

# 浅析脏气郁滞在抑郁症发病中的关键作用

齐国艳 常富业 赵宇

**【摘要】** 中医认为抑郁症是由七情所伤,情志不遂,脏腑阴阳气血失调等病因造成的。这与气机郁滞,特别是脏气郁滞失和、脏腑功能失调有着直接的关系。本文从心、肝、脾、肺、肾五脏分别论述脏气郁滞在抑郁症发病中的关键作用。指出在治疗抑郁症的同时,可以考虑通过调理脏气的方法,以“调理脏气”为总则,针对脏气郁滞辨证施治,即开心气、疏肝气、理脾气、宣肺气、通肾气,达到良好的治疗效果。为临床抑郁症的诊断和治疗提供理论基础和新的治疗思路。

**【关键词】** 脏气郁滞; 抑郁症; 调理气机; 五脏

**【中图分类号】** R749.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.020

抑郁症以情绪低落、思维迟缓、运动抑制为主要症状,临床上常伴有睡眠障碍、乏力、食欲减退、体重下降、便秘、身体部位的疼痛等躯体症状,属于中医郁证范畴。中医很早就认识到郁症发病的基本病机为气机郁滞,但多集中于肝气郁滞、肝失疏泄这一单一脏腑,对于其他四脏的认识,则多局限于脏气虚弱,神无所生,故对于郁症的治疗多采用疏肝理气、补益心脾、滋养肝肾等方法<sup>[1]</sup>。对于五脏脏气郁滞导致郁症的发病,缺乏系统的研究。“郁”的提出源自《黄帝内经》,如“愁忧者,气闭塞而不行”。《证治汇补·郁证》云:“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先。”《医方论·越鞠丸》中亦说“凡郁病必先气病,气得流通,郁于何有?”《内经》将情

志活动归属于五脏,并指出“五脏藏五神,五脏病则神不安”。在生理关系上,气聚则神生,气动则神至,神寓于气,气以化神,气充则神旺,气调则神明<sup>[2]</sup>。抑郁症的发病离不开“五脏主五志”,对抑郁症的治疗要从整体把握<sup>[3]</sup>,而气机郁滞,特别是脏气郁滞失和、脏腑功能失调在抑郁症发病中起着关键作用。故在治疗抑郁症的同时,可以考虑通过调理脏气的方法,即开心气、疏肝气、理脾气、宣肺气、通肾气,达到良好的治疗效果。

## 1 心气郁滞,五脏受累

### 1.1 心气郁滞是导致抑郁症发病的基本病机

心者,君主之官,神明出焉。中医认为心藏神,主神志、主血脉,为五脏之大主,情志之君脏,精神之所舍。心神统帅五脏神,调控人体的情绪反应、精神意识活动。明·张介宾《景岳全书·郁证》指出:“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。”在《类经·疾病类》中指出“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,并该意志,故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,恐动于心则肾应,此所以五志唯心所使也”。血液为神志活动的物质基础,人的神志活动以气血为其物质基础,故《素问·八正神明论》说:“血气者,人之神。”心主血脉,血液运行,营养周

基金项目:煤炭总医院 128 人才计划(G-2012-01)

作者单位:063000 唐山,华北理工大学研究生学院[齐国艳(硕士研究生)、赵宇(硕士研究生)];煤炭总医院中西医结合诊疗中心(常富业)

作者简介:齐国艳(1989-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合防治心脑血管病的基础与临床研究。E-mail:qiqiguoyan@163.com

通信作者:常富业(1966-),博士,教授,主任医师,硕士生导师。研究方向:心脑血管病、神经内科疑难病及中西医结合老年病的研究。E-mail:changfuye@163.com

身,正是因为心有主血脉的生理功能,所以才具有主神志的功能,这是心主神志的理论依据。同时,血液的运行离不开气的推动,气能行血。宋代杨士瀛说:“气者,血之帅也。气行则血行,气止则血止。”《仁斋直指方论》指出心气之推动是气能行血的表现。故心气郁滞,不能行血,气血运行失调,必然影响心藏神、主神志的生理功能,导致人七情、五志受损,郁从中生,人体出现抑郁症状。抑郁症患者常伴有心悸、胸闷、不寐等症状,也多由心气郁滞导致。吕富荣等<sup>[4]</sup>通过实验研究,以养心开郁片益气养心,舒心解郁,在治疗心神郁闷、失眠多梦、淡漠无欲、心悸气短等症方面,疗效显著。心为五脏之大主,统帅五脏神,《灵枢·口问》云:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”故心气郁滞是导致抑郁症发病的基本病机。

### 1.2 治疗上注重“开心气”

在治疗上,当以开心气为基本原则,指导临床用药,达到开心气解郁的功效。代表方剂为开心散<sup>[5]</sup>(《千金方》),药物组成为人参、茯苓、菖蒲、远志。人参补五脏除邪气,开心益智,茯苓补心以通肾,远志补肾以通心,菖蒲开窍启闭宁神,远志、菖蒲共用,又能交通心肾,共奏开心益肾健脑宁神之效,四药共用,解郁之力增强。在开心气的基础上,交通心肾,安五脏之邪气,有“开心散一出,抑郁症全无”之誉。临床上常用的开心气的药物有菖蒲、远志、人参、茯苓、川芎、合欢皮、郁金、苏合香、冰片、檀香、酸枣仁等,疏通心气,交通心肾,达到开心气解郁之功效。

## 2 肝气郁滞,气血失和

### 2.1 肝气郁滞是导致抑郁症发病的核心病机

人的情志活动不仅与心神关系密切,还与肝息息相关。《素问·六节藏象论》曰:“肝者,魂之居也。”肝藏魂,喜条达而恶抑郁,主疏泄,调气机,管理情志活动。元代医家朱丹溪指出:“司疏泄者,肝也。”故肝的主要生理功能在气机、血量、情志的调节方面。人的情志,以气血为根本,而肝主疏泄,调畅气机,故能调畅情志。肝在志为怒,怒则最易引起气机不畅。肝主疏泄功能正常,气血调畅,人的精神情志才能正常,而肝失疏泄,气血不调,则可致情志失调,主要表现在肝的疏泄功能太过或减退,临床表现即为现代焦虑和抑郁的症状。肝气郁结,易出现郁郁寡欢、疑惑焦虑、甚或易悲易哭等表现,故有“治郁先治气,调气要先治肝”之说。又有“木郁达之”的著名治法,对临床具有很强的指导意义。郑景莉<sup>[6]</sup>认为抑郁症乃气机郁滞所致,临床用丹栀逍遥汤加减治疗,理气解郁,疗效显著。故抑郁症病机是气机郁滞,而气机郁滞中又以肝气郁结为核心,故肝气郁滞是导致抑郁症发病的核心病机。

### 2.2 治疗上注重“疏肝气”

临床上,以肝气郁滞所致抑郁症最为常见,治疗上,以疏肝气为指导,代表方剂为柴胡疏肝散加减<sup>[7-8]</sup>,柴胡、香附、枳壳、陈皮疏肝解郁、理气畅中,郁金、青皮、紫苏梗、合欢皮调气解郁,川芎理气活血,芍药、甘草柔肝缓急。本方疏肝理气,安神解郁,活血止痛,适用于肝郁不舒之证,现临床应用

较为广泛。若肝气郁而化火,则多选用丹栀逍遥散加减<sup>[8-9]</sup>,柴胡、薄荷、郁金、制香附疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝,白术、茯苓健脾祛湿,牡丹皮、栀子清肝泻火。临床上的疏肝解郁药物有柴胡、香附、郁金、合欢皮、青皮、芍药、川楝子、青木香、香附、佛手、玫瑰花等,疏通肝气,调节郁滞,均为临床治疗抑郁症的常用药物。

## 3 脾气郁滞,升降失司

### 3.1 脾气郁滞是导致抑郁症发病的主要原因

抑郁症发病除伴有情绪低落、思维迟缓、运动抑制这三大主症外,还常伴有腹泻、便秘、胃痞等病症,多数表现在不思饮食、大便时干时溏、脘腹胀满、疲乏无力、消瘦、不寐等,这与思则气结、脾气郁滞,运化功能失调有很大关系<sup>[10]</sup>。《黄帝内经》云:“脾在志为思,思则气结。”思虑过度,会引起身体不适。抑郁症患者多思多虑,中焦气滞不调,结滞不通,影响升降功能。《类经·卷十五》说:“脾忧愁不解而伤意者,脾主中气,中气受抑则生意不伸,故郁而为忧。”《素问·举痛论》云:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”脾伤气结则致气机郁滞不利。易恼怒、思考的人,情志多有不畅,怒气集于肝,思气伤于脾,易致气机升降失常,故这类患者常合并恶心、呕吐、胃脘不适。思虑过度无益于健康,最主要的是导致气机失调,肝脾之气结滞。脾脏为气机升降的枢纽,脾以升则健,胃以降为和,脾气郁滞,则五脏之气升降失调。脾失健运,则气血均不足,人思维活动则易受影响。傅义等<sup>[11]</sup>认为,情志的物质基础为气、血、津液,脾为后天之本,是化生三者的源泉,由此推断脾为情志之源,说明了脾在抑郁症发病过程中的重要作用。脾是受情志因素影响最大的脏器之一,脾气郁滞则藏意思想的功能不能正常发挥,则不能正常调控情感活动,日久导致“思则气结”,郁于体内,各脏腑受损。“思则气结”是抑郁症发病的始动环节,脾气郁滞是导致抑郁症发病的主要原因。

### 3.2 治疗上注重“理脾气”

脾气郁滞,升降失司,在治疗上以理脾气为指导,消导化积,理脾解郁,代表方剂为枳实导滞丸<sup>[12]</sup>,采用“通因通用”之法,以大黄攻积,枳实行气除胀满,黄连、黄芩清热燥湿,茯苓、泽泻、白术、神曲健脾利湿,消食和胃。脾胃之气顺通,则升降平衡,气机调顺,郁症自愈。常用理脾气药物有山楂、陈皮、枳实、木香、沉香、青木香、香附、佛手、香橼、大腹皮、柿蒂、莱菔子、小茴香等,疏理脾气,行气消胀,在临床中应用广泛。

## 4 肺气郁滞,诸气膈郁

### 4.1 肺气郁滞是导致抑郁症发病的必要条件

肺主一身之气,对人体气的升、降、出、入运动具有调节作用。《素问·至真要大论》曰“诸气膈郁,皆属于肺”,强调了气机郁滞不畅与肺有关。而肺气郁滞,则气的升降出入运动异常,影响着人的整个生命活动。清代季楚重也曾明确指出郁证为肺失宣发所致:“所谓郁者,清气不升,浊气不降也。然清浊升降,皆出肺气,使太阳失治节之令,不惟生气不升,收气亦不降,上下不交而郁成矣。”对于肺气郁滞导致抑

郁症的发病作了进一步的解释。肺气顺则五脏六腑之气亦顺,肺以降为顺,肺气郁滞不通,不能抑制心火上炎,而不能收心火下行与肾水相交,心肾不交,水火不能相济,则出现心悸心烦,失眠多梦、五心烦热、腰膝酸软等抑郁症状。肺藏魄,在志为忧,肺主气,所以悲伤、忧愁则伤肺,反之,肺气郁滞,则人体不能承受悲伤情绪的打击,从而产生抑郁表现。马云枝从肺在志为忧角度出发,从益肺宣肺角度论治抑郁症,取得了较好的临床效果<sup>[13]</sup>。叶天士“开降肺气”及“用药以苦辛凉润宣通,不投燥热敛涩呆补”之治法,对于肺气郁滞所致郁症提供了很好的思路,宣通肺气,调控一身之气,从而达到治郁的目的。“肺主一身之气”,而肺气郁滞是导致抑郁症发病的必要条件。

#### 4.2 治疗上注重“宣肺气”

胸中气机不畅,气不行则郁不解,故宜行气解郁,代表方剂为半夏厚朴汤加减<sup>[14]</sup>,厚朴、紫苏理气宽胸、开郁畅中,半夏、茯苓、生姜化痰散结,辛苦合用,辛以行气散结,苦以燥湿降逆,使郁气得舒,达到宣肺解郁之功。以宣肺开郁之法为总则,灵活运用宣肺、清肺、降肺、润肺等药物以宣利肺气,通畅气机药物如紫苏叶、麦冬、桔梗、紫菀、百合、杏仁、黄芪、半夏、厚朴、陈皮、枳实、香附、佛手、绿萼梅、香橼等<sup>[15]</sup>。气顺则胸闷逐渐得到缓解,抑郁情绪自然得到好转。

### 5 肾气郁滞,心肾不交

#### 5.1 肾气郁滞是导致抑郁症发病的根本原因

抑郁症的发病与肾脏也有密切的关系,肾藏精,为封藏之本,主纳气,由于肾藏精为一身之本,肾气就成为一身之气,肾气郁滞,对于全身生理活动都有很大的影响。肾在志为恐,藏志,《素问·举痛论》曰:“恐则气下,惊则气乱。”指人在恐惧状态下,使气迫于下焦,受惊则气机紊乱,心神不定。此均可导致肾气郁滞不通,则一身之气紊乱,肾不纳气,肾肺不调,即《类证治裁·喘证》云:“肺为气之主,肾为气之根。”肾气郁滞,则藏精功能受损,肾阴肾阳虚衰,滋养、温煦全身脏腑组织器官的能力减退,则出现抑郁症的典型表现,即情绪低落,思维迟缓,行动抑制,并伴发兴趣阻滞、性欲减退等表现。肾气阻滞,不能与心火相济,导致心肾不交,水火不济,则出现心悸心烦,失眠多梦、五心烦热、腰膝酸软等抑郁症状。马秋平等<sup>[16]</sup>通过益肾调督针法,调节督脉经气,调理肾气肾精,在治疗脑卒中后抑郁方面取得了较好的疗效。肾在志为恐,抑郁症患者有恐惧多疑的表现,相反,长期生活在恐惧中,也易导致肾气郁滞,不能调控情感活动,肾气郁滞是导致抑郁症发病的根本原因。

#### 5.2 治疗上注重“通肾气”

肾气郁滞不通,则心肾不交,夜寐不宁,故治以交通心肾,使水火相济,升降协调,则阴阳相应。代表方剂为交泰丸<sup>[17]</sup>,以黄连清心泻火制约心阳,以肉桂温补下元扶持肾阳;去心火则心阳降,扶肾阳则肾水上。水火相济,交泰之象乃成,夜寐不宁,焦虑抑郁等症便可自除。黄连入心,肉桂入肾,两药同用,则心肾既交,水火既济,标本兼顾,阴阳平衡,上下同治。常用的通肾气药物有石菖蒲、远志、沉香、乌药、

刀豆、附子、肉桂、五味子、茯苓、肉桂等,通利肾气,调节五脏之气,临床上治疗肾气郁滞所致抑郁症,常多选用此类药物。

### 6 小结

随着社会生活节奏的加快,人们生活压力越来越大,抑郁症的发病率呈现逐年上升的趋势,并严重影响了患者及其家人的生活质量,寻求有效的对抑郁症治疗的方法,是当今社会亟待解决的问题。现代中医对抑郁症的发病病机多责之于七情所伤、情志不遂、脏腑阴阳气血失调等,以气机郁滞为其基本病机。本文以五脏生理功能、生理特性等为基础,全面地阐释了五脏脏气郁滞在抑郁症发病中的关键作用。临床治疗当分别从五脏脏气郁滞入手,以“调理脏气”为总则,针对脏气郁滞辨证施治,达到开心气、疏肝气、理脾气、宣肺气、通肾气的目的,从而获得良好的治疗效果,为临床治疗抑郁症提供了理论基础和新的治疗思路。

### 参 考 文 献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 373-380.
- [2] 郭霞珍. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 96.
- [3] 胡海燕, 徐志伟, 敖海清, 等. 对抑郁症与五脏关系的探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(8): 61-63.
- [4] 吕富荣, 盖海云, 孙建宁, 等. 养心开郁片对慢性应激抑郁模型大鼠行为和脑内 5-HT、NE 的影响[J]. 陕西中医, 2011, 32(3): 365-367.
- [5] 杨书彬, 杨绍杰, 卢春雪, 等. 中药开心散抗抑郁症的机制研究进展[J]. 中医药学报, 2016, 4(1): 79-81.
- [6] 郑景莉. 丹栀逍遥汤加减治疗抑郁症 34 例临床观察[J]. 河北中医, 2010, 32(1): 59.
- [7] 杜利峰. 中西医结合治疗卒中后抑郁症临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 311-312.
- [8] 侯献兵, 刘明月, 陈春兰. 中医疗法干预气郁体质研究概况[J]. 中医学报, 2015, 30(8): 1221-1223.
- [9] 赵振武, 顾丽佳, 郭蓉娟, 等. 肝郁化火证大鼠模型的建立与评价[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 2050-2053.
- [10] 白云, 李敬林. 中医从脾论治郁证[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(5): 117-118.
- [11] 傅义, 陈冰. 从脾胃论治情志疾病述略[J]. 中医药学刊, 2001, 19(7): 320.
- [12] 邹贤德. 胃脘痛辨证十法[J]. 河南中医, 2008, 28(6): 32-33.
- [13] 张改, 余振垒, 张晓阳, 等. 马云枝从肺在志为忧治疗抑郁症经验[J]. 现代中医药, 2016, 36(4): 4-5, 14.
- [14] 温桂荣. 半夏厚朴汤治疗杂病探微[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1143-1145.
- [15] 刘娜, 张伟. 从“肺主悲”探讨胸闷变异性哮喘合并抑郁症[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(5): 337-380.
- [16] 马秋平, 庞勇, 吉思. 益肾调督针法对脑卒中后抑郁患者的疗效评价及生存质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(6): 1319-1322.
- [17] 于春泉, 王怡, 高杉, 等. 交泰丸不同配比抗抑郁作用的实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(6): 225-228.

(收稿日期: 2016-08-08)

(本文编辑: 禹佳)