

对抑郁症病因病机辨证论治的新认识

南京中医药大学 王启才

【摘要】 抑郁症的发生与情志因素和体质有关。由于情志失调，心情压抑，不得宣泄，大脑的气机紊乱，失于控制，继而影响到心、肺、脾、肝、肾诸脏的功能，导致心脾气血不足、肝气郁结、肺气不宣和肝肾阴液亏虚，使气血精微不能上荣于脑，脑失调控进一步加重，从而出现情绪失常、悲伤、心境低落等一系列情志症状。

然而，纵观古今中医学对抑郁症病因病机的认识，都只是局限在心、脑以及肝、脾、肾等脏器和组织上，几乎没有涉及到肺。病因病机的缺陷，必然会引起辨证论治的偏差和片面性。笔者认为：根据中医学对肺生理功能的认识，肺的病理变化不仅仅只是与抑郁症有关的问题，而且还是十分重要和主要的因素。特从肺主悲忧与抑郁症的主症相符、肺藏魄与抑郁症自我评价过低相合、肺气与心神本一体、肺与脑神也相关、肺气不宣也是郁等五个方面加以论述。

【关键词】 抑郁症 病因病机 肺主悲忧 肺藏魄 肺气不宣

抑郁症是一种以持续性忧虑、情绪低落及一系列精神症状和躯体症状为主要特征的心理、精神障碍性疾病。主要表现为情绪郁闷低落、焦虑不安、激动难已、对外界事物丧失兴趣、自我评价过低等。多发于先天禀赋阴气过盛、心胸狭窄、气量偏小的人，由精神刺激、情志不舒，导致气机郁滞而引发。具有患病率、复发率、自杀率三高的特点。中医学没有抑郁症的病名，其症状散见于“癫证”、“郁证”、“瘵证”、“脏躁”、“百合病”之中。

从中医学的角度分析，本病的发生与情志因素和体质有关。由于情志失调，心情压抑，不得宣泄，大脑的气机紊乱，失于控制，继而影响到心、肺、脾、肝、肾诸脏的功能，导致心脾气血不足、肝郁肺气不宣和肝肾阴液亏虚，使气血精微不能上荣于脑，脑失调控进一步加重，从而出现情绪失常、悲伤、心境低落等一系列情志症状。

然而，纵观古今中医学对抑郁症病因病机的认识，都只是局限在心、脑以及肝、脾、肾等脏器和组织上，几乎没有涉及到肺（仅在魏之琇《续名医类案》和叶天士《临

证指南医案》中偶见按肺论治之个案)。而病因病机的缺陷,必然会引起辨证论治的偏差和片面性。例如:中国中西医结合研究会精神卫生专业委员会于1987年制定的躁狂抑郁症中医辨证分型标准就只有按脾论治(3证)、按肝论治(2证)、按心、肾论治各1证(《中西医结合杂志》,1988年第2期);该会1991年制定的抑郁症中医辨证分型标准也只有按肝论治(3证)、按脾论治(2证)、按心、肾论治各1证(沈渔邨:《精神病学》,人民卫生出版社,2001年第4版)。以上都没有涉及到肺的一个证型,这显然与中医基础理论和临床实际不符。

有人为了探求五脏与情志异常的关系,应用症状自评量表(SCL-90)对不同脏腑疾病患者进行临床调查研究,结果发现:无论是患者总体,还是各脏病患者,躯体化因子都显著高于常模,说明五脏疾病都可以引起情志病变,其中以肺病患者的因子分最高,其次才是心、肝、脾、肾(贾蕾蕾等:“中医五脏病与情志关系的调研”,《医学与哲学》,2005年第12期)。这一客观检测结果,虽然针对的是所有情志异常病症,但对发病率极高、且以情志异常为主症的抑郁症而言,验证“肺为主病脏”的立论依据,确实是有说服力的。

笔者认为:根据中医学对肺生理功能的认识,肺的病理变化不仅仅只是与抑郁症有关的问题,而且还是十分重要和主要的因素。其理由和依据有五:

一、肺主“悲(忧)”与抑郁症的主症相符

五脏主五志、藏五神是中医学情志学说的核心内容,也是认识抑郁症病因病机、对抑郁症辨证论治的理论基础。在五情为病中,肺是主“悲”、主“忧”的,而抑郁症患者的主症恰恰就是情绪低落、悲伤、喜哭。悲、忧是以心境凄楚为主要表现,是一种消极情绪,均为受到不良刺激后的情绪反应。悲、忧致病,多影响到心肺系统。过度的忧愁、悲哀,容易导致肺的宣发肃降功能失常;心的气机不畅,清窍闭塞不宣;持续日久的不合心意或处于逆境中的不良心情,势必情志沉郁,悲忧焦虑。

二、肺藏“魄”与抑郁症自我评价过低相合

根据中医学对五脏所藏的认识,肺藏“魄”,提示如果一个人的肺功能健旺(肺气足),那么,他办什么事就有主见,有条理,有魄力。再看抑郁症患者,自我表现

评价过低也恰恰是其致命的主症，总觉得自己干什么都不如别人，以至于对工作失去热情，对生活失去信心，对未来失去希望。从而自暴自弃，悲观失望，甚至产生自杀念头。

三、肺气、心神本一体

肺与心同居于上焦，心为“君主之官”，肺为“相辅之官”，一个主气，一个主血，一阴一阳，共同维持着人体最基本的生命活动。在情志方面，心主喜，肺主悲（忧），一正一反，共同表达着一个人最基本的两种感情。《灵枢·本神》篇所记：心主血脉，“脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休……喜乐无极则伤魄。”《素问·调经论篇》也说：“神有余则笑不休，神不足则悲。”肺所主的“悲”，恰恰是心气、心神不足而造成的；而心若喜乐无极，则伤肺所藏的“魄”。悲忧发于心而肺应之，不正说明心神失常与肺气的失常本是一体的吗？

四、肺与脑神也相关

中医学认为：脑为“元神之腑”，主思维和“灵机记性”，脑神是心功能的一个分支，属于“神明之心”的范畴。五脏所藏，心藏神，肺藏魄，魄是心神的反映，一个人是否有魄力，首先需要心神健旺。换言之，心神是魄力的物质基础，魄力是心神的活动结果。心神与肺气的紧密关系已如上述，那么脑神与肺的相关性也就不言而喻了。

五、肺气不宣也是郁

对于气郁，古今医家临证几乎都是千篇一律地仅从肝气郁结考虑，而不从肺气不宣的角度来思考。其实，肺之气，宜宣降，如若肺气不宣、气不豁达，则可导致胸闷、胸痛、呼吸不利；肝之气，宜疏泄，如若肝气郁结、气不疏泄，也往往导致胸胁及乳房胀满而痛、善太息。可见，肺气失于宣降与肝气失于疏泄在气机升降的生理、病理方面是一脉相承的。“见郁皆责之于肝”论可以休矣！

有人在针灸临床中观察到：抑郁症患者中，约有80%以上的病例在督脉经脊柱段出现压痛点，多数患者可能出现2~6个甚至更多的压痛点，压痛点的分布主要集中在第3胸椎棘突下的身柱穴到第7胸椎棘突下的至阳穴区域中。这些压痛点可以作为治疗抑郁症的理想腧穴，在针灸治疗抑郁症时，选用这些压痛点腧穴进行治疗，

西安市了良好的治疗效应，其主症和伴随症状往往会随着治疗而减轻或消失（**张建斌、王玲玲：“抑郁症患者督脉经脊柱段压痛点分布的临床研究”，《江苏中医药》，2007年第3期。**）。

“有诸内必形于外”，压痛点的出现，往往是内脏疾病的一种反应。从抑郁症患者出现的压痛点分布主要集中在第3胸椎棘突下的身柱穴到第7胸椎棘突下的至阳穴区域中的事实我们可以看出，抑郁症主要与肺、心的关系最为密切。从脊椎及其脊神经根同躯体及内脏的联系来看，第3胸椎棘突下及其脊神经根主要联系肺脏；第4、5胸椎棘突下及其神经根主要联系心和心包；第7胸椎棘突下及其神经根主要联系膈肌，所有联系均集中在上焦范畴。当肺、心（包）和肝的功能障碍或紊乱，就构成抑郁症心神失常、肺气不宣的病因病机。

那么，是什么原因导致中医学在看待抑郁症的病因病机问题上只注重心、脑、肝、脾、肾，却忽视了肺机能失调对抑郁症的重要影响这一理论缺陷呢？笔者认为当责之于古代医家们仅从心神、脑神和肝郁等方面来认识郁证的病因病机，而缺乏对肺与心、脑、肝密切关系的思考。而当代医者又惟传统古典医籍是从，理论与实际脱节，不加思考，不加分析，忽视了肺与心神的密切关系，忽视肺与脑神的密切关系，忽视肺与肝气的密切关系。也就是这“三个忽视”，才导致这一重大理论缺陷。

可喜的是这个问题目前已经开始引起中医学术界的注意，有人已经开始注意到肺与抑郁症的关系，并且提出了从肺论治抑郁症的构想（**韩晶杰、烟建华：“肺与抑郁症的关系探讨”，《中医药学刊》，2005年第6期；韩晶杰、烟建华：“从肺论治抑郁症的思路探讨”，《中华中医药杂志》，2005年第6期。**）。这无疑是一种学术的进步，它必将深化中医对抑郁症病因病机的全面认识，促进和推动中医对抑郁症辨证论治的全面性、准确性和规范化。

综上所述，有了明确的“以肺为主病脏”的病因病机，再在常规的辨证分型的基础上增加“肺气不宣”或“肺失宣降”之证型。药可用杏仁、桔梗、百合、麦冬、紫菀之属；穴可取膻中、身柱、肺俞、魄户、心俞、厥阴俞、太渊之类。那么，中医学对抑郁症的病因病机认识和辨证论治的方法也就趋于至臻完善了。

参考文献

- 1.魏之琇.续名医类案·郁证.北京:人民卫生出版社,1982:231.
- 2.叶天士.临证指南医案·郁.上海:上海科学技术出版社,1991:401
3. 中国中西医结合研究会精神病专业委员会. 躁狂抑郁症中西医结合辨证分型标准[J]. 《中西医结合杂志》, 1988, 8(2) :127.
4. 沈渔邨. 精神病学[M], 4版 .北京:人民卫生出版社, 2001:726-727.
5. 贾蕾蕾, 王晓娟, 王玲玲, 等. 中医五脏病与情志关系的调研[J]. 医学与哲学, 2005, 26(12) :71.
6. 张建斌 , 王玲玲, 抑郁症患者督脉经脊柱段压痛点分布的临床研究[J]. 江苏中医药, 2007, (3) :.
7. 韩晶杰, 烟建华, 肺与抑郁症的关系探讨[J]. 中医药学刊, 2005, 23(6) :1054.
8. 韩晶杰, 烟建华, 从肺论治抑郁症的思路探讨 [J]. 中华中医药杂志. 2005, 20(6) :349-350.