

基于现代精神病学探讨抑郁症中医治疗 实践中的若干问题*

贾兹晓**

(1. 首都医科大学附属北京安定医院, 国家精神心理疾病临床研究中心, 精神疾病诊断与治疗北京市重点实验室, 北京 100088; 2. 人脑保护高精尖创新中心, 首都医科大学, 100069)

摘要: 本文从现代精神病学视角认识抑郁症的中医治疗, 认为抑郁症的临床辨证当以核心的精神症状为主, 根据诊断类型不同、严重程度不等, 分别采取不同的治疗方法。对于双相抑郁, 其病机特点表现为阴虚阳亢, 临床当以益阴调阳为主; 对于单相抑郁的中、重度类型, 可采用温阳开郁的治法; 对于有明显季节性发作的患者, 可借助中医五运六气理论, 来探讨抑郁症的先天禀赋与其发作的关联性。此外, 抑郁症治疗的疗效评价当以西医的疗效标准去评价, 而抑郁症的中医治疗疗程, 则需要循证医学的方法进行深入研究。

关键词: 现代精神病学 抑郁症 中医 贾兹晓

doi: 10.11842/wst.20190625003 中图分类号: R277.7 文献标识码: A

抑郁症是我国最为常见的精神疾病之一, 给社会带来沉重的负担, 这一直是医学界关注的重点。目前, 多数医者认为抑郁症的中医病机为肝郁气滞, 临床治疗采用疏肝解郁的方法, 取得一定的疗效。但是, 从现代精神病学的诊疗体系的视角分析, 抑郁症的中医治疗尚存在诸多问题, 例如抑郁症的临床表现复杂多样, 其临床辨证的核心是什么? 抑郁症的不同类型、不同严重程度, 其病机特点如何? 抑郁症的反复发作、疗效评价标准、治疗疗程的判断要如何把握? 本文将对此进行深入的探讨分析。

1 抑郁症的临床辨证当以核心症状为主

目前, 从一个疾病的核心症状确立核心病机再确立核心治法和方药是中医界公认的行之有效的辨证论治模式。不同于传统的躯体疾病, 抑郁症是精神症状、躯体症状并存的精神类疾病, 且其核心症状是精

神症状而非躯体症状, 此时若按躯体症状作为抑郁症的核心症状进行辨证, 便是舍本逐末, 虽然躯体症状可以部分缓解, 但核心的精神症状往往变化不大。因此, 对于抑郁症的临床辨证应当紧紧围绕情绪低落和兴趣减退的核心症状。但是, 由于身心一体, 躯体症状的改善, 也会使患者在精神上获益, 故也不能完全忽视躯体症状的重要性。即在临床上辨治抑郁症时, 当以核心症状为主, 兼顾躯体症状。

然而, 中医目前缺少对抑郁症核心症状的中医定性和定位, 理论研究也相对不足。基于此因素, 我自二十世纪九十年代开始从神经心理学的角度对五神藏进行了挖掘整理并加以提高, 结合自己多年中西医精神病学临床实践经验的基础, 对抑郁症的核心症状进行了中医的定性和定位, 同时在吸收了恩师王彦恒、王文友二位名老中医的诊治经验和国医大师柴松岩的学术思想基础之上, 确立了抑郁症核心症状的病

收稿日期: 2019-06-25

修回日期: 2019-11-12

* 国家自然科学基金委员会面上项目(81873398): 基于“肾藏志”理论的肾虚证所致注意网络异常及神经机制研究, 负责人: 贾兹晓; 北京市卫生健康委员会重点攻关项目(2018-1-2122): 北京市精神分裂症超高危人群识别干预网络的建立及中医干预方案推广研究, 负责人: 贾兹晓; 北京市医院管理中心(DFL20191901): “登峰”人才项目, 负责人: 贾兹晓。

** 通讯作者: 贾兹晓, 男, 教授, 博士研究生导师, 主要研究方向: 精神病及其早期症状的识别与中医药防治研究。

机为“阳气郁遏”^[1]。“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰,故天运当以日光明”,阳气不升,五神失养,故情绪低落、兴趣下降,其脏腑定位依据疾病所处不同阶段,与肝、心、脾、肾关系最为密切。

2 重视双相抑郁发作的鉴别

中医辨治方法的本质是“司外揣内”“见微知著”,根据患者外在的症状表现、体征来判断人体内在阴阳、脏腑、气血和经络的病理变化。传统的中医学,将抑郁症纳入郁证的范畴,认为抑郁症是由于情志不畅、肝郁气滞所致,但是面对纷繁复杂的临床症状,一味强调疏肝理气治疗,不仅患者的获益有限,部分患者还会使病情恶化,造成不良事件发生。

按照现代医学的诊断、分类体系,抑郁症分为单相抑郁和双相抑郁,而双相抑郁又包括双相抑郁Ⅰ型和双相Ⅱ型^[2]。依据中医“同病异治、异病同治”的治疗思路,同一种疾病因其临床亚型不同,其辨治要点、病机不同,治疗思路亦不相同。从专科医院的临床经验看,双相抑郁不同于单相抑郁,其临床表现具有阴虚阳亢的病机特点,若临床上选用传统的疏肝解郁法,使用大量辛散疏肝之品,可进一步的伤阴助阳,反使疾病加重^[3]。又由于双相Ⅱ型抑郁比双相Ⅰ型抑郁的自杀企图多,比单相抑郁的自杀死亡率高^[4],故临床上要仔细辨别,谨慎用药。这里提醒各位临床医生,若抑郁症患者的临床表现除了具有情绪低落,兴趣减退外,尚有体力精力下降不明显,或伴有心烦、易激惹,此患者更有可能是双相抑郁,此时应当建议患者去专科医院进行深入评估之后,再采取相应的治疗措施,以免发生恶性事件。

3 抑郁症严重程度不同当采取不同的治法

现代医学依据疾病的严重程度不同,将单相抑郁分为轻度、中度和重度三个亚型,一般来说汉密尔顿抑郁量表(24项)得分在8-20分为轻度抑郁;21-35分为中度抑郁;大于35分为重度抑郁。此外,尚有一种阈下抑郁的亚型,系指低于轻度抑郁症诊断标准,以长期存在1或2项抑郁症状为主要特征,临床常易忽视。

从中医角度分析,抑郁症患者的严重程度不同、病机不同,治法上亦当有所差别。其中阈下抑郁、轻度抑郁,其病机特点可纳入传统中医学所说的“郁证”的范畴,临床采用疏肝解郁治疗有效,但是对于中度、

重度抑郁,采用疏肝解郁的治疗,临床疗效往往不佳,因此诸多医家开始探索新的治疗,北京安定医院王彦恒名老中医,在50多年临床经验中探索出温肾解郁治疗重度抑郁的治法,并取得了较好的临床疗效^[5]。北京中医药大学郝万山教授,在临床中亦发现了同样的问题,认为抑郁症的发作与心、肝、胆三脏虚衰有关,其临床治疗多在疏肝解郁的基础上加上温补阳气的药物,并自拟柴桂温胆定志汤的经验方剂,合小定志丸、小柴胡汤、桂枝汤、四逆散之意,共奏温补心胆、疏肝解郁、豁痰开窍、养脑醒神之功^[6]。北京中医药大学唐启盛教授,认为抑郁症与中医的“郁病”关系密切,疾病初始多为情志不遂而肝气郁结、痰气郁结,久则暗耗肾精,以致肾精亏虚,水不生木,因此提出“肾虚肝郁”的病机,治疗上运用益肾调气法,创立颐脑解郁方,方中重用刺五加以益肾填精、安神益智,并取得了一定疗效^[7]。因此,面对中度、重度抑郁症患者,温阳开郁是一种多方验证、且行之有效的治法。

4 重视抑郁症的季节性发作

抑郁症是一种高复发率的疾病,预测和预防抑郁症的复发是研究抑郁症的重点、难点。流行病学资料显示,抑郁症的发作具有季节性规律,一般在春、秋季更容易复发^[8-9]。但是结合临床实际观察发现,不同抑郁症患者的发作时间不同,部分患者会在秋冬季发作,也有部分患者更容易在春季或夏季发作,且不是同一名患者在每年的同一季节发作或加重,这表示抑郁症的季节性发作并不是线性、固定的^[10]。目前,现代医学在预测抑郁症的季节性发作方面,尚无切实可行的方法。

借助中医五运六气理论分析,抑郁症的季节性发作与患者的运气禀赋、自然界的运气特点有关。本研究团队通过收集北京安定医院住院病例,包括抑郁症病例5957份、双相情感障碍13372份,建立了抑郁症、双相情感障碍患者运气禀赋的数据库,并发表了相关学术文章,认为抑郁症的发作与其禀赋少火(岁运)-阳明燥金司天-少阴君火在泉有关,少火之年火气不足,加上阳明燥金司天,金多反侮火成邪,表现为火气郁遏,故抑郁症患者多禀受火气郁遏的体质^[11],初步探讨了抑郁症患者季节性发作的体质因素,而更加深入的结果目前正处于研究阶段。

5 以现代医学标准评价抑郁症的中医治疗效果

抑郁症的临床症状复杂,现代医学将其分类为核心症状、心理症状、躯体症状三个症状群^[12]。其中,核心症状的临床表现为情绪低落、兴趣缺乏,同时伴有心理症状;心理症状的临床表现为:焦虑、自罪自责、认知功能下降、甚至自杀观念和想法;躯体症状的临床表现为:体力精力下降、睡眠节律紊乱、纳差、心慌气短、周身不适等多样化问题。这为抑郁症的临床疗效评价带来了疑惑,即在治疗过程中,当以三个症状群中哪个症状群的改善做为评价临床疗效的指标。

疾病治疗的终极目的是减轻患者痛苦、回归社会生活,故现代医学对抑郁症临床疗效的评价以核心症状改善、社会功能恢复为标准。但是,中医学对抑郁症的临床评价系统不完善,评价标准不统一,部分医者以躯体症状的改善为评价疾病好转或痊愈的标准,而此时患者的核心症状并没有改善,便停止了治疗,患者的疾病就会迁延难愈,进而慢性化,使疾病的愈后转差,增加疾病的治疗难度。因此,现代医学对抑郁症临床疗效的评价的标准,值得在中医诊疗体系中推广。

6 抑郁症中医治疗的疗程判断是尚待解决的问题

根据中国抑郁障碍防治指南推荐,现代医学划分抑郁症的全病程治疗包括急性期、巩固期、维持期和终止治疗期四个阶段,全过程加起来的用药时间大概在7个月到4年,部分难治性抑郁症患者的用药疗程更长^[13]。

目前,医学界对抑郁症中医治疗的疗程问题,尚无统一的认识。《黄帝内经》对中医治疗的疗程强调:“中病即止”和“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去

其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九;谷肉果菜,食养尽之。无使过之,伤其正也”,但是针对抑郁症这种复发率如此之高的疾病,中医治疗需要多长时间,才能够一方面使患者痛苦消失且恢复社会功能,另一方面又能降低复发的概率,目前尚无可靠的临床研究数据支持,尚需要借助循证医学的方法深入研究。

7 结语

目前,抑郁症中医治疗的发展仍待扩宽,而一些融合了现代医学的临床诊疗思路和方法提供了新的方向,值得深入探讨研究。通过上述分析可知,结合现代精神病学认识抑郁症的中医治疗,对传统的中医治疗的启发作用,可表现在以下若干方面:一是要强调精神症状在抑郁症辨治中的核心地位;二是认为中、重度单相抑郁的核心病机为阳气郁遏,临床治疗当以温阳开郁为要;三是双相抑郁的核心病机为阴虚阳亢,临床治疗要以益阴调阳为主;四是要重视抑郁症季节性发作的特点,可发挥中医五运六气理论在疾病预测、治疗中的优势,探讨抑郁症的先天禀赋与其发作的关联性;六是抑郁症的临床疗效评价,要以核心症状消失、解除痛苦、恢复社会功能为标准。抑郁症的中医治疗疗程,是一个尚待解决的问题,需要循证医学的方法进行深入研究。此外,抑郁症的严重程度、病程长短、预后等,除了一些生物因素外,还有与很多社会因素有关,如何据此而完善、丰富抑郁症的中医治疗,也是一个新的研究思路。

参考文献

- 陈鸿雁,贾竑晓.贾竑晓从阳气郁遏学说论治抑郁症临床经验总结[J].中华中医药杂志,2018,33(09):3926-3928.
- 美国精神医学学会编著 张道龙等译.精神障碍诊断与统计手册(第五版)[M].北京:北京大学出版社,2015.7:120-161.
- 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(07):3087-3090.
- 喻东山.双相抑郁与自杀危险——读者来信[J].临床精神医学杂志,2010,20(05):360.
- 王琳,贾竑晓,尹冬青,等.王彦恒温肾解郁法治疗重症抑郁障碍经验[J].中华中医药杂志,2015,30(03):770-772.
- 郝万山.柴桂温胆定志汤为主治疗精神抑郁症[J].北京中医药大学学报,1997,20(03):64-65.
- 孙文军,曲森,田青,等.唐启盛教授治疗抑郁障碍的学术经验[J].天津中医药,2016,33(01):1-4.
- 胡银华,张海.大学生应警惕春季抑郁[J].当代教育理论与实践,2011,3(02):121-123.
- 秋季是抑郁高发期[J].青岛医药卫生,2009,41(05):349.
- 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(01):5-8.
- 尹冬青,贾竑晓,李自艳,等.5957例住院重度抑郁患者五运六气禀赋特征[J].现代中医临床,2019,26(01):9-14.
- 沈渔邨.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2009,01:544-591.
- 李凌江,马辛.中国抑郁障碍防治指南(第二版)[M].北京:中华医学电子音像出版社,2015,06:30-80. 该文献没有查出来,请核查

A Review of TCM Treatment of Depression from the Perspective of Modern Psychiatry

JIA Hongxiao

(1. The National Clinical Research Center for Mental Disorders & Beijing Key Laboratory of Mental Disorders, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100088; 2. Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Capital Medical University, Beijing, 100069)

Abstract: From the perspective of modern psychiatry, TCM dialectical treatment of depression is depended on core mental symptoms, the type of diagnosis and severity, and different treatment methods are adopted. Because the characteristics of bipolar depression are characterized by yin deficiency and yang hyperactivity, replenishing Yin and regulating yang should be the main strategy. For patients with moderate or severe depression, the treatment of Wenyang Kaiyu can be used. For other patients with obvious seasonal episodes, the theory of Chinese medicine, five movements and six qis can be used to explore the association between the congenital endowment of depression and its onset. In addition, the evaluation of the therapeutic effect of depression is evaluated by the efficacy standard of Western medicine, and the treatment course of Chinese medicine for depression is a problem that needs to be solved, and it needs in-depth study by evidence-based medicine.

Keywords: modern psychiatry, depression, traditional Chinese medicine, Jia Hongxiao

(责任编辑: 闫 群, 责任译审: 钱灵姝)