

# 抑郁伴认知功能损害的中医研究进展

史华勇, 徐文颖, 李星衡, 陈俊逾\*

新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年9月17日; 录用日期: 2023年10月11日; 发布日期: 2023年10月17日

## 摘要

抑郁症主要以情绪低落、兴趣感下降和动力低下为主要表现, 抑郁症患者大多会影响人们的记忆、反应力、注意力。如果长期没有合理的干预和治疗, 在步入老年时期会发展为老年痴呆。尽管目前关于抑郁伴认知功能障碍的机制尚未明确, 处在研究探索阶段, 但治疗该病的方法, 中医及西医都有大量的临床研究。该文就抑郁伴认知功能障碍的中医的病因病机以及中医治疗作一综述。

## 关键词

抑郁症, 郁病, 认知功能损害, 痴呆, 综述

# Progress of TCM Research on Depression Associated with Cognitive Impairment

Huayong Shi, Wenying Xu, Xingheng Li, Junyu Chen\*

The Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Sep. 17<sup>th</sup>, 2023; accepted: Oct. 11<sup>th</sup>, 2023; published: Oct. 17<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Depression is mainly manifested by depressed mood, decreased interest and low motivation. Most patients with depression will affect their memory, reaction and attention. If there is no reasonable intervention and treatment for a long time, it will develop into Alzheimer's disease in old age. Although the mechanism of depression with cognitive dysfunction is not clear at present and is in the stage of research and exploration, there are a large number of clinical studies on the treatment of the disease both in traditional Chinese medicine and Western medicine. This article reviews the etiology, pathogenesis and treatment of depression with cognitive dysfunction in TCM.

\*通讯作者。

文章引用: 史华勇, 徐文颖, 李星衡, 陈俊逾. 抑郁伴认知功能损害的中医研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(10): 16153-16158. DOI: 10.12677/acm.2023.13102258

## Keywords

### Depression, Depression, Cognitive Impairment, Dementia, Review

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

抑郁症(Major Depressive Disorder, MDD)是影响人类精神健康的以郁郁不得志为主要症状的情感障碍类疾病[1]。据统计,全世界有近3.5亿抑郁症患者,我国发病率约为3.02% [2];大部分的抑郁患者曾有自伤甚至自杀的观念及行为,而且抑郁症患者常伴有认知功能损害,中老年人抑郁症的发病率较高[3]。2018年的一项针对中国部分区域中老年人抑郁与认知功能的流行病学研究,结果表明全国中老年人抑郁症状发生率为15.9%,其中又有36.4%的人群出现了轻度认知功能障碍(MCI) [4]。而MCI的主要症状则是对注意力、记忆力、执行功能、信息处理能力的机能损伤。据研究资料显示,抑郁伴认知功能障碍的患者未得到有效的治疗,约有50%的患者将发展成为阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD) [5]。MCI,指人类在正常老年化与AD的过渡阶段[6]。

## 2. 中医病因病机

### 2.1. 抑郁症的中医病因病机

抑郁症在中医中属于“郁病”范畴。早在中国秦汉时代的《黄帝内经》中,就认为抑郁情绪受身体、内脏功能、他病因素的共同影响。

1) 情志活动主要是由五脏之气阳化而产生,五脏的一般生理功能由情志活动所表现,如《素问》中所说“人有五脏化五气,可生喜怒悲忧恐”;情志活动能影响五脏功能,所以一般对郁病的病因病机一般以五脏功能失调展开阐述。《素问·灵兰秘典论》中云:“心者,君主之官也,神明出焉。”认为心能掌控情绪的主导,所以认为心乃神志病之源泉,心被认为是引起情绪变化的原因之一,因此对于抑郁症的病因病机,中医从心辩证论治效果颇好。情志活动还与肝的疏泄功能紧密相关,从古至今,历代医家大多数认为肝郁气滞是郁病的基本病机。赵献可《医贯·郁病论》中主导五郁以木郁为主,体现了肝主疏泄生理特性对情志变化的重要性。脾胃为后天之土,是气血生化之源泉,气血是情志活动的物质基础,因此脾胃的盛衰也能影响郁病的发展[7]。现也有医家用归脾汤、六君子汤等治疗抑郁症的临床研究[8]。郁病患者的性欲及兴趣逐渐下降,和肾精不足的表现相似。一方面,先天不足;另一方面,是因为长时间的精神刺激或久病及肾,而造成的肾精机能受损。由于肝主骨生髓,如果肝精亏虚则髓海不足,会产生情绪低落、乏力,兴趣感下降以及动力低下的症状。所以对抑郁症的中医治疗除整体中医调理脏腑系统以外,还要注重对益肾疏肝方法的运用。虽然通调五脏功能,对抑郁症的产生也存在着不同程度的调节作用,但根据我国古代资料以及现代的研究结果,大多还是以治疗心肝法为主[9]。

2) 根据最新的抑郁症因素和机制理论,除了通调五脏之外,一些学者还从主要的疾病产物角度进一步探讨了对于抑郁症因素和机制的新理解。其中朱丹溪提出了六种不同类型的郁证,包括气郁、血郁、痰郁、火郁、食郁和湿郁,虽然“郁证”并非完全等同于抑郁症,抑郁症在中医中是情志失常的一种表现,其发生必须以气血阻滞为基础,并且气血阻滞会导致痰的生成。无论是哪种类型的抑郁症,在最终

阶段都会产生相同的变化——痰[10]。在抑郁症发展过程中，随着气郁愈加严重，痰也会增加，并且在气血郁阻过程中也会形成更多的痰。

## 2.2. 轻度认知功能障碍的病因病机

中医古书并未对轻度认知功能障碍(MCI)以说明,据其临床表现主要以记忆力下降居多,将之归入“健忘、痴呆”的范围。

1) 追溯到明代时,李时珍称之为“脑为元神之府”;脑,是我们人体神明之居所,清窍之所在,神明是指人体的精神活动,因此脑主司神志活动。清代汪昂《本草备要》中云:“人之记性皆在脑中”;以此说明人的认知功能主要依靠于人脑, MCI 病位则在脑部[11]。

2) 历代学者都认为脾肾亏虚对“痴呆”形成起重要作用。脑作为髓之海,靠肾精充养,肾主藏精,主骨生髓,是先天之本;脑为髓之海,依赖于肾精充养。肾为先天之本和气血运行生化之根,肾精由后天脾胃运化气血充足才能维持人体正常神志活动。人到了中老年期身体功能逐渐下降,其中脾、肾功能下降最明显。

3) 痰浊血瘀之标实者,一般津液的产生,输布,排泄和血液的产生,运行均经过人体各脏器尤其是心脾肾上腺的功能正常进行。而老年以后脏腑功能渐失协调,气血津液在人体中运行不畅,易形成痰浊瘀血的病理物质在人体积聚。有研究者提出,四十五岁后步入中老年前期时,因脏腑功能逐渐衰退,很容易形成痰浊血瘀一类病变物质,而成为致病之源[12]。痰瘀在“痴呆”发病机制中具有重要的作用,陈士泽明确指出“治呆无奇法,治痰即治呆”。并提出“开郁逐痰法”,对指导临床有重要价值,如《医林改错》中癫狂梦醒汤治疗痴呆的应用,既有活血化瘀的药,又有化痰的药。正由于痰浊和血瘀,使人脑无法和脏气交合时就会产生人脑中无法对应物质充养,从而出现痴呆等神志异常症状。

## 2.3. 抑郁伴认知功能障碍的病机

若因情志护理不遂,或长久忧愁苦闷,则肝失条达,气失疏泄,致于肝郁气滞,气为血之帅,肝郁气滞导致气血运行受阻,则气滞血瘀,血脉瘀阻,气血不能养心,则心神浮越;则滋生痰湿(痰郁);而痰蒙于神窍,则脑络闭阻,瘀结于内,正气不得宣泄,上犯清窍,则神明失用。故会产生除郁病以外的其他症状,如注意力减退、记忆力下降、意识能力减退的现象。

## 3. 抑郁伴认知功能损害的中医治疗

### 3.1. 中药治疗

周秀芳等[13]人采用扶阳疏肝健脾方治疗抑郁患者观察患者的血清浓度,研究组全部采用传统中药扶阳健脾方治疗,对照组采用盐酸氟西汀胶囊合用中药治疗。研究结果表明,扶阳健脾方改善抑郁症状具有较为显著的效果,而促进认知效果较为显著。逍遥散以柴胡,香附,牡丹皮,当归,白芍,茯神,薄荷及黄芩为方,有疏肝解郁理脾补血之功,尤对肝郁脾虚、气机不畅所致抑郁症患者疗效更为显著,在稳定性得到较好保证的前提下,可通过对单胺类神经递质,类神经肽,谷氨酸受体和乙酰胆碱等进行调控,由此实现对由于肝郁脾虚体质所致抑郁症的根治,还能达到改善记忆力减退的目的。陈雪梅[14]曾应用甘麦大枣汤合百合知母汤治疗抑郁,结果证明,百合知母汤合甘麦大枣汤能显著缓解植物紊乱症状,增加人体内单胺神经递质,进而缓解抑郁症状并改善睡眠质量,增强认知功能。逍遥散[15]和越鞠丸[16]水提物多次给药都能够提高大脑对脑源性的营养因子 BDNF 的表达,相似于氯胺酮可以快速且持久地改善神经发展力来达到快速抗抑郁[17] [18],越鞠丸或栀子醇提物一次给药也可以快速改善海马中 BDNF 的语言表达水平[19]进而有效改善了抑郁状况和认知功能。除了传统的中药经典验方,还有许多传

统中成药对缓解抑郁,改善意识功能障碍等方面有着较好的临床疗效。如舒肝解郁胶囊[20]在治疗抑郁时可提高记忆力,疗效明显比单用盐酸帕罗西汀更为显著。吴文涛等人[21]研究发现乌灵胶囊在改善抑郁症状的同时可以明显改善认知功能。陈建波等[22]研究发现,经肉蔻五味丸合用盐酸舍曲林治疗抑郁及改善患者认知功能,疗效均优于单用盐酸舍曲林对照组。陈玖等[23]研究证明黄芪参复康胶囊明显改善患者抑郁症状,且能够明显提高认知水平,在增强记忆功效方面明显优于单用西药组。

### 3.2. 针灸疗法

点穴术治疗特点主要是通过直接刺激或治疗患者皮肤、通过刺激经脉起到增强肌肉的紧张,从而调气和血、疏通经脉的一种外治技术。针刺治疗要点主要是以手厥阴心包经、足厥阴肝经和督脉等的穴位为主,功以疏肝解郁、补气养血,使经脉得以疏通,经络气血互相协调,较好地改善患者病情及精神状态[24][25]。临床上以“对症取穴、辨证取穴与辨病取穴相结合”为主。主穴多为百会,其次为印堂和三阴交,涉及经脉主要为督脉,尤以五输穴为多,故一般采用按远近配穴方法。马天[26]采用常规药物基础上针刺13穴的方法对抑郁合并认知功能障碍患者实施干预,经治疗发现针药结合治疗对改善抑郁和认知功能的临床效果较单用西药好。唐颖等[27]为了探讨针药结合治疗复发性抑郁症认知功能的效果,对照组采用丁螺环酮口服治疗,针刺组采用疏肝调神针刺法结合丁螺环酮进行治疗,研究发现,针药联合治疗抑郁症状,还能明显改善认知功能。艾灸治疗为中医较常用的外治法之一,石杰[28]临床实验结果亦表明艾灸疗法对抑郁状态及认知功能的影响,都具有良好的效果。

### 3.3. 耳穴疗法

《千金要方》记载“心气通于舌,舌非窍也,其通于窍者,寄见于耳,荣华于耳”,耳同全身脏腑,经脉紧密相连,因此可以通过刺激耳穴来舒经活络,调整脏腑,活血化瘀,调和阴阳来治疗各种疾病[29]。耳穴的肝,心,脾,肾可以调理人的脏腑功能,达到宁心安神的目的,从而起到疏肝解郁补肾壮骨填髓、健脾化痰的作用;大脑细胞,神门能调节精神达到理气清热燥湿、镇静益脑的作用;气郁化火与心相配,以疏心理气解郁;忧郁伤神配心,达到养心安神的目的;心脾两虚配心肝肾三脏,来健脾补肾安神;阴虚火旺配心肝肾三脏,养阴清热安心安神。诸穴同用,对抑郁症伴发的认知功能障碍能受益匪浅。

耳穴电刺激作为点穴技术的主要分支,在传承中医学经典理论知识的基础上,以中国传统针灸治疗理论为基础,融合了现代神经解剖学,充分发挥耳针独特的疗法优势,运用了现代科技手段,以自主神经机能调控理论为基础,通过控制大脑皮层唤醒的功能改变,利用外周激发改变中枢唤醒特性,起到了防治抑郁症、提高认知能力的效果,使用简便,安全可靠,对不良反应较小,有效防止了侵入性刺激,避免了疼痛、传染的危害,对于研发与宣传,有着较广阔的使用前景[30]。

### 3.4. 传统功法

近年来,中国传统功法作为中医心理治疗的独特技术[31],已越来越广泛地运用于精神心理健康与慢性病临床诊断等领域,也越来越被医护与病患所认同。传统功法八段锦,是导引法的典型代表。而中外的实证资料均指出,八段锦不仅能减轻抑郁、焦虑症的临床表现,还能改善抑郁、焦虑症患者的生活质量[32][33]。八段锦也许可作为心理治疗以外解决药物干预不足问题的干预方法。张玉峥[34]分析了健康气功·八段锦对大学生焦虑症及抑郁的危害,研究成果显示健康气功八段锦练习后可以改变了大学生的抑郁和焦虑症,进而改善了大学生的心理健康。刘诗茗教授[35]为研究了八段锦对中老年人严重认知功能障碍的影响,八段锦结合心理教育干预对中老年人的轻度认知损害总体疗效明显优于单纯心理教育,可提高中老年人对轻度认知损害患者的认知能力正常程度,进而减轻抑郁、焦虑等情绪,从而有效提

高心理和社交方面的生活质量，并鼓励患者保持心理健康，进而有效减轻社交负担。

#### 4. 总结

抑郁症主要以情绪低落、兴趣感下降和乏力为主要表现，在记忆力、反应力、注意力方面表现很普遍。如果长期没有合理的干预和治疗，在步入老年时期会发展为老年痴呆，已构成严重的健康和社会问题。尽管目前关于抑郁伴认知功能障碍的机制尚未明确，处在研究探索阶段，但治疗该病的方法，中医及西医都有大量的临床研究。中医特色治疗对于改善抑郁状态和意识症状有着突出的临床疗效，已被视为较全面的治疗方法。中西医联合治疗效果更好。当今社会抑郁症患者的数量不容忽视，伴有认知功能障碍的人到晚年极易演变成痴呆，造成很大的社会压力。所以，在今后的医疗诊断工作中，医者们也需要同时评估抑郁症症状和认知问题，如果存在认知问题，就必须在有效抗抑郁治疗的基础上，采用中西医结合的方式对病人认知问题进行合理干预。另外，在病人的诊断过程中也需要适当的时间对患者进行认知功能宣教工作，让病人更为重视认知功能对身体影响的长期作用，以便增加依从性，并积极配合早期治疗，从而推迟甚至避免了其向老年痴呆症倾向的逐步发展，为病人在减轻生存困难的同时也给社会减少了压力。

#### 参考文献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] Aleman, A. and Denys, D. (2014) Mental Health: A Road Map for Suicide Research and Prevention. *Nature*, **509**, 421-423. <https://doi.org/10.1038/509421a>
- [3] Kupfer, D.J., Phillips, M.L., et al. (2018) Major Depressive Disorder: New Clinical, Neurobiological, and Treatment Perspectives. *The Lancet*, **379**, 1045-1055. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)60602-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)60602-8)
- [4] Li, N., Chen, G., Zeng, P., et al. (2018) Prevalence and Factors Associated with Mild Cognitive Impairment among Chinese Older Adults with Depression. *Geriatrics & Gerontology International*, **18**, 263-268. <https://doi.org/10.1111/ggi.13171>
- [5] 王玮, 惠建利. 慢性单纯型精神分裂症患者作业治疗的疗效观察[J]. 新疆医学, 2016, 46(6): 711-712.
- [6] Sullivan, M.D., Anderson, J., Turner, G.R., et al. (2019) Intrinsic Neurocognitive Network Connectivity Differences between Normal Aging and Mild Cognitive Impairment Are Associated with Cognitive Status and Age. *Neurobiology of Aging*, **73**, 219-228. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2018.10.001>
- [7] 张浩, 张松兴. 从脾论治抑郁症[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(10): 7-9. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2023.1003>
- [8] 韩鑫, 李晓泓, 张有志. 中医治疗抑郁症理论溯源[J]. 新中医, 2002, 34(6): 6-8.
- [9] 修丽娟, 魏品康. 从痰论治抑郁症相关理论探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(3): 77-78.
- [10] 董科岐, 海英. 基于《黄帝内经》五脏藏神理论探讨抑郁症治法[J]. 中医临床研究, 2022, 14(4): 63-65. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-7860.2022.04.015>
- [11] 杨志新. 卒中后轻度认知功能障碍与中医证候的相关性研究[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2010, 7(2): 112-113.
- [12] 吴松鹰, 杨持. 影响脂质代谢中医因素的多元分析[J]. 福建中医学院学报, 1998, 8(2): 5-6.
- [13] 周秀芳, 夏艳, 周振华, 等. 扶阳疏肝健脾方对抑郁症患者血清 5-羟色胺影响的临床研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2015, 37(2): 9-12.
- [14] 陈雪梅. 甘麦大枣汤百合知母汤加减治疗抑郁症的效果研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(9): 107-109.
- [15] Chen, J.X., Li, W., Zhao, X., et al. (2008) Effects of the Chinese Traditional Prescription Xiaoyaosan Decoction on Chronic Immobilization Stress-Induced Changes in Behavior and Brain BDNF, TrkB, and NT-3 in Rats. *Cellular and Molecular Neurobiology*, **28**, 745-755. <https://doi.org/10.1007/s10571-007-9169-6>
- [16] 同东升, 周小琳, 石和元, 等. 越鞠丸对抑郁症模型小鼠行为学、5-羟色胺及血浆皮质醇的影响[J]. 江西中医学院学报, 2007, 19(2): 64-67.
- [17] Li, N., Lee, B., Liu, R.J., et al. (2010) mTOR-Dependent Synapse Formation Underlies the Rapid Antidepressant Ef-

- fects of NMDA Antagonists. *Science*, **329**, 959-964. <https://doi.org/10.1126/science.1190287>
- [18] Autry, A.E., Adachi, M., Nosyreva, E., *et al.* (2011) NMDA Receptor Blockade at Rest Triggers Rapid Behavioural Antidepressant Responses. *Nature*, **475**, 91-95. <https://doi.org/10.1038/nature10130>
- [19] Xue, W.D., *et al.* (2013) Yueju Pill Rapidly Induces Antidepressant-Like Effects and Acutely Enhances BDNF Expression in Mouse Brain. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2013**, Article ID: 184367. <https://doi.org/10.1155/2013/184367>
- [20] 程兴福, 胡黎青, 胡芳珍, 胡洪进, 黄倩映. 舒肝解郁胶囊对首发抑郁症病人认知功能和抗抑郁效果的研究[C]//2014 浙江省医学会精神病学分会学术年会、浙江省医师协会精神科医师分会第七届年会论文汇编. 2014: 510-512.
- [21] 吴文涛, 李雷俊, 文飞, 等. 乌灵胶囊联合重复经颅磁刺激治疗老年抑郁症的效果及对认知功能的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(17): 65-68.
- [22] 陈建波, 肖凡, 贾晓妮. 肉蔻五味丸联合舍曲林治疗抑郁症认知功能障碍的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(9): 960-962.
- [23] 陈玖, 杨来启, 吴兴曲, 等. 芪参复康胶囊对首发抑郁症患者记忆功能及事件相关电位的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(3): 221-224.
- [24] 苏晓鹏, 曲淼. 抑郁症的中医药治疗[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(10): 1153-1154.
- [25] 徐雪娇, 李天英, 田家华, 等. 针灸治疗抑郁症研究进展[J]. 中国医药导报, 2020, 17(23): 28-30.
- [26] 马天. 针刺十三鬼穴治疗抑郁症认知功能障碍的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(28): 184-185.
- [27] 唐颖, 张素娟, 赵蕊, 等. 疏肝调神针刺法联合药物对复发性抑郁症患者认知功能、社会功能及血清 S100 B 蛋白的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(10): 1259-1264.
- [28] 石杰. 艾灸疗法对抑郁症患者神经功能及认知功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(1): 130-132.
- [29] 刘泰, 钟洁. 探析脑卒中后抑郁症的中医病因病机[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(10): 1996-1998.
- [30] 王非, 杨晶, 肖文华, 等. 电针耳穴结合中药治疗中风后抑郁症各证型临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 528-530.
- [31] 莫慧, 王挺, 皮璐, 等. 重大疫情对神的影响及调神干预“四策”以新型冠状病毒肺炎为例[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(5): 15-18.
- [32] Zou, L.Y., Yeung, A., Quan, X.F., *et al.* (2018) Mindfulness-Based Baduanjin Exercise for Depression and Anxiety in People with Physical or Mental Illnesses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **15**, Article No. 321. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020321>
- [33] 周洪伟, 谢琪, 刘保延, 等. 八段锦对老年人身心健康影响的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(4): 671-676.
- [34] 张玉峥. 健身气功·八段锦对大学生抑郁和焦虑的改善作用实证研究[J]. 武术研究, 2021, 6(12): 131-133. <https://doi.org/10.13293/j.cnki.wskx.009327>
- [35] 刘诗茗. 八段锦干预中老年轻度认知损害的随机对照研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2020.