

引用:白玲跃,沈莉. 双相情感障碍的中医药研究进展[J]. 湖南中医杂志,2022,38(4):193-195.

双相情感障碍的中医药研究进展

白玲跃,沈莉

(天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300381)

[关键词] 双相情感障碍;中医药疗法;病因病机;辨证论治;综述;学术性

[中图分类号] R277.794 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.04.045

双相情感障碍是一类有躁狂或轻躁狂发作,又有抑郁发作的精神障碍。其诊断关键在于识别躁狂或轻躁狂发作。躁狂或轻躁狂发作的核心症状为明显异常的心境高涨或易激惹,明显异常的活动和精力增加^[1]。双相情感障碍的治疗存在矛盾性,本病多伴随甲状腺功能的减低^[2],心境稳定剂如碳酸锂和丙戊酸钠是治疗本病的一线药物,却易造成甲状腺功能的异常。因抗抑郁药物的使用可能会诱发躁狂发作^[3],故其使用与否也存在争议。

本病属于中医学神志病的范畴,因其特殊的“双相”表现使本病不能直接归属于某一个中医疾病。其抑郁发作状态可以诊断为“郁病”或“癫病”,郁病和癫病以情感症状为主,郁病有悲忧善哭等情绪低落的表现,癫病尚有语言和认知功能改变的特征^[4-5]。罗诚等^[6]的一项研究表明有约1/5的癫狂患者可以诊断为双相情感障碍。躁狂或轻躁狂发作可以诊断为“狂病”,狂病以精神亢奋、躁扰喧狂不宁、毁物打骂、动而多怒为特征^[7]。周欣^[8]提出可以用“狂郁”病名指代双相情感障碍。现就本病的中医学病因病机、辨证治疗研究进展综述如下。

1 病因病机

1.1 七情所伤 情志的异常刺激是本病发病的首要因素,七情即指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊7种不同的情志活动。刘晓伟^[9]通过对古籍的分析得出七情有选择性和可变性。选择性即七情引起人体气机升降的各异变化,如“怒则气上”“思则气结”,同时产生各种临床表现;可变性意为七情致病导致病理变化的过程是动态的,可以导致气机受阻,继而

累及脏腑、神志。一项回顾性研究表明,“忧”和“怒”为我国双相情感障碍患者的主要七情因素^[10]。在本病,“怒”应肝,肝气横逆太过,引起情绪高涨、活动增多等表现;“忧”应肺,肺气耗伤,肺失宣降,表现为情绪低落、活动减少、懒言乏力等。“忧”“怒”的共同作用可以解释本病表现出的抑郁和躁狂交替状态。现代医学研究也着眼于心理因素,Post RM^[11]在1992年提出了促发因素假说,该假说认为在病程早期患者遭遇的心理社会应激越多,则病程后期疾病发作就越频繁。

1.2 阴阳失调 根据中医学阴阳理论,躁狂发作属阳,抑郁发作属阴,机体的阴阳失调导致了双相情感障碍的发病。李自艳等^[12-13]认为双相情感障碍的发病受到个人体质、自然气候两个因素的影响。双相情感障碍患者出生时的运气具有“寒水湿土郁火”的特点,水火交争,因此有发为本病的趋向;自然界气候阴阳变化和人体自身的阴阳运动相互对立转化,阳盛阴消表现为躁狂发作,阴盛阳消表现为抑郁发作。双相Ⅱ型障碍患者没有躁狂发作,只有轻躁狂发作,除了阴虚之外,尚有阳虚,不足以表现出躁狂之相。田青等^[14]认为春夏脏腑阳气偏旺,阳盛阴虚,多发为躁狂;秋冬脏腑阳气偏虚,阳虚阴盛,多发为抑郁。郑莉明等^[15]认为肝属木,位于肾水与心火之间,为阴阳转化之枢,重阳者狂,重阴者癫。肝为“罢极之本”“肝藏魂”,在心的统领下调控神志活动的兴奋与抑制,故肝为双相情感障碍抑郁相与躁狂相转换的枢纽。

1.3 火扰神明 尹冬青等^[16]认为双相情感障碍

基金项目:天津市慢性病防治科技重大专项项目(17ZXMFY00100);天津市科技计划项目(2017114)

第一作者:白玲跃,女,2020级硕士研究生,研究方向:中医内科学(心身疾病方向)

通信作者:沈莉,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(心身疾病方向),E-mail:shenli1126@163.com

的病因病机应考虑火热与阴虚两端。情志过极化生火热,火易生易动,易扰神明,而导致狂证;七情所化之火最易耗伤阴精,阴伤无以推动五脏的生化运行,肝气疏泄不及,气机郁滞,发为抑郁。朱虹等^[17]用流行病学研究方法对双相情感障碍进行研究,结果显示本病主要病位在心与肝,主要证素为火旺与阴虚。谢竹藩等^[18]的一项研究发现,热证患者尿中儿茶酚胺的排出量增高。儿茶酚胺类神经递质的功能异常可能是导致情感障碍发病的原因之一。

1.4 伏痰蒙窍 古代医家多将怪病的病因归于“痰”,亦有“百病皆由痰作祟”的说法。伏痰除了痰本身的特性外,还有隐匿和易于合并他邪加重病情的特点。伏痰藏匿于体内,外界刺激或体内正气不足,引动伏痰,则表现为发作期;若兼夹火热则发为躁狂;正胜邪退,伏痰暂时藏匿则表现为缓解期^[19]。

2 辨证治疗

2.1 调整阴阳 本病躁狂与抑郁的转化是由阴阳失衡所致,因此调整阴阳的平衡是治疗本病的首要法则;顺应时节和患者的体质,辨证治疗是重要的原则。另外肝脏是阴阳转化的枢纽,五脏之中以治肝为先,次重治心,兼治五脏。有学者认为应当结合自然气候变化调整人体阴阳平衡,秋冬季节用温阳开郁、疏肝升阳之法治治疗阴盛患者,药选巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉等温而不燥之品,也常常合用山茱萸、何首乌等温补肾精之品;春夏阳气渐生,以滋阴潜阳之法治治疗阳盛患者,药选生石膏、生地黄、玄参、麦冬等^[12,20]。丁德正^[21]从心、肝两脏论治。肝气虚和心气虚为阴证,分别予补气养心振神汤、补气养肝汤以补益心气和肝气。阳证分为心气实、肝气郁和肝火盛,清心泻火治心气实,方选清心泻火镇狂汤;疏肝解郁治肝气郁,方用疏肝解郁汤;清肝泻火治肝火盛,方用清肝泻火镇狂汤。

2.2 分期论治 首先要分清本病是属躁狂发作还是抑郁发作,继而予以不同的治疗方法,以免误治。但分期之中又各有侧重,分析病因病机,或以化痰为主,或以清热为主。

2.2.1 化痰法 周德生等^[19]针对精神疾病总结了治痰大法,无论躁狂发作还是抑郁发作,皆可参考治疗。他认为本病应标本兼治。祛痰开窍以治标,用涤痰汤、礞石滚痰丸、凉膈散、龙胆泻肝汤、癫狂

梦醒汤等方;分清脏腑虚实以治本,补肾健脾以杜生痰之源。同时应当化痰清热防止痰与邪结,治痰应当结合理气与温法,“气顺痰自消”,当以温药温化给痰饮以出路。躁狂发作时,痰火互结,化痰不忘清火。贾建真等^[22]采用《医学心悟》中的生铁落饮合礞石滚痰丸加减,取其清痰热、开窍之意,配合心境稳定剂治疗,疗效显著。张泉成^[23]以“生铁落饮”为基础方,结合针刺选取主穴(水沟、内穴、大陵、丰隆、中冲)加随症配穴治疗,获效明显。李静等^[24]以天王补心丹合黄连温胆汤以补益心脾、祛痰开窍为主治疗抑郁发作,起病急者用苏合香丸辟秽化浊开窍,获效满意。

2.2.2 清热法 王彦恒治疗本病擅用石膏清上扰之热。其治疗躁狂发作,用大剂量石膏,配合清心火化痰热之法;治疗抑郁发作,用小剂量生石膏,配合清肺养阴的药物;若肺肾两虚,阴伤及阳,则配淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、仙茅以温阳开郁^[20,25]。针对躁狂发作,张永宏^[26]予大承气汤合栀子豉汤治疗,大承气汤乃治热结肠道之方,栀子豉汤清上焦之热,并除上下焦之热,使一身之热尽去。柯尊华等^[27]用温胆汤合酸枣仁汤清热化痰、安神开窍。李一花等^[28]采用通窍活血汤加味联合西药,对躁狂症状的改善疗效良好。许静^[29]针对抑郁发作时辨证为肝郁化火证的患者,采用丹栀逍遥散加减治疗,并配合清热疏肝、宁心安神为法的针刺治疗,收效满意。本病躁狂发作时以火热证居多,临床多采用清热开窍、泻热通便、活血化痰等法。李思聪等^[30]研究发现,躁狂发作和抑郁发作均以痰火上扰证为主,是否对二者采取同样的治疗方法还需要进一步临床证实。

3 针刺疗法

十三鬼穴为治疗神志疾病的经验要穴,治疗双相情感障碍可以随证选用。《针灸大成》记载鬼穴穴位为人中、少商、隐白、风府、舌下中缝(海泉)、颊车、承浆、大陵、劳宫、申脉、上星、会阴(女玉门)、曲池,用针时根据患者具体证型,在十三鬼穴中选取相应穴位5~6个,针刺时给予语言上的刺激以增加疗效^[31]。何新芳^[32]采用电针结合耳穴埋针替代心境稳定剂治疗本病。电针以百会、印堂、丝竹空、率谷、大陵、三阴交为主穴,耳穴埋针取神门、皮质下、内分泌、颞、肝。张丹璇等^[33]采用升阳益胃针法治疗本病,旨在调理肝脾、宁心安神。

4 小 结

由于双相情感障碍既有躁狂相又有抑郁相,常被误诊为抑郁症、精神分裂症等疾病,近年来又产生了诊断扩大化的弊端。西医治疗一方面有静坐不能、体质量增加等毒副作用,另一方面抗抑郁药难以避免转躁。中医整体观、辨证论治的特点恰好契合本病的双面特征。本文搜集了近年来对双相障碍的中医研究,各家在病因病机上认知基本一致,病因集中在情志、火热、痰三方面,病机主要为情志失调,化生火热,上扰神明;或火旺阴伤无力推动气化;或伏痰内生,痰火互结;或阴虚失守,阳乱失衡,乃至久病成瘀,神明逆乱。辨证上认为本病与抑郁症不同,抑郁症以虚证为主,而本病以实证为主,火热证最多,主要的争论点在于本病抑郁发作是否以实证为主,且尚无统一定论,临床上治疗时可根据实际情况判断,不必拘泥。本病治疗以调整阴阳,分期论治为主,根据患者不同体质辨治,调理肝脏,疏肝理气或泻肝平肝,尤以化痰清火为先,配合针刺治疗,兼顾躁狂相和抑郁相的特征,降低转躁率。

参考文献

- [1] 陈美英,张斌.《精神障碍诊断与统计手册第五版》双相障碍分类和诊断标准的循证依据[J].中华脑科疾病与康复杂志:电子版,2014,4(4):207-211.
- [2] 李鹤展,贾福军,李恒芬,等.单、双相抑郁症患者甲状腺激素水平的观察[J].中华精神科杂志,2003,36(1):27.
- [3] 刘兰英,冯斌,金卫东.抗抑郁药物诱发躁狂发作的可能生物学机制[J].上海精神医学,2007,19(5):305-306.
- [4] 郁病的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(11):209.
- [5] 癫痫的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(9):206.
- [6] 罗诚,阮治,杨俊伟,等.中医癫狂辨证与西医重性精神障碍诊断匹配性研究[J].云南中医学院学报,2013,36(4):55-58.
- [7] 狂病的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(9):70.
- [8] 周欣.双相情感障碍的辨证论治理论研究[D].南京:南京中医药大学,2008.
- [9] 刘晓伟.七情内伤与心身疾病相关问题的研究[J].河北中医,2004,26(9):685-686.
- [10] 崔界峰,邹义壮,王米渠.双相情感障碍的中医病因学初探[J].时珍国医国药,2009,20(5):1251-1252.
- [11] POST RM. Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder[J]. American Journal of Psychia-

try,1992,149(8):999-1010.

- [12] 李自艳,贾竑晓.五运六气理论在双相情感障碍诊疗中的应用及思考[J].现代中医临床,2019,26(1):5-8.
- [13] 李自艳,曹龔,贾竑晓.贾竑晓以养阴调阳法治疗双相情感障碍的临床经验[J].中华中医药杂志,2019,34(7):3087-3090.
- [14] 田青,包祖晓.抑郁发作和躁狂发作的病机特点探讨[J].吉林中医药,2009,29(12):1020-1021.
- [15] 郑莉明,朱艳芳,敖海清,等.双相障碍的阴阳转化病机内涵及其指导意义[J].辽宁中医杂志,2017,44(3):506-508.
- [16] 尹冬青,贾竑晓,周方,等.内生火热与双相情感障碍发病的关系探讨[J].中华中医药学刊,2017,35(2):482-484.
- [17] 朱虹,尹冬青,李自艳,等.双相情感障碍中医证素特点的初步探索[J].现代中医临床,2019,26(4):29-33.
- [18] 谢竹藩,唐子进,马珩.从尿中儿茶酚胺及cAMP、GMP的排出量探讨中医寒证、热证的本质[J].中西医结合杂志,1986,6(11):651-654.
- [19] 周德生,张雪花.基于伏痰理论辨治精神疾病——中医脑病理论与临床实证研究(十一)[J].湖南中医药大学学报,2019,39(11):1293-1298.
- [20] 康玉春,贾竑晓,尹冬青,等.对王彦恒老中医温阳开郁法治治疗抑郁障碍实践的几点思考[J].中华中医药学刊,2014,32(8):1949-1951.
- [21] 丁德正.丁德正论治躁狂抑郁性精神病经验[J].辽宁中医杂志,2015,42(5):947-949.
- [22] 贾建真,王凌立,王恩长,等.生铁落饮加味配合西药治疗躁狂症疗效观察[J].陕西中医,2014,35(10):1381-1382.
- [23] 张泉成.铁落定惊丸结合针刺治疗躁狂症临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2014,36(6):31-32.
- [24] 李静,杨国华.中医药治疗2例双相情感障碍抑郁发作临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(2):274-275.
- [25] 张晓钢,贾竑晓.王彦恒应用生石膏治疗精神疾病的理论依据及临床经验[J].中华中医药杂志,2016,31(7):2626-2629.
- [26] 张永宏.中医经方合情感稳定剂治疗躁狂发作临床观察[J].新中医,2015,47(11):46-47.
- [27] 柯尊华,闫昱江,雷根平.颅脑损伤后躁狂型精神障碍“痰迷心窍”证治体会[J].陕西中医,2015,36(6):716-717.
- [28] 李一花,罗均,何金泉.通窍活血汤加味联合双心境稳定剂治疗双相情感障碍躁狂发作的有效性及安全性[J].中国中医急症,2019,28(9):1647-1649.
- [29] 许静.疏肝解郁法治疗双相情感障碍抑郁发作的疗效观察[J].内蒙古医学杂志,2020,52(11):1302-1304.
- [30] 李思聪,姜涛,童俞嘉,等.482例双相情感障碍患者中医证型比较研究[J].北京中医药,2019,38(1):12-16.
- [31] 张留超.鬼门十三针针灸学术思想探析[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(9):1014,1029.
- [32] 何新芳.电针结合耳穴埋针对双相抑郁心境稳定作用的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [33] 张丹璇,刘静,谢静,等.升阳益胃汤法治疗双相情感障碍30例临床观察[J].湖南中医杂志,2021,37(1):60-62.

(收稿日期:2021-04-28)