

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.20.004

翟双庆从气郁痰扰论治强迫症经验

胡东森^{1,2}, 王莉媛³, 王红岩⁴✉ 指导: 翟双庆²

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 北京中医药大学; 3. 北京中研集团东城中医医院; 4. 北京中医药大学第三附属医院

[摘要] 总结翟双庆教授从气郁痰扰论治强迫症的临床经验。认为气郁痰扰是强迫症的核心病机, 气郁、痰浊相互影响, 共同致病。气郁痰扰的形成与心、脾、肝、胆等脏腑功能失调密切相关。临证治疗应以理气祛痰、重镇安神为核心治法, 以自拟解郁化痰汤为基础方, 并根据患者病情进行分期治疗, 用药注重配伍健脾益胃、养心安神、疏肝利胆、滋阴温阳之品; 同时强调临证灵活选用龙骨、龙齿、牡蛎、珍珠母等重镇药以重镇安神。

[关键词] 强迫症; 气郁痰扰; 祛痰理气; 重镇安神; 名医经验; 翟双庆

翟双庆(1962—), 北京中医药大学教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 教育部重点学科中医基础理论学科带头人, 国家中医药管理局重点学科内经学科带头人。长期从事《黄帝内经》理论体系及中医基础理论研究, 总结出“在象思维及阴阳、五行、精气学说基础上, 结合医学研究对象, 从功能、运动变化、整体的角度认识和说明生命现象, 并将和谐、平衡思想贯穿始终”的《黄帝内经》核心观念, 以及《黄帝内经》的多种观点集成特征, 并提出中医理论发展范式——经典传承式; 临床上强调中医经典的临证运用与发挥, 倡导基于《黄帝内经》核心观念辨治疾病。

强迫症(obsessive compulsive disorder, OCD)是临床较常见的精神类疾病, 其核心症状包括无法自我控制的强迫思维、强迫观念、强迫意向和为减轻焦虑而采取的强迫行为^{[1]142}, 严重影响患者的日常生活和社交能力。调查显示, 在全球范围内强迫症终生患病率约为0.8%~3.0%^{[1]142}, 在我国约为2.4%^[2]。现代医学常采用药物治疗、心理治疗及物理治疗等, 其中药物治疗是强迫症的主要治疗方法, 一线药物为5羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)^{[1]146}, 但存在副作用明显、治疗效果较差、撤药后易反复

等问题。中医药治疗在缓解强迫症临床症状、改善患者心理状态、减少疾病复发等方面具有显著优势^[3-5]。翟双庆教授在强迫症的辨治上颇有心得, 认为该病病理因素复杂、症状变化多端, 临证需紧抓其“气郁痰扰”的核心病机, 辨明疾病不同阶段的脏腑病位, 以祛痰理气、调理脏腑、重镇安神为主要治法, 现将翟老师治疗强迫症的临床经验总结如下。

1 以气郁痰扰为强迫症核心病机

1.1 气机郁结, 强迫由生

《黄帝内经》提出“五脏藏神”理论, 强调人体不同脏腑在调节精神思维活动时具有对应性、协调性和统一性, 五脏分主五神, 而各脏腑间的整体协同作用是人之精神稳定的基础, 所谓“五脏安定, 血脉和利, 精神乃居”(《灵枢·决气》)。气机的升降出入则是脏腑发挥功能、相互联系的主要形式, 《素问·六微旨大论篇》言:“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危……是以升降出入, 无器不有”。神志活动以脏腑间协调统一为前提条件, 故与脏腑气机关系最为密切, 气畅则神清, 气郁则神病^[6]。

翟老师认为, 气郁是强迫症的首要病机。气郁乃气机郁结不畅之意, 强迫症气郁的形成与相应脏腑功能失调有关。脾胃为人体气机的枢纽, 《素问·刺禁论篇》言:“肝生于左, 肺藏于右, 心部于表, 肾治于里, 脾为之使, 胃为之市”, “使”与

基金项目: 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023252); 中央高校基本科研业务费专项资金(2022-JYB-JBZR-011)

✉ 通讯作者: cbh1055@bucm.edu.cn

“市”为通畅之意，即所有脏腑气机的通畅都离不开中焦脾胃的调节，脾胃升降失常是气郁形成的重要原因^[6]。同时《素问·阴阳应象大论篇》指出“思伤脾”，情志活动“思”与脾相对应；《灵枢·本神》亦言：“所以任物者谓之心，心有所忆谓之意”，又把人对外界感知和反馈的思维过程归属于心，强调心是思维活动的基础和意念产生的开端。由此可知，心与脾相互协调，共同影响人的思考和意念的产生，若脾胃气机郁结、心神失于滋养，会导致某些意念反复出现，且患者易纠结于此，久则形成强迫思维、强迫观念。肝胆对强迫症的发病也有重要影响，《素问·灵兰秘典论篇》言：“肝者将军之官，谋虑出焉；胆者中正之官，决断出焉”，提示肝胆对于人之思维、意念的产生有着调控、约束作用；而肝主谋虑、胆主决断的功能与脾胃气机密切相关，中气郁结则肝胆失于疏泄，难以维持约束意念的功能，从而导致情绪波动和强迫思维、观念的持续；同时强迫症患者对自我思维、观念的长期克制和伴随的焦虑，会加重肝失调达的情况，致使肝胆愈加丧失对思维、意念的调控能力；加之肝脾二脏关系密切，肝气不畅则脾胃气机进一步被郁遏，形成恶性循环，造成强迫症逐渐加重，甚则出现强迫冲动、强迫行为；而患者胆气不足，则可能会对正常的事物和环境产生无法理解的恐惧感，如《灵枢·邪气脏腑病形》言：“胆病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下澹澹，恐人将捕之”。

1.2 痰浊内扰，强迫难解

中医理论中痰包括有形之痰和无形之痰，其中无形之痰无法被触摸或看见，积聚于经络或脏腑中，成为产生疾病的危险因素。翟老师认为与强迫症奇特、难愈特点相关的当属无形之痰，其形成主要与人体津液代谢异常有关，如《医学正传》所云：“津液稠黏，为痰为饮”。强迫症患者或因饮食自倍、脾胃壅滞，或因忧思伤脾、脾虚不运，或因肝失调达、木郁乘土，均会导致脾胃运化、输布津液功能失常，进而津液停聚，渐生痰浊。

翟老师认为，痰浊主要从以下三个方面影响强迫症的发生发展：一者痰浊形成后可流溢于血脉，停滞于经隧，影响气血的运行，加重中焦气机的郁遏情况，促使强迫思维观念及冲动行为加重；二者痰浊蒙蔽清窍，或郁阻于其他脏腑，致其无法正常调控神志、情绪，造成强迫症症状多变和病情恶化，同时翟老师认为，痰浊不断扰动神明是强迫观念反复产生的关键原因之一；三者痰气交阻，久郁

化火则耗气伤阴，导致气阴亏虚，而痰浊又与湿邪相似，其性黏滞，易伤阳气，故强迫症后期患者往往虚实夹杂、阴阳两虚，以致怪症频见^[7]，正如《王孟英医案》所言：“痰之为病，最顽且幻”。由此可知，强迫症反复出现、病情缠绵、难以治愈的特点，多与痰浊内扰神明有关。翟老师指出，临床上判断是否存在痰浊扰神的情况，需紧紧抓住“痰象”，主要表现为胸闷、恶心呕吐、苔白腻满布、脉滑等症状及强迫性对立观念、穷思竭虑，甚或出现反复洗涤、核对、检查或询问等强迫行为。

2 以理气祛痰为强迫症核心治法

2.1 以解郁化痰汤为核心用方

根据强迫症气郁痰扰的核心病机，翟老师认为治疗当以理气祛痰为核心治法，并重视“心主神”“脾主思”“肝主谋虑”“胆主决断”等脏腑特点，强调随证辅以重镇安神、疏肝利胆、健脾益胃等法。自拟解郁化痰汤为基础方，组成：北柴胡6~12 g，桂枝9~12 g，龙骨30 g（先煎），牡蛎30 g（先煎），焦槟榔6~9 g，厚朴6~9 g，麸炒枳实6~9 g，党参18~30 g，茯苓18~30 g，清半夏9 g，陈皮9 g。方中柴胡、桂枝、龙骨、牡蛎的配伍由柴胡加龙骨牡蛎汤化裁而来，柴胡理气解郁，升发中焦气机，《神农本草经》言：“柴胡主心腹肠胃结气……寒热邪气，推陈致新”，可知柴胡不仅能疏解肝郁，对于中焦其他脏腑郁结之气亦有调畅作用；桂枝辛温，能通达郁阳，助阳化气，兼可温心阳而明心神，如《本草经解》言：“桂枝辛温散结行气……畅达肝气，而脾经受益……久服则心温助阳，阳气常伸而灵明”；龙骨、牡蛎能重镇安神。槟榔、厚朴、枳实是翟老师常用于调畅中焦脾胃气机的药组，其能疏通中焦郁滞之气，同时与柴胡相伍有升降相宜之意，配伍半夏又能燥湿祛痰；茯苓能健脾助运，促进脾胃运化水谷津液以祛除痰湿，又有安神之效；党参补中益气，扶正祛邪；陈皮理气化痰，其与半夏、枳实、茯苓相配伍有“温胆汤”之意，可健脾利胆、理气化痰。全方以通为用、补泻相参，在调畅气郁、祛除痰浊、重镇安神的同时，又能调理与强迫症发病密切相关的脏腑，以达到治病求本之目的。

2.2 注重分期论治

翟老师认为，强迫症是处于发展变化之中的，可根据患者强迫思维观念、强迫行为活动是否出现和自我控制情况，以及临床症状、舌象、脉象，参考《中国强迫症防治指南2016（精编版）》^[8]，并

结合耶鲁-布朗强迫量表 (Y-BOCS 量表)^[9] 测试结果, 将强迫症分为初期、中期和后期进行分期论治。

强迫症初期患者仅有强迫思维、强迫观念, 且能得到一定的自我控制, Y-BOCS 量表总分在 1~15 分之间。患者多表现为不自主的念头、回忆、对立观念、思虑过多、对某些事物感到畏惧等强迫思维, 但可以得到自我调节或化解, 可能伴有烦闷、纳差、心悸、眠差等临床症状, 苔薄白、脉弦滑。该期患者气郁和痰扰表现较轻, 同时依据心、脾对于人之念头、思维产生的调控作用, 可知多与脾虚失运、心神失养有关。故翟老师认为仅表现为强迫性思维、观念的初期患者, 可考虑以调理心、脾二脏为主, 同时通过调理脾胃亦可达到舒畅气机、祛除痰浊的目的。该期核心治法为健脾助运、养心安神, 方用解郁化痰汤去龙骨、牡蛎, 加石菖蒲、郁金、珍珠母。其中石菖蒲、郁金为《温病全书》名方菖蒲郁金汤的经典药对, 石菖蒲能开窍醒神、化湿祛痰, 《本草从新》言其“芳香而散, 开心孔, 利九窍……逐痰消积, 开胃宽中”, 郁金能解郁清热, 《本草纲目》引朱震亨之言指出: “古人用以治郁遏不散者, 故名郁金”, 二者相配, 能解郁开窍、清心醒神、理气祛痰, 为强迫症初期的核心用药; 珍珠母有重镇安神之用, 归肝、心二经, 其功效与龙骨、牡蛎较为相似但性更柔和, 故针对此期患者可以珍珠母代替龙骨、牡蛎。若患者伴有心悸气短、动则尤甚、面色无华、失眠健忘、舌淡等心血虚的表现, 则加龙眼肉、柏子仁、酸枣仁以养心补虚; 若伴有纳呆腹胀、食欲减退、肢体乏力等脾虚明显的表现, 则加白术、黄芪、鸡内金以健脾益气助运。

强迫症中期患者在强迫思维、观念无法被自我控制的基础上, 常出现可控的强迫行为, 即患者已无法自我控制强迫思维的出现, 且会在这种思维、观念的驱使下产生一些行为活动, Y-BOCS 量表总分多在 16~23 分。临床上常有急躁易怒、善惊易恐、腹胀纳差、心悸、烦闷不安等症状, 舌红、苔薄白腻或薄黄腻、脉弦滑数。该期患者气郁和痰扰的情况进一步加重, 翟老师认为强迫症行为难以控制往往与肝失疏泄、脾失运化有关, 治疗时要在初期健脾助运、养心安神的基础上, 加以疏肝理气。方以解郁化痰汤为基础, 若患者伴有情绪急躁、易怒等肝郁化火之症, 则易龙骨为龙齿, 加黄芩、焦栀子、龙胆、合欢皮以清热疏肝; 若患者出现胃脘

胀痛、口苦纳差等肝胃不和之症, 则加川楝子、延胡索、绿萼梅以调和肝胃; 若伴有眩晕耳鸣、胁痛目涩、五心烦热、潮热盗汗等肝阴亏耗之症, 则加白芍、生地黄、石斛以养阴柔肝; 若见心悸、烦闷等心火亢盛之症, 则加淡竹叶、黄连、百合以清心除烦; 若伴有口甘、大便稀溏、面部如蒙油垢等痰湿较重表现, 则加荷叶、藿香、佩兰以燥湿祛痰。

强迫症后期患者同时出现难以自我控制的强迫思维和强迫行为, 即患者不仅无法控制强迫思维、念头的产生, 且伴有不受控制的强迫行为, 如反复检查、核对、询问或洗涤等; 在自我意识到行为无意义的前提下, 试图抵抗但多不能奏效, Y-BOCS 量表总分多在 24 分及以上。临床上患者多伴有焦虑、情绪易激惹、神志不清、肢体抽动、烦闷燥热、腹胀纳差等症状, 舌暗、苔白满布甚则如积粉状、脉沉细滑。该期患者气郁、痰扰较为严重, 且在心、脾、肝、胆等脏腑功能失常表现的基础上, 多有神志昏愤、思维行为怪异的表现。翟老师受吴又可“邪伏膜原”认识的影响, 并根据《灵枢·百病始生》“留而不去, 传舍于胃肠之外, 募原之间”的论述, 指出痰浊内伏于膜原, 导致清阳不升、浊阴不降, 以致强迫症患者出现神志异常的症状。临证在解郁化痰汤的基础上加姜草果仁或常山, 取达原饮“开达膜原, 僻秽化浊”之意, 并加煅青礞石、珍珠母以增强重镇安神、豁痰开窍的功效。若患者肢体抽动明显, 则加天麻、钩藤、僵蚕、防风以熄风止痉、醒脑通络; 若患者畏寒肢冷, 则加肉桂、高良姜、片姜黄温阳散寒; 若患者五心烦热、潮热盗汗、腰膝酸软, 则加盐知母、盐黄柏、熟地黄、酒山萸肉以滋阴清热。

2.3 重视“重镇药”的应用

翟老师在运用重镇药治疗强迫症方面多有心得, 处方中均会施用二三味重镇药, 认为其药力迅猛, 多能直达病所, 既能益气、培元、温阳, 又能重镇、降逆、祛邪, 尤适用于各种疑难神志疾病, 但应用不当也易耗伤正气, 故需依据实际情况谨慎运用。

翟老师常用重镇药包括龙骨、龙齿、牡蛎、珍珠母、青礞石、磁石、铁落, 用量一般为 30~45 g, 临床需根据患者具体情况选用。龙骨味甘涩、性平, 甘能补益, 涩能收敛, 质重能重镇安神; 《本草通玄》言: “镇心神, 安魂魄, 龙者……其骨与齿皆主肝病”, 认为龙齿与龙骨的功效相似。翟老师认为此二者皆适用于强迫症神魂不宁之证, 但龙

骨兼入肾经，能益肾涩精，而龙齿性偏凉，对于肝郁化火之证疗效更胜，如《要药分剂》言：“骨兼有止泻涩精之用，齿惟定惊安魂魄而已”，故临证时偏于肾精不足者用龙骨，肝火偏盛者用龙齿。牡蛎味咸性寒，入肝经，能潜阳益阴，多用于治疗水不涵木、阴虚阳亢之证；其质重能镇，又有重镇安神之功，用治心神不安时常与龙骨相须为用。珍珠母咸寒，亦归肝、心二经，其功效与龙齿、牡蛎基本相同，但药性相对较为柔和，翟老师常将其作为强迫症轻症患者的用药。青礞石味甘、咸，性平，为重镇药中具有祛痰作用的代表，《本草经疏》言其“体重而降，能消一切积聚痰结，消积滞，坠痰涎”，对于痰浊内扰严重、蒙蔽心窍的患者，青礞石用之多有良效。磁石咸寒，入心、肝经，其质重沉降，能镇惊安神，又性寒清热，能清泻心肝之火，且《本草经集注》言：“磁石……养肾脏，强骨气，益精”，其色黑入肾，可养肾精，对于强迫症心肝火旺、肾精亏耗的患者十分适用。铁落味辛性凉，归心、肝经，潜阳镇惊之效尤为突出，《黄帝内经》之名方“生铁落饮”即为治疗“阳厥怒狂”而设，翟老师多将其用于强迫症肝阳上亢、心火亢盛，出现急躁易怒、面颊红赤甚或癫狂等症状的患者。

3 病案举隅

患者，男，23岁，2021年4月18日初诊。主诉：反复翻书、洗手伴双手及眼角抽动3年余。患者自述3年前因学习压力较大，开始出现反复翻书、洗手，多在读书、关水龙头时发作，初始尚可自我控制，后呈逐年加重趋势，由每周发作4~6次加重至每日发作3或4次，并间断出现双手及眼角抽动，情绪激动或紧张时抽动明显。2年前于当地医院诊断“强迫症”，予以盐酸帕罗西汀片口服，每次40 mg，每日1次，治疗近1年仍无明显改善，后未规律服药。刻下症见：读书、关水龙头时出现反复翻书、洗手，每日发作3或4次，无法自我控制，需要家人加以干预；双手、眼角抽动间断出现，每日约4~6次，情绪激动或紧张时较为明显；平素情绪易急躁，纳差，胃脘部进食后有胀满感；眠浅易醒，每夜睡眠中断2或3次；小便调，大便每日1次、质偏稀。舌淡嫩、苔薄白且有剥落，脉滑弦略数略细；Y-BOCS量表评分：25分；焦虑自评量表（SAS）^[10]评分：40分。诊断：强迫症；辨证：气郁痰扰、肝郁脾虚、心神失养；治法：健脾

柔肝，重镇安神，理气祛痰。以解郁化痰汤为基础加减处方：北柴胡9 g，桂枝12 g，龙骨30 g（先煎），牡蛎30 g（先煎），龙齿30 g（先煎），焦槟榔9 g，厚朴9 g，麸炒枳实9 g，清半夏9 g，姜草果仁6 g，党参30 g，麦冬18 g，茯苓15 g，炒栀子15 g，牡丹皮15 g，天麻15 g，钩藤30 g，炒僵蚕30 g。21剂，每日1剂，早晚饭后服用，嘱忌辛辣、油腻及海鲜等发物，保证充足睡眠。

2021年5月9日二诊：服上方21剂后，患者自觉强迫观念及行为有所好转，虽在打开书本及关水龙头时仍不自主出现反复翻书、洗手，但发作次数已减为每日1或2次，且能自我努力控制；双手、眼角抽动症状明显缓解，每日仅出现1或2次，情绪较前平稳；纳可，进食后已无腹胀，眠浅亦较前改善，夜间未出现睡眠中断；二便调，大便质软、每日1次。舌淡红、苔薄白有剥落，左脉浮滑弦略数、重按不足，右脉弦滑略数略细；Y-BOCS量表评分：20分。予初诊方去清半夏、姜草果仁，加生地黄24 g、玄参15 g、淡竹叶6 g。21剂，每日1剂，早晚饭后服用，嘱忌辛辣、油腻及海鲜等发物。

2021年5月30日三诊：服二诊方21剂后，患者自述强迫情况明显好转，在读书及关闭水龙头时，虽仍有持续翻书、洗手的冲动，但能进行自我控制，近3周末出现强迫行为，且已无双手及眼角抽动症状，仅头部偶有不自主晃动；情绪稳定，纳眠可，二便调。舌淡红、苔薄白，右脉平，左脉略滑数；Y-BOCS量表评分：8分。予二诊方去生地黄、玄参、龙骨、牡蛎，加川芎12 g、麸炒白术15 g、珍珠母30 g（先煎）。28剂，每日1剂，早晚饭后服用，仍嘱忌辛辣、油腻及海鲜等发物，注意休息。

2021年7月1日随访：服上方28剂后，患者基本已无强迫观念及行为，未见双手及眼角抽动，平素情绪稳定，纳眠可，二便调。后回归正常工作、生活，再未服药。

按语：本案患者因学习压力较大，思虑劳累过度，导致肝郁脾虚、心神失养、气机郁滞、痰浊内扰，出现强迫症症状；依据其具体临床症状及Y-BOCS量表评分可判断为强迫症后期，同时根据SAS焦虑自评量表评分可与焦虑症相鉴别，患者的情绪波动及双手、眼角抽动归为强迫症伴随症状。其中情绪易急躁为肝郁气滞之征；双手及眼角抽动，并在情绪紧张时抽动加重，为肝气郁滞、化火生风之象；纳差、胃脘部进食后胀满、大便偏稀，为脾虚不运、痰湿内生的表现；脾虚失于运化、气血化生乏

源,致使心神失养则眠浅易醒;舌淡嫩、苔薄白且有剥落,脉滑弦略数略细,为痰浊内扰兼有气阴不足的表现。故本病脏腑责之于心、肝、脾,乃气郁痰扰、肝郁脾虚、心神失养相合而病。处方以自拟解郁化痰汤加减,方中北柴胡疏肝理气解郁,桂枝温通郁阳,二者相伍疏解气郁;龙骨、牡蛎、龙齿重镇安神;焦槟榔、厚朴、麸炒枳实通中焦郁滞之气,与北柴胡相合有升降相宜之意,配伍清半夏、姜草果仁又能燥湿祛痰;茯苓能健脾、祛湿、安神;党参、麦冬起补气益阴之效;炒栀子、牡丹皮清肝除烦;天麻、钩藤、炒僵蚕则有熄风止痉的作用,以应对双手、眼角抽动症状。二诊患者强迫观念及行为有所减轻,双手、眼角抽动情况改善,根据舌象、脉象,可知其痰浊内扰改善,但阴虚内热仍较为严重,故去清半夏、姜草果仁,加生地黄、玄参、淡竹叶滋阴清热除烦。三诊患者仅存在强迫观念,因存在一定自制力而基本已无强迫行为,双手及眼角抽动症状消失,情绪平稳,仅头部偶有自主晃动,故去龙骨、牡蛎、生地黄、玄参,加川芎去血中之风,加性更平和之珍珠母代替龙骨、牡蛎起重镇安神作用,加麸炒白术健脾助运以巩固治疗成果。后随访患者已无异常症状,恢复良好。治疗过程组方配伍严谨,用药精当,寒温并行、补泻相参,共奏理气祛痰、疏肝健脾、养心安神、滋阴清热之功。

ZHAI Shuangqing's Experience in Treating Obsessive-Compulsive Disorder from the Perspective of "Qi Constraint with Harassing Phlegm"

HU Dongsen^{1,2}, WANG Liyuan³, WANG Hongyan⁴

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Beijing Dongcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine; 4. The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized professor ZHAI Shuangqing's clinical experience in treating obsessive-compulsive disorder (OCD) from the perspective of "qi constraint with harassing phlegm". It is believed that qi constraint with harassing phlegm is the core pathogenesis of OCD. Qi constraint and harassing phlegm interact with each other and together contribute to the disease. The formation of "qi constraint with harassing phlegm" is closely related to dysfunction of *zang-fu* (脏腑) organs such as the heart, spleen, liver, and gallbladder. Clinical treatment should focus on rectifying qi and dispelling phlegm, calming the mind with heavy sedatives. Based on the self-designed *Jieyu Huatan Decoction* (解郁化痰汤), treatment should be tailored to the patient's condition and stage of the disease, with prescriptions incorporating medicinals that fortify the spleen and boost the stomach, nourish the heart and calm the mind, soothe the liver and promote gallbladder function, and nourish yin and warm yang. At the same time, it is emphasized to flexibly select heavy sedatives such as Longgu (*Os Draconis*), Longchi (*Dens Draconis*), Muli (*Concha Ostreae*) and Zhenzhumu (*Concha Margaritiferae Usta*) to calm the mind.

Keywords obsessive-compulsive disorder; qi constraint with harassing phlegm; dispelling phlegm and rectifying qi; calming the mind with heavy sedatives; famous doctor's experience; ZHAI Shuangqing

参考文献

- [1]郝伟,陆林.精神病学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [2]HUANG Y, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [3]徐清照,周丽.中药对强迫症治疗的临床研究[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2019, 6(22): 167-168.
- [4]马天牧,柏久莲,闵敏.符为民教授基于中医五神脏理论辨治强迫症[J]. *浙江中医药大学学报*, 2023, 47(3): 268-271, 276.
- [5]靳悄然,唐启盛,张硕,等.基于肺肾气虚理论治疗强迫症临证探讨[J]. *现代中医临床*, 2022, 29(2): 34-37.
- [6]翟双庆,王洪图.调理脾胃气机治疗精神疾患的心得[J]. *中医杂志*, 1990, 31(2): 23-24.
- [7]门奕年,黄珍,于明直,等."怪病多痰"病机观下抑郁症与慢性疲劳综合征的相关性[J]. *世界中医药*, 2023, 18(19): 2777-2780.
- [8]中华医学会精神医学分会《中国强迫症防治指南》编写组.中国强迫症防治指南2016(精编版)[J]. *中华精神科杂志*, 2016, 49(6): 353-366.
- [9]GOODMAN WK, PRICE LH, RASMUSSEN SA, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1989, 46(11): 1006-1011.
- [10]王征宇,迟玉芬.焦虑自评量表(SAS)[J]. *上海精神医学*, 1984(2): 73-74.

(收稿日期: 2024-03-31; 修回日期: 2024-07-23)

[编辑: 果 形, 焦 爽]