

· 名医心鉴 ·

唐启盛教授治疗抑郁障碍及焦虑障碍的经验总结

杨军 孙文军

【摘要】 本文对唐启盛教授在治疗抑郁障碍及焦虑障碍方面的临床经验进行了总结。唐教授认为,抑郁障碍的治疗应当遵循“三因制宜”的治疗原则,围绕季节、干预时机、地域、体质、证候等因素进行个体化治疗,将抑郁障碍分为八类证候,配合西医抗抑郁治疗进行干预;焦虑障碍从五藏神理论出发,遵循安神、定魂魄、辨脏腑、辨虚实、化六郁的治疗思路,分为七类证候进行治疗,均取得了满意的临床疗效。

【关键词】 唐启盛; 抑郁障碍; 焦虑障碍; 治疗经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.07.020

唐启盛教授是全国第五批名老中医药专家学术经验继承指导老师,其主要研究方向为中医药防治脑病,研究内容包括抑郁障碍、焦虑障碍及中风病等临床与基础。唐教授从事中医脑病临床研究 30 余年,对精神类疾病,尤其是抑郁障碍及焦虑障碍的治疗独具心得。笔者跟师两年余,在抑郁障碍、焦虑障碍辨证论治中受益匪浅,现将导师在临床中治疗抑郁障碍及焦虑障碍的经验总结如下。

1 抑郁障碍的治疗经验

抑郁障碍以显著而持久的心境低落、活动力减退、认知与思维功能迟缓、意志活动减退等为主要临床特征。患者常以悲观失望、多愁善感、疏懒退缩、兴趣索然、精神不振、胸胁满闷、时有太息、畏寒嗜睡、胸闷短气、面色晦暗、性欲低下、月经不调为主要临床表现,可兼有神思不聚、足痿无力、耳鸣如蝉、小便频数等症,其舌质多淡黯、舌苔白腻,脉沉细或沉弦。抑郁障碍属于中医学的“郁病”“不寐”“癫证”“百合病”“梅核气”等范畴。

1.1 抑郁障碍主要学术思想

在抑郁障碍的治疗方面,唐教授主张中西医结合治疗,尤其重视“三因制宜”。与大多数医家的疏肝解郁思路不同,他认为抑郁障碍的发病往往因神机抑郁、所愿不遂、所欲不得而起,渐而神机郁滞、气机郁滞、耗气伤精,最终导致肾精亏虚、脑髓失养,因此在抑郁障碍不同的发病阶段,应给予不同的治疗,最终往往从益肾填精,配合疏肝解郁而起效。由于疾病的发生、发展与转归受时令气候、地理环境、患者体

质等多方面影响,在防治疾病时,需因时、因地、因人分析,制定相应的治疗方法。

1.1.1 因时制宜 抑郁障碍的发病,复发及加重与季节因素密切相关,研究发现,冬季是抑郁症最易发病的季节。中医学认为,四时气候和昼夜晨昏变化对人体生理功能及病理变化均产生一定影响,《素问·厥论》中提出人体“春夏则阳气多而阴气少,秋冬则阴气盛而阳气衰”;《素问·四时刺逆论》也指出:人体气血运行随四时交替或浮或沉,“春气在经脉,夏气在孙络,长夏气在肌肉,秋气在皮肤,冬气在骨髓中”。冬季阳气收藏,万物消索,人之神机亦伏蛰而不升发,故易见情绪低落,诱发抑郁。唐教授根据不同的季节气候特点制订不同的抑郁障碍用药原则,春天,借助肝木升发之气,多采用疏肝理气治疗;夏天,天气炎热,火时当令,故采用清心肝火;秋天,天气渐凉,金气当令,故多以润肺养阴为主;冬天,天寒地坼,多以益肾填精为法。

唐教授认为,中西医结合诊疗抑郁障碍,要注意中医药介入的最佳时机和方法。重点关注两个时期,一是发病初期,二是发病后期,这两个时期以中医药治疗为主导地位。在抑郁初期,患者症状初起,属于阈下抑郁范畴,症状未能完全暴露,此时的诊断不成立,亦未有明显用药指征,而中医辨证论治无需满足西医用药指征,即可以积极予中医辨治,调理脏腑、补虚泻实,从而有效遏制抑郁症的发展与加重;后期患者病情严重,社会功能受损严重,甚至有自杀观念或行为,必须给予足够疗程的中药和西药抗抑郁治疗。此时单纯中医药辨治往往难以取得满意的疗效,应同时联用抗抑郁西药,甚至采用电休克治疗,迅速地控制重度抑郁发作,但往往会带来伴随的副作用或者出现难以撤药情况。唐教授运用中医辨证论治治疗,对于缓解抑郁障碍的躯体化症状取得了非常满意的疗效。

1.1.2 因地制宜 根据不同地区的地理和气候特点,考虑治疗用药。地方区域不同,抑郁症发作各有特点,因而治法也各不相同。高者气寒,阴盛阳虚,治疗慎用寒凉,以免伐伐阳气;低者气热,阳盛阴虚,治疗慎用辛燥,以免损及阴精。

基金项目:朝阳区中医药薪火传承工程名老中医传承工作室(朝卫通字【2014】281号)

作者单位:100028 北京市朝阳区香河园社区卫生服务中心中医科(杨军);北京中医药大学第三附属医院脑病科(孙文军)

作者简介:杨军(1971-),本科,副主任医师,北京中医药学会中医全科医学专业委员会委员,中华中医药针灸学会会员。研究方向:中医药防治脑病的研究。E-mail:yj7126@126.com

《医学源流论》云:“西北之人,气深而厚,凡受风寒,难于透出,宜用疏通重剂;东南之人,气浮而薄,凡遇风寒,易于疏泄,宜用疏通轻剂。”故此但凡是北方病人,唐教授多以柴胡疏肝散之重用柴胡以推陈致新疏肝而为治,南方之人多以逍遥散香附易柴胡之轻疏而散为用。中土之地秉脾土之厚,唐教授在酌用疏肝健脾之同时,尤重视健运脾气为要。

1.1.3 因人制宜 人的体质有强弱不同,性别、年龄、生活习惯等不同,唐教授认为抑郁症的发生发展是由多种因素作用于人体,又随人体的特异性而出现的一系列反应,因此在治疗抑郁症时,需要分析患者自身的不同情况,采用不同治疗方法。唐教授临证时认为情绪的不同、性格的差异、经历及所处的社会环境的差别,对抑郁症的发生发展也具有不同影响,在治疗抑郁症的同时,还注重了患者的思想情况、性格特点,并予以心理开导,充分发挥患者的主观能动性。

1.2 抑郁障碍的辨证论治

唐教授在辨证论治中强调对抑郁障碍辨证的准确性,结合现代数据挖掘技术及临床研究,将抑郁障碍分为以下八种证型^[1-2]:(1)肾虚肝郁:情绪低落、郁闷烦躁、悲观失望、神思恍惚、反应迟钝、腰膝酸软、胸胁胀痛,舌淡,苔白,脉沉细。(2)肝郁脾虚:精神抑郁,胸部闷塞,胸胁胀满,善太息,纳呆,脘痞嗳气,大便时干时溏,舌苔薄白,脉弦细或弦滑。(3)心脾两虚:多思善虑,头晕神疲,心悸胆怯,失眠,健忘,纳差,倦怠乏力,面色不华,舌质淡,苔薄白,脉细缓。(4)心肾不交:情绪低落,多愁善感,虚烦不寐,心悸不安,健忘,头晕耳鸣,腰膝酸软,手足心热,口干津少,舌红,苔薄,脉细或细数。(5)肝胆湿热:情绪抑郁或急躁易怒,郁闷不舒,失眠多梦,胸胁满闷,口苦纳呆,呕恶腹胀,大便不调,小便短赤,舌红苔黄腻,脉弦滑数。(6)心胆气虚:抑郁善忧,情绪不宁,胆怯恐惧,心中惕惕不安,自卑绝望,难以决断,舌质淡,苔薄白,脉沉细或细而无力。(7)肝气郁结:情绪不宁,郁闷烦躁,胸部满闷,胸胁胀痛,脘闷嗳气,不思饮食,大便不调,舌质红,苔黄,脉弦或弦数。(8)忧郁伤神(脏躁):精神恍惚,心神不宁,多疑善虑,悲忧善哭,喜怒无常,时时欠伸,或手舞足蹈,骂詈喊叫,舌质淡,苔薄白,脉弦细。

唐教授在治疗上,对于肾虚肝郁证以滋水清肝饮加减,根据肾阴阳虚程度不同,予左归丸、右归丸加减;对于肝郁脾虚证以逍遥散合半夏厚朴汤加减,临证所用方中多辛温苦燥之品,仅适宜于痰气互结而无热者,如证偏阴亏津少或者阴虚火盛者,则不宜用,此型患者病程多较长,注意结合心理暗示进行疏导;对于心脾两虚证以归脾汤化裁,治疗以滋养为法,但不能用药过于滋腻,适当辅以行气醒脾之药,以防碍脾;心肾不交证以黄连阿胶汤合交泰丸加减,本病病程较长,故应随时根据病情变化调整二者比例,另外要注意加用健脾理气、固护脾胃之品,以防滋阴之品滋腻碍胃,寒凉之剂苦寒伤胃;肝胆湿热证以龙胆泻肝汤加减,本方药多苦寒,易伤脾胃,故对脾胃虚寒和阴虚阳亢之证,皆非所宜,且使用不可过久,待湿热之象减退,需立即更方,以防脾胃受损,又生变证;心胆气虚证多以安神定志丸加减,治疗本证时,应注意虽为心胆气虚表现,但肝胆互为表里,肝脏精微入胆而化为胆汁,

故温补心气、胆气之时应不忘养血柔肝,养肝体而助胆之用;肝气郁结证以柴胡疏肝散合丹桅逍遥散加减,本证患者虽以肝气郁结起病,但治疗时仍不忘养血柔肝,养肝体而助肝用,当郁结证候减退,应逐渐加大滋补之力,而不可一味攻伐;忧郁伤神(脏躁)证以甘麦大枣汤加减,在发作时,单纯药物治疗疗效欠佳,可根据病情选用适当的穴位进行针刺治疗,并结合语言暗示和诱导,对控制发作、解除症状常有较好的效果。

2 焦虑障碍的治疗经验

焦虑障碍是一种以没有明确客观对象和具体观念内容的提心吊胆和恐惧不安的心情,常伴有显著的自主神经症状(如:心悸、胸闷、胸痛、咽部阻塞感和窒息感、全身发麻、呼吸浅快、多汗、头昏、震颤等),肌肉紧张,以及运动不安等症状,以广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征。中医文献中并无焦虑症病名的记载,但有关情志致病的病因病机及治疗方法等十分丰富。汉代医家张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》确立了中医临床辨证医学体系。其中记载的多种疾病和症候与焦虑症有许多相似之处,如所论百合病、妇人脏躁、奔豚气等病症及小柴胡汤证、半夏厚朴汤证、生姜半夏汤证等。

2.1 焦虑障碍的主要学术思想

焦虑障碍与抑郁障碍同属神志疾病,唐教授认为,神志疾病的治疗,除常规的脏腑辨证之外,应当辅以中医神志病学独特的神志辨证,从神的层面进行干预,方能取得较好的临床疗效。他深入地研究五藏神的理论,将脏腑辨证体系与神志有机融合,用于该病的治疗。注重从五神角度进行安神志、定魂魄、辨脏腑、辨虚实及化六郁,往往疗效显著。

2.1.1 安神志、定魂魄 “心者,君主之官神明出焉”,“神”内舍于心,以心为发挥、运作、舍藏之器。《素问·宣明五气论》:“心藏神。”《灵枢·邪客》:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”倘若心神被扰,则神明失其主,扰动而不安,则心思犹疑不决,无法自主;“随神往来谓之魂……肝藏血,血舍魂”。孔颖达疏:“附气之神曰魂……谓精神性识,渐有所知,此则附气之神也。”杨上善云:“魂者,神之别灵也。如若神魂颠倒,则喜怒无常,优柔寡断,思维呆滞,精神恍惚;并精出入谓之魄。”《左传·昭公七年》:“人生始化为魄。”孔颖达疏:“附形之灵曰魄……附形之灵者,谓初生之时,耳目心识,手足运动,啼哭为声,此魄之灵也。”《类经》云:“魄之为用,能动能作,痛痒由之而觉也……魄盛则耳目聪明,能记忆。”《素问·六节藏象论》曰:“肺者,气之本,魄之处也。”魄之功能主要为调节人体感觉代谢机能,协调人体精神肢体运动。神、魂、魄囊括了人体主要精神活动内容,其中神为主导,统率魂魄,如日光普照,明鉴体内罅隙纤毫,起到主导和监督精神活动运行、发动思维、调摄情志的作用^[3-5]。因此唐教授主张养心以藏神,敛肝以安魂,补肺定魄。

2.1.2 辨脏腑病位 焦虑障碍病位涉及心、肝、脾、肺、肾、胆诸脏腑,不同证型各有侧重。治疗时应辨明脏腑,调理脏腑阴

阳气血,方收全效。如见情绪不稳,动则烦躁易怒,易激惹或常喜叹息,或常喜欠伸,则主要涉及肝;多思善虑,常愁眉苦脸,郁郁不乐,甚至不思饮食,神疲乏力,则主要涉及脾;心悸胆怯,惶惶不可终日,或者心中烦乱,坐卧不宁,夜不成寐,食不甘味,稍有紧张,则坐立不安,则主要涉及心胆;如出现周身不适,麻木疼痛倏发倏止,如寒无寒、如热无热,惊恐发作,饮食行为异常,反应迟钝、记忆减退等症状,则主要涉及肺肾。

2.1.3 辨虚实 以实证为主者,初多为气滞,为肝脏疏泄功能低下、疏泄不及,肝失条达所致。久则兼见血瘀、化火、痰湿、食滞等,最终脏腑气血失调之证渐显,或肝病及脾,或肝火灼伤心阴、心血,耗损肾阴、肾精,可损伤心、脾、肾而由实转虚,形成虚实夹杂。而以虚证为主起病者,初多以脾气亏虚,心气、心血不足,肾精亏虚为主,久则因虚致实,兼见水湿、痰结、食积、气滞等证。综观焦虑障碍的虚实病机,本病属于本虚标实,虚实夹杂之证,故临床辨证应明辨虚实,开郁祛实之时,适当予以益气滋阴养血之品,以防伤正气;滋补脏腑气血之时,亦应略加行气活血之品,以防阻碍脏气,而内生实邪。

2.1.4 化六郁 焦虑障碍实证的病机有气郁、血郁、痰郁、火郁、食郁、湿郁之分,所以须分辨六郁之不同,分而治之。气郁者,情绪不宁,喜太息,胸胁胀满疼痛,痛处不定。血郁者,性情急躁,头痛或胸胁疼痛,疼痛固定不移,或身体某部位有发冷或热感。火郁者,性情急躁易怒,胸胁胀满,口苦而干,或目赤、耳鸣或嘈杂吞酸,大便秘结,失眠多梦。湿郁者,情绪不宁,胸中满闷纳差,脘腹胀满,腰背酸楚,四肢乏力。痰郁者,精神不宁,胸部闷塞,食欲下降,或有咽中不适如有异物梗阻,吞之不下,吐之不出。食郁者,不思饮食,噎腐吞酸,食谷不化,肠鸣矢气,大便臭秽。所谓六郁者,为常见之实邪,但总以气郁为先,气机不行则血瘀、痰结、化火、食滞、湿停。故临床诸郁多兼夹而现,治疗时也需把握主症,以理气为先,兼施活血、化痰、清热、消食、祛湿诸法,或独行或兼行或并行,方能获全效。

2.2 焦虑障碍的辨证论治

唐教授在临证中将焦虑障碍分为以下七种证型:(1)肝郁化火:情绪不宁,郁闷烦躁,胸胁胀痛,脘闷暖气,或见口苦而干,或头痛、目赤、耳鸣,舌质红,苔黄,脉弦或弦数。(2)肾虚肝旺:情绪不宁,郁闷烦躁,胸胁胀痛,心悸善恐,少寐健忘易惊,精神萎靡,腰膝酸软,头晕耳鸣,舌淡,苔薄白或略黄,脉沉弦而弱。(3)肝胆湿热:惊恐不安,心烦意乱,性急多言,夜寐易惊,头昏头痛,口苦口干,舌红,苔黄腻,脉滑数。(4)心脾两虚:心悸头晕,善恐多惧,失眠多梦,面色无华,身倦乏力,纳呆脘痞,舌淡苔薄,脉细弱。(5)肝郁脾虚:情绪不宁,郁闷烦躁,胸胁胀痛,身倦乏力,脘腹胀满,食欲不振,善太息,大便时溏时干,舌淡苔薄,脉细弱。(6)心肾不交:心悸不安,虚烦不寐,口干健忘,头晕耳鸣,腰膝酸软,手足心热,或见盗汗,舌红,苔薄,脉细或细数。(7)心胆气虚:心悸胆怯,善恐易惊,精神恍惚,情绪不宁,坐卧不安,少寐多梦,多疑善虑,苔薄白或正常,脉沉或虚弦。

肝郁化火证治以丹栀逍遥散^[6],本证患者多易急躁,平

素要注意饮食调养,忌烟酒及辛辣食物,可在药物治疗同时,加用心理调节方法,对病人进行疏导,同时配合导引气功疗法,从而达到较好的疗效;肾虚肝旺证治以滋水清肝饮,因肾亏而致肝旺是本证的两个基本要素,并且兼夹肝魂妄动与肺魄不宁的证候,因此临床治疗除应用益肾清肝之法,还需注意安魂定魄之品的使用;肝胆湿热证治以黄连温胆汤合龙胆泻肝汤加减,但本方药多苦寒,且多金石重镇之品,长期服用易伤脾胃,故对脾胃虚寒和阴虚阳亢之证,皆非所宜,如病情较重,急则治标可短期服用,但使用不可过久,待痰热之象减退,需立即更方,以防脾胃受损,又生变证;心脾两虚证以归脾汤加减,此属焦虑障碍之虚证,多因气滞日久而致,或素体虚弱,又加情志所伤而成,病程一般较长,难于短期起效,治疗以滋养为法,常做成丸药、胶囊长期服用;肝郁脾虚证治以半夏厚朴汤合逍遥丸加减,治疗本证时,应用健脾化痰之法,要注意健脾为本,脾胃健运而痰浊自消,如一味化痰行气而不固脾土,痰浊之源未截而舍本逐末,非痰浊不能尽化,更兼辛温苦燥之品伤及正气,而生阴虚内热等变证;心肾不交证治以黄连阿胶汤合交泰丸加减,本病根本在于心肾阴亏,故用药应以滋阴为主,清热为辅,因本病病程较长,故应随时根据病情变化调整二者比例;心胆气虚治以安神定志丸,本证的发生多属体质使然,胆气本弱,心气不充,属胆怯多虑、优柔寡断的性格,故此型患者在温助心胆之气的同时,应注意结合心理疏导,移情易性方为治本之法。

3 总结

每一位老中医专家都是一座中医药学知识宝库。唐启盛教授在继承古代医家的论述基础上结合现代临床观察,对抑郁障碍及焦虑障碍具有深刻的理解,在抑郁障碍方面强调中西合用,以“三因制宜”为主,凸显了辨证论治的灵活性;在焦虑障碍方面,重视安神定魂魄,辨脏腑病位及虚实,化六郁治疗,他的这种治疗被广泛应用在精神疾病的治疗方面,体现了中医药的特色和优势。

参 考 文 献

- [1] 唐启盛. 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.
- [2] 唐启盛, 曲森. 抑郁症中医证候的贝叶斯网络研究[J]. 中医杂志, 2008, 20(11): 1223-1225.
- [3] 孙文军, 唐启盛. 张锡纯思想中的心脑相通理论[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(3): 427-429.
- [4] 孙文军, 田青, 曲森, 等. 黄元御的神志观[J]. 北京中医药, 2014, 33(8): 601-604.
- [5] 曲森, 唐启盛, 孙文军, 等. “神、魂、魄”理论在精神疾病辨治中的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(7): 437-440.
- [6] 徐硕, 唐启盛, 赵瑞珍, 等. 疏肝清热健脾法治疗广泛性焦虑的探讨[J]. 北京中医药, 2014, 33(7): 514-516.

(收稿日期: 2016-06-13)

(本文编辑: 王馨瑶)