

## 重用黄芪治疗抑郁状态伴双目阵发性睁眼困难验案一则

张成

**【摘要】** 抑郁状态以情绪低落,兴趣减低为主要表现,并且伴有不恰当的社交反应和一定的认知功能减退,属于中医“郁病”“忧郁”等范畴,病机为本虚标实。本案根据中医理论认为五脏六腑之精气皆禀受于脾而上贯于目,脾气虚弱致肌肉失于气血濡养,升举无力,故睁眼困难,且心血乏源,神失所养,故可见情绪低落,惶恐不安。治以补中益气、养心安神为法,方用补中益气汤合养心汤加减,并重用黄芪,取得了良好的疗效。情志疾病在发病前多有“过劳”致“体虚”的物质基础。中医学在情志病的预防上讲求顾护身体“正气”,避免“过劳”和“虚极”的发生,在“未病”阶段要防微杜渐,积极调护,未病而先治,从而减少情志病的发生。

**【关键词】** 抑郁状态; 黄芪; 补中益气汤; 养心汤; 验案

**【中图分类号】** R749.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.018

### 1 病历摘要

患者,男,61岁,因“情绪低落,伴双目难睁半年”于2011年9月8日就诊。患者半年前母亲去世后出现情绪低落,兴趣减低,懒于出门,不愿与人交流,经常有惶恐不安之感,不敢独自在家。白日出门时双目紧闭难睁,需家人陪伴,回家放松后,双目可缓缓自行睁开。纳差,夜间眠差,经常恶梦,内容多为鬼神。半年前就诊于某三甲医院心理科,诊断为抑郁状态,予服盐酸文拉法新150mg,每天一次至今,情绪低落可见缓解,但仍双目难睁同前,且恐惧感及恶梦未见缓解。既往患者侍奉卧病母亲近10年,经常昼夜不离、衣不解带,直至半年前母亲去世。患者平素性格平和。刻下:双目紧闭难睁,纳食不香,惶恐不安,夜眠常梦见鬼神,昼夜需家人陪伴,小便调,大便不畅,质软成形,2天一行。舌淡暗,苔薄白微腻,脉沉细。结合病史,四诊合参,中医辨病此属郁病、胞睑振动,证属气虚心脾两虚;现代医学诊断为抑郁状态、眼轮匝肌痉挛,治以补中益气,养心安神为法,方用补中益气汤合养心汤加减:炙黄芪15g、炒白术15g、陈皮12g、升麻6g、柴胡6g、党参10g、当归10g、麦冬10g、炒酸枣仁15g、茯神30g、远志6g、大枣10g、龙齿30g、炙甘草6g。7剂,每日1剂,水煎500mL,分三次餐后内服(服法以下同)。嘱咐患者继续服用盐酸文拉法新150mg,每天1次。同时,对患者进行心理疏导,帮助患者分析疾病及症状产生的原因,解除患者对于疾病及症状的恐惧心理,加强患者治愈疾病的信心;告诉患者如何保持心身的健康;让患者内心的苦恼和矛盾冲突得到释放和理解,告诉患者较为合理的认知模式和

应对方式。

2011年9月15日二诊:患者来诊时仍紧闭双目,恐惧感略减,纳食略增,余症、二便、舌脉均同前。患者因奉母寝食失调久,劳心劳力甚,心脾气虚甚,故继续守心脾气虚论治,初诊方改炙黄芪为30g、炒白术30g。因患者双目紧闭,行动不便,故要求开14剂。嘱继服文拉法新同前,心理疏导同前。

2011年9月29日三诊:平日出门时如果要求患者睁眼,患者可勉强睁开眼缝,上下眼睑约开2毫米,眼睑肌肉痉挛,恐惧感减轻,夜间恶梦减少明显,纳食增,二便调,舌淡,苔薄白,脉沉细。效不更方,继守心脾气虚论治,二诊方改炙黄芪50g,且考虑患者劳心眠少日久,心阴心血亏虚,改炒酸枣仁30g。14剂。嘱继服文拉法新同前,心理疏导同前。

2011年10月13日四诊:患者双目半睁,可自行行走,恐惧感及恶梦明显缓解,兴趣感提升,出门时可与人短时间交流,纳如常,二便调,舌淡,苔薄白,脉沉细。继守心脾气虚论治,三诊方改炙黄芪为60g。14剂。嘱继服文拉法新同前,心理疏导同前。

2011年10月27日五诊:患者双目已经完全睁开,行走自如,纳眠安,二便调,舌淡,苔薄白,脉沉细。患者症状基本缓解,守方不变,再服14剂。嘱继服文拉法新同前,心理疏导同前。

2011年11月10日六诊:患者病情稳定,患者及家属要求减去文拉法新,考虑患者已经服用文拉法新近9个月,可以开始减量,遂嘱每次减文拉法新37.5mg、并持续两周时间,如果无症状反复,可再次减药。期间口服补中益气口服液继续调理,患者2月后已将文拉法新停掉,病情未有反复,再嘱其平日情绪不可过于波动,尽量避免过喜或过悲,回避刺激性的新闻及情节激烈的电视剧,每天保持适度运动量和良好的饮食作息规律。再嘱其家属,除非必要之时,寻衅滋

作者单位:100053 中国中医科学院广安门医院心身医学科

作者简介:张成(1980-),博士,主治医师。研究方向:中医心身医学。E-mail:zchgrace@163.com

事、婚丧嫁娶、邻里不睦、家庭不和等事情,不要告诉患者,以保持患者情绪平稳。随访半年,患者情况稳定,症状未有反复。

## 2 分析与讨论

抑郁状态属于中医“郁病”“忧郁”等范畴,以情绪低落,兴趣减低为主要表现,并且伴有不恰当的社交反应和一定的认知功能减退。中医在诊疗抑郁症的临床中形成了丰富的理论<sup>[1]</sup>。本病属于本虚标实证,在本质上属“虚”、五脏气血阴阳失调为本,气机壅滞为标。现代医学对于本病的机制尚不清楚。神经递质失衡、免疫功能紊乱、神经内分泌失调、神经可塑性异常改变以及遗传因素影响等均与抑郁症发病密切相关。<sup>[2]</sup>

### 2.1 中医辨证治疗解析

《素问·五脏生成》云:“脾之合肉也。”<sup>[3]</sup><sup>70</sup>患者常年照顾卧病在床母亲,昼夜忧思劳碌,劳倦思虑伤脾,气血生化乏源,且根据五轮理论,肉轮属脾,脾气虚弱致肌肉失于气血濡养,且升举无力,可出现双眼阵发性睁眼困难、常欲垂闭。脾虚气血乏源,心无以化赤为血,心血乏源,神失所养,故可出现情绪低落,惶恐不安,夜寐难安,梦见鬼神等表现。《侣山堂类辨》云:“血乃中焦之汁,流溢于中以为精,奉心化赤而为血。”<sup>[4]</sup>《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官也,神明出焉。”<sup>[3]</sup><sup>58</sup>舌淡暗,苔薄白微腻,脉沉细,属心脾气血亏虚之象。李东垣其医论以为饮食不节、劳役所伤及情绪失常,易致脾胃受伤、正气衰弱,从而引发多种疾病。李东垣长于立足脾胃治疗眼病,认为五脏六腑之精气皆禀受于脾而上贯于目。且李东垣注重升举阳气治疗眼病,认为脾主升清,目为清窍居上位,唯清阳之气易达之,目得清气之养而功能正常<sup>[5]</sup>。补中益气汤为李东垣的代表方剂之一,在其《脾胃论》中记载,“若饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤。……惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣。”<sup>[6]</sup>此方补中益气,升阳举陷,对脾胃气虚,及中气下陷之证颇有效验。养心汤出自明代王肯堂的《证治准绳》<sup>[7]</sup>,此方补益心脾之气,兼以益气生血,主治气血不足、心神不宁之证。

本验案方用补中益气汤合养心汤加减,方中重用炙黄芪益气补中升阳,为君药,炙黄芪性温,味甘平,归肺脾经。黄芪最早载于《神农本草经》,为《本经》上品,古时,“芪”字写作“耆”,《本草纲目》解释说:“耆,长者。黄耆色黄,为补药之长,故名。今俗通作黄芪。”<sup>[8]</sup>元代医家张元素在《珍珠囊》中指出“其用有五:补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮脾胃,三也;去肌热,四也;排脓止痛,活血生血,内托阴疽,为疮家圣药,五也”<sup>[9]</sup>。《本草正义》亦云:“黄芪具春令升发之性,味甘,气温,色黄,皆得中和之正,故能补益中土,温养脾胃。凡中气不振、脾土虚弱、清气下陷者最宜。”<sup>[10]</sup>重用炙黄芪合党参、炒白术、炙甘草三味甘温同用以补中益气;小量柴胡、升麻在补气基础之上引脾胃之清气上升;陈皮理气和中,且在补气的基础之上使得气本身的升降恢复;当归味甘性

温,养血和血,配黄芪、党参,可生气补血;茯神味甘淡性平,酸枣仁味甘酸入心肝经,酸甘化阴,均能安神宁心;麦冬味甘微苦养心阴安神,炙远志味苦性温入心经能安神益智,龙齿味甘涩性平,安神定惊,炙甘草益气和中,和大枣同用,调和诸药。全方共奏补中益气,养心安神之效。患者三诊时,炙黄芪加至 50 g,症状明显好转,目能半睁,余症基本缓解;至四诊时,炙黄芪加至 60 g,患者目能全睁,心神安宁。可见患者脾气虚甚,重用黄芪补气升提方起陈疴。

### 2.2 临证体悟

本案的难点在情志疾病的发生,除与情志刺激致五志过极有关以外,在发病前多有一个体质“虚”的基础。笔者在临床中常发现病人患情志疾病之前,多有一段时间或长或短的“劳心”“劳力”的病史,致使体质表现为“虚”的特征,又或者是“因实致虚”。即情志病的发生有其内在物质基础的存在,所以必须通过药物调整,把“虚损”的物质或功能补益上来,把“邪实”的物质或亢进的功能去除下去,达到一个体质“阴平阳秘”的状态,再根据患者的具体情况加以适当的心理疏导,这样在疾病的治疗上就达到事半功倍的效果。这也是为什么有些情志疾病单一心理治疗效果不佳的原因,即忽视了“形神合一”“形与神俱”的重要性。

《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病……夫病已成而后药之……譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”<sup>[3]</sup><sup>14</sup>“治未病”思想为中医理论最为重要的思想之一,在情志病的防治当中也尤为重要。“治未病”思想发展至今主要包括三方面内容:“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”。“未病”并非是没有病的状态,“未”含有隐蔽不为人知之意,是人体生理、病理过程的至微变化,是疾病处于酝酿阶段的状态,是隐蔽状态的病,外在症状很轻微,不易察觉,这正是中医至微之处<sup>[11]</sup>。疾病的发生发展往往是事物性质质量变到质变的过程,即情志病的体质基础形成的过程。以本验案为例,患者常年照顾患病卧床母亲,昼夜忧思劳碌,饮食失节,脾胃乃伤,这就是一个“虚”的发生,是一个至微的变化,在“虚”的基础之上,患者并没有注意饮食劳作的调理及顾护脾胃,致脾虚健运无权,气血生化乏源,心无以化赤为血,心血乏源,神失所养,又经历了母亲的去世,“虚”致极而成“已病”,故出现上述症状,失去了“未病先防”“既病防变”的时机。如《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人,卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚。”<sup>[12]</sup>不仅外感病有一个“体虚”的基础,情志疾病同样也存在一个“体虚”的基础。启示常人在日常生活工作学习中应“饮食有节,起居有常,不妄作劳”<sup>[3]</sup><sup>2</sup>,常保“正气存内,邪不可干”<sup>[3]</sup><sup>581</sup>之态。在疾病的恢复阶段仍嘱患者饮食起居有常,“精神内守,病安从来”<sup>[3]</sup><sup>3</sup>,这也是诸病“瘥后防复”之法。

## 参 考 文 献

- [1] 王处渊,谢雁鸣,王志飞. 基于文本挖掘的抑郁症当代中医主要学术思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(3): 326-328.

- [2] 王婷婷,吴辉,张蓓蓓,等. 抑郁症发病机制与临床抗抑郁药研究进展[J]. 生命科学仪器,2014,12(12):28-33.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1978:2,3,14,58,70,581.
- [4] 清·张志聪. 侣山堂类辩[M]. 上海:上海浦江教育出版社,2012:1.
- [5] 盛倩,庄曾渊. 李东垣从脾胃论治眼病的学术思想探讨[J]. 中医杂志,2014,55(18):1540-1543.
- [6] 金·李东垣. 脾胃论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:33.
- [7] 明·王肯堂. 证治准绳[M]. 上海:上海科技出版社,1959:8.
- [8] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:696.
- [9] 元·张元素. 珍珠囊[M]. 伍悦,点校. 北京:学苑出版社,2011:71.
- [10] 张山雷. 本草正义[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:25.
- [11] 廖映焯,李宁. 针灸“治未病”的理论探讨[J]. 中国民族民间医药,2015,5:43-45.
- [12] 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:114.

(收稿日期:2015-08-17)

(本文编辑:蒲晓田)