

· 临床经验 ·

从“治郁先治寐,寐安郁自缓”论抑郁与失眠的关系及临床运用

任建宁 顾一煌

【摘要】 本文从现代遗传学、心理社会因素和个性特征角度论述抑郁症发生的原因,结合传统医学阴阳消长论、营卫循行论、心主神明论和脑主神明论论治失眠,通过探讨两者的发病机理和相互联系,揭示了抑郁会导致失眠,失眠也会诱发和加重抑郁。同时,通过案例分析说明抑郁和失眠之间是密切联系和相互制约的。临床中,治疗抑郁症的同时要治疗失眠;反之,治疗失眠的同时也要去积极改善抑郁症状,两者紧密结合运用,常常可以获得较好疗效。

【关键词】 抑郁; 失眠; 互相影响; 结合运用

【中图分类号】 R277.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.040

一直以来,究竟是抑郁症导致并加重失眠还是失眠导致并加重抑郁症的话题时有争论,但相关文章寥寥无几。笔者长期从事精神疾病的研究,认为这两者之间互有深刻影响,临床治疗抑郁症的同时也要治疗失眠;治疗失眠的同时也要积极改善抑郁症状,总结为“治郁先治寐,寐安郁自缓”。

1 睡眠和抑郁关系的假说

关于睡眠和抑郁的关系目前有三种假说:第一,睡眠障碍是抑郁症的一个症状,抑郁缓解后睡眠应该恢复到病前的基础水平。第二,抑郁是原发性睡眠障碍的一个症状。第三,睡眠障碍和抑郁症在病理生理学机制上有部分重迭。Reynolds 和 Kupfer 回顾了有关睡眠与抑郁的共同病理生理学后,指出睡眠改变常出现在重性抑郁症发作之前,并持续到发作之后^[1]。美国国立精神卫生研究所(NIMH)主持的流行病学研究对 7954 名受试者进行一年随访调查,发现失眠者新发生抑郁的比例是无失眠者的 40 倍。人的大脑中有一个很小的结构叫海马,海马及其周围组织负责管理人的情绪和活力,它有两种重要神经递质——五羟色胺和去甲肾上腺素,当这两种物质浓度降低时,便会引起人的情绪低落和躯体的异常表现,抗抑郁药则是通过抑制神经系统对这两种神经递质的再摄取,使得突触间隙这两种递质浓度增加而发挥抗抑郁作用。笔者曾通过中药足浴改善睡眠发现进而可以治疗抑郁症,提示早期调节失眠或许可预防抑郁的发生。

2 关于抑郁

现代医学认为抑郁症产生的病因有(1)遗传因素:遗传物质基础发生病理性改变,从而发挥其致病作用,如染色体数目和结构异常,以及单基因突变导致酶的质和量的改变。

作者单位:210029 南京,江苏省中医院针灸科(任建宁);南京中医药大学第二临床医学院(顾一煌)

作者简介:任建宁(1965-),本科,副主任医师。研究方向:针灸治疗精神疾病。E-mail:jianningren@hotmail.com

临床资料显示,患抑郁症的母亲所生的子女患此症的较多。(2)心理社会因素:家庭破裂、失恋、严重的躯体疾病、学习和工作中的困难和挫折等应激事件容易使人自尊心受到打击而诱发此病症。而且主观判断这些负性社会应激事件的危害程度越大,个体可利用的应对方式越缺乏,则抑郁情绪越严重。(3)个性特征:本病的发生也与患者病前的性格有关。多数患者有明显的内向、孤僻的性格,他们往往比一般人更多愁善感、思虑过多、处世悲观^[2]。

抑郁症属于中医“郁症”范畴,把郁症明确作为一种独立病证来论述,始于金元时代。朱丹溪提出了“气、血、痰、火、湿、食”的六郁学说,明代张景岳在《景岳全书·郁证》中曰“至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也”。笔者认为抑郁症病机常由于风火痰瘀搏结,气血不畅,导致气滞痰瘀而产生情绪低落,心神不安,失眠早醒,兴趣能力下降,出现认知和行为方面的一系列异常表现。抑郁症病在心脾,致病机理皆与七情内伤有关,或忧思不解,或所欲不遂,或恼怒惊恐,久则伤及脏腑,导致脏腑功能失调,气血失和,进而产生气滞、血瘀、痰结,导致心失所养,神志异常。平素性格内向、感情脆弱、多愁善感者,一遇挫折或不良情绪影响,即易发病。

3 关于失眠

失眠往往由情志、饮食内伤、疾病、高龄、禀赋不足、心虚胆怯等导致,而最重要的成因是心理与精神因素,可占到慢性失眠患者的 65%,主要表现为入睡困难、深度睡眠时间短、易醒、再次入睡困难,严重的患者还会彻夜不眠。中医有关失眠主要有 4 种理论:阴阳消长论、营卫循行论、心主神明论、脑主神明论。虽然临床上有“脑主神明”和“心主神明”的争论,但很多医家在承认心脑共主神明的同时,往往依据临床各有所侧重,但以阴阳睡眠学说为总纲领,揭示了睡眠的基本原理;营卫循行论是阴阳学说的具体化,揭示了睡眠的运动本质;而心主神明论突出了中医的整体睡眠观,揭示了睡眠是人类整体的生命活动形式。人的情志活动是大脑对客观事物的反

映,这种反映正属于心、脑神经活动的范围。笔者认为脾胃与睡眠密切相关,胃主气,胃实则卫气盛,不入于阴;胃虚则阴气不足,阴阳不和,心神浮越则不眠^[3]。胃病所致失眠的根本病机在于影响跷脉中阳气的运行,脾胃的生化不足和脾胃的枢机不利都可以影响气机的运行,导致失眠^[4]。

4 抑郁与失眠的关系

抑郁症最早最突出的表现为睡眠障碍,其中以失眠为主,大多数抑郁症患者都存在失眠的病症,如早醒,中间醒等,早醒后,再次入睡困难,情绪更加抑郁,进而进入恶性循环。抑郁患者 90% 伴发失眠。失眠危害消化系统疾病,符合中医学关于“胃不和则卧不安”的论说。现代研究发现,人体的胃和小肠在晚上会产生一种对消化道黏膜有修复作用的化学物质三叶肽因子 2 蛋白质,睡眠不足就会影响这种物质的产生,从而增加胃炎、胃、十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎等疾病的发病几率。现代研究还证实,饮食过度或急、慢性胃炎、肠炎患者的胃肠道内炎性反应时,胃肠道发出的神经冲动可使脑干网状结构和大脑皮层兴奋,从而干扰了睡眠;反之,失眠日久,也可使胃肠道消化液分泌紊乱,从而诱发或加剧其病情。临床抑郁症患者主诉较多,躯体化症状明显,尤其常常以失眠为主诉,这在综合性医院容易误诊,做到临床正确诊断抑郁症是第一要素。笔者长期从事精神疾病的临床工作中发现抑郁症与失眠之间互有深刻影响,要重视治疗抑郁症的同时也要治疗失眠;治疗失眠的同时也要去积极改善抑郁症状,此乃“治郁先治寐,寐安郁自缓”。

5 案例分析

患者,女,66 岁。2012 年 6 月 9 就诊。主诉:早醒反复发作 3 年。刻下:精神萎靡,形体肥胖,情绪低落,少语,常自责,兴趣消失,自知力欠缺,脘胀腹闷,食后加重,每晚靠服用抗抑郁药和安眠药入睡 3~4 小时,每于凌晨三点左右醒后不能再入睡,纳谷不佳,便秘,数日一行。舌苔黄厚腻,脉滑数。证属湿滞中焦,阳跷脉失衡所致。治以解郁安神,健脾除湿,平衡跷脉。针灸处方:百会、人中、内关、中脘、天枢、丰隆、公孙、跗阳、申脉。使用长 40 mm、直径 0.3 mm 一次性无菌毫针,用 75% 酒精严格消毒诸穴,斜刺百会 1 寸,向上斜刺人中 0.3 寸,直刺中脘、天枢、丰隆 1.5 寸;直刺内关、公孙 0.3 寸;直刺跗阳、申脉 0.5 寸。人中、跗阳、申脉和丰隆四穴施以泻法,其余穴位平补平泻。每天针刺 1 次,每次留针 30 分钟,3 周治疗后,早醒症状明显改善,连续治疗半年后,诸症消失。随访 3 月,早醒未再复发。

按 该型患者临床多见于饮食不节,暴饮暴食,喜好肥甘厚味或者油腻食品出现消化不良,湿滞胃脘,气机阻滞,胃气上逆,渐渐导致失眠早醒,情绪低落。抑郁症最早最突出的表现为睡眠障碍,其中以早醒、中间醒等为主,早醒后,再次入睡困难,情绪更加抑郁,进而进入恶性循环。本例中失眠的严重程度与抑郁症严重程度有直接关系,该抑郁症患者躯体化症状明显,但以失眠早醒为主诉,由于长期失眠,出现纳谷不佳,脘胀腹闷等脾胃失调症状。清代黄元御《四圣心源》曰“中气者阴阳升降之枢轴,所谓土也”^[5]。笔者基于

“胃病则阳跷穴满”导致失眠的机理^[6],治以解郁安神,健脾除湿,平衡跷脉。取胃经丰隆与阳跷脉跗阳、申脉为主,配合百会、人中、内关镇静解郁安神,使脾胃调和,早醒消失,情绪亦渐渐转佳,直至完全恢复正常,此正所谓寐安而郁自缓。

6 体会

中医关于抑郁与失眠的辨证论治颇为丰富,近年来提出了新的辨证思路:(1)从五脏论治:有学者认为失眠症病位在肝肾,波及五脏,统顾五脏实体病证。提倡“五脏皆有不寐”的整体观,从肝胃论治、兼顾他脏、辨证加减的证治体系,并由此分脏制定了失眠症证治方案。笔者临床中重视从脾胃入手治疗抑郁和失眠。在五脏中,心脾相连,不仅脾胃病变可以引起失眠,失眠日久,暗耗心血,也会引起脾胃虚弱^[7]。阳跷脉气亢盛,故人不能闭目睡眠^[8]。(2)从精神情志论治:精神情志与不寐关系密切,由此将不寐分成烦恼型、多疑型、紧张型、抑郁型,分别选用清热泻火、疏肝降逆、滋阴清热、理气解郁、清心宁神、调和肝脾法等法治之,取得良好效果。正如《景岳全书·郁证》云“一日怒郁,二日思郁,三日忧郁”。又如《素问·六元正纪大论》曰“郁之甚者治之奈何,木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”,可见通过调摄情志来治疗抑郁和失眠自古以来就是治疗重点,案例中所选百会为督脉之穴,调节督脉经气,解郁宁心安神,与四神聪同为头部穴位,从现代医学角度来看,刺激头部穴位可抑制大脑异常放电,使人体达到放松状态而入眠^[9]。人中安神益脑;内关为手厥阴心包经之络穴和八脉交会穴,补心气,养心神;胃经足三里、丰隆健脾化痰;跗阳、申脉分别为阳跷脉穴,针刺二穴意在调整阳跷脉之气血,促进卫气的正常运行,舒畅情志,宁心安神,平衡阴阳,因此获得了良好疗效。

参 考 文 献

- [1] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research[J]. Psychiatry Research, 1989, 28(2): 193-213.
- [2] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2009:113.
- [3] 钱言方,霍永利. 失眠症从胃论治探讨[J]. 河北中医学报, 2007, 27(4): 13-15.
- [4] 李雁,阎晓天. 从卫气运行谈“胃不和”与不寐[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(7): 14-16.
- [5] 清·黄元御. 四圣心源[M]. 北京:人民军医出版社, 2010:120.
- [6] 清·何其伟. 医学妙谛[M]. 上海:上海三联书店, 1990:89.
- [7] 李景. 失眠证从脾胃论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(1): 28.
- [8] 毕国伟. 从《黄帝内经》“阴阳不交”之失眠病机谈治疗失眠的针灸取穴[J]. 成都中医药大学学报, 2007, 30(2): 5-7.
- [9] 陈秀华,李颖,奎瑜,等. 飞针针刺为主治疗睡眠障碍:随机临床对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(2): 100.

(收稿日期:2015-01-09)

(本文编辑:董历华)