypothesis. Arch Gen Psychiatry, 1997,54:915-922.
- [3] 高向丽,过伟峰. 中风后抑郁症病机特点探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2007,9(2):41-42.
- [4] 杜玉玲,钱仁义. 安神舒郁疗法治疗中风后焦虑状态 60 例[J]. 中医杂志,2000,41(3):185.
- [5] 黄世敬,吴萍. "虚气留滞"与血管性抑郁症[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(12):901-902.
- [6] 闫咏梅,刘力. 卒中后抑郁症中医辨治初探[J]. 陕西中医学院学报,2000,23(5):49-50.
- [7] 王鹏,王洪菊. 从肝论治脑卒中后抑郁症 42 例临床观察[J], 实用中医内科杂志,2006,20(4):381-382.
- [8] 张滨斌,唐启盛. 脑卒中后抑郁症与中医肾脏的关系[J]. 中国临床康复,2005,9(12):166-168.
- [9] 徐晔,张怀亮. 从脾胃虚损论治中风后抑郁症[J]. 中医临床研究,2011,3(6):61,63.
- [10] 唐永祥,王晓玲,贺君,等. 脑卒中后抑郁症"因虚致郁"病机探讨[J], 湖南中医杂志,2012,28(3):103-104.
- [11] 刘庆宪,王九东,宋永建. 固本解郁法论治脑卒中后抑郁症 162 例[J]. 安徽中医学院学报,2001,20(6):12-15.
- [12] 唐胜修,徐祖豪. 针刺干预中风后抑郁状态的发生[J]. 广西中医,2002,24(1):141-142.
- [13] 吴巍,黄世敬. 血管性抑郁症的证候分布规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2011,13(6):974-976.
- [14] 樊蔚,程凯. 卒中后抑郁症的相关因素及中医常见症状研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2009,15(17):853-855.
- [15] 常学辉,张良芝. 柴胡疏肝散为主治疗卒中后抑郁 50 例[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(10):1973-1974.
- [16] 苗治国,吕聪枝,李明,等. 加味补中益气汤治疗卒中后抑郁 45 例[J]. 中国中医急症,2012,21(3):460-461.
- [17] 杨迎民. 加味四逆散治疗缺血性脑卒中后抑郁症临床研究[J]. 天津中医药,2009,26(2):110-112.
- [18] 何小琦,罗承峰,张霄霖. 从痰浊论治中风后抑郁症的临床观察[J]. 中国中医药科技,2008,15(3):222-223.
- [19] 裴清华,唐启盛,程远,等. 益肾调气法治疗脑卒中后抑郁(血瘀型)临床研究[J]. 吉林中医药,2008,28(7):487-488.
- [20] 周波,曾启全,彭卓崙,等. 益肾疏肝颗粒配合西药治疗中风后抑郁症 30 例[J]. 陕西中医,2009,30(5):520-521.
- [21] 孙伟,包祖晓,张远怀,等. 益气温阳活血法治疗脑卒中后抑郁 34 例临床观察[J]. 福建中医药,2008,39(1):1-2.
- [22] 董子强. 温阳奋志振颓汤治疗中风后抑郁症 40 例临床研究[J]. 河南中医,2004,24(7):29-30.
- [23] 张秀梅. 化郁汤治疗卒中后抑郁症临床观察[J]. 中医药临床杂志,2010,22(3):237-238.
- [24] 陈群雄,周穗文. 双六丸治疗中风后抑郁症的临床观察[J]. 长春中医药大学学报,2007,23(3):41-42.
- [25] 金曦. 中风后抑郁中医证候及病损部位的相关性研究[J]. 中国医药指南,2011,9(24):127-128.
- [26] 黄宏敏. 地黄饮子合四逆散治疗中风后抑郁症 38 例[J], 辽宁中医杂志,2008,35(6):890-891.

(收稿日期:2013-04-13)

(本文编辑:秦楠)