

基于肝肺同治法针刺治疗抑郁症的理论探讨*

张敏¹, 林岷瑜², 耿楠³, 杨佳敏⁴, 吴希⁵, 李华⁵, 梁翠梅⁵, 周丽⁵, 胡慧⁵, 何芙蓉⁶, 黄剑^{5,△}

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 中国医学科学院北京协和医学院, 北京 100730;
3. 北京中医药大学东方医院推拿理疗科, 北京 100078; 4. 北京劳动保障职业学院, 北京 100029;
5. 北京中医药大学东方医院针灸科, 北京 100078; 6. 福建中医药大学针灸学院, 福州 350000)

摘要: 当前临床中以针刺法治疗抑郁症多从肝论治, 以疏肝理气、调畅情志为大法, 取穴以督脉、肝经为主, 但以此种思路进行治疗并不适用于所有患者。从一气周流理论看, 人身经气循行如环无端, 周流不息, 肝属木, 司人身生发之性, 若仅从生发处求治则属有升无降, 不足以推动一气周流。肺属金, 在志为悲, 又主肃降, 从肝肺同治的角度治疗抑郁症或可弥补仅从肝论治的不足, 更能推动人身气机周流。

关键词: 肝肺同治; 抑郁症; 针刺; 一气周流

中图分类号: R 246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 08-0041-03

Discussion on Acupuncture Treatment of Depression Based on Liver-Lung Simultaneous Treatment/ZHANG Min¹, LIN Minyu², GENG Nan³, et al // (1. Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2. Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China; 3. Department of Tui-Na, Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract: In clinical practice, acupuncture treatment of depression is mainly based on the liver, and the principles of treatment is to soothe the liver and regulate qi, and regulate emotions. The acupoints are mainly selected from the Du Channel and the Liver Channel, but it's not applicable to all patients. According to the theory of "One Qi Circulation", the Qi of liver rises on the left, the Qi of lungs descends on the right, it makes the qi circulate in the body like a "endless cycle". Considered of the relationship of Liver and Lung, adopting Liver-Lung simultaneous Treatment to the acupuncture treatment of depression can promote the qi circulate in human body, which may make up the deficiency of the treatment principle based on the Liver.

Keywords: Liver-Lung simultaneous treatment; depression; acupuncture; one qi circulation

抑郁症以持续且显著的情绪低落为核心表现, 伴有快感缺失、自责自罪、思维迟缓等精神症状和食欲下降、失眠、胸闷、恶心等躯体症状。其在中医范围内可归入“郁证”、“百合病”、“脏躁”、“梅核气”等范畴^[1]。中医学认为, 抑郁症的病机核心在于气机不畅, 辨证分型以肝为核心。针刺治疗抑郁症也多从肝论治, 以调畅气机为大法, 取穴以肝经、督脉为主。但在临床实践中仍有收效甚微的情况存在。笔者认为, 人身之经气循行如环无端, 周流不息, 肝木主生发, 肺金主肃降, 从肝肺同治的角度治疗抑郁症, 或更能推动人身气机周流, 以弥补从肝论治的不足, 起到去芜存菁之用。故本文主要从肝肺的生理功能及相互关系出发, 探究肝肺同治法治疗抑郁症之理论基础与针刺治疗的临床运用。

1 肝与肺的生理病理关系

肝与肺生理病理关系主要体现在五行属性、五脏藏神、一气周流、卫气营血和经络循行等五个方面, 二者的功能属性与抑郁症的症状表现相关。

1.1 五行 肺金本克肝木, 在生理情况下, 肺金之肃降制约肝木之升发, 升降相合, 气机调畅。病理情况下, 若肝木过旺, 或金气不足, 则出现木旺侮金之证候, 一者肝气郁结, 气逆犯肺, 肺气失降, 可有胸闷气短, 胸中如窒, 喘促气憋, 一者若肝郁化火, 火热蒸腾, 木火刑金, 肺阴不足, 表现在抑郁患者身上可见上气咳逆、口干口苦、咽中异物感。若肝气不足, 难以承受金气正常的克制, 也可出现金气乘木之肝气郁结证的表现, 症见情绪抑郁, 不思饮食, 胸胁胀痛, 走窜不定^[2]。

1.2 五神 肝藏魂, 肺藏魄。现代医家将魂魄观运用于精神系统疾病的辨证中, 认为肝魂调控精神活动的启闭和流畅, 即管控着精神意识、思维活动等信息的输入与输出, 并保证认知、思维、情感、意志等方面精神活动的流畅性。若肝魂功能失调, 不能对自身内部的信息进行有效的筛选, 则会出现抑郁患者思维迟缓、幻觉幻听等精神症状^[3]。肺魄调控人类本能的低级精神活动, 如对痛、痒、冷、热,

* 基金项目: 国家自然科学基金 (编号: 81850410548)、国家自然科学基金 (编号: 81904287)、成熟类三名传承工作室建设项目 (编号: 2023-SZ-E-10)、名医传承人传承工作站建设项目 (编号: 2023-SZ-H-08)、北京市教育委员会社科一般项目 (编号: SM202214075001)、北京市北京中医药大学青年教师项目 (编号: 2017-JYB-JS-096)、北京市北京中医药大学教育科学项目 (编号: XJYB2058)。第一作者: 张敏, 在读研究生, 学士, 主要研究方向: 针灸治疗抑郁症, E-mail: 591140430@qq.com。△通讯作者: 黄剑, E-mail: xiamenhuangjian@sina.com。

视、听、嗅、味、触等的感知。若肺魄调控功能失常,可表现为感知异常、幻嗅、“不闻食臭”等精神症状^[4]。魂与魄同根同源,肝魂以肺魄的活动为基础,控制比肺魄更高级的精神心理活动^[5],肺魄则对肝魂的功能具有抑制和平衡的作用^[3]。

1.3 一气周流 清代医家黄元御提出“一气周流”理论,即“木火左升,金水右降,脾土在中斡旋”的理论模型^[6]。“己土温升,则水随木升而化火,戊土右降,则火随金降化为水”^[7],脾气左升带动肝升,胃气右降带动肺降,肝肺相合的升降关系构成了人身气机循环的一对枢纽,如此人身之气周流运转,龙虎回端。如果这样的升降关系被打破,则会影响周身之气循环,以致气郁,可发为郁证^[8]。

1.4 卫气营血 肝肺作为一身气机调控的一对枢纽,影响到卫气营血的输布过程。黄氏认为,“肝藏血,肺藏气,而气原于胃,血本于脾”^[7],水谷入胃后在脾阳的作用下变为气血,营血随肝木左升,外达出为卫气,卫气随肺金右降,金降则化水,肾水在己土左升的带动下生为肝血,如此循环无端,周流不息。如果肝肺升降气机失常,木陷于左,金亢于右,左右阴阳道路阻塞,营卫出入失常,昼日卫不出营,在抑郁患者身上则有少气懒言、情绪低落、晨重暮轻等表现,夜间卫不入营,故而失眠^[9]。

1.5 经络 手太阴肺经和足厥阴肝经密切相关。十二经脉中,肺经为经气流注之始,肝经为经气流注之终,两经相接,气血从肝经上注于肺,周而复始,循环往复。手太阴肺经和足厥阴肝经皆循咽喉,如《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉,属肝,络胆,上贯膈,布胁肋,循喉咙之后……其支者,复从肝别,贯膈,上注肺。”另外,肺经之筋又可抵达季肋,如《灵枢·经筋》曰:“手太阴之筋……上结缺盆,下结胁里,散贯膈,合贲下,抵季肋。”基于两经关系之密切,病理情况下,肝肺二经之间可互相影响,若肝经气血亏损,沿经下传,可伤于肺^[10]。

肝肺本有五行相克关系,其内藏有魂魄二神,对人体的精神活动起闭和流畅起调控作用;在一气周流理论中,肝肺作为气机升降的枢纽,调节一身气血的输布,维持人体正常的气血流转过程;从经络角度而言,肝肺之间具有相互承接的关系。一旦肝肺之间的平衡关系被打破,气血失和,精神失养,即为抑郁之病机^[11]。基于以上肝肺关系,笔者认为临床治疗抑郁症,应根据患者肝、肺系症状表现的出现与否、严重程度,考虑肝肺共同论治,二者相辅相成,或有事半功倍之效。

2 肝肺同治抑郁症的具体方案

2.1 临床实践 古代医家对本病多责于肝失疏泄,如陈士铎《石室秘录》言:“夫郁者,未有不伤肝者”;《医碥》云:“郁而不舒,则皆肝木之病。”然亦有从肺论治的观点,如张仲景治疗百合病(命为百合病,其症状符合抑郁症表现),认为其病机为心

肺阴虚,方用百合地黄汤,其中百合入心、肺经,润肺止咳、定惊益志,即是从肺论治本病的思路体现^[12]。前人从肝肺论治抑郁症,载^[13]:“振江杨石泉之室,终日悲伤,必痛哭一次,方能安逸,遍治无功……认为是肺实肝虚,金来克木,治必补肝泻肺。以女贞子、旱莲草、淮小麦、甘草、大枣、桑白皮、地骨皮组方,连进八剂,病即霍然”。方中二至丸(女贞子、旱莲草)益阴补肝,桑白皮、地骨皮泄肺热,甘草、大枣、小麦培土以滋肺阴,此为补肝泄肺之法。现代医家使用麻黄汤、失笑散、藿朴夏苓汤加减治疗抑郁,其病机为肺气郁闭失宣,金不制木而致肝木横逆,其本在肺,其标在肝^[14]。其中麻黄汤、藿朴夏苓汤宣肺解表,后者兼可行气祛湿,失笑散中蒲黄、五灵脂皆入肝经,功在活血祛瘀,全方共奏宣肺疏肝,兼以活血祛湿。左金丸合泻白散加减治疗木亢侮金型郁证^[15],左金丸泻火疏肝,泻白散清肺中虚火以滋肺阴,全方取佐金平木之意,即为肝肺同治抑郁症的临床实践。笔者认为,此类医案虽同为肝肺同治本病的临床实践,但实际上针对的是金旺乘木、金不制木、木亢侮金等不同的证型,临床治疗本病,应根据肝肺二者虚实、旺衰之别采取不同的治法。

2.2 针刺方案及合理性分析

2.2.1 主穴 从脏腑经络而言,肺与大肠相表里,肝胆经相表里,从一气周流理论来看,肺经、胆经之循行由上走下,可通降右路金土之气,肺经、大肠经之循行自下走上,可升发左路木土之气,如此形成肝升肺降、肝升胆降、肺升与大肠降的三大升降循环体系,维持人体一气周流。因此,基于肝肺同治法针刺治疗抑郁症主要选取此四经穴位。临床常取肝经之太冲、肝俞、期门,肺经之太渊、列缺、肺俞、中府,大肠经之合谷、曲池,胆经之阳陵泉等穴^[16-17]。其中太渊、太冲为肺、肝经原穴,主治一切本经病症,太冲又可助厥阴之升发^[18]。列缺为肺经络穴,又为八脉交会穴,通任脉,可治神志病,可助阴气左升^[18]。肺俞与中府、肝俞与期门相配,为俞募配穴法。脏腑之气与俞募穴相通,俞募穴相配对调节脏腑气机有重要作用^[19]。合谷、曲池为大肠经原穴,阳陵泉为胆经合穴,可使阳气右降^[18]。曲池、阳陵泉又同属土穴,合一气周流中“脾土在中斡旋”的理论。任督二脉在肝肺二经经气流注之间极为重要。根据十四经脉循环理论,肝经气血经督脉、任脉后注于肺经^[20]。膻中为气会,主治一身气病,具有宣肺化痰、宽胸降逆、疏肝解郁的作用,为针刺治疗抑郁症要穴^[21]。因此,取膻中穴以协助肝肺经的经气输注,调和肝肺。综上所述,主穴取太冲、肝俞、期门、太渊、列缺、肺俞、中府、合谷、曲池、阳陵泉、膻中以调和肝肺,调畅气机。

2.2.2 配穴及补泻 肝肺同病,常见肺金乘木、金不克木、木亢侮金等相乘相侮关系。若肺金乘木,

临床见情绪低落,悲伤欲哭,胸闷胸满,呃逆呕吐、不欲饮食等症状。根据五输穴“虚则补其母,实则泻其子”的原则,临床可加肝经水穴曲泉补之,肺经水穴尺泽泻之,或对肺经穴位取泻法。若金不克木,症见情绪低落,少气懒言,语声低微,周身乏力,胸闷气短,便秘等,可补肺经诸穴。若木亢侮金症见烦躁易怒,头晕头痛,耳鸣,胸痛憋闷,失眠多梦,大便干结等,根据五输穴补泻法,取肝经火穴行间泻之,肺经土穴太渊补之,或对肝经穴位用泻法。若肝郁化火,灼伤肺阴,见情志抑郁,烦躁易怒,胸胁胀痛,胸闷不舒,口苦咽干者,可泻合谷、曲池以泻火疏肝^[22]。肝肺同病日久,气机升降失常,易影响卫气营血输布,出现痰饮、水湿、瘀血等病理产物,如痰湿阻滞者,可加丰隆祛湿化痰。痰浊上蒙清窍或痰火上扰者,可加取开泻四关。若痰气交搏于咽喉,发为梅核气,加少商、三间以宣降肺气,化痰健运^[23-25]。瘀血阻滞者,两胁胀痛明显刺期门以理气疏肝,活血祛瘀,心痛胸闷明显取内关、三阴交以行气活血,头痛明显者取百会行气温阳止痛^[26]。

综上,临床治疗本病应根据本病病位、病性之不同,随证加减,灵活取穴。肺虚肝实者,治以补肺泻肝;肺金乘木者,治以宣肺疏肝;病在气者,以补气、行气为主;病在血者,以活血通络为主;痰湿重者,以祛湿化痰行气为主;火郁者,更需泻火散郁。

3 小 结

人之身也,以脾胃为中枢,肝、心、肺、肾为四维,气血自脾胃生发,随肝肾左升、心肺右降,如此周身气血循环相接,一气周流,气血调畅,五脏安和。肝肺作为一身气机调节的中枢,在五行生克、五脏藏神、气血运行、经络循行上密切相关。

中医对抑郁症的病因病机多责之于气,病位多论肝、心、脾,然抑郁之病临床表现繁多且杂,既有精神症状,又有躯体表现,若仅从肝、心、脾论治,难免有所疏漏。肺藏魄,在志为悲,《素问·至真要大论篇》言:“诸气贲郁,皆属于肺”,《灵枢·本神》言:“肺,喜乐无极则伤魄,魄伤则狂”,均提示肺与抑郁症相关。且脾胃为中,肝主左路之升,若仅治升发,不论肺在右路的肃降,难免过于片面。肝肺乃左右升降之枢纽,从肝肺同治的角度论治抑郁症或可弥补此前治疗思路的单一,值得深入研究。

基于肝肺同治法治疗抑郁症的临床经验,多见于方药,而少见于针刺法。因此,笔者提出针刺方案,并进行合理性分析,以期弥补临床治疗之不足。

参考文献

- [1] 熊霞军,胡志希,钟森杰,等.基于数据挖掘的抑郁症中医证候分布及用药规律分析[J].中医药导报,2020,26(14):148-151,163.
- [2] 张金波,孙广仁.肝气郁结证从肺论治的理论探讨[J].中国

- 民族民间医药,2008(02):63-64.
- [3] 尹冬青,贾竑晓.试论象思维在构建精神系统疾病中医辨治新方法——五神藏辨治中的作用[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(06):863-868.
- [4] 曲丽芳.中医神志学说在精神性疾病症状分析中的意义[J].中国中医基础医学杂志,2002(02):71-73.
- [5] 闫兆君.志意辨证论裁[M].上海:上海科学普及出版社,2006.
- [6] 张容超,李彬峰,吴涛,等.“一气周流”理论在针灸临床中的应用[J].四川中医,2022,40(07):56-59.
- [7] (清)黄元御.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009.
- [8] 刘兵,杨芳.黄元御气化理论研究[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(10):158-160.
- [9] 杜世豪,胡春雨,丁元庆.用“营卫精神模型”假说阐释抑郁障碍病机[J].中医杂志,2018,59(03):207-210,214.
- [10] 张静远,倪卫东,周春祥.《伤寒杂病论》肝肺相关理论应用探赜[J].光明中医,2019,34(03):361-363.
- [11] 齐元玲.从肺论治抑郁症的理论与临床流行病学调查研究[D].济南:山东中医药大学,2017.
- [12] 马柯,张洪秀,董振飞,等.百合地黄汤治疗抑郁症的研究进展[J].中成药,2019,41(04):874-878.
- [13] 鲁兆麟,等.二续名医类案[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1996:1825.
- [14] 关凤岭.肝郁并非尽皆疏肝医案3则[J].辽宁中医杂志,2001(09):564-565.
- [15] 常乐,李泽庚,王婕琼.从“诸气贲郁,皆属于肺”探讨郁证从肺论治[J].中国民族民间医药,2017,26(02):1-2,7.
- [16] 葛欣.郁病针灸治疗处方的配穴原则及规律的研究[D].辽宁中医学院,2002.
- [17] 陈少华,樊紫嫣,殷海玲,等.从五郁探源针灸治疗抑郁症[J].新中医,2020,52(03):165-167.
- [18] 庞祖宜,刘纯燕,徐振华.天星十二穴组穴内涵新议[J].中国针灸,2020,40(08):881-884.
- [19] 王诗妍,李瑞星,徐萍萍,等.俞募配穴的作用机制及临床应用研究进展[J].世界中西医结合杂志,2019,14(12):1764-1767.
- [20] 张载义,俞芳.任脉督脉与十四经流注[J].中医文献杂志,2000(01):15-16.
- [21] 左海燕,万四妹,周美启,等.浅析膻中穴的主治作用[J].中医学报,2019,34(10):2059-2061.
- [22] 董文博,倪金霞,安慧妍.倪金霞从“形神合一”论治抑郁症的经验[J].中医药导报,2021,27(02):190-192.
- [23] 周家璇,王浩,陈晓宇,等.中医对梅核气的认识、治疗思路和研究现状[J].中国医药科学,2012,2(22):25-27.
- [24] 李静铭.郁证针灸治疗二例报告[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),1999(06):119-120.
- [25] 倪国勇,钮雪松,曾瀚琳,等.针刺联合四七汤加减治疗气郁痰阻型梅核气临床疗效探讨[J].系统医学,2020,5(10):137-140.
- [26] 姚军.浅谈针刺活血化瘀的理论及临床应用[J].中国针灸,2015,35(04):389-392.

(收稿日期 2023-06-02)