

本文引用:任 渊,高娜娜,孙文竹,郝建梅.杨震教授治疗郁病经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(10):1236-1239.

## 杨震教授治疗郁病经验

任 渊<sup>1</sup>,高娜娜<sup>1</sup>,孙文竹<sup>1</sup>,郝建梅<sup>2\*</sup>

(1.陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046;2.西安市中医医院,陕西 西安 710000)

**〔摘要〕** 全国名中医杨震认为肝气郁结是郁病发生的根本病机;痰热瘀阻是郁病缠绵难愈的根本原因,亦是治疗郁病的难点;邪郁化热,耗伤肾阴,心肾不交是郁病的发展趋势。治疗上主张初期以疏肝解郁为主,后期因痰、瘀、阴虚侧重不同,而以芳香化浊、活血化痰或滋阴清热为主,还可兼而有之,同时注重身心同治以提高临床疗效。

**〔关键词〕** 郁病;解郁合欢汤;桃红化浊汤;疏肝化痰汤;滋水清肝饮;二仙汤;杨震

**〔中图分类号〕**R277.7 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.10.014

### Experience of Professor YANG Zhen in Treating Depression Disease

REN Yuan<sup>1</sup>, GAO Nana<sup>1</sup>, SUN Wenzhu<sup>1</sup>, HAO Jianmei<sup>2\*</sup>

(1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712046, China; 2. Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi 710000, China)

**〔Abstract〕** National famous TCM doctor, Professor YANG Zhen believes that liver Qi stagnation is the fundamental pathogenesis of depression disease. Phlegm-heat and stasis blockade is the root cause of lingering and refractory depression disease, which is also the difficulty in treating depression disease. The development trend of depression disease is pathogen stagnation transforming into heat, consuming kidney Yin and disharmony between heart and kidney. In the principle of treatment, it is advocated that soothing liver and relieving depression should be the main method in the early stage. In the later stage, eliminating turbid pathogen with aromatics, activating blood and resolving stasis or nourishing Yin and clearing heat are the main therapies, due to different emphasis of phlegm, stasis and Yin deficiency. The combination of different therapies is also recommended. Meanwhile, attention should be paid to the treatment of both body and mind in order to improve clinical efficacy.

**〔Keywords〕** depression disease; Jieyu Hehuan Decoction; Taohong Huazhuo Decoction; Shugan Huayu Decoction; Zishui Qinggan Decoction; Erxian Decoction; YANG Zhen

杨震教授系首届全国名中医、享受国务院特殊津贴专家、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、西安市中医医院名誉院长、陕西中医药大学硕士研究生导师、中国中医科学院博士研究生导师。杨震教授师从丹溪学派传承人王新午、清代御医黄元御第五代传人麻瑞亭两位老先生,现就职于西安市中医医院,从事临床医疗、教学、科研工作 60 年,

自拟经验方 40 余首,获科研成果奖 8 项,共带教学学术继承人及临床研究生 28 人。杨震教授系统总结 60 年的行医经验,提出“三型四法”的治郁病经验,应用于临床,疗效显著。

郁病是以心情抑郁、情绪不宁、易怒喜哭、胸胁胀痛、咽中异物感等为症状的一种病证<sup>[1]</sup>,其发病机制首见于《素问·举痛论》:“思则心有所存,神有所

**〔收稿日期〕**2018-11-28

**〔基金项目〕**国家中医药管理局“全国名中医杨震传承工作室建设项目”[国中医药办人教发[2018]119号];国家中医药管理局“全国老中医药专家传承工作室”建设项目资助;黄元御长安学术流派传承工作室建设项目[陕中医药函[2018]384号]。

**〔作者简介〕**任 渊,男,在读硕士研究生,主要从事肝病的基础与临床研究。

**〔通讯作者〕**\* 郝建梅,女,主任医师,E-mail:1096260157@qq.com。

归,正气留而不行,故气结矣”,明确说明情志不畅是郁病的主要成因。后世医家在《素问》基础上不断的充实和发展,如《丹溪心法》提出了气、血、热、食、湿、痰“六郁之说”,创制了六郁汤、越鞠丸等有效方剂,孙一奎提出脏腑本气自郁等。现代医学的焦虑、抑郁、躯体化属于中医的郁病范畴,郁病在门诊中相当普遍,有研究表明超过 50%的初级保健诊所就诊患者存在焦虑、抑郁或躯体化症状<sup>[2]</sup>。有关调查资料显示,90%的自杀者在死亡时患有一种精神疾病,其中抑郁症患者自杀率最高。自杀与抑郁症关系密切,国内外研究获得一致结果<sup>[3]</sup>。MARIC N G 等<sup>[4]</sup>人的研究表明在全球范围内,抑郁症所带来的伤残损失排在所有疾病的第二位。在西方,预测 2030 年抑郁症带来的疾病负担将居于首位。西药虽可控制部分抑郁症的症状,但因副作用、依赖性明显,在使用上受到极大限制,故从中医寻求抑郁症治疗方法迫在眉睫。杨震教授总结 60 年行医经验,通过观察郁病发展过程,将郁病分为肝气郁结、痰热瘀阻、心肾不交 3 种类型,并提出疏肝解郁、芳香化痰、活血化瘀、清热滋阴 4 种治法,临证以解郁合欢汤、桃红化浊汤、疏肝化痰汤、滋水清肝饮合二仙汤加减治疗。现将具体经验介绍如下。

## 1 病因病机

杨震教授认为肝为风木之脏,主疏泄而藏血,其气升发,喜条达而恶抑郁,肝以血为体,以气为用,体阴而用阳,集阴阳气血于一身,成为阴阳统一之体,而情志因素对肝气条达影响极大,《内经》中便有忧思气结而成郁的思想,肝气郁结又可直接导致心主神明失常,两者互为因果,恶性循环。肝主疏泄,推动血行津布,肝气条达则气血循环有道,气有一息不行,则血津亦有一息不行,津不布则生痰,血不行则为瘀。杨震教授认为怪病多由痰作祟,怪病多瘀,且痰瘀可随气血留滞人体各处,或在形躯,或在脏腑,或兼而有之,故症状千奇百怪。痰瘀留滞在喉,则咽中有异物感,吐之不出、咽之不下;留滞在胸胁,则胸闷胁痛;痰瘀一成,蒙蔽心神,则心情抑郁、善悲欲哭;痰瘀日久化热伤阴并内扰心神,则急躁易怒。

### 1.1 肝气郁结

情志虽分属五脏,但全赖气机调畅,肝气条达,可调畅气机,使人心情舒畅。而情志舒畅,可助肝气

疏泄,二者相辅相成。当代竞争过大,常致情志不遂,肝气郁结,而致郁病。症状上可见心情抑郁,胸胁胀满,善太息,或呕吐吞酸,暖气频作,饮食减少,舌质淡红,苔薄白,脉弦。此证为郁病早期,虽肝气郁结,但津血失布较轻,痰、瘀、火初成。治疗上当以疏肝解郁为主,辅以化痰、除痰、清热。

### 1.2 痰热瘀阻

五行之中,肝属木,脾属土。肝木郁结,必乘脾土,脾土运化失司,痰湿内生。肝郁之人,气失条达,日久化热,与痰互结。痰邪蒙蔽、热邪扰乱,二者相合,神失所主。痰热互结,如油入面,胶着难解。若温药化痰,恐助其热;若以寒凉清热,恐冰伏其痰。且肝郁、痰阻,二者皆可导致瘀血内生,故痰热、瘀血常同时出现。肝藏血,血舍魂。若气血通畅,则魂有所舍。瘀血内结,则魂不守舍,心主神明功能失常。临证可出现心情抑郁,急躁易怒,惊骇多梦,卧寐不安,咽中有异物感,纳差,舌红黄腻,舌下络脉粗紫,脉滑数或脉涩。正如《类证治裁·郁证》所述:“七情内起之郁,始则伤气,继必伤血,终乃成癆。”故痰热瘀阻是郁病缠绵难愈的根本原因,是治疗郁病的重点、难点所在。治疗应以芳香化浊,活血化瘀为原则。

### 1.3 心肾不交

郁病早期总体是气、痰、瘀郁结,导致神无所主。邪郁化火,下伐肾阴,阴亏、郁热二者共同导致心神不宁。此证多见于更年期妇女,经历经、带、胎、产,耗损精血,在经断前后,天癸将竭,肾中阴阳渐衰,加之妇女多愁善感,肝气郁而化火,母病及子,则心火亢盛,故表现为下焦阴阳亏虚,上焦心火炽盛,心肾不交。临证见心情抑郁,潮热、盗汗、乏力,舌红苔少,脉细数。治疗当补肝血、充肾中阴阳,兼清心火。

## 2 辨证论治

### 2.1 疏肝解郁畅情志

在治疗肝气郁结时,众多医家认为疏肝理气类方剂最宜,但杨震教授认为郁病为慢性病需长期调理,而当今人的体质易化火、生痰,故在临床实践的基础上自创解郁合欢汤加减治疗证属肝气郁结的郁病。全方由合欢皮、炒白芍、茜草、大青叶、佛手、白茅根、大枣等药组成。方中合欢花“安五脏、和心志、悦颜色”(《本草经》),可疏肝解郁畅情志为君药,肝体阴而用阳,肝气郁结,易化火伤阴,故以白芍养肝

阴为臣,并有养肝之阴以解肝郁之意,肝疏泄失常易生痰、生瘀、化火,故佐以佛手疏肝化痰,佐以茜草活血化痰,佐以大青叶、白茅根清热生津,大枣缓肝之急且调和诸药为使,全方共奏解郁畅情志之功。杨震教授还注重辨证加减:若见面部痤疮,此为肝气郁结,血行津布失常,聚于局部,热毒较重而色红者加乌梅、紫草、紫花地丁、蒲公英等;湿邪较重而色淡者加白术、薏苡仁、茯苓等;若见胸胁胀满、心烦不得眠,此为郁热扰心,加栀子、淡豆豉、酸枣仁等;如若见经期乳房胀满,此为肝失疏泄,气滞血瘀,经气不通,加枳实、桔梗、桂枝、橘核;若见心下憋闷、暖气,此为中焦斡旋失司,合下气汤;若见大便秘结,此为肝失疏泄,腑气不通,应厥阴、阳明同治,加枳实、厚朴、火麻仁等。杨震教授认为人体大气一转,邪气必散,而胃肠之气通降,是大气运转的重要指标,故此阶段大便宜偏软,不宜干结。足阳明经别上过于心,若大便秘结,浊气上蒙心神必加重病情,故在临证之时,杨震教授喜用降香曲、沉香曲、神曲以顺胃肠之气,防浊气上犯。

## 2.2 痰开瘀化君主安

肝气郁结,津血不布,痰热瘀阻。但因个人体质不同,痰、瘀各有偏重,其治法亦有侧重,此一证二法。

### 2.2.1 芳香化痰郁结开

当代生活条件优越,饮食多肥甘厚腻,若肝气郁结,木不疏土,脾运不及,则痰湿内生,日久化热,痰热蒙蔽心神,而病郁。杨震教授认为此时痰热入血分而扰心神,并非二陈汤、导痰汤除气分之痰所能及,桃红化浊汤为杨震教授治疗湿热瘀阻型肝病的经验方,具有芳香化痰、疏肝健脾、清热利湿之功效。全方由桃仁、红花、香薷、藿香、薏苡仁、茯苓、大枣、白茅根等药组成。方用藿香、香薷芳香化痰;茯苓、薏苡仁健脾除痰;白茅根清解郁热;桃仁、红花辛散瘀结,并可引药入血分,而清血中之痰热。痰热一除,郁闭自开<sup>[9]</sup>。根据异病同治原则,亦常用此方治疗郁病属痰热阻滞者。杨震教授认为在郁病发展过程中,痰热与瘀血同时产生,只是侧重不同,故在治疗中若见舌紫黯、舌下络脉粗,加丹参、茜草、郁金等药以活血;若见苔白腻,可加白术、苍术等药以化湿。

### 2.2.2 活血化痰养心神

早在《伤寒论》中便有瘀血扰乱心神的论述,并提出桃核承气汤等方药。杨震

教授认为郁病的血瘀内结型,是由于肝气郁结,血不得布,久必成瘀。若气机通畅,则瘀血必散,故治法仍以疏肝为主,兼活血。根据治病必求于本原则,杨震教授以四逆散为基础方,自拟疏肝化痰汤,此方为杨震教授治疗气滞血瘀型郁病经验方,方中由柴胡、炒白芍、枳实、香橼、鸡内金、制鳖甲、海螵蛸、地龙、茜草、甘草等药组成。方中柴胡、鳖甲疏肝化痰为君药;香橼、枳实疏肝理气化痰;茜草活血化瘀,共为臣药;海螵蛸、鸡内金健脾和胃;地龙化痰通络;甘草甘缓和中,共为佐药;白芍引经药,酸敛化阴,于大队辛散药之中,可防干燥伤津为使药。全方着眼于气滞血瘀,又着眼于痰湿,虚实兼顾,且补不壅中,攻不伤正<sup>[9]</sup>。临证之时,若瘀血较重,见舌黯紫、有瘀斑,可加姜黄、延胡索等活血药;若痰湿较重,见苔白腻,可加白术、茯苓、薏苡仁等健脾化痰药;若肝气郁结较重,见胸闷、善太息,可见合欢皮、青皮等疏肝行气药。

## 2.3 心肾相济阴阳合

根据五行母子关系,肾为肝之母,心为肝之子,肝郁日久,心肾必病。肝郁化火,母病及子,则心火亢于上;子病及母,则肾水亏于下。治法疏肝解郁,滋阴清热,交通心肾。杨震教授在临床上喜用滋水清肝饮合二仙汤加减治疗,滋水清肝饮为六味地黄丸合四物汤去川芎,加柴胡、栀子、酸枣仁而成,符合肝肾阴虚,虚热内扰之证候。二仙汤主要由仙茅、仙灵脾、巴戟天、当归、黄柏、知母构成,其中仙茅、仙灵脾、巴戟天温肾阳、补肾精,且可引火归源,黄柏、知母泻肾中虚火,当归养血、调冲任,全方主要用于治疗下焦阴阳两虚,虚火浮于上之证。两方相合可补肝血、充肾中阴阳,兼清虚火,故用于治疗郁证属阴虚火旺之证。

## 3 身心同治

郁病自古是难治之症,杨震教授治疗郁病时,坚持中医辨证论治的同时,更注重人与环境的整体观念。杨震教授认为郁病的主要原因是肝气郁结,郁热相火扰心,当身心同治,方能起效。就诊时通过细心开导,帮助患者放下心理包袱,保持良好的生活心态、饮食习惯,寻找适合自己的娱乐方式,并建议患者多听以角音(3-Mi)为主的音乐,林奕<sup>[7]</sup>等人的研究表明:中医五行音乐之角调能有效改善缺血性脑卒中后抑郁(肝气郁结)患者的抑郁状况,促进患者的康复,增强其生活活动能力,提高生活质量。杨震教授

认为对于郁病的治疗,只有在辨证论治、准确用药的基础上,配合心理疗法,方能事半功倍、药到病除。

#### 4 典型病例

患者刘某,男,51岁,河南人。初诊:2018年1月23日。主诉:情绪低落,失眠2月余。现病史:2月前因家庭变故导致失眠,情绪低落,在西安某医院诊断为“焦虑性抑郁症”,并给予“右佐匹克隆”“氟哌噻吨美利曲辛片”治疗,效果不佳,为求进一步中西医结合治疗,遂来我院门诊。现症见:失眠、心情抑郁,口干、口苦,大便秘结,3日一行,小便黄。舌暗紫,苔黄燥腻泛黑,脉沉弦滑。心理测试:重度焦虑、重度抑郁、中度躯体症状(2017-12-10西安某医院心理科)。中医诊断:郁病,证属湿热郁阻。治法疏肝解郁,清热化湿。方药:桃红化浊汤加减(茵陈30g,茯苓20g,广藿香、白茅根、夜交藤、降香曲、沉香曲、火麻仁各15g,桃仁、郁金各12g,红花6g)。上方7剂水煎,早晚两次温服,嘱患者服药期间清淡饮食,禁辛辣烟酒,保持良好心情。二诊:2018年1月31日。服用上方后,心情稍有好转,睡眠较前改善,口干、口苦消失,大便正常,日一行,小便可。效不更方,原方再服30剂。患者二诊后,心情明显改善,睡眠可,纳食可,二便调,自以为病情已愈,再未来就诊。停药20d后病情反复,再次出现心情抑郁,失眠,大便秘结。舌暗紫,苔黄厚腻。杨教授认为湿热之邪本胶固难解,加之邪气卷土重来,其气必甚,非下法不能解,故原方加芒硝10g,分早晚两次冲服,试用7剂,以观其效。患者服药后,泻下大量黄色泡沫便,症状大减。杨震教授以桃红化浊汤为基础方(根据大便情况应用芒硝),随症加减治疗6月,患者获痊愈。

按语:自古有“怪病皆由痰作祟”之说,湿热之邪与痰相似,皆可随气血行至全身,症状变化多端。本

案属于湿热型郁病,起初肝气郁结,后津液输布失常,痰湿内生,郁久化热。湿热之邪可阻滞气血运行,加重肝气郁结,如此恶性循环。治疗时因湿热在上、中、下焦部位不同,治法亦不同。在上焦,宜用芳香化浊;在中焦,可健脾化湿;在下焦,可通二便以利湿。杨震教授认为郁病之湿热,大多弥漫三焦,故组方需芳香、健脾、通利二便三者兼顾,其中以通调大便最为重要,胃肠腑气通降,人体大气必转,邪气必散,正如《金匱要略》所言“舌黄未下者,下之黄自去”,杨震教授在本案中用芒硝之理亦是如此。湿热去,气机复,则五脏元真通畅,人即安和,这不仅是治疗郁病的原则,亦是中医治病的大法所在。

#### 参考文献

- [1] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:351.
- [2] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组.综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识[J].中华神经科杂志,2016,49(12):908-917.
- [3] 赵晓川.不同性别的抑郁症患者自杀意念相关危险因素的研究[D].石家庄:河北医科大学,2012.
- [4] MARIC N G, FLEMING T, ROBINSON M, et al. Global regional, and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 [J]. Lancet, 2014, 384(9945):766-781.
- [5] 郝建梅,杨志平,黄 芊,等.桃红化浊丸生产工艺研究[J].亚太传统医学,2017,13(7):15-16.
- [6] 杨璞叶,杨 震,刘蒲芳,等.疏肝化痰汤治疗肝纤维化 62例[J].陕西中医,2013,34(1):10-12.
- [7] 林 奕,张月娟,廖若夷,等.五行音乐之角调对缺血性脑卒中后肝气郁结型抑郁患者干预效果的护理观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(2):216-219.

(本文编辑 贺慧娥)