

裴林教授调理气机治疗抑郁症临床经验

李春丰¹, 刘佳², 裴林^{3*}

¹华北理工大学中医学院, 河北 唐山

²河北省中医药科学院, 河北 石家庄

³河北省全国名老中医药专家传承工作室, 河北 石家庄

收稿日期: 2023年2月13日; 录用日期: 2023年3月21日; 发布日期: 2023年3月31日

摘要

裴林教授是全国名老中医药专家经验指导教师, 河北省名中医, 全国优秀中医临床人才, 对抑郁症的治疗有着丰富的临床经验。认为郁证与肝的关系最为密切, 肝主疏泄是肝主要的生理机能之一, 肝主疏泄与情志的异常, 都会影响全身的气机, 选方用药时应谨守病机。笔者通过介绍裴林教授基于肝主疏泄论通过调气来调治郁病的经验方法以阐述其临床思辨之精要。

关键词

郁病, 肝主疏泄, 气机, 临床经验

Professor Pei Lin's Clinical Experience in the Treatment of Depression by Regulating Qi

Chunfeng Li¹, Jia Liu², Lin Pei^{3*}

¹College of Traditional Chinese Medicine, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

²Academy of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei

³National Famous Traditional Chinese Medicine Expert Inheritance Studio, Shijiazhuang Hebei

Received: Feb. 13th, 2023; accepted: Mar. 21st, 2023; published: Mar. 31st, 2023

Abstract

Professor Pei Lin is an experienced instructor of national famous traditional Chinese medicine experts, a famous traditional Chinese medicine expert in Hebei Province, and a national excellent clinical talent of traditional Chinese medicine. He has rich clinical experience in the treatment of

*通讯作者。

文章引用: 李春丰, 刘佳, 裴林. 裴林教授调理气机治疗抑郁症临床经验[J]. 中医学, 2023, 12(3): 698-703.

DOI: 10.12677/tcm.2023.123106

depression. It is believed that the relationship between depression syndrome and liver is the closest. The liver is one of the main physiological functions of the liver. The liver is responsible for the release of qi and the abnormality of emotion will affect the qi mechanism of the whole body. When selecting the prescription, the pathogenesis should be carefully observed. The author expounds the essence of Pei Lin's clinical thinking by introducing his experience and method of regulating qi to treat depression based on the theory of liver governing and relieving qi.

Keywords

Depression, Liver Governs Catharsis, Mechanism of Gas, Clinical Experience

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

郁病是目前我国的常见病、多发病之一，主要由情志不畅，进而气机郁滞导致的一种常见的情绪障碍性疾病，主要以情绪抑郁、胸部满闷、心绪不宁、情绪低沉、易怒等为临床特征，该病病人治疗依从性及治疗反应差，不但对病人身心健康造成极大的不良影响，致残率及自杀危险度升高[1][2]，甚至严重影响病人的社会功能，日常生活及交往能力下降[3]。现代医学一般采用口服药物治疗，虽然疗效尚可，但具有药物依赖性及副作用。

裴林教授是全国名老中医药专家经验指导教师，河北省名中医，全国优秀中医临床人才，对抑郁症的治疗有着丰富的临床经验。裴林教授认为肝主疏泄功能实则是对气机的调畅作用。肝气疏通、气机调畅，则脏腑经络之气通畅无阻，升降出入运动协调平衡。一身之气能舒畅调达，脏腑之气能充实，经络之气则能通畅，精神情志活动则正常，表现为精神愉快，理智清朗，思维灵敏。若经络之气不能通畅运行，疏布至全身，表现为抑郁、善太息等；因此导师在治疗郁证注重理气开郁、调畅气机。现总结其调气治疗郁病的经验如下。

2. 病因病机

历代医家对于郁病病因病机的认识颇为丰富，早在《黄帝内经》中就提出五常之气太过或不及而致木郁、火郁、土郁、金郁、水郁之说。《诸病源候论·气病诸候·结气候》指出：“结气病者，忧思所生也。心有所存，神有所止，气留而不行，故结于内。”故忧思可致郁。《丹溪心法》在“郁”的基础上，详述了气郁、湿郁、痰郁、火郁、血郁、食郁之六郁论。由于郁怒、思虑、悲哀、忧愁等情志所伤，肝气郁结，从而引起五脏气机不和所致。初期因气滞而夹痰湿、食积、热郁等证，以实证多见，久病由实转虚或虚实夹杂，由其影响的脏腑及损耗气血阴阳的不同，而形成心、肝、脾、肾不同之证。西医学的焦虑症、抑郁症、神经衰弱、癔病以及更年期综合征等多种疾病临床表现复杂多变，均可参照郁病论治。一些学者将西医的焦虑抑郁症等同于中医的“郁证”，这就形成了误区。郁病不等同于西医的抑郁症，往往有人过分依赖于汉密尔顿焦虑量表、抑郁量表，被漏诊或误诊的郁病患者也不在少数。多年来，中西医对郁病的治疗效果都不太理想。

裴教授认为郁病的发生始于气机郁滞之机。多年的临床实践，总结出郁病患者发病前多有情感创伤史，由此引发患者情志不遂、精神抑郁，进而导致肝失疏泄，气机郁滞。脏腑功能的正常，就需要人体

内气机升降出入正常，这自然与五脏中肝之疏泄功能密切相关[4]。肝主疏泄，可以调节全身气机的运行，亦可以调畅情志。肝木调达，对于保证全身气血的正常循行起到重要作用。肝疏泄失常，除了可以直接影响其调畅情志之功外，还会间接影响其他脏腑生理功能而引发情志变化。与肝脏相表里的胆腑为“中精之腑”，喜清静，恶抑郁，亦主气机调畅，若肝失疏泄，最容易影响胆的功能，造成胆气不利；若肝郁气滞，影响中焦脾胃运化，造成气血津液运化失常，痰湿内生。

3. 基于肝主疏泄理论临床经验

3.1. 注重理气，随证加减

朱丹溪之六郁学说，认为气郁为先，气郁而湿滞，湿滞而成热，热郁而生痰，痰滞而血不行，血滞而食不化，郁虽有六，但常常相因为患，因此在治疗时应顾其根本，权其轻重，灵活加减。若郁在气血者，当以有形之药，分气血以疗之；若郁在情志者，当以情志解散，移情易性以治之，此乃无形之药，病者皆自具。遵“木郁达之”之旨，顺肝条达之性，发其郁遏之气，立疏肝解郁，行气止痛之法，方用柴胡疏肝散加减，若兼见肝气犯胃，胃失和降者可加旋复花、代赭石等降逆和胃，兼见食滞腹满而成食郁者可加焦三仙，鸡内金等消食化滞。郁而日久化火、化热，口干口苦，心烦易怒，在疏肝的同时注重泻火，治以丹栀逍遥散加减，若肝火上炎而至目赤耳鸣者，可加菊花、钩藤、刺蒺藜等以清热平肝。热郁生痰，气郁痰阻，行气与化痰当兼顾，气行则郁开，痰化则结散，常用半夏厚朴汤治疗，若兼见湿郁气滞，脘痞噎气，苔白腻者，可加苍术、香附等理气化痰。久病多郁，痰郁则血不行，进而出现瘀滞之象，治以活血化痰为主，寓行气于活血之中，方用血府逐瘀汤加减，若痛甚者可加乳香、没药以活血止痛。

3.2. 理气不忘补气

郁证患者，多有气机郁滞，一般情况下，气滞者慎用补气药，恐愈补愈滞，但裴林教授认为这并非完全禁忌，古代医家张景岳就非常重视肝在元气布散中的作用，认为人身之关键在于气机运化，因肝主司气化且转输气机，故有(肝乃)“人身元气萌芽之脏”、“气化升发之始”之谓。其治疗肝气虚擅用黄芪，启发导师运用大剂量黄芪为君药，首先通过补益肝气确保周身气机通畅，其次令肝脏行使正常的疏散、调达之能，然后随证加减，有的放矢的治疗郁病。

临床上气滞兼气虚者并不少见，许多郁证患者，郁久化火，火盛耗气，最终导致肝郁兼气虚，治疗若单重理气则更耗气，而且气血的运行也依赖气的推动作用，气虚则运血无力，易致血瘀，所以理气时必须适当加用补气药，因气虚致郁者亦不少见，临证治疗重在辨证。常用党参、黄芪类补气药，《本草正义》言：“党参，力能补脾气，健脾运而不燥，可鼓舞清阳，振动中气，而无刚燥之弊”；《药性歌诀》云：“黄耆入药，为强壮剂，具有益正气，壮脾胃的功效”；王好古《汤液本草》谓黄芪“是上中下内外三焦之药”。对于元气虚衰者，可用人参，人参禀性中和，善大补元气[5]。《神农本草经》言人参：“补五脏，安精神，定魂魄。”

3.3. 调理脾胃以畅气机

肝主疏泄、调畅气机，脾主运化、升清。脾的运化升清有赖于肝的疏泄，疏泄正常、气机调畅则脾气得升，运化健旺；反之，脾胃的升降运化又有助于肝的疏泄，脾胃运化正常，升降适宜，则肝气调达和畅。因此裴林教授认为郁病的治疗在疏肝解郁基础上，尤需重视脾胃气机及脾胃升降功能的恢复。其次脾藏意，在志为思。郁病的发病与七情中“思”关系最密切[6]，《推求师意》载：“因饮食失节，停积痰饮，寒湿不通，而脾胃自受者，所以中焦致郁多也[7]。”脾胃位居中焦，是人体气血生化之源，其五行属土，是肝木所克之脏。肝克太过，脾虚气弱则神无所养。脾之气机郁结，运化失职，气血化生不

足，气血亏虚，精神失养。则见郁闷寡欢、心境低落、兴趣降低、精力不足等一派神气不足的表现。明徐春甫《古今医统大全·倦怠嗜卧门》云：“脾主运动……脾运四肢，既禀气有亏，则四肢倦怠无力以动，故困乏而嗜卧也。”李辅仁认为郁病的病因病机在于脾不健运，痰湿阻滞，从肝论治郁获益[8]。

李东垣曾在《脾胃论》中指出：“善治斯疾者，唯在调和脾胃，使心无凝滞，或生欢忻，或逢喜事，或天气暄和，居温和之处，或食滋味，或眼前见欲爱事，则慧然如无病矣。盖胃中元气得舒伸故也[9]。”只有脾胃气机调畅，心神方可宁静，再配合精神安慰，饮食调摄，心理疏导，环境改善，则心神疾病荡然可去。脾气虚者治宜健脾为主，可用党参、黄芪、白术、怀山药、茯苓、酸枣仁等益气健脾养心之品；如有气滞不舒，治宜理气舒郁，可用枳壳、陈皮、合欢皮、柴胡、佛手等；挟痰挟湿者，治宜健脾渗湿，可加用半夏、陈皮、石菖蒲、远志、胆南星、苏梗等。

3.4. 疏肝调气更要养血柔肝

因肝主藏血而司疏泄，以血为体，以气为用。血属阴，为物质基础，充养肝体；气属阳，为功能活动，是肝之用，故言肝体阴而用阳。结合肝脏本身先天的生理特性，阳常有余而阴常不足，若在治疗时不注重肝阴肝血的保护，不仅可以表现出阴血亏虚、肝失所养的症状，甚则会出现阴虚不能制阳，阳亢于上，形成上盛下虚的阴虚阳亢证而致肝用失度。协调肝之体用，落实到中医学治疗中，其实就是疏肝与和肝的关系，更直接的说就是协调肝气与肝血之间的关系。

裴林教授在治疗抑郁症时虽以理气为先，但因理气药性多香燥，故必配伍养血柔肝之品，以保护肝阴。从脏腑自身的功能与生理特性角度出发，权衡阴阳体用以治之，才能达到预期的治疗效果。如针对郁而不得发越，肝失调达的症状，遵“木郁达之”的原则，以疏肝解郁为要，然理气药大多辛燥易伤肝阴，故常配伍养血柔肝之品，以助恢复肝用。若肝病及脾，脾虚症状较重，应以健脾为重，兼以疏肝，在病情的发展过程中，均重用白芍养血柔肝，亦是补肝体以助肝用之意。若郁而日久，在解郁调气的同时还加入养阴、活血之品，如加地黄，血中血药也，通肾经，性味甘寒，能生真阴之虚也；加芍药，阴分药也，通脾经，性味酸寒，能和血，治血虚腹痛也；川芎血中气药也，通肝经，性味辛散，能行血滞于气也；当归血中主药也，通肝经，性味辛温，分三治，全用活血，各归其经也。地黄、白芍二药补血以养肝体，川芎、当归二药行血中之气以助肝用，充分体现了“肝体阴用阳”之特性。李师在临证治疗郁证时，擅长从脾胃入手，用白术、茯苓、甘草等助土得以升木，以培其本；当归、芍药等益荣血以养肝而补肝之体；柴胡、薄荷、升麻等辛散升发之品以顺肝之性，使之不郁而复肝之用，辛、甘、酸并用，既补肝体又助肝用，气血同调，肝脾并治。

3.5. 注重心理疏导

心主神志，肝主疏泄。人的精神、意识和思维活动，虽然主要由心主宰，但与肝的疏泄功能亦密切相关。郁病在现代医学中属心身疾病范畴，心理社会应激是诱发郁病的重要因素，如成长中的心理创伤、人格缺陷及外界不可控的突发性应激源均能引起郁病患者强烈而持久的负面情感体验[10]。此时性别差异在心理应激的表达明显，女性受生活、社会等压力及孕产、更年期等因素的影响易发郁病[11][12]。《临证指南医案·郁症》说：“郁病全在病者能移情易性。”心身同治是中医“形神合一”思维的具体运用，治疗时应以整体观为指导，谨守病机，药物与心理疗法并举，作出郁病患者个性化治疗方案。特别是恢复期，在病情稳定后可以将心理疗法作为主要疗法。

裴林教授在治疗郁病时重视情志在郁病发病中的重要作用，故常加以心理疏导。其在临床中常对患者施以移情疗法，顾名思义即转移患者的情绪，如对于紧张、失望等情绪增强的患者，其恐惧感亦容易增加，此时应当转移患者的注意力，使其沉浸在另一活动之中。另外还可结合现代心理学疗法，如认知

行为疗法、人际关系心理治疗等。提倡家庭同治、夫妻同治，同时嘱患者要多出门散心，广受日照沐浴，与人积极沟通，做好每日计划安排，增强个体对自我情绪和行为的控制，让心境趋于平稳安定。饮食上嘱患者多食含有郁病患者所缺乏镁元素的绿色蔬菜、坚果类与黄色蔬果，坚持心身同治的法则，可全面改善郁病症状，并防止其病情反复[13]。

4. 病案举例

甄某某，女，35岁，2021年9月22日首诊。主诉：心情低落5个月。现主症：少气懒言，神疲乏力，记忆力减退，易怒，入睡困难，睡眠时间短，每天约3h，纳可，月经正常，便秘，数日不解，舌暗，苔黄，脉细。诊断：郁证；辨证：气郁化火证，治当疏肝解郁，清肝泻火。处方：黄芩10g，石菖蒲10g，郁金颗粒10g，瓜蒌6g，清半夏10g，石决明30g，北柴胡5g，麸炒枳实15g，陈皮10g，白术10g，百合15g，乌药12g，炒酸枣仁10g，甘草12g，黄连10g，三七3g，牡蛎30g，龙骨30g 14剂，温水冲服，日一剂，早晚分服，10月12日二诊：诉服药后睡眠略好转，原方去黄芩，陈皮，黄连加炙淫羊藿20g，盐巴戟天15g，荷叶10g，紫苏梗15g，茯苓15g，桂枝10g，黄芪10g。14剂，温水冲服，服法同前。10月25日三诊：睡眠好转。处方：原方基础上去石决明，百合，乌药，炒酸枣仁，三七加全蝎3g，醋延胡索30g，白芍15g。

按语：郁证多由情志不舒，肝气郁结所致，其病位在肝，该病人由于情志过极，肝失条达，气郁化火所致心情急躁易怒，肝火上扰心神则不寐，肝火犯胃，胃肠有热，故口干而苦，大便秘结。舌红，苔黄，脉弦数，均为肝火有余之象。给予黄芩，石菖蒲，百合，郁金配伍开窍醒神，疏肝解郁，瓜蒌，半夏宽胸散结，柴胡，枳实，石决明，陈皮清肝泻火，行气导滞，龙骨，牡蛎，酸枣仁重镇安神，黄连清心泻火。二诊给予淫羊藿，巴戟天，补肾温阳，荷叶，苏梗，行气宽胸，三诊给予全蝎，延胡索，行气活血，白芍平抑肝阳。

5. 结语

气机调畅，气血调和，精神舒畅。气血失和，变证丛生，临床治疗上应注重理气开郁、调畅气机，根据不同的症状辨证论治。肝气顺则五脏和，阴平阳秘，精神乃治，达到生理最高境界。随着人们生活水平的提高和工作压力的增大，郁证的发病率日趋增高，应正确对待各种事物，避免忧思郁怒，防止情志内伤。

参考文献

- [1] 汤光花, 陈永新, 张瑞岭. 舒肝颗粒对抑郁大鼠海马神经元凋亡、脑组 Caspase-3 蛋白及外周血中细胞因子水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(1): 52-54.
- [2] 郭云飞. 舒肝颗粒联合黛力新治疗首次脑卒中后抑郁的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A3): 219, 224.
- [3] 吕洋洋. 马来酸曲美布汀联合舒肝颗粒治疗肝郁脾虚型郁病的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A4): 121, 130.
- [4] 严冬, 张丽. 从“气”论肝主疏泄与情志病之间的作用机理[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(12): 1-3.
- [5] 王建康, 谷红苹, 张熊斌, 鲍平波. 论张仲景运用人参、黄芪之异同[J]. 中医研究, 2020, 33(3): 6-9.
- [6] 李跃, 黄燕. 黄燕从脾胃论治郁病的经验[J]. 江苏中医药, 2013, 45(2): 17-18.
- [7] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 150.
- [8] 张剑. 李辅仁治疗老年抑郁症经验[J]. 中医杂志, 2000, 41(4): 208-209.
- [9] (金)东垣. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 1.
- [10] Ten, M.H., De, R.G., Van, S.D., et al. (2018) Recurrence and Chronicity of Major Depressive Disorder and Their Risk

-
- Indicators in a Population Cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **137**, 503-515. <https://doi.org/10.1111/acps.12874>
- [11] 陈飞, 赵博. 抑郁症发病率的性别差异与 GR 和 MR 含量变化的关系[J]. 贵阳中医学院学报, 2016, 38(4): 94-97.
- [12] Wray, N.R., Ripke, S., Mattheisen, M., *et al.* (2018) Genome-Wide Association Analyses Identify 44 Risk Variants and Refine the Genetic Architecture of Major Depression. *Nature Genetics*, **50**, 668-681. <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0090-3>
- [13] 杜捷, 姜默琳, 江琪. 从肝论治抑郁症的中医诊治思路[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(11): 1261-1264.