

# 王宝亮运用扶阳开郁法治疗老年期抑郁障碍经验

韩彬彬<sup>1</sup> 彭田芳<sup>2</sup> 王宝亮<sup>3</sup> 关运祥<sup>3\*</sup>

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450000;
2. 杭州师范大学附属医院, 浙江 杭州 310000;
3. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

**【摘要】** 老年期抑郁障碍属中医郁证范畴, 症状表现多种多样, 近年来发病率增高, 严重影响患者生活质量, 西医治疗方面以抗抑郁药治疗为主。王宝亮教授认为其中医病因病机以肾虚为根本, 以肾阳虚为主, 并常常兼夹痰瘀气滞。中医治疗方面以温阳开郁、升阳开郁、通阳开郁为治则治法, 循序渐进, 兼以理气、祛痰、疏肝、安神等。用药方面注重扶助阳气但不能过燥, 驱邪而不伤正。

**【关键词】** 老年期抑郁障碍; 抑郁症; 扶阳开郁

**【中图分类号】** R249.2/7

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1007-8517(2020)15-0082-04

## Wang Baoliang's Experience in Treating Senile Depressive Disorder with the Method of Fu Yang Kai Yu

HAN Binbin<sup>1</sup> PENG Tianfang<sup>2</sup> WANG Baoliang<sup>3</sup> GUAN Yunxiang<sup>3\*</sup>

1. Henan university of traditional Chinese medicine, Zhengzhou 450000, China;
2. Affiliated hospital of hangzhou normal university, Hangzhou 310000, China;
3. The first affiliated hospital of henan university of traditional Chinese medicine, Zhengzhou 450000, China

**Abstract:** Senile depressive disorder belongs to the category of depression syndrome in traditional Chinese medicine, with various symptoms and manifestations. In recent years, the incidence rate has increased, seriously affecting the quality of life of patients. In western medicine, antidepressant therapy is the main treatment. Professor wang baoliang believed that the etiology and pathogenesis of TCM were kidney deficiency, mainly kidney Yang deficiency, and often accompanied by phlegm and qi stagnation. Traditional Chinese medicine treatment to Wen Yang Kai Yu, Sheng Yang Kai Yu, Tong Yang Kai Yu for the treatment of treatment, step by step, and to regulate qi, phlegm, liver, calm, and so on. The use of drugs to focus on helping Yang qi but not too dryness, exorcism and not hurt.

**Key words:** Senile Depressive Disorder; Depression; Fu Yang Kai Yu Method

老年期抑郁障碍指年龄 60 岁及以上的老年人中出现的抑郁障碍, 其临床特征具有异质性和复杂性, 主要表现为<sup>[1]</sup>: 焦虑或激越、躯体不适突出、精神病性症状、自杀行为、认知功能损害、睡眠障碍; 具有疑病性、激越性、隐匿性、迟滞性<sup>[2]</sup>。西药治疗主要以 SSRI (选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂)、SNRI (5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取双重抑制剂)、NaSSA (去甲肾上腺素能与特异性 5-羟色胺抗抑郁药) 等抗抑郁药物为主, 但其存在药物不良反应多、功能损害突出、依从性差等不足。

王宝亮教授为国家级名中医, 从医 30 余年, 他认为抑郁障碍包括精神及躯体症状两大层面, 并不能简单的按照“郁证”“脏躁病”或“梅核气”等相关论述治疗, 老年期抑郁障碍病程迁延, 阴郁不解, 多属阴证, 法当扶阳。“扶者, 助也, 护也”, 扶阳并非单纯温补, 其法自有层次, 有温阳、通阳、升阳及潜阳之别。老年期抑郁障碍本为肾阳虚, 又兼有痰热瘀邪等, 其治自有先后, 温阳必先通阳, 通阳必先祛邪, 故首当升发、宣通, 循序渐进以温补阳气, 助其温煦、推动、兴奋、升发等的功能以祛病疾。近年来,

基金项目: 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目 (国中医药人教发【2017】9号)。

作者简介: 韩彬彬 (1992-), 男, 汉族, 硕士研究生在读, 住院医师, 研究方向为中医药防治脑血管疾病的研究, E-mail: hanbinbin\_wy@163.com

通信作者: 关运祥 (1977-), 男, 汉族, 硕士, 副主任医师, 研究方向为中医药防治脑血管疾病的研究, E-mail: gyx77325@126.com

老年期抑郁障碍发病率越来越高,总结王宝亮教授治疗该病的经验,阐释其用药特点,对提高该病论治效果有裨益。

## 1 病因病机

1.1 肾虚为主,脑窍失养 从生理角度来说,王宝亮教授认为,肾阳为生命主轴、三阳之枢。肾阳旺盛则能枢转三阴,命火生土,脾土左升,从而温升肝木,生命圆运动自然舒畅。阳气是情绪积极、思维意识活动的功能表现,肾阳乃先天元气之本,一身阳气之根,正如张介宾论道“天之大宝只此一轮红日,人之大宝只此一息真阳”。人到老年,五脏渐虚,肾阳不足,肾精亏虚,导致全身气机不足,从而出现无力、无趣、无知的症状。老年期抑郁障碍患者核心症状与其他类型并无差异,症状主要分为两个层面:精神和躯体。就精神层面而言,肝藏魂,心藏神,脾舍意,肺藏魄,肾藏志;脑为髓之海,亦为“精明之府”“元神之府”,与人的精神情志活动密切相关。《灵枢·本脏》有云“志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也……志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪矣”。在脑之元神的统御下,感觉、情绪、认知、思维、意志等方可发挥各自功能。《黄帝内经》认为脑神能“下和六脏绍五官”,即脑神有协调平衡脏腑功能的作用,故脑主神明正常,则五脏的形神就能协调,且五脏之间相互制约、相互为用,从而保持五脏情志的稳定状态。脑发挥功能活动的基础有赖于肾精肾阳,肾精充足,髓海得以充养,阳气灵动,方能积极好动,精力充沛。而年老体弱者,精髓化生不足,阳气不升,脑府失养,脏腑失调,则有“脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”等躯体不适,抑郁症状日久不愈。因此,王宝亮教授认为,老年期抑郁障碍患者情绪低落、无力无趣、胆小易惊、淡漠健忘,甚至举止异常、反应迟钝等表现,是因为肾之阳气、阴精不足,不能温养填充髓海,阳气不升,脑窍失养,脏腑功能及气血津液运行异常所致。

1.2 痰瘀互阻,症状复杂 就病理角度来说,王宝亮教授认为老年期抑郁障碍患者病机复杂,常常伴发各种脑器质性疾病和躯体疾病,并互为因果,形成恶性循环。一方面抑郁症反复发作会造成中枢结构出现不可逆性损伤,如大脑萎缩,特别是海马、杏仁核和额叶皮质等部分<sup>[3]</sup>,从而

引起情感障碍、认知功能下降和机体调控失常。另一方面,躯体症状会加重情志异常变化,比如脑卒中,脑卒中后已有明确的病理产物产生,损伤脑窍脉络,会影响脑作为精明之府在情绪、认知、思维等方面的功能,而抑郁状态的患者,阳气失于升发,气机不能灵活升降,枢纽受碍,也必然影响卒中后躯体症状的恢复。王宝亮教授认为老年人的脏腑功能及气血运行状态,已然不是理想状态,其耐受程度有限,更容易为七情所伤,产生本病从气郁、痰凝到瘀阻的病理变化。患者为情志所伤,闷闷不乐,心中积郁,不能排解,肝失疏泄,气机郁滞,横克脾土,引起肝脾不和,升降失调,或者津液代谢失常,水饮内停,或成痰浊,气血瘀滞,停于不同位置,阻遏阳气正常的温煦、推动、兴奋、升发等功能,才会表现出不同的躯体症状包括咽中异物感、失眠、头晕、腹胀、便秘、腹泻及肢体疼痛、各种结节组织的产生等。正如明代徐春圃《古今医统大全·郁证门》指出“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端”。因此,抑郁障碍常伴痰瘀阻滞的病理性产物,表现出纷繁复杂的临床症状。

1.3 阳虚为主,多因作用 有研究证明老年抑郁症具有晨重暮轻、冬季好发、阴冷日照稀少之地病患偏多的特点<sup>[4]</sup>。而《素问·生气通天论》对人体阳气运动论道“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”。因此,王宝亮教授认为老年期抑郁障碍晨重暮轻的发作特点与人体阳气不足、不能随外界阳气升发相关。目前认为慢性应激刺激是抑郁症的重要诱因,长期负性情绪会引起下HPA轴功能亢进,导致糖皮质激素持续高分泌,继而引发神经、内分泌、免疫、循环和生殖等多系统病变<sup>[5]</sup>。老年期抑郁障碍患者长期服用抗抑郁药,无论是SSRIs,还是SNRIs,都有5-羟色胺再摄取抑制作用,导致5-羟色胺增加,从而提升催乳素分泌水平<sup>[6]</sup>,进而抑制下丘脑促性腺素释放激素的分泌,造成内源性性激素水平下降<sup>[7]</sup>,从而表现出阴郁之态,比如性冷淡、腰膝酸软、健忘脱发,情绪低迷、懒动少言、自觉无助、无望、无能,甚至厌世自杀等。老年人本已阳虚,加之长期服用西药产生副作用及病程迁延等因素对机体的损伤,更加重了阳虚的本质。

## 2 治疗法则

2.1 温阳开郁 王宝亮教授认为,治疗老年期

抑郁障碍当以温阳开郁为根本。肾阳为先天之本，并在中医肾-脑关系、西医下丘脑-垂体-肾上腺轴中均起到的关键作用，而且从长期服用抗抑郁药角度来说，会产生伐损肾阳的不良反，因此温阳补肾无疑成为温阳开郁法的核心。温阳补肾使得肾阳充足，一身之阳气才有根本，五脏阳气才能由此而发，推动和激发脏腑经络的机能，使机体功能得以恢复正常，抑郁诸症当除。有学者提出“扶阳则阴霾自散，壮火则忧郁自除”<sup>[8]</sup>。亦有学者对治疗抑郁症的补肾类中药研究发现<sup>[9]</sup>，补肾药物或成方能够重新调节HPA轴，更好的发挥应激作用，并且在一定程度上修复了长期抑郁导致的中枢结构损害。王宝亮教授指出用药需注意，一者应温而不燥，以防伤及真阴；二者配合清热、养肾阴之药，使阳气化生有源，此乃寒温并施，温下清上，阴中求阳之法；王宝亮教授常用药物如附子、淫羊藿、巴戟天之温肾助阳之品；尤善用附子，味苦性大热，《汤液本草》云其“入三焦，命门”，善补命门真火，其性好动，走而不守，扶阳能求根，助命门而布三焦，通达表里内外，调整机体整体阴阳平衡。王宝亮教授用药必判药性之动静，以动治静，以动为主，药之动性与阳气生理之动性相统一，则阳生阴长，天一生水，少火生气，气血得疏，令气条达。

2.2 升阳开郁 王宝亮教授认为老年期抑郁障碍患者因于阳虚而升发失碍，其中功能影响较大以肝、脾为著，正如《杂病源流犀烛》所述“诸郁，脏气病也。其源本于思虑过深，更兼脏气弱，故六郁之病生矣”。一者外受情绪刺激，如喜怒不节，或思虑过度而发病，形成阳气郁遏之状。治当升发肝阳，理气解郁，如柴胡、香附、佛手之辛散开郁；二者脾虚失运，内湿困阻，阳气郁遏。脾主升清降浊，为气机升降之枢纽，脾气虚，则升降失调，气、血、痰、火、食郁渐生成实邪，更加阻碍阳气。《丹溪心法》云“郁者，结聚而不得发越也，当升者不升，当降者不得降，当变化者不得变化也。此为传化失常，六郁之病见矣。”脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃健，气血充，人体始有生生之机，思维活动才能活跃。治当健脾助运、升发中焦阳气。宜黄芪健脾益气，升阳开郁；升麻、厚朴或枳壳、桔梗之类，升降同用，斡旋全身气机以调畅。尚需注意，长期应用疏肝理气必耗气，实为虚虚实实之戒。经云“肝苦急，急食甘以缓之”，宜适当添加附子、吴

茱萸、肉桂等辛温之品温养肝体以助用；白芍、百合、酸枣仁、山茱萸滋阴养血，柔肝养肝。

2.3 通阳开郁 王宝亮教授认为老年期抑郁障碍伴有的躯体症状，常常以痰瘀之有形的病理产物为基础，尤其是有基础疾病，或伴有脑器质病变者，治当化痰祛瘀，以通利阳气。《内经》曰“阳气者，精则养神，柔则养筋。”阳气当流通布散，方能发挥其功能，否则滞而不通为郁阳；正如《医原》云“人身之阳，法天者也，一失其流行之机，则百病起”。老年期抑郁障碍本为阳虚，又兼有痰瘀之邪，治以通阳、温阳，与“通阳不在温，而在利小便”有异曲同工之妙。同时经云“甚者独行，间者并行”，可根据患者病情之轻重缓急来决定通补之先后而行或是同行。王宝亮教授以鹿茸、制附子、巴戟天之类温肾阳，剔陈寒；继以胆南星、半夏及桃仁、郁金之属以涤痰化瘀；老年期抑郁障碍常伴有失眠，故而常选用合欢花、夜交藤活血通络、安神助眠之品。如此，祛邪不能伤正，补而不偏，攻而不伤，补中有泻，泻中寓补，阴阳调和。

### 3 验案举隅

患者张某，男，65岁，2018年4月3日初诊，以情绪低落伴失眠3年为主诉就诊。3年前因生活变故后出现情绪低落，伴入睡困难，心烦，至郑州市第八人民医院行心理测试，HAMD: 19分，中度抑郁症状；HAMA: 10分，轻度焦虑症状；诊断为抑郁症，未服用西药，间断服用解郁安神颗粒治疗，效果一般，每遇心烦事症状加重；现症见：情绪低落，自卑，对生活无希望，语声低，乏力倦怠，自觉胸闷，善太息，素体畏寒，手足冷，腰膝酸软，纳可，喜热饮，口中和，入睡困难，夜尿频，大便正常。舌质暗红，苔白，脉沉弦。西医诊断：老年期抑郁障碍；中医诊断：郁证，肾阳不足兼肝气郁滞。处方：柴胡10g，炒白芍20g，制附片9g，淫羊藿9g，茯苓20g，姜厚朴10g，合欢皮20g，制远志12g，炒酸枣仁15g，珍珠母30g，夜交藤30g，炙甘草20g。10剂，水煎服，日1剂。2018年4月18日复诊：诉服药后情绪低落好转，自觉有气力、四肢稍热，胸中舒畅，诊脉象沉而柔和，拟方：制附子12g，肉桂3g，熟地黄15g，炒山药15g，山萸肉9g，丹皮12g，茯苓15g，泽泻10g，柴胡10g，炒白芍20g，合欢花20g，夜交藤30g，炙甘草20g。守上方继服30余剂基本痊愈，后随访未复发。

按语：患者素体畏寒，手足冷，腰膝酸软，喜热饮皆为寒证阴象，虽病起于生活变故，思虑气结伤及肝脾，然其本为阳虚，辨证以肾阳不足兼肝气郁滞。组方以柴胡疏肝散加减，选药柴胡、白芍相配伍体用兼顾，动静结合，升阳敛阴，疏肝解郁；制附片、淫羊藿温肾助阳，少火生气；茯苓健脾宁心；姜厚朴下气除满，与柴胡相伍，有升有降，调畅气机；合欢皮“主安五脏，和心志，令人欢乐无忧”；制远志、炒酸枣仁、夜交藤养心安神；珍珠母清肝安神潜阳。全方温阳、疏肝调肝、理气安神，共奏开郁之效。复诊患者自觉有气力，四肢稍热，胸中舒畅，可知患者气机已通达，继以肾气丸合四逆散温阳开郁以善后。经方大师胡希恕曾言，机能沉衰到相当程度，非附子不能振兴；一般的机能沉衰，如阴证，用附子可使机能沉衰恢复，不只驱寒而已<sup>[10]</sup>。该患者倦怠乏力、畏寒、语声低等一派阴证表现，借助肾气丸，尤其是附子辛甘大热之性，得以阳气来复，破除沉寒久郁。

#### 4 小结

随着经济社会的发展及老龄化的加深，老年期抑郁障碍病患将逐渐增多，其形成原因复杂，症状表现多样。王宝亮教授认为其病机多为虚实夹杂，以阳虚为主，肾阳虚多见，常兼夹痰、瘀、气滞；治疗以扶助阳气为总则，以温补脾阳、升发肝阳、温运脾阳、散邪通阳为主，各有侧重，兼以祛痰、散瘀、理气、安神等。用药方面阴阳

相济、动静结合，循序渐进，徐缓而治，扶助阳气而不过燥，驱邪而不伤正。标本兼治，收效良好。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会精神医学分会老年精神医学组. 老年期抑郁障碍诊疗专家共识 [J]. 中华精神科杂志, 2017, 50 (5): 329-334.
- [2] 张聪沛. 临床精神病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 122.
- [3] 刘佳, 岳利峰, 赵振海, 等. 从肾论治老年抑郁症的理论探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2018 (10): 4333-4335.
- [4] 余金珊, 林丹红. 从阳论治抑郁证的中医康复经验 [J]. 中医杂志, 2017, 58 (9): 748-751.
- [5] 郑晓霓, 于化新, 刘利丹, 等. 长期抑郁症从肾论治的理论基础及实践依据. 中华中医药学刊, 2011, 29 (6): 1342-1343.
- [6] 戴芳, 姜志茹, 孙艳莉. 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂对血小板功能的影响 [J]. 现代检验医学杂志, 2016, 31 (4): 131-132.
- [7] 彭建, 欧阳伟. 从阳论治老年抑郁症探析 [J]. 中国当代医药, 2018 (25): 154-156.
- [8] 顾成娟, 赵林华, 沈仕伟, 等. 温阳散郁法治郁证经验 [J]. 中医杂志, 2017, 58 (8): 702-703.
- [9] 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 (8): 1949-1951.
- [10] 胡希恕. 胡希恕金匮要略讲座 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 72.

(收稿日期: 2020-05-04 编辑: 程鹏飞)

#### 投稿注意事项

1. 摘要: 一般文章请尽量附中、英文摘要, 文字简洁, 表述准确。医话医案类附中文摘要。采用第三人称撰写, 不列图、表, 不引用文献, 不加评论和解释;
2. 关键词: 应附3~5个关键词, 多个关键词之间应用分号“;”分隔;
3. 政治上必须符合党和政府的各项方针政策;
4. 应具有科学性、实用性, 论点明确, 资料可靠, 文字精炼, 层次清楚, 数据准确, 必要时应作统计学处理;
5. 本刊诚征民族医药、中医药、中西医结合相关研究文章;
6. 统计学符号: 本刊执行GB3358 1982《统计学名词及符号》的有关规定。统计学符号一律采用斜体表示;
7. 参考文献: 按GB/T 7714-2015《信息与文献 参考文献著录规则》中的顺序编码制著录, 依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号角标标出, 并将序号置于方括号中, 排列于文末。综述类文章参考文献应尽量在25条/篇以上。