

从《伤寒论》六经辨证探析抑郁症病机及治法

闫光宗, 王卫[△]

(天津中医药大学研究生院/天津中医药大学临床实训教学部, 天津 301617)

摘要: 抑郁症是现代临床常见的情感障碍性疾病, 属于中医“郁证”范畴。笔者门诊跟师学习多年, 从少阴提纲条文分析了肾虚血瘀型抑郁症的发病机理, 并且肾虚、血瘀相互影响, 均可致郁。治疗以补肾活血为法, 以特定穴为主方, 补法与刺血并用, 临床疗效满意。

关键词: 抑郁症; 肾虚血瘀; 补肾活血; 针灸

中图分类号: R 222.2 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2023) 06-0022-03

Analysis on the Pathogenesis and Treatment of Depression Based on Syndrome-Differentiation of the Six Meridians from Treatise on Febrile Diseases /YAN Guangzong, WANG Wei// (Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine/Clinical Training and Teaching Department of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Depression is a common emotional disorder in modern clinical practice, it belongs to the category of “yu zheng” in traditional Chinese medicine. Based on the study for a long time in the outpatient department, the author puts forward that the pathogenesis of renal deficiency and blood stasis depression was analyzed from the outline of Shaoyin, and the interaction of kidney deficiency and blood stasis is responsible for depression. The treatment principle is based on tonifying kidney and activating blood circulation, the main prescription is specific acupoints, the techniques are reinforcing needling and pricking blood needling, it can achieve satisfactory efficacy.

Keywords: Depression; Kidney Deficiency and Blood Stasis; Tonifying Kidney and Activating Blood Circulation; Acupuncture

抑郁症是现代常见的慢性精神情志疾病, 以显著而持续的情绪低落为临床特征, 主要表现为心境低落、睡眠障碍、精神压抑、懒言等症状。随着现代社会生活节奏的加快, 抑郁症的患病率逐年上升, 据 WHO 统计报告显示, 预计到 2030 年, 抑郁症将在全球非致死疾病和伤残负担中居首位^[1], 其不仅对患者及家属造成严重的伤害, 更对社会安全造成极大的负面影响。

中医认为抑郁症属于“郁证”范畴, 一般多由情志内伤, 体质因素等原因引起, 以肝失疏泄、气机郁滞、心脾两虚、脏腑气血阴阳失调为主要病机, 多从心、肝、脾治疗。《伤寒论》自古以来都是历代医家不断深入研究的经典著作。文本试从伤寒论条文中挖掘并总结出抑郁症的病机发展及治疗方药, 以期能为临床治疗本病开拓视野。

1 从《伤寒论》六经角度认识与治疗抑郁症

1.1 从少阳论治 《伤寒论》第 110 条: “伤寒八九日, 下之, 胸满烦惊, 小便不利, 谵语, 一身尽

重, 不可转侧者, 柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”此条文指太阳伤寒误下后, 邪气乘机内陷, 出现表里俱病, 虚实互见之证候, 属少阳、阳明、太阴合病。少阳受扰, 邪气内陷, 心神失养则“胸满烦惊”; 阳明气机不利则见“谵语”; 太阴脾虚, 水湿内停, 无力运化则出现“小便不利”“一身尽重”; 由此可见, 柴胡加龙骨牡蛎汤证是少阳不利, 阳明实热, 太阴脾虚, 邪扰心神之证候。临床中, 抑郁症患者如有表现为郁闷不乐, 失眠, 情绪不定, 喜怒无常, 偶有语无伦次、狂躁大作等症状, 则适于用柴胡加龙骨牡蛎汤治之。本方中柴胡主人少阳经, 疏肝解郁; 黄芩、半夏可清热燥湿; 党参可益气生津; 桂枝可平冲气、利水气; 茯苓健脾安神; 生龙骨、生牡蛎潜阳补阴而安神; 大黄清降阳明之气, 生姜、大枣补中安神。诸药合用, 共奏疏郁除烦、安神定志之效。

1.2 从少阴论治 《伤寒论》第 303 条: “少阴病, 得之二三日以上, 心中烦, 不得卧, 黄连阿胶汤主

第一作者: 闫光宗, 硕士研究生, 研究方向: 经络腧穴和针刺理论研究, E-mail: longyuan2652@163.com; △通讯作者: 王卫, 硕士, 教授, 硕士生导师, 研究方向: 针灸学理论及临床应用研究。

[14] 蒋晓萍.《傅青主女科·妊娠篇》中安胎法辨析[J].浙江中医杂志, 2018, 53(10): 753-754.
[15] 陈丽平, 卞华, 胡久略, 等.基于复杂网络结合关联规则的《傅青主女科》用药规律探究[J].世界科学技术-中医药现

代化, 2019, 21(5): 1021-1027.
[16] 皮阿琼, 朱晨晨, 吴李征, 等.傅青主“有故无殒”理论治疗妊娠病探析[J].中国中医急症, 2021, 30(4): 726-728, 752.

(收稿日期 2022-08-19)

之。”少阴病之提纲条文为“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”由此可见，睡眠的好坏是与少阴病密切相关的一个证候。此303条文指少阴病阴虚有火之证候。少阴肾水乃人身之根本，亦为精神情志、思维活动之基。少阴肾水不足，则心火不能下达，浮越于上，水火不能既济，阴阳不能交互，则可见“心中烦，不得卧”。正如《医方集解》云：“人之精与志皆藏于肾，肾精不足则志气衰，不能上通于心，故迷惑善忘也。”临床中，抑郁症患者可见表现为夜晚严重失眠，甚则狂躁不安，精神亢奋，白天倦怠懒言、不愿与人交流、情绪沉闷等症状，适于用黄连阿胶汤治之。本方中黄连、黄芩清泻心火，使心火下降；阿胶、鸡子黄二药为血肉有情之品，可补肾之阴；柯琴谓：“鸡子黄禀南方之火色，入通于心，可以补离宫之火，黑驴皮禀北方之水色，且咸先入肾，可以补坎宫之精。”加芍药化阴敛阳。诸药合用，共奏交通心肾之效，夜寐可安。正所谓：“阴平阳秘，精神乃治。”

1.3 从厥阴论治 《伤寒论》第352条：“伤寒，脉微而厥，至七八日，肤冷，其人躁，无暂安时者，此为脏厥，非为蛔厥也。”机体受寒，日久而耗损及阳，阳虚而阴盛，所以见“脉微而厥”“肤冷”。阴盛极，则化阳，故而又见“其人躁，无暂安时者”。此条既反映了阴阳气不相顺接，阴尽阳生的本质，又表现出了厥阴病寒热错杂的种种症状，与临床中抑郁症患者的表现相对照，和条文有许多契合之处。厥阴病的病机为邪犯厥阴，肝郁失常。抑郁症的病机以肝郁气滞为主。肝失疏泄，相火内郁，气机逆乱，横逆于脾，形成了厥阴的上热下寒证。临床表现为抑郁症中四肢发凉，皮肤冰冷，而情绪激动，急躁易怒等症状。所以临床可用厥阴病相关条文对抑郁症中的寒热错杂，阴阳不生的种种症状进行分析辨证。

根据临床中寒热错杂的不同程度，进行灵活的选方用药。上热下寒证可用乌梅丸；寒厥证可用四逆汤、通脉四逆汤。乌梅丸中乌梅味酸入肝，收敛肝阴；当归补血而养肝体；黄连、黄柏苦寒泻火；附子补阳，细辛、桂枝散经中之寒，人参益气。寒热并施，酸苦并用。

2 病机分析

2.1 “但欲寐”为神之象 《伤寒论》第295条曰：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”简洁明确的提出了少阴病重要的两个脉症。“但欲寐”是一种患者精神情志状态的高度概括。肾与人的精神情志活动密切相关。肾为一身阴阳之根本，亦为精神情志、思维活动之基。《难经正义》载：“肾主精，为五脏之本，精生髓，为百骸之主，精髓充足，伎巧出焉，志之用也。”肾精充足旺盛为肾志的正常活动提供了重要物质基础。《中西汇通医经精义》载：“盖肾精生髓，由脊上行，以上于脑。”脑为肾志精神活动的重要场所，肾精化为髓以濡养神明，肾

精足而髓充，精神活动如常，则神志清晰，思维敏捷，精力旺盛，反应迅速。肾藏精生理功能失常，便会引发机体出现神志异常的病理状态，正如《医方集解》云：“人之精与志皆藏于肾，肾精不足则志气衰，不能上通于心，故迷惑善忘也。”又如《素灵微蕴》记载：“精不交神，则心神飞越，不能知来，神不归精，则肾精驰走，不能藏往，此善忘之由也。”可见，肾精与神互为依存，肾不藏精，可致神失所常，而神明内乱，也可影响精不内守。肾阳为一身阳气之根，主导全身阳气的运行。《医贯》记载：“五脏之真，惟肾为根。”肾阳充足饱满，一身阳气旺盛，则脏腑生理功能正常。肾阳为神志得以正常抒发的重要物质来源；肾阳为根，心阳为用，肾阳无力鼓动心阳，神明不能内藏于心而神失散乱；肝者，体阴用阳，阳之源根于肾，肾阳不足，则肝用失常，情志不舒而生郁结；脾为后天，肾为先天，先天肾阳无力温助脾阳，脾运失常则气血化生乏源，精神情志不受濡养。肾阳不足，亦可致脑神失于守护，易被外来之邪侵袭，而神明受损。由此可知，机体肾阳亏虚，无力濡养助运脏腑，功能失常，神失所养，神萎不振而神明颓废，则可表现为倦怠懒言、不愿与人交流、善悲欲哭、情绪沉闷等一派阴沉、失落、晦暗、衰退之象。

2.2 “脉微细”为血之象 “少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”其中，脉微细为少阴病的主要脉象。抑郁症的发病不仅与肾有密切的联系，血和脉亦为重要的影响因素。《素问·灵兰秘典论篇第八》云：“脉者，血脉也，血者，神气也。”血、脉、神三者之间实为密切联系之有机整体，脉道通畅，血液流动无滞，则可联络全身脏腑诸窍，以传达神明之用，精神思维情感活动得以正常，正所谓：“血脉和利，精神乃居”。如若脉道不通，血液瘀滞，则脏腑功能失运，精神情志异常。正如《医灯续焰》载：“血蓄不行，神机大碍。”《医门法律·卷三》记：“厥阴肝脏，所生者血也，所藏者魂也，血瘀不行，其魂自乱。”提出肝、血、魂三者联系密切，血足则魂自能养；血瘀不行，脉道不利则肝不藏魂，魂乱不守。《血证论》载：“瘀血攻心，心痛头晕，神气昏迷。”由此可见，血液瘀滞，脉道痹阻为情志异常的重要发病因素。抑郁症患者长期处于压抑低落的情绪状态，气机运行不畅，血脉流通受阻，瘀血内蓄，气血滞涩，神明失于濡养，进而加重本病，形成恶性循环，缠绵难愈之状。

3 治法处方

3.1 以补肾活血为法 肾虚和血瘀虽为两个独立存在的病机，二者之间亦有密切联系。肾虚为本，血瘀为标，肾虚可致血瘀，而瘀血不化，脉道阻塞，不能营养濡润脏腑，日久必累积于肾。针对这一病机理论，临床以补肾活血为治疗法则。肾阳不足不能温养脑神应壮阳补肾；肾精亏虚而神失濡养应填精补肾；阳虚血瘀而神气衰退当以温阳活血；寒凝

血脉，瘀血固结而神机暗淡当以散寒活血；血热血瘀而扰乱神明当以凉血活血；气滞血瘀而神机不畅当以理气活血；痰瘀互结而神明失乱当以化痰活血；气血亏虚，血脉滞涩而神失濡润当以补气养血、活血化瘀。临床病机复杂多样，故临床证用法亦当精辨。

3.2 以特定穴为主方 在补肾活血法则的指导下，选以太溪、肾俞、膈俞、三阴交、百会、长强为主穴，临床随症加减配穴。太溪为足少阴肾经原穴，补肾益精而安神。如《素问·遗篇刺法论》云：“肾伤则作强伎巧，神失其职矣，刺其肾之源。”肾俞为肾之背俞穴，与肾脏内外沟通。《脉经》载：“动苦少腹痛，腰体痠，癩疾，刺肾俞，入七分。”肾俞、太溪为俞原配穴法，有固精益髓，补肾壮阳，健脑安神之功。现代研究发现，肾俞、太溪能直接提高肾脏的生理功能，增强其代谢能力^[2]。膈俞为八会穴之血会，是全身血液精微聚汇之所。泻膈俞则活血通络，祛瘀生新^[3]。三阴交为足三阴经交会穴，可疏通足三阴经络，调节肝脾肾三脏的功能，达养血活血之力。三阴交配膈俞，共奏补血活血，通络祛瘀，养血安神之效。临床研究发现，膈俞、三阴交可改善血液流变、调节血液粘稠度和红细胞聚积程度，促进血液微循环^[4,5]。百会和长强同属督脉，百会为诸阳之会，与脑相通，长强为督脉络穴，络脉之经气散布于脑，两穴上下相配，有疏通督脉、益脑生髓、醒脑安神之功。主方共达补肾活血、调神解郁之效。

3.3 以补与刺血为技 《灵枢·经脉》云：“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。”依补肾活血之法则，结合主穴特性，处以对应的补泻方法。太溪、肾俞、三阴交均施以捻转补法，使穴部有酸麻胀感；长强、百会施以平补平泻法，长强使针感向脑部传导；膈俞施以刺血泻法，出血量以3ml左右为宜。诸穴补泻得当，则疗效显著。

4 典型病案

李某，男，45岁，2018年5月11日初诊。主诉：情绪持续低落1年余，加重1月。现病史：1年前无明显诱因出现悲观，失落情绪，急躁易怒，多虑，失眠，神疲懒言，曾求治于某西医医院，各项实验室检查均未见异常，西医诊断为抑郁症，建议服抗抑郁西药，患者心存疑虑，放弃治疗，近1月来症状加重，遂来寻求中医治疗。刻诊：情绪低落，悲观失望，哭笑无常，善太息，常有不明原因郁怒，神疲无力，懒言少动，反应迟钝，记忆力衰退，夜尿频繁，手足不温，目光无神，面无表情，面色黯淡，舌质紫黯，苔少，舌下脉络瘀紫，脉沉弦。中医诊断为郁证，属肾虚血瘀证。治以补肾活血，调神解郁。选穴为百会、长强、太溪、肾俞、三阴交、膈俞。操作为百会、长强行平补平泻法，百会手法1min，长强使针感向上传导，太溪、肾俞、三阴

交行捻转补法，每穴做手法1min；以上穴位均留针40min；膈俞刺血泻法，出血量为3~5ml。针刺治疗每周3次，刺血治疗每周1次。治疗4周后，患者病情有所好转，诸证明显改善。治疗6周后，症状基本消除，患者较为满意，遂停止治疗。后随访患者半年，未见复发。

5 结语

抑郁症的发病近年来明显增加，给患者及其家庭造成巨大的伤害，引起社会各界的高度关注。现代医学认为下丘脑—垂体—肾上腺轴（HPA）功能亢进为主要机制之一，针刺百会、三阴交可通过降低血浆皮质醇（CORT）、促肾上腺皮质激素（ACTH）含量及下丘脑室旁核精氨酸加压素（AVP）阳性神经元的数量，减缓HPA轴功能亢进，改善抑郁状态^[6]。另有研究发现，针刺百会、肾俞组穴则能上调海马5-羟色胺（5-HT）和血清脑源性神经营养因子（BDNF）含量，下调肾上腺皮质醇（CORT）含量，缓解模型大鼠抑郁症状^[7]。韩平等^[8]人研究证实，针刺长强穴能明显提高海马源性神经营养因子（BDNF）的含量，提示对抑郁症的治疗有一定帮助。中医对该病的发病机理有较为完整的理论认识，在治疗方面有着巨大的优势。本病治疗以补肾为基，活血为法，重在调神，注重特定穴应用，补法与刺血兼施，形神并治，则肾阳旺盛，精血充盈，血脉畅通，神安内守。此外，在本病治疗中，心理治疗亦尤为重要，指导患者积极面对病情，主动与人交流，参加身体锻炼等活动，转移注意力，都可以帮助患者缓解心理压力，促进疾病治愈。

参考文献

- [1] MATHERS C, FAT D M, BOERMA J T. The global burden of disease: 2004update [M]. World Health Organization, 2008: 49-51.
- [2] 刘旭峰, 陈虹屹, 王菁, 等. 针刺“肾俞”“太溪”穴对高尿酸血症大鼠尿酸的影响及其机制研究 [J]. 针刺研究, 2019, 44 (05): 319-323, 328.
- [3] 孙晶, 李岩, 李瑞超, 等. 血会膈俞之刍议 [J]. 四川中医, 2014, 32 (05): 20-21.
- [4] 陶晓雁, 赵百孝, 何姝霖, 等. “血会膈俞”的临床研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2013, 29 (10): 65-69.
- [5] 赵宁侠, 郭瑞林, 任秦有, 等. 艾灸三阴交穴对健康人血液流变学及红细胞聚集指数的影响 [J]. 云南中医学院学报, 2003 (04): 31-32, 35.
- [6] 韩磊, 李晓泓, 李学武, 等. 电针“百会”、“三阴交”穴对慢性应激抑郁模型大鼠HPA轴的影响 [J]. 北京中医药大学学报, 2001 (03): 74-75.
- [7] 史榕苻, 丁海涛, 李辉, 等. 不同穴组针刺对抑郁大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴相关因子及血清脑源性神经营养因子的影响 [J]. 针刺研究, 2015, 40 (06): 444-448.
- [8] 韩平, 俞萍, 陈可爱, 等. 针刺长强穴对FMR1基因敲除小鼠海马CA1区BDNF和SYN表达的影响 [J]. 福建中医药大学学报, 2012, 22 (05): 14-18.

(收稿日期 2020-08-27)