

从湿论治抑郁症的理论探讨

刘俊倩^{1*}, 田策², 吴节^{2#}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院治未病中心, 四川 成都

收稿日期: 2023年8月3日; 录用日期: 2023年9月6日; 发布日期: 2023年9月18日

摘要

抑郁症是一种病情复杂、异质性很大的精神疾病, 可归属中医学“郁证”范畴。中医“郁证”一般多从肝入手论治, 治疗主要以疏肝理气为主, 较少侧重除湿治疗。气机郁滞为郁证的基本病机, 但痰湿是气机郁滞的病理产物, 同时也是引发郁证病证的继发病因; 另外湿邪性质与郁证表现比较吻合, 湿性体质是郁证易发的体质基础。故抑郁症的治疗亦可从调理湿气着手。本文则以湿易致郁为切入点, 探讨祛湿法对情绪的调节作用, 以期为临床从湿论治抑郁提供新的思路。

关键词

湿邪, 抑郁症, 郁证, 脾胃, 理论探讨

A Theoretical Discussion on the Treatment of Depression from the Perspective of Dampness

Junqian Liu^{1*}, Ce Tian², Jie Wu^{2#}

¹College of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Prevention and Treatment Center, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Aug. 3rd, 2023; accepted: Sep. 6th, 2023; published: Sep. 18th, 2023

Abstract

Depression is a complex and heterogeneous psychiatric disorder that can be classified under the

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘俊倩, 田策, 吴节. 从湿论治抑郁症的理论探讨[J]. 中医学, 2023, 12(9): 2608-2612.

DOI: 10.12677/tcm.2023.129391

category of “yu zheng” in Chinese medicine. In Chinese medicine, the treatment of “yu zheng” is usually based on treatment of the liver, with the main focus on soothing the liver and regulating Qi, and less on removing dampness. Qi stagnation is the basic pathogenesis of depression, however, phlegm and dampness are the pathological products of qi stagnation and are also the secondary causes of yu zheng. In addition, the nature of dampness is more compatible with the manifestations of depression and dampness is the physical basis for the proneness of depression. Therefore, treatment of depression can also begin with the regulation of dampness. This article explores the role of dampness in regulating mood, with a view to providing new ideas for the clinical treatment of depression from the perspective of dampness.

Keywords

Dampness, Depression, Yu Zheng, Spleen and Stomach, Theoretical Discussion

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

随着社会的发展,抑郁症等精神疾病患者的比重呈现快速增长。抑郁症是一种病情复杂、异质性大、患病率高、致残率高的精神疾病[1],故抑郁症的防治尤为重要。现代治疗通常采用抗抑郁药物,但抗抑郁药物起效缓慢、疗效欠佳、副作用大,治疗效果不尽人意,长期以来抗抑郁新药的研发进展相对较缓慢[2][3]。

相较而言,中医治疗郁证安全有效,具有疗效持久,增加西医抗抑郁药物疗效等优点[4]。抑郁症属于中医“郁证”的范畴[5]。抑郁症病位多在肝脾心,临床上郁证辨证多属肝气郁结。其中,脾胃运化功能正常是气机得以调畅的前提条件,但随着社会生活方式的改变,饮食无节致脾胃功能紊乱,致水湿不化。湿性重浊黏腻,易使气机升降失常,通降不利,留滞于脏腑经络阻遏气机,形成有形之邪,使经络气血不畅。且湿性弥漫,无处不到,湿邪所到之处,该处气机即可被阻,上中下三焦均可受阻,吴鞠通称之为“氤氲”之气。当机体湿邪泛滥,气机不通,情志不得舒畅,引发郁证。本文则以脾为湿土,湿易致郁为切入点,探讨健脾祛湿法对情绪的调节作用,以期为临床从湿论治抑郁提供新的思路。

2. 郁证的临床表现及病机

2.1. 郁证的临床表现

抑郁症主要表现为心情抑郁、胸部满闷、胁肋胀痛,情绪不宁、易怒易哭、食欲差、恶心呕吐、腹胀腹泻、反酸嗝气等包含情志症状、躯体症状的一类动、静态交替,心与身、神与形紧密关联的病证[6][7]。表现有脏躁、梅核气、失眠、癫狂、肢体不适等多部位、多症状、病情长的特征,郁证其起病缓慢隐袭、病程长、反复发作、缠绵难愈、致病广泛、难速愈的特点与湿性重浊黏腻、迁延不愈、痰湿无处不到的特征相一致。

郁证的发病机理主要在于气机失调,《丹溪心法》提到“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉”,表现为心情抑郁、胸部满闷等气机郁滞表现。脾胃运化功能正常是气机得以调畅的前提条件,随着病情进展,则继发性引起湿邪阻滞,耿而引起全身症状表现。《医学正传·郁》提出“气郁而湿滞”,《类证治裁》曰“七情内起之郁,始而伤气,继必及血,终乃成劳”。

2.2. 脾虚湿盛是郁证的关键病机之一

脾虚湿盛证是郁证易发的体质基础。现已有研究表面, 饮食与地域环境对抑郁症的发生有一定的联系[8] [9]。随着生活方式改变, 饮食无度, 脾胃损伤, 脾胃无法升清降浊, 水饮不化, 聚成湿浊, 而且地域外界湿气分布不同, 导致人体体质也会潜在的受影响[10] [11]。

故湿浊壅盛的患者患郁证的几率是高于常人的。归结其原因, 考虑以下两个原因。第一, 湿邪重则易损阳气, 易袭阳位, 湿重困脾, 阳气不能升清而表现处阳气困阻的表现。若湿邪阻遏阳气, 阴阳失衡, 湿气弥漫, 阳虚温煦不足, 神失所养, 阳气虚则心情寡欢, 致阴盛阳微。正如《温热论》指出“湿胜阳微”。阳气主升发主动, 是人类正常生命活动的动力, 可以推动气血运行周流、保持精神充沛。阴阳平和则五志调, 心情通畅, 《素问·生气通天论》曰: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰”, 以及“阴平阳秘, 精神乃治”。《素问·生气通天论篇》曰: “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”。《灵枢·行针》言“多阳者多喜, 多阴者多怒。”依据同气相求理论, 体内阳气不足, 阴气相对过剩, 阴主沉降主静, 故湿邪为患则致机体处于阴郁、沉闷的环境内, 情志也会受到牵连, 表现为抑郁症的表现, 核心症状表现为显著持久的心境低落、快感缺失、精神萎靡、认知功能障碍、自我评估能力低下等阳气不足的负性情绪表现[12]。第二, 湿性粘滞, 蕴蒸不化, 易阻碍气机, 在一定的诱因下, 或情志刺激, 或受寒, 都容易进一步加重气机不畅, 症状进一步加重。常表现出起病缓慢隐袭、病程长、反复发作或缠绵难愈、难速愈的明显特征, 湿犹停聚, 湿邪久积, 致情绪郁结的郁证状态。故叶天士提出“湿走气自和”之论[13]。

脾虚湿盛与郁证进展的关系密切。《古今医统大全·郁证门》云“郁为七情不舒, 遂成郁结”, 中医认为郁证病位主要在肝, 气机郁滞、肝失疏泄是抑郁症发病的主要病机[14]。但肝脾两脏无论是从生理上抑或是病理上都密切相关, 常相互影响。正如《医学衷中参西录》云: “欲治肝者, 原当升脾降胃, 培养中宫, 俾中宫气化敦厚, 以听肝木之自理。”生理功能上, 肝脾相互为用, 肝主疏泄、调畅气机, 体阴而用阳, 主升, 排泄胆汁来促进脾胃运化, 并协调脾胃升降, 与脾运化有密切的相互作用。在病理上, 木郁易生痰饮, 痰湿内生常因木气太过, 克伐脾土, 致水渎失职, 生湿聚痰。肝失疏泄则气机紊乱, 津血输布失常, 津液不在其位而成邪, 故水湿内生, 再继发影响肝气疏泄, 日久则形成郁证。故考虑郁证, 仅仅想到肝气不疏是不够的, 也要“见肝之病, 知肝传脾”。同时正如《儒门事亲》曰“愤郁而不得伸, 则肝气乘脾, 脾气不化, 故为留饮”, 肝病也需要考虑到脾病以及湿邪。若燥湿健脾及时, 则气机枢纽运行正常, 气顺则郁志得舒, 神清则应激有常, 全身脏腑功能和相应神志活动的协调平衡, 则情志正常, 神机清灵, 应对外在事物方能有条不紊。若脾虚湿盛日趋严重, 中气虚败, 脾土不运, 中焦气机不通, 土郁思动, 水火失交, 湿气自生。另外, 水谷精微化源不足, 营血无源, 脏腑失养, 五脏之神亦不得灌溉, 则导致机体不能合理应对外界刺激, 不能及时调节自身情绪, 产生情志异常改变。正如《素问·六微旨大论篇》所言: “出入废, 则神机化灭; 升降息, 则气立孤危。”

3. 从湿论治抑郁的内涵

从发展源流来看, 郁证分为狭义郁证与广义郁证。狭义郁证大多属于单纯郁证以及因郁致病的显性郁证, 仅包含情志不舒所致的病证, 治疗主要以疏肝养心、安神定志为主。广义郁证还包含除狭义郁证外的病郁同存、因病致郁、隐性郁证等, 认为一切气机不畅、外邪、情绪抑郁所致的病证都属于郁证[15] [16]。当情志不遂而导致脾胃气机失调、湿邪阻滞则属于广义郁证的范畴, 治疗上除了疏肝理气、养心安神之外, 还包括了从湿论治, 从脾论治之法。故从湿治属于广义郁证。

郁证总体上属于一种长期性的慢性疾病, 病情复杂且易复发。首先, 需要辨虚实缓急。据中医治疗原则“急则治其标, 缓则指其本”, 初病以气郁为病变基础, 久病由实转虚, 导致五脏气机不和, 阴阳失衡, 气血失调, 或泻或补、或补泻相结合, 必先消除体内实邪, 使气机的畅通; 再温补元阳从而使得

阴平阳密^[17]。其次，辨外感内生。湿有表里之分，从病因而分，六淫中之湿邪而致病者，称为外湿；因脏腑功能失调，水湿停聚而致病者，称内湿；以及还有湿邪内生，外湿相合，困扰于脾。最后，湿邪为患的郁证患者总体治法上应祛湿与调气并重，健脾益气。

若出现身体困重，四肢发凉，面色晦暗，心情低落抑郁，生活区域或工作处于寒湿环境等审证要点，则考虑寒湿困脾。治宜健脾除湿，温中散寒，方用藿香正气散加减，还可于背俞穴闪罐，走罐以行气祛湿消郁。

若患者平素喜食肥甘厚腻，并出现口苦口干，大便粘腻不爽或燥结，头面油腻，易紧张，焦虑，易怒为审证要点，则考虑湿热蕴结，治宜清热除湿，方用二陈汤合茵陈五苓散加减，还可于背俞穴采用刮痧疗法给予湿热邪气以出路；腹部肥胖者，多见于久坐或其他因素导致湿邪蕴于局部，津液不行，治疗上则可针罐腹部；若湿热困阻在下焦，还可见下肢沉重，小便短赤、频数，淋漓不畅，治宜四妙散加减。

若患者平素以胆怯易惊，烦躁不安，善太息，口苦恶心，失眠多梦为审证要点，则考虑胆郁痰扰夹湿证，治宜清胆泻火，解郁和胃，方用黄连温胆汤加减，病情日久可换为盐黄柏。

如若患者平素有心烦、急躁易怒，舌红少苔、午后潮热盗汗，口干，大便干等表现，而且正处更年期阶段的女性，则多考虑阴虚夹湿，治宜滋阴清热，疏肝祛湿，方用百合地黄汤合四妙散加减；可配合艾灸涌泉，复溜穴以滋补肾阴，引火下行。

4. 病案举例

患者段某某，女，19岁。2022年10月6日因“焦虑抑郁伴入睡困难数月”为主诉就诊。患者自述无明显诱因出现失眠，肩颈及上肢异样感，情绪低落，在外院精神心理专科诊断为“躯体化障碍”，治疗期间于外院住院治疗。患者为寻求进一步治疗，遂至我院门诊就诊。刻下症见：体型偏胖，情绪焦虑；入睡困难，有睡意，但对睡觉有恐惧感；梦多能回忆；全身怕冷，下肢沉重乏力，自感手臂伴空心感，肩颈疼痛；胸闷心慌；情绪易低落；食欲差，口干明显，无胃胀胃痛；大便不成形，小便偏黄。舌苔白腻，脉沉弦。既往史无特殊。

中医诊断：1. 不寐(肝郁脾虚)；2. 郁证。

治法：健脾化痰、疏肝理气。

处方用药如下：竹叶柴胡10g，生晒参5g，黄芩片10g，生姜10g，大枣10g，龙骨20g，牡蛎15g，干姜10g，白附15g，炙甘草20g，酸枣仁20g，知母10g，川芎10g，茯苓15g，防己10g，黄芪10g，川牛膝15g，麸炒苍术10g，薏苡仁15g，炒莱菔子15g。处方6剂免煎颗粒，每日1剂。于饭后半小时用热水冲服，温服。1日3次。

2022年10月12日二诊。患者自诉所有症状均有减轻，已无怕冷表现，无新增症状，疗效满意。遂把一诊方干姜减少为5g，白附减少为10g，余药同前。随访2月，患者偶有手臂空心感，继续服药巩固。

按：本病案患者初诊时，情绪低落、焦虑，符合郁证的情志症状表现；手臂伴空心感，肩颈疼痛，情绪焦虑导致失眠符合郁证的躯体症状的表现，可辨为中医的“郁证”。患者体型肥胖，症见纳差、下肢沉重乏力、舌苔白腻，考虑为肝气不调，克伐脾土，致水渎失职，生湿聚痰，湿气趋下，痰湿变幻多端，下肢沉重，肢体异常感觉，下焦湿邪郁结日久化热。病情日久，湿气弥漫，易损阳气，阳虚温煦不足，致大便不成形，怕冷明显。

四诊合参，患者主要病机为肝郁脾虚湿盛，脾虚则运化失司，治疗以通为主，以补为辅。化裁以小柴胡汤、四逆汤、酸枣仁汤、四妙散加减。予酸枣仁汤清热除烦，养血柔肝；小柴胡汤疏利肝胆之气、解郁除烦，借少阳之枢从太阴中开太阳，宣神明；两方共奏调枢机、调营卫。四逆汤温经散寒，养血通

脉，合防己、黄芪益气祛湿，通痹止痛；通过四妙散渗利下焦湿邪；龙骨牡蛎以镇静安神。二诊无怕冷表现，故把温经散寒的四逆汤减量。

5. 结论

有学者认为情志失调可患五脏疾，非独脾，但总不离脾[18]。郁证具有起病缓慢隐袭、病程长、反复发作、缠绵难愈、难速愈的明显特征，临床治疗抑郁症等情志疾病常规从疏肝行气论治，但除了肝能调节气机，脾胃也能济心肾之机，调金木之轴，升降全身气机；脾为湿土之脏，喜燥恶湿，同气相求，易受湿邪侵犯。故脾虚湿盛是郁证进展的关键病机。一方面湿性体质是郁证易发的体质基础，另一方面也是引发郁证病证的继发病因，导致病情难愈，反复发作。故不可忽视从脾湿论治郁证，在疏肝行气的基础上酌情予以“祛除湿痰，醒脾导滞”之品，湿化气亦化。

基金项目

四川省科技厅重点研发项目(2021YFS0038)。

参考文献

- [1] 张明园. 抑郁症是常见病[J]. 中华精神科杂志, 2011, 44(1): 46.
- [2] 宁婕, 王新, 马柯. 经典名方治疗抑郁症的临床研究现状与规律[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(8): 108-111.
- [3] 王先萍, 刘丽容, 罗琪丰, 周欣萌, 戚方怡, 陈光. 临床常用抗抑郁药物不良反应研究进展[J]. 台州学院学报, 2022, 44(6): 71-77.
- [4] Zhang, Z., Li, S., Meng, H., Wang, Y., Zhang, Y., Wu, M., Chen, Y., Rong, P. and Wang, Y. (2021) Efficacy and Safety of Acupuncture in the Treatment of Depression: A Systematic Review of Clinical Research. *The Anatomical Record*, **304**, 2436-2453. <https://doi.org/10.1002/ar.24783>
- [5] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 289.
- [6] 过伟峰, 曹晓岚, 盛蕾, 李建香, 张兰坤, 马云枝. 抑郁症中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(2): 141-148.
- [7] 抑郁障碍中西医整合诊治专家共识组, 中国民族医药学会神志病分会. 抑郁障碍中西医整合专家共识[J]. 中国医药导报, 2021, 18(6): 4-12.
- [8] 高标, 蔡梦宇, 屈易萃, 等. 食物防治抑郁症的研究现状及趋势分析[J]. 食品与生物技术学报, 2022, 41(8): 53-64.
- [9] 江佳林, 林祉均, 董鑫, 等. 化湿理气法在岭南郁证人群中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 659-662.
- [10] 胡凯文, 卫月. 脾胃功能与恶性肿瘤发病之间的关系[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2510-2512.
- [11] 白明华, 王济, 郑燕飞, 等. 基于 108015 例样本数据的中国人群众体体质类型分布特征分析[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(6): 498-507.
- [12] Menard, C., Hodes, G.E. and Russo, S.J. (2016) Pathogenesis of Depression: Insights from Human and Rodent Studies. *Neuroscience*, **321**, 138-162. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.05.053>
- [13] 莫小英, 陈颂, 刘鹏, 郑锋玲, 骆欢欢. 叶天士“湿胜阳微”理论解译[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5202-5205.
- [14] 侯冬芬, 夏李滨, 张金喜, 等. 抑郁症的中医研究现状调查[J]. 医学综述, 2009, 15(6): 913-915.
- [15] 蒋健. 郁证发微(一)——郁证形态论[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(8): 4-7.
- [16] 李亚慧, 赵红霞, 高蕊. 中医郁证病名解析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 430-432.
- [17] 肖榕, 吴林, 陈炜, 霍芸, 黄庆嘉. 基于扶阳思想郁病的次第治疗[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(7): 1187-1190. <https://doi.org/10.16448/j.cjctm.2018.0361>
- [18] 苏凤哲, 冯玲, 路洁. 路志正教授从脾胃论治情志疾病临床探讨[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(5): 382-385.