

栗锦迁治疗郁证经验

王明丽¹, 栗锦迁², 阚建英²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[摘要] 介绍栗锦迁教授治疗郁证的经验。认为郁证的主要病机为肝郁脾虚, 气郁化火, 进而痰浊内扰, 扰乱心神。主张在中医辨证治疗的基础上, 以达疏泄、健脾胃、清火热、和气血为基本治疗原则。以柴胡加龙骨牡蛎汤进行化裁治疗抑郁症, 并取得了显著的疗效。同时强调治疗郁证要注意分清虚实, 辨证论治。

[关键词] 郁证; 辨证论治; 名医经验; 栗锦迁

[中图分类号] R256.29 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.009

栗锦迁教授系第三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 天津市首批名中医。栗教授从事中医临床与教学工作五十余年, 学验俱丰, 临床擅长用经方治疗精神、神经方面的疾病。郁证临床主要表现为心情抑郁、易怒喜哭、思维迟缓、意志活动减退、认知功能损坏以及相关躯体症状, 严重者甚至悲观厌世, 有自杀倾向。栗教授对郁证的治疗有独特的见解, 现将其临床经验介绍如下。

1 病因病机

郁证的病因主要是七情所伤, 情志不畅, 其主要病位在肝, 其次涉及心、脾。肝喜条达而主疏泄, 长期肝郁不解, 情怀不畅, 肝失疏泄, 可引起五脏气

血失调。肝气郁结, 横逆乘土, 则出现肝脾失和之证。肝郁化火, 可致心火偏亢。忧思伤脾, 思则气结, 既可导致气郁生痰, 又可因生化无源, 气血不足, 而形成心脾两虚或心神失养之证^[1]。《素问·本病论》载:“人或悲怒, 气逆上而不下, 即伤肝也。”指出愤怒的情绪会损及肝。《医学正传》载:“又气郁而湿滞, 湿滞而成热, 热郁而成痰, 痰滞而血不行, 血滞而食不消化, 此六者皆相因而为病者也。”说明了气郁的情志表现最终会影响脾胃的运化功能。朱丹溪曰:“气血冲和, 百病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。”也着重指明情志不畅对人体脏腑阴阳气血失和的影响。高振东等^[2]认为肝主疏泄, 调情志, 其功能正常, 则气机调畅, 气血调和, 心情开朗;

当归 10g, 白芍 15g, 白术 15g, 甘草 6g, 茯神 15g, 炙远志 10g, 炒枣仁 30g, 合欢皮 15g, 全蝎 5g, 生龙骨 30g(先煎), 生牡蛎 30g(先煎), 浮小麦 30g, 生黄芪 20g。7 剂, 水煎, 每天 1 剂, 分 2 次服。

按: 患者诉平日工作繁忙, 压力过大, 致情志失常, 肝气郁滞, 长此以往致肝郁化火, 扰动心神, 发为失眠。肝火扰动心神, 则有心烦、口苦之症。肝火灼伤阴津, 则见口干。苔薄黄、脉弦为肝经郁热之舌脉象。证属肝郁化火, 治宜清肝宁神, 方选丹栀逍遥散加减。本方以丹皮、栀子为君药。丹皮入心、肝经, 意在清泻血中之伏火; 栀子既能清泻肝经郁热, 亦能清心泻火, 导热从小便而出, 正如《难经》所云“实则泻其子”。肝喜条达而恶抑郁, 体阴而用阳, 故用柴胡疏肝解郁, 顺肝之条达之性以助肝用; 当归养血调血, 白芍养阴柔肝, 补肝体。3 药合为臣药, 顺应肝体阴而用阳之特性。佐以白术、甘草健脾益气, 既能实土抑木, 又能使营血生化有源, 且能

防重镇安神之品碍脾胃。茯苓易为茯神, 既能健脾益气, 又能宁心安神。炒枣仁入心、肝经, 既养血补肝安心神, 又防虚热内生; 远志宁心安神; 合欢皮助行气解郁, 兼能安神; 量重之珍珠母、生龙骨、生牡蛎可取重镇安神之功。本案患者病程较长, “久病入络”, 故加专入肝经的全蝎搜剔通络, 对于肝郁化火型失眠尤为适宜。以上诸药合用, 共奏清肝宁神之功, 故心神自安。

参考文献

- [1] 徐波, 游秋云, 黄攀攀, 等. 从神论治失眠的中医药研究进展[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(2): 423-425.
- [2] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 172.
- [3] 孙光荣. 气血中和百病消[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(3): 82-87.
- [4] 江澄, 林胜友. 裴昌林运用对药治疗不寐经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 1893-1895.

(收稿日期: 2017-08-08)

肝失疏泄,气机不畅,则出现郁郁寡欢,失眠。情志不得发泄,气机阻滞,导致肝气郁结,肝气犯胃,郁证日久,则可以出现食欲减退。栗教授认为“土得木则达”,肝疏泄不及,或木旺克伐脾土,则脾胃运化失常,气血生成匮乏,肝体不得脾气散精濡养,则肝之疏泄功能失调;木火刑金,致肺主治节失常,伤耗肺气,肺气虚则易悲伤^[3]。故栗教授认为郁证的主要病机为肝郁脾虚,气郁化火,进而痰浊内扰,扰乱心神。

2 辨证论治

在中医辨证治疗的基础之上,以达疏泄、健脾胃、清火热、和气血为基本治疗原则。临床上,栗教授擅长以柴胡加龙骨牡蛎汤进行化裁治疗抑郁症,并取得了显著的疗效。栗教授强调,实证患者,除典型“胸满烦惊”外,还应具有善怒、眠差、舌质红或暗红、舌苔腻、脉滑实的特点。其中尤重舌脉,以辨清虚实。虚证患者,必须注重养肝,以调节肝体与肝用,以合肝脏“体阴用阳”之说。

柴胡加龙骨牡蛎汤源自《伤寒论》:“伤寒七八日,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。”该方具有调和气血、化痰解郁、通阳泄热、重镇安神之功。原方药物组成:柴胡、黄芩、生龙骨、生牡蛎、清半夏、茯苓、桂枝、人参、大黄、大枣、生姜。方中大黄清热泻火,通结导滞;生龙骨、生牡蛎镇心安神,摄纳心之浮阳;半夏、茯苓化痰湿,宁心神;桂枝疏肝平肝;柴胡与黄芩相须为用以和解少阳,疏理肝气,清透外邪;党参、大枣、生姜健脾化气,一防肝病传脾,一补肝血来源以调节肝气疏泄。全方寒温并用,补泄共施,寒以清心宁神,温以化痰开郁,补以健脾,泄以祛滞。该方容升降、补泻、散敛、温清于一体,是治疗胸满烦惊、一身尽重之良方,对体质较强、精神症状明显者效果尤甚^[3]。

孟海彬等^[4]利用小鼠在强迫游泳模型和悬尾实验模型中的不动状态,模拟人类的抑郁状态,发现柴胡加龙骨牡蛎汤能显著缩短小鼠不动时间,提示其具有较强的抗抑郁作用,与其临床有效治疗抑郁症具有一致性。

3 临证化裁

临证时,栗教授根据患者的具体病情进行加减化裁,主要分为虚实2种。实证患者,气机郁滞明显者,加苍术30g、川芎15g、香附20g,以增强疏泄之功;肝郁化火而热象明显者,加大黄芩用量,亦可酌情加栀子、夏枯草、川楝子等以清郁散热;痰湿之

象明显者,加陈皮、砂仁以健脾化痰,且常常将石菖蒲与远志相须为用,使开窍化痰安神之力更强。虚证患者,原方去大黄,酌加黄芪、党参、当归、熟地黄等补气养血之品,或以桂枝龙骨牡蛎汤、酸枣仁汤和越鞠丸化裁,其主虚烦不得眠^[3]。

4 典型病案

于某,女,39岁,2016年8月5日初诊。患抑郁症1年,平素服用氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)。其母代诉:平素性格内向,自卑,脾气大,不愿与人交谈。1年前,因工作的原因,精神上受到刺激。现神情郁郁,低头不语,表情淡漠,纳少,食欲低下,胸胁部胀痛,口苦,入睡困难且时间短,大便3日一行,且不成形,舌红少苔,有水滑,脉滑弱。此为肝郁脾虚之证,治以疏肝健脾,温阳化痰。处方:柴胡20g,黄芩15g,清半夏20g,砂仁15g,木香15g,党参20g,茯苓15g,麸炒白术20g,甘草15g,桂枝20g,炒酸枣仁30g,生龙骨40g,生牡蛎40g,苍术30g,川芎15g,香附20g。7剂,每天1剂,水煎服。8月13日二诊:胸胁部胀痛、口苦症状好转,睡眠好转,舌脉之象无大变化,上方继服。14剂,每天1剂,水煎服。8月28日三诊:已停用黛力新,精神状态渐佳,开始与人交谈,胸胁部胀痛、口苦症状明显好转,舌部水滑减轻,食欲渐增,但大便仍不成形。上方炒白术加至30g。14剂,每剂服2d,水煎服。9月12日四诊:偶见胸胁部胀痛,食欲增加,容易入睡,每晚能睡7h,大便成形,日行一次。舌淡红,水滑减少。嘱其少食肥甘厚味,多外出活动,与人交谈,保持心情愉悦。坚持中药调理,共服用8个月,各项症状均明显改善,现已如正常人般生活。

按:患者精神受刺激致神情郁郁、默默不语,情志得不到发泄,气机阻滞,导致肝气郁结,肝气横犯脾胃,郁证日久,导致脾虚不运,出现食欲减退、腹胀、便溏的症状。患者少阳枢机不利,暗生郁火,神魂不安,导致口苦、失眠。栗教授选用柴胡加龙骨牡蛎汤合越鞠丸加减,和解枢机,清热化痰,宁心安神。因其阳气衰少不能运化水湿,而成痰、成饮,故其舌部水滑之象明显,予清半夏、砂仁、木香、茯苓、麸炒白术、桂枝、苍术以理气健脾、温阳化湿、荡涤痰浊。病愈后注意调控情志,家人应给予适当关心、爱护,帮助患者树立正确的人生观、价值观、世界观,严防疾病的复发。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:374.
- [2] 高振东,张玉新,杜玲. 玫瑰解郁汤联合针刺疗法治疗抑郁症临床研究[J]. 河北中医,2015,37(5):673-675.
- [3] 范玉强. 栗锦迁理法方药专辑[M]. 北京:人民军医出版社,2015:144-145.
- [4] 孟海彬,瞿融,马世平. 柴胡加龙骨牡蛎汤抗抑郁作用研究[J]. 中药药理与临床,2003,19(1):3-5.

(收稿日期:2017-04-10)