

参 考 文 献

[1] Neuhauser H, Leopold M, von Brevern M, et al. The interrelations of migraine, vertigo, and migrainous vertigo. *Neurology*, 2001, 56(4): 436-441

[2] Froehling D A, Bowen J M, Mohr D N, et al. The canalith repositioning procedure for the treatment of benign paroxysmal positional vertigo: a randomized controlled trial. *Mayo Clin Proc*, 2000, 75(7): 695-700

[3] 郑涛, 田广永, 曹庆硕, 等. 良性阵发性位置性眩晕发病因素分析. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2011, 18(3): 129-131

ZHENG Tao, TIAN Guang-yong, CAO Qing-shuo, et al. Analysis of related factors of benign paroxysmal positional vertigo. *Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 2011, 18(3): 129-131

[4] Bhattacharyya N, Baugh R F, Orvidas L, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2008, 139(5 Suppl 4): S47-S81

[5] 冯智英, 李颖, 季伟华, 等. 良性阵发性位置性眩晕经颗粒复位

治疗后残留症状分析. *上海交通大学学报(医学版)*, 2010, 30(11): 1368-1371

FENG Zhi-ying, LI Ying, JI Wei-hua, et al. Analysis of residual dizzy symptoms after successful particle repositioning maneuver in patients with benign paroxysmal positional vertigo. *Journal of Shanghai Jiaotong University (Medical Science)*, 2010, 30(11): 1368-1371

[6] Seok J I, Lee H M, Yoo J H, et al. Residual dizziness after successful repositioning treatment in patients with benign paroxysmal positional vertigo. *Clin Neurol*, 2008, 4(3): 107-110

[7] 张祎, 刘博, 左丽静, 等. 良性阵发性位置性眩晕临床特点. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2010, 17(12): 646-649

ZHANG Wei, LIU Bo, ZUO Li-jing, et al. The clinical characteristic of benign paroxysmal positional vertigo. *Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 2010, 17(12): 646-649

(收稿日期: 2011年8月9日)

· 临证经验 ·

# 焦虑与抑郁障碍的中医病机与治疗大法

杨凤珍<sup>1</sup>, 路志正<sup>1</sup>, 烟建华<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; <sup>2</sup>北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: 焦虑与抑郁障碍已成为我国转型期人群最常见的心身病理状态。中医在天人合一、形神统一、脏腑协调、阴阳平衡理论指导下, 通过辨证论治, 对该类疾病具有心身同调的优势。文章从焦虑与抑郁障碍的中医范畴、病理机制、治疗大法等方面进行梳理与探讨, 概括其病机要点: 实在三焦枢机不利、虚在脏腑气血阴阳亏虚, 提出和解枢机、调和阴阳为其治疗大法, 这为中医临床辨证论治提供了思路和途径。

关键词: 焦虑障碍; 抑郁障碍; 中医病机; 治疗大法

## TCM mechanisms and treatment method of anxiety and depression disorder

YANG Feng-zhen<sup>1</sup>, LU Zhi-zheng<sup>1</sup>, YAN Jian-hua<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>Guang'an Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; <sup>2</sup>Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Anxiety and depression disorder have become the most popular state of mind and body in people in transition period. Under the guidance of the theory of syncretism between heaven and man, syncretism between body and spirit, coordinated organs, yin and yang balance, through diagnosis and treatment, diseases TCM have the advantage of regulating mind and body of these diseases. This article sorted out and explored from the TCM category of anxiety and depression disorders, pathological mechanisms, the treatment method to summarize the pathogenesis points: dysfunction of Sanjiao and cardinalate, yin, yang, qi and blood deficiency of viscera; proposed a treatment method of reconciling cardinalate, yin and yang, which provide the thinking and approach for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of anxiety and depression disorder.

**Key words:** Anxiety disorders; Depression disorder; TCM mechanisms; Treatment method

通讯作者: 杨凤珍, 北京西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院综合楼803路志正学术经验研究室, 邮编: 100053  
电话: 010-80001321, E-mail: yfzh115@yahoo.com.cn

随着社会经济快速发展和高效率快节奏生活方式,人们心理负荷与心理应激增加,人群疾病谱悄然变化,焦虑和抑郁障碍及其相关心身疾病日益突现。心理应激是个体在生活适应过程中,因环境变化与自身应付能力不平衡的认识引起的心身反应状态。过度或持续心理应激,伴随认知思维改变每产生情绪反应,如焦虑、抑郁、惊恐等,并通过神经—内分泌—免疫—代谢等机制,促进各种心身疾病的发生发展。中医在天人合一、形神统一、脏腑协调、阴阳平衡理论指导下,通过个体化的辨证论治,对该类疾病具有心身同调的优势,本文就焦虑和抑郁障碍的中医范畴、病理机制与治疗大法讨论如下。

### 焦虑与抑郁障碍的中医范畴

焦虑、抑郁障碍或状态的临床表现形式复杂繁多,包括:情绪与行为改变:如忧虑不安、心烦急躁、激惹怒骂、郁郁寡欢、易悲欲哭、惊恐胆怯等,中医七情五志说概括为:“忧、思、怒、悲、恐、惊”,笔者认为可补充“郁”和“急”,“郁”指情志不遂所致郁闷、悒郁,且忧、思、悲、怒等多伴有郁,“急”指紧张、焦急,且忧、思、怒、悲、恐、惊等多伴有急,因为人类情绪改变往往交织伴随。思维与行为改变:如思虑过度、敏感多疑、强迫偏执、悲观轻生、懈怠嗜卧、健忘呆滞等。不良行为方式:因不良情绪和心理而产生暴饮暴食、嗜食偏食、嗜烟酒或药物、沉迷网络游戏、夜生活过度等行为习惯,进而成为独立致病因素。躯体多系统症状:如睡眠障碍(失眠、多梦、早醒、嗜睡等)、神倦、乏力、自汗、盗汗、头晕、头痛、颈项背痛、腰痛、身痛、口干、舌灼烧感、口腔溃疡、咽部异物感、鼻塞、咳喘、胸闷、胸痛、心悸、饥饿多食、纳呆、噎气、恶心、腕腹胀或痛、胁胀或痛、腹泻、便秘、小便淋漓、遗精、阳痿、月经不调、带下、痛经、乳胀或痛、肢体麻木、身体冷热异常等。

以上临床表现多归属中医郁病、百合病、脏躁、虚劳和以主症命名的病证范畴,后者如不寐、多寐、心悸、梅核气、胸痹、咳嗽、哮喘、心下痞、胃脘痛、胁痛、腹泻、便秘、淋证、遗精、阳痿、月经不调、崩漏、带下、痛经、汗证、消渴、痹症等,这对中医临床辨证施治具有一定指导意义。但是焦虑、抑郁或共病存在共同或相关的病理基础,即脑内儿茶酚胺类神经递质代谢障碍以及神经-内分泌-免疫-代谢机制紊乱。因此对该类疾病中医病理机制、治疗大法的整体把握,仍有待在郁病、百合病、脏躁、虚劳和上述病证基础上加以系统和完善。

### 焦虑与抑郁障碍或状态的中医病理机制

中医对人类心理生理的认识,主要基于五脏藏神及情志理论。在人体以心为主导、五脏六腑分工合作的生命系统中,人的精神情志活动是以五脏精气为基础。所谓“心藏脉、脉舍神”,“肺主气、气舍魄”,“肝藏血、血舍魂”,“脾藏营、营舍意”,“肾藏精、精舍志”(《灵枢·本神》)<sup>[1]</sup>;“人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐”(《素问·天元纪大论》)<sup>[1]</sup>。病理情况下,如情志过极皆伤心神,且与五脏相关联。其中:忧、悲伤肺:悲则气消,肺失宣发;进而愁忧则肺气闭塞、心系急结、肺热叶焦。思伤脾:思则气结,脾胃运化与升降枢机失司,心脾气血暗耗、生化无源;郁、怒、惊、急伤肝(胆):郁则气滞,使肝胆气郁、失于疏泄;怒则气逆,使肝旺阳亢、阴血暗耗;惊则气乱,神魂不宁;肝苦急,焦急使心肝郁火。

恐伤肾:恐则气下,肾精气失藏不能上济于心而心虚胆怯。惊伤心(胆):惊则气乱,或兼痰火扰心,或伴心胆气虚,皆使心神不宁。过喜伤心:喜则气缓,心神涣散。急伤心与五脏:过度紧张、焦虑、急躁可使心生郁热、乘克肺金,子病及母、木火相生,则心火上炎、肺热叶焦、肝火阳亢,进而耗伤阴血或气阴,久累五脏阴伤,使心肾不交、水火失济;或肝旺乘克脾土、日久心脾气血亏虚、脾肾阳虚;郁伤肝与五脏:郁则气滞,使肝胆心肺气郁、失于疏泄宣发,进而肝不疏土、肝脾不和、心脾亏虚,肝肾藏泄失宜、精血暗耗失藏。但总体来看,情志过极造成焦虑或抑郁状态,常伴随脏腑气血阴阳紊乱,导致三焦枢机不利、脏腑气血水液运行失调、久而五脏精气血阴阳虚损,促进各种心身疾病的发生发展和人体退化衰老进程。概括而言,即实在三焦枢机不利、虚在脏腑气血阴阳亏虚<sup>[2]</sup>。

1. 实在三焦枢机不利 上焦郁滞,常出现心气闭塞、肺失宣肃,或伴肝气郁逆,或伴湿阻、痰浊、水饮、血瘀痹阻于胸,或郁而化热(火)、伤阴转生心系急。中焦郁滞,常出现脾胃运化升降失司、肝胆疏泄失调,并形成气滞、湿阻、痰浊、水饮、瘀血。如果肝胃郁热伤阴与脾虚湿阻阳虚共存,常出现寒热互结、虚实错杂。下焦郁滞,可出现:因肺失宣肃、肝郁气滞使大肠气机阻滞;气郁肝旺、乘克脾土又致肠鸣水谷不化;心经郁火移热小肠与膀胱、肝郁制约下焦气机,以及肝脾不和、脾肾亏虚、水湿困阻,皆可致膀胱气化不利;肝郁气滞、冲任血瘀,或心肝郁火、疏泄太过,或肝热脾湿、湿热下注,可致肾不藏精、冲任失调;肝热脾湿、湿热下注,或心肾不

交、君相火旺,可扰动精室等。

2. 虚在脏腑气血阴阳亏虚 久郁则肝胆失于升发,脾阳不振、清气不升、气血无源,则神魂魄意失养;气血亏虚进而使肾精元气失充、脑髓失养,心肾不交。忧愁思虑不解,使心气急结、心肺郁热(火),郁热(火)伤阴、下吸肾水致心肾不交。思虑劳心过度则易伤心脾,气血生化无源而心神失养。如郁怒伤肝、心肝火旺、阳亢生风、暗耗阴血,进而肝肾阴虚、或阴阳俱虚。如突受惊恐,则气机紊乱、心神浮越、心胆虚怯;恐则气下,则肾精失藏、心肾不交等。

因此,焦虑、抑郁障碍或共病情况下,通常多脏受累,或上盛下虚、或阴阳寒热虚实错杂。总之,三焦气机郁结或失调、特别是肝胆升发疏泄和脾胃升降枢机紊乱,在“郁”的病机形成中起关键作用;心肝肺郁热、阴血耗伤、心肾不交,或气血亏虚、心胆虚怯,导致心神不安或浮越,是形成“急”的病机主要基础;湿阻、痰浊、水饮、血瘀、寒盛、火热、阳亢、动风等则是心身疾病重要病理环节或产物;久病五脏精气血阴阳虚损、脾肾元气虚衰则为心身疾病发展之终极。如林佩琴云:“七情内起之郁,始而伤气,继必及血,终乃成劳”(《类证治裁·郁症论治》)<sup>[3]</sup>。

### 和解枢机、调和阴阳系焦虑与抑郁障碍的中医治疗大法

如前所论,焦虑及抑郁障碍的中医病理机制概括为:实在三焦枢机不利、虚在脏腑气血阴阳亏虚。因此,和解枢机、调和阴阳为本病重要治疗大法。和解枢机,涵盖了和解少阳、疏利肝胆、辛开苦降、调和脾胃、疏调三焦(宣上、畅中、利下)等治法,以利于气血水液运行调畅;调和阴阳,包括了调和肝脾、补气养血、清心润肺、柔肝缓急,补益气阴,交通心肾、滋水降火,滋肾助阳等治法,调补五脏精气血阴阳虚损、纠正阴阳之偏颇,以期三焦疏调、元气充盛、“阴平阳秘,精神乃治”(《素问·生气通天论》)。

#### 病案举例

患者某,女,45岁。2011年7月10日就诊。主诉心烦急躁、失眠多梦5年,加重1年。患者素性急好胜,近5年因儿升学,望子成龙心切,母子沟通欠畅,心烦急躁加重,伴心悸不安,情绪低落,失眠、多梦、健忘,周身酸沉、背痛腰酸,经常胃痛脘闷、偶泛酸烧心,大便黏滞,口干口苦,咽部有痰,面色晦暗,面部及手背多处褐斑,手背湿疹痒痒,月经量少。高血压

病、甲状腺功能亢进症病史5年,5年前甲亢术后诱发甲状腺功能减退症,服用抗高血压药及甲状腺素制剂至今,各项指标控制正常。舌尖红、苔薄黄腻,脉右弦滑、左沉细滑。西医诊断:焦虑、抑郁障碍;中医诊断:失眠;中医辨证:心肝郁热、肝胃不和、三焦郁滞。初诊治以疏泄少阳、清心缓急。方药:南沙参15g,柴胡10g,黄芩10g,僵蚕6g,蝉衣6g,黄连3g、竹茹15g、茯苓15g、炒枳实10g、生白术10g,生薏苡仁15g,茵陈10g,百合15g,淮小麦30g,合欢皮15g,炙甘草6g,白鲜皮12g。服药7剂诸症改善,遇事仍眠少多梦,大便不畅,舌淡红苔薄黄腻。上方加炒枣仁15g,夜交藤15g,丹参15g,砂仁(后下)6g。继服药7剂,睡眠好转,口苦减,皮疹改善,胃部舒服,述肠鸣气、大便黏滞、腰部酸痛,舌淡暗尖红、苔薄白腻。继予健脾化湿、疏肝解郁、清心补肾之剂2周,大便黏滞、腰背酸痛减轻,面色明润,褐斑减少,仍月经量少,遂益气健脾、补肾强腰、佐清胆化湿之剂巩固治疗。按:患者长期处于焦虑和轻度抑郁状态,使心肝肺郁热、肝胆与三焦气机郁滞、横逆脾胃、痰湿瘀阻,进而痰热上扰心神、气阴血耗伤,且心肝亢旺、肝肾精亏,从而导致眠差、健忘、心悸、口干口苦、胃痛脘痞、大便黏滞、皮肤湿疹褐斑、腰酸背痛、月经减少,乃至甲状腺功能亢进症、高血压病心身疾病,促进机体衰退进程。本案在临床控制器质性病变同时,从源头着手:疏泄少阳、和解枢机、清润缓急、健脾补肾、调和阴阳,初诊选用小柴胡汤、升降散、黄连温胆汤、路志正百麦安神饮加减,继予黄连温胆汤、归脾汤加补肾益精之品调补,不仅有利于缓解焦虑或抑郁状态,且延缓心身疾病发生发展与衰老进程。

#### 参 考 文 献

[1] 任应秋.黄帝内经章句索引.北京:人民卫生出版社,1986:291-292,182  
REN Ying-qiu.Chapters Index of Huangdi Neijing.Beijing:People's Medical Publishing House,1986:291-292,182

[2] 林佩琴.类证治裁.北京:人民卫生出版社,1988:164  
LIN Pei-qin.Lei Zheng Zhi cai.Beijing:People's Medical Publishing House,1988:164

[3] 杨凤珍,烟建华.焦虑抑郁障碍的中医病机探讨.国际中医中药杂志,2012,34(2):137  
YANG Feng-zhen,YAN Jian-hua.Discussion on TCM mechanisms of anxiety disorders depressive disorder.International Journal of Triditional Chinese Medicine,2012,34(2):137

(收稿日期:2011年8月25日)