

## ● 学术探讨 ●

## 中医对抑郁证的认识与治疗

施毅

(上海中医药大学科技信息中心 上海 201203)

**摘要:**目的:本文从抑郁证定义和其被认知的现状,提示早期治疗抑郁证的迫切性。方法与结果:重点通过历代文献记载对抑郁证的描述,以及对郁证中医学病因病机、临床症状、辨证论治、理法方药的论述,指出引起郁证的主要病因、与病理变化相关的脏腑、疾病的转归、主要的治疗原则,以及常用的处方和药物。结论:应树立正确用药意识,在药物治疗的同时加强对患者的心理疏导。

**关键词:**抑郁证;郁证;中医病机;中医药疗法

**中图分类号:**R 256.29

**文献标识码:**B

**文献编号:**1671-4040(2005)04-0082-02

## 1 抑郁证的定义

抑郁(depression)这个词,无论在中国还是在英语中,都已经存在了很多个世纪。抑郁症指的是一大类心理障碍,我们把它们统称为“情绪障碍”。这是一种以心境低落为主要特征的综合证。这种障碍可能从情绪的轻度不佳到严重的抑郁,它有别于正常的情绪低落。中医没有抑郁证的名称,在中国古代的中医文献中有“郁症”这一类别。《素问·六元正纪大论》说:“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。”在《内经》里,还有较多的关于情志致郁的病机方面的论述。如《素问·举痛论》说:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”中医学所说的郁,有广义的和狭义两种。广义的“郁”,包括外邪、情志等因素所致的郁,金元以前所论的郁大多属此。狭义的“郁”,是指以情志不舒为病因,以气机郁滞为基本病变的郁,即情志之郁。明代以后所论的郁,即以情志之郁为主要内容。《金匱要略》最早论述了属于郁证范围的脏躁、梅核气两种病证的辨证施治。对“郁”作专篇论述始于《丹溪心法》。而把郁证作为病证名称则首见于《医学正传》。中医认为郁证多由情志不舒、气机郁滞而致病,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛、或易怒欲哭、或咽中如有异物梗阻等症为主要症状<sup>[1]</sup>。

情绪低落与情绪障碍即抑郁证是有本质上的不同。在我们的生活中,充满了大大小小的挫折和失败,很多人都会经历失业、离婚、失去心爱的人或其他各种痛苦。但不是所有的挫折和失败导致的痛苦都是抑郁证,由这些明确现实事件引起的抑郁和悲伤,是正常的、短暂的,有的甚至有利于个体的成长。但是有些人的抑郁症状并没有十分明确、合理的外部诱因;另外一些人,他们的抑郁症状持续得很久,远远超过了一般人对这些事件的情绪反应,而且抑郁症状日趋恶化,严重地影响了工作、生活和学习。前者是情绪低落的表现,而后者则是情绪障碍了<sup>[2]</sup>。

情绪障碍包括许多不同的障碍,其中主要有:重性抑郁症(Major Depression Disorder)和慢性抑郁症(Mild Depression, Dysthymia)。其他有比如抑郁性神经症、反应性抑郁、产褥期抑郁症、季节性抑郁症、更年期抑郁症,等等。狭义上的抑郁症是指重性抑郁症。国外的诊断标准(DSM-III和ICD-10)已经把抑郁性神经症归于情绪障碍,而在国内的标准CCMD-2中,仍把抑郁性神经症和重性抑郁症区别开来<sup>[2]</sup>。

## 2 抑郁证在中国被认知的现状

著名心理学家马丁·塞利曼将抑郁症称为精神病学中的“感冒”。大约有12%的人在他们的这一生中的某个时期都经历过相当严重需要治疗的抑郁症,尽管他们的大部分抑郁症发作不经治疗也能在3~6个月期间结束,但这并不意味着当你感到抑郁时可以不用管它。

在中华医学会精神病学分会和美国惠氏药厂举办的亚洲精神科学高峰会上,中华医学会精神病学分会主任委员周东丰教授呼吁全社会正确认识抑郁症,重视抑郁症带来的社会经济负担,提高抑郁症患者的就医率。她认为要有效控制抑郁症,必须首先解决识别率和用药意识两大“拦路虎”。据有关调查,在我国抑郁症发病率约为3%~5%。在这些抑郁症患者中,有10%~15%的人最终有可能死于自杀。与高发病率形成鲜明反差的是,中国目前有超过2600万人患有抑郁症,全国地市级以上医院对抑郁症的识别率不到20%。而在现有的抑郁症患者中,只有不到10%的人接受了相关的药物治疗。她指出很多人认为,抑郁症属于心病,而排斥药物治疗。事实上,救治抑郁症,必须树立正确的用药意识。只有提高认知、早期诊断、选择药物治疗是降低抑郁症社会经济负担的有效手段。首次治疗目标即达到临床治愈,可以大大减少抑郁证的复发。

## 3 抑郁证的中医辨证论治

3.1 病因病机 情志因素是郁证的致病主要原因。但情志因素是否造成郁证,除与精神刺激的强度及持续时间的长短有关以外,也与机体本身的状况有极为密切的关系。正如《杂病源流犀烛·诸郁源流》说:“诸郁,脏气病也,其原本于思虑过深,更兼脏气弱,故六郁之病生焉。六郁者,气、血、湿、热、食、痰也。”说明了机体的“脏气弱”是郁证发病的内在因素<sup>[3]</sup>。

按中医学观点,抑郁症主要是肝、心、脾三脏受累及气血失调而成。肝主疏泄,性喜条达,忧思郁虑,愤懑恼怒等精神刺激,均可使肝失条达,气机不畅,以致忧思郁怒,肝气郁结;由于忧愁思虑,精神紧张,或长期伏案思索,使脾气郁结,或肝气郁结之后横逆侮脾,均可导致脾失健运,使脾的消磨水谷及运化水湿的作用受到影响,而致忧愁思虑,脾失健运;由于所愿不遂,精神紧张,家庭不睦,遭遇不幸,忧愁悲哀等精神因素,损伤心神,所致情志过极,心失所养。郁证初病体实,病变以气滞为主,常兼血瘀、化火、痰结、食滞等,多属实证。经久不愈,则由实转虚,随其影响的脏腑及损耗气血阴阳的不同,而形成心、脾、肝、肾亏虚的不同病变。如《类证治裁·郁

# 浅谈癌症的中医治疗与体会

朱光辉 黄敏娜

(江西医学院第二附属医院 南昌 330006)

关键词:癌症;中医药疗法;体会

中图分类号:R 73

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)04-0083-03

癌症是人体遗传基因、染色体紊乱、细胞分裂增殖失控而出现的细胞异常增生症。全球每年新增癌症患者约 120 万,恶性肿瘤居我国城市人口死因的首位。随着工业化进程的加快,癌症的发病率将越来越高,它严重威胁着人类生命的安全,预防和减少癌症的发生进而攻克癌症、战胜癌症是

我们面临的一项紧迫任务。我国有着独特的中医药优势,充分发挥和利用这一优势预防和治疗癌症有着重要的意义。

## 1 中医学对癌症发病的认识

癌症属中医“积聚”、“瘤”、“岩”的范畴,它的产生主要与人体免疫功能低下(正气不足)有关,其发病有内、外二因,外

证》说:“七情内起之郁,始而伤气继必及血,终乃成劳。”《灵枢·口问》曰:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”临床上,虚实夹杂,以及初起即因耗伤脏腑的气血阴阳而表现为虚证者,亦较多见。总之,肝失疏泄,脾失运化,心神失常,脏腑阴阳气血失调是抑郁症总的发病机制<sup>[1]</sup>。

3.2 辨证论治 《素问·六元正纪大论篇》曰:“木郁达之。”《医方论·越鞠丸》亦说:“凡郁病必先气病,气得流通,郁于何有?”故疏肝理气解郁为抑郁症的主要治则。对于实证除理气解郁外,应当根据是否兼有血瘀、化火、痰结、湿滞、食积等而分别采用活血、降火、化痰、祛湿、消食等法。同时应注意理气而不耗气,活血而不破血,清热而不败胃,祛痰而不伤正。虚证应根据损及的脏腑及气血阴阳亏虚的不同情况而变化治则。或养心安神,或补益心脾,或滋养肝肾。对于虚实夹杂者,则又当视虚实的偏重而虚实兼顾。在虚证的治疗中,应注意补益心脾而不过燥,滋养肝肾而不过腻。除药物治疗外,精神治疗对抑郁证有极为重要的作用。解除致病原因,使病人正确认识和对待自己的疾病,增强治愈疾病的信心,可以促进疾病的好转乃至痊愈<sup>[1,4]</sup>。

按中医辨证郁证分为虚实两大类型<sup>[5-7]</sup>,实证分为肝气郁结、肝郁化火、肝郁痰阻、肝血郁滞;虚证分为肝郁心虚、肝郁脾虚、心脾两虚、肝肾阴虚。(1)肝气郁结:症状:精神抑郁,焦虑烦躁,胸满胁痛,痛无定处,噎气纳呆,腑行不畅,月经失调,苔薄腻,脉弦。治法:疏肝理气解郁。代表方:柴胡疏肝汤、越鞠丸。常用药物:柴胡、香附、枳壳、陈皮、川芎、芍药等。(2)肝郁化火:症状:心烦易怒,胸胁胀满,口苦而干,头痛目赤,腑行秘结,舌红苔黄,脉弦数。治法:疏肝解郁,清肝泻火。代表方:丹栀逍遥散。常用药物:柴胡、枳壳、丹皮、栀子、龙胆草、大黄、黄连、吴萸、菊花等。(3)肝郁痰阻:症状:精神抑郁,胁肋胀痛,咽中如有物梗阻,吞之不下,咯之不出,苔白腻,脉弦滑。治法:行气开郁,化痰散结。代表方:半夏厚朴汤。常用药物:厚朴、紫苏、半夏、茯苓、生姜、香附、佛手片等。(4)肝血郁滞:症状:精神抑郁,性情急躁,头痛失眠,胸胁疼痛,月经失调,舌质紫暗,或有瘀点、瘀斑,脉弦或涩。治法:活血化瘀,疏肝解郁。代表方:血府逐瘀汤。常用药物:柴胡、枳壳、延胡、当归、生地、川芎、芍药、红花、桃仁、桔梗、牛膝、乌药、木香等。(5)肝郁心虚:症状:精神抑郁,心悸健忘,失眠多梦、烦热盗汗、口咽干燥,舌红少津,脉细数。治法:疏肝解郁,养血安

神。代表方:柴胡疏肝汤合天王补心丹。常用药物:柴胡、枳壳、川芎、芍药、地黄、丹参、天冬、麦冬、玄参、茯苓、五味子、当归、柏子仁、酸枣仁、远志等。(6)肝郁脾虚:症状:情绪抑郁,少寐多梦,脘胀纳差,倦怠乏力,形体消瘦,腑行溇薄,舌淡,苔白腻,脉细或沉细。治法:健脾益气解郁。代表方:柴胡疏肝汤合归脾汤。常用药物:柴胡、枳壳、陈皮、芍药、当归、黄芪、白术、茯苓、山药、郁金、神曲等。(7)心脾两虚:症状:多思善疑,头晕神疲,心悸胆怯,失眠纳差,面色不华,舌质淡,苔薄白,脉细。治法:健脾养心,益气补血。代表方:归脾汤。常用药物:党参、茯苓、白术、黄芪、当归、龙眼肉、枣仁、远志、茯苓、木香、郁金、佛手片、川芎等。(8)肝肾阴虚:症状:情绪低沉,精神疲惫,少寐多梦,心烦易惊,腰膝酸软,舌红,少苔,脉弦细或细数。治法:疏肝解郁,滋养阴精。代表方:杞菊地黄丸合一贯煎。常用药物:枸杞、菊花、泽泻、丹皮、沙参、麦冬、归身、生地、川楝子、柴胡、枣仁、郁金、五味子、夜交藤等。

## 4 小结

综上所述,中医认为抑郁证的病因是情志内伤,其病理变化与心、肝、脾有密切关系。初病多实,久病可由实转虚,临床上虚实互见者亦较为多见。其治疗实证以疏肝理气解郁为主要治则。有兼证者随证加减治疗药物。虚证宜补;虚实互见者,则当虚实兼治。在药物治疗的同时要加强对患者的耐心的心理疏导和细致的思想工作,事实证明这对抑郁证的治疗效果起着重要的作用。

## 参考文献

- [1] 方药中. 实用中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.432~439
- [2] 康立源,商洪才. 中医药治疗抑郁症[J]. 山西中医, 2003, 19(2): 59~60
- [3] 郭小青,田正良,米金辉. 抑郁症中医病因病机分析[J]. 浙江中医杂志, 2002(9): 374~375
- [4] 王东梅,段华. 抑郁症的中医药治疗现状[J]. 中医研究, 2000, .13(3): 40~41
- [5] 王志凌. 近 5 年中医药治疗抑郁症概况[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(1): 4~5
- [6] 邢协强,谢新年. 抑郁症的中医辨证论治[J]. 医学临床研究, 2003, 20(7): 541~542
- [7] 吕红艳. 辨证论治抑郁症疗效观察[J]. 广西中医药, 2002, 25(2): 14~16

(收稿日期: 2005-03-04)