

冯五金老中医从寒湿论治抑郁症经验介绍

贾志新¹, 秦媛媛²

1. 山西中医药大学, 山西 太原 030024; 2. 太原市妇幼保健院, 山西 太原 030001

[摘要] 介绍冯五金老中医从寒湿论治抑郁症的临床经验。冯五金老中医认为, 抑郁症侧重于精神障碍的表现, 同时伴有畏寒、苔白腻等症状表现, 有明显的脾肾阳虚、寒湿阻滞特点, 提出从寒湿立论, 治疗上以温阳散寒、除湿解郁为法。

[关键词] 抑郁症; 从寒湿论治; 温阳散寒; 除湿解郁; 冯五金

[中图分类号] R249; R749.4⁺1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 12-0209-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.12.040

Introduction of Veteran Doctors of Traditional Chinese Medicine FENG Wujin's Experience in Treating Depression from the Perspective of Cold-Damp

JIA Zhixin¹, QIN Yuanyuan²

1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan Shanxi 030024, China; 2. Taiyuan Maternity and Child Health Care Hospital, Taiyuan Shanxi 030001, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of the veteran doctors of traditional Chinese medicine, FENG Wujin, in treating depression from the perspective of cold-damp. FENG believes that depression focuses on the performance of mental disorders, accompanied by fear of cold, white and greasy coating and other symptoms, and there are obvious characteristics of spleen-kidney yang deficiency, and cold-damp obstruction and stagnation. Therefore, he proposes to treat from the cold-damp theory, and take warming yang and dissipating cold as well as eliminating dampness and resolving constraint as the treatment methods.

Keywords: Depression; Treating from the perspective of cold-damp; Warming yang and dissipating cold; Eliminating dampness and resolving constraint; FENG Wujin

抑郁症属精神障碍性疾病, 其发病(和自杀事件)开始出现低龄(大学, 乃至中小学生群体)化趋势, 已被列入全国精神卫生工作重点。其病因并不十分清楚, 与生物、心理、社会环境诸多因素有关, 其病症复杂多样, 社会危害性大, 复发率较高。目前, 西医治疗抑郁症的常用方法是口服抗抑郁的药物, 但是存在服药周期较长、起效较慢、不良反应

大、价格昂贵以及患者的依从性差等问题^[1]。属中医郁证、百合病、脏躁等疾病范畴, 并认为与情志不畅、肝气郁结相关, 治疗多从气论治, 疗效有限。冯五金教授从临床实际出发, 另辟蹊径, 认为抑郁症与郁证不尽相同, 抑郁症患者除了精神异常外, 多伴有畏寒、苔白腻等表现, 属寒湿郁滞证, 治当以温散为法, 并根据年龄、病程及临床表现的不同

[收稿日期] 2023-07-31

[修回日期] 2024-03-27

[基金项目] 山西省中医药管理局科研课题 (2023zyyc2054)

[作者简介] 贾志新 (1970-), 女, 副教授, E-mail: 13934534587@139.com。

[通信作者] 秦媛媛 (1987-), 女, 医学硕士, 主治医师, E-mail: 13663518954@139.com。

划分为虚实两大类,依此辨治,每获良效。现将冯五金老中医的治疗经验总结介绍如下。

1 抑郁症不可等同于中医的郁证

抑郁症又称抑郁障碍,属于现代医学的病名,是最常见的心境障碍,主要特征是显著而持久的心境低落,它所能产生的症状大致可分为精神情感和躯体症状两大类,精神情感方面有心境低落、兴趣丧失和精力缺乏、失眠、早醒、心悸、焦虑、坐立不安、幻觉、妄想等,躯体症状有胃肠功能紊乱、胃痛、食欲不振、体重下降、躯体疼痛不适、性功能下降等,以精神障碍为主伴有功能性躯体不适。

而中医的郁证有广义和狭义之分,广义的郁证泛指一切外感六淫、内伤七情所引起的脏腑功能失调,导致气、血、痰、火、湿、食等病理产物的郁结。狭义的郁证单指情志不舒所引起的病变。包括肝郁轻症、郁而化火、心脾两虚,以及痰气郁结的相关表现^[2]。冯五金老中医认为,郁而化火在抑郁症中少见,缘于二者并非等同,定义不一,侧重点不同。郁证主要侧重于躯体症状为主的病变,病位多样,有寒热虚实等不同证型;而抑郁症是从精神层面定义的病变,以精神障碍、情绪低落为特点,兼有躯体不适,尤以脏腑功能低下为特点,多偏于寒湿,属于心身疾病。因此,冯五金老中医认为二者的临床表现不尽相同,各有侧重,抑郁症只是郁证中与精神抑郁相关的几个寒湿郁滞证型,不可套用治郁之法,尤不可草率运用清热寒凉法,以致气机郁滞,愈加难解。

2 抑郁症多属寒湿夹杂

冯五金老中医认为,抑郁症的病机是寒湿夹杂,常涉及多个脏腑功能失调,而阳虚气滞是形成本病的关键。《黄帝内经》中曾有五郁之说,并阐释了其治法,如“木郁达之、火郁发之、土郁夺之、金郁泄之、水郁折之”可见,古人已经认识到郁证与五脏气机郁滞相关,尤与脏腑阳虚有关,如《景岳全书·中兴论》所言“气为阳,阳主神也”。而脏腑阳虚中又以肾虚为本,如《类经图翼·大宝论》中言“神由气化,而气本乎天,所以发生吾身者,即真阳之气也”,说明肾阳是神之本源,是五脏阳气之根。《景岳全书》中又强调“命门为元气之根,为水火之宅……五脏之阳气,非此不能发”。指出了命门的重要性。命门火衰则性功能下降;心火失济,导

致心阳不足则心主神明的功能减退,导致心境低落、兴趣丧失、精力缺乏;脾阳失煦,则脾不健运而食欲减退、体重下降;气血失荣则周身疼痛不适;肝侮脾土则胃肠功能紊乱、胃痛。同时,“神者,水谷之精气也”,脾在志为意,“脾忧愁而不解则伤意,意伤则乱,四肢不举”指出了脾阳不足是精神异常的主要致病因素。此外,肺气失宣也是一个重要的影响因素,“诸气贲郁,皆属于肺”(《素问·至真要大论》)、“在脏为肺……在志为忧”(《素问·阴阳应象大论》)、“忧伤肺”(《素问·阴阳应象大论》)“悲则心系急,肺布叶举,而上焦不通,荣卫不散,热气在中,故气消矣”(《素问·举痛论》)都强调了悲忧与肺气不宣的相关性。纵观文献记载,可以看出抑郁症的形成与五脏相关,且多责之于各脏腑的阳气不足^[3],冯五金老中医认为,此观点与临床实际甚合,并在此基础上指出脾肾阳虚是本病的致病之源,即所谓“因病致郁”^[4]。

冯五金老中医认为,抑郁症的病机以阳虚为本,寒湿郁滞为标。抑郁症患者常表现有畏寒、苔白腻的症状,而畏寒是阳虚阴盛所致,如《素问·脉解》言:“所谓欲独闭户牖而处者,阴阳相薄也,阳尽而阴盛,故欲独闭户牖而居。此言阳气尽归于下,阴气独盛于上,故欲独闭户牖而居。”说明畏寒的表现是阳虚生内寒所致。然寒性凝滞而收引,内生之虚寒可导致气机阻滞,气滞则湿阻^[5],所以会有头闷、苔腻等湿象,同时冯五金老中医发现这类抑郁症的患者普遍有湿滞肠道的症状(诸如胸脘痞满、二便不利、苔腻、脉濡等症),而文献中恰有类似报道^[2,6-7],说明本病在表现精神抑郁的同时,确有寒湿阻滞的现象。对此,《素问·气交变大论》曾言:“岁土太过,雨湿流行,肾水受邪。民病腹痛,清厥、意不乐,体重烦冤。”表明阳气不足,温煦鼓动乏力,则气滞湿阻成郁,进而导致情志抑郁。可见,冯五金老中医提出的阳虚气郁是本,寒湿阻滞是标的寒湿郁滞观不仅来源于实践,更有理论依据,因此,对临床具有重要的指导意义。

3 治以温阳泄湿,标本兼顾

在临证中,冯五金老中医常将抑郁症按照病位的不同,划分为脾阳虚和肾阳虚两大证型,具体证治如下。

3.1 温肾阳,散寒湿 抑郁症以肾阳虚表现为主者,

治以温肾散寒除湿为法。症见：精神不振、容易疲乏、怕冷、腰膝酸软、舌淡胖、苔白、脉沉细无力等一派萎靡之象，与“脉微细、但欲寐”的少阴寒化证症状相符。肾主骨生髓，腰为肾之府，肾阳虚则腰膝失养而酸软，髓海失养则精神不振，阳虚则肌体失于温煦而怕冷，舌淡胖、苔白、脉沉细无力均为肾阳虚衰所致。冯五金老中医认为，治疗本证当从《黄帝内经》“寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛，以咸泻之，以辛润之，以苦坚之”之旨，以温补肾阳，苦辛通泄，散寒祛湿为法，方以四逆汤、二仙汤等加减。

3.2 温脾阳，泄湿滞 抑郁症的临床表现以脾虚湿滞为特点，须从温脾泄湿论治。症见畏寒、怕冷、神疲、乏力、失眠、纳呆、腹胀、二便不利，舌淡、苔白腻，脉濡。此为脾阳不运，则气血不充，周身肌肉失煦，故见畏寒怕冷；神失所养，则神疲、乏力；水火不济，心火独亢，则失眠不寐；脾失健运，湿停气滞，则脘腹胀满、纳呆；湿阻二肠，通导不畅，则二便不利；湿浊上熏，则苔腻；湿阻络脉则脉濡。冯五金老中医认为此证应治从《黄帝内经》“湿淫于内，治以苦热，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之”之言，亦遵“治郁之法，多以调中为要者……所致中焦致郁恒多也，治宜升发运动，鼓舞中州，则三阴三阳之郁，不攻自解矣”（《证治汇补》）之意，可予柴胡桂枝汤、柴平汤等加减以奏鼓动脾阳、行滞泄湿之功。

4 病案举例

例1：王某，男，46岁，2021年9月15日初诊。患抑郁症3年，曾于外院口服多种抗抑郁药物，症状时好时坏，近半年来持续情绪低落，不喜与人交流，喜暖怕冷，外阴部湿冷，性欲减退，时常腰酸腿软，面色萎黄，纳食可，大便每天1~3次，质稀溏，舌淡暗、苔白滑，脉细无力。西医诊断：抑郁症；中医诊断：郁证，阳虚湿滞偏肾阳虚型。治以四逆汤、二仙汤、吴茱萸汤加减，处方：制附子、干姜、肉桂、仙茅各10g，细辛3g，通草6g，吴茱萸、炙甘草各5g，淫羊藿、红花、当归、白芍、党参、炒白术各15g。28剂，每天1剂，水煎服。

2021年10月20日二诊：大便明显改善，每天1次，质软，畏寒肢冷较前减轻，情绪改善不明显，上方去党参、炒白术，加大枣10g，继服28剂，每

天1剂，水煎取汁，早、晚分服。

2021年12月3日三诊：面色红润，性欲改善，情绪较稳定，面露喜色，能正常与人交流，仍腰酸腿软，后背酸困，继服上方28剂，煎服方法同上。后随诊，患者主症好转，未再发。

按：此患者为中年男性，抑郁症诊断明确，中医辨证属阳虚湿滞偏肾阳虚型。患者抑郁症多年，西医治疗效果有限，症状反复，身体机能下降，阳气不足导致寒湿内生，出现怕冷、腰酸腿软、阴部湿冷等症状，处方以附子、干姜、炙甘草温阳驱寒，回阳救逆，所谓散尽陈寒，方可言补；以仙茅、淫羊藿、肉桂、细辛、吴茱萸等以温肾阳以壮命门之火，借红花辛温行散之性以助药力，当归、白芍补血滋阴，佐助阳药以调和阴阳，党参、炒白术以益气健脾，通草以渗湿。二诊大便稀溏的症状明显改善，故去党参、炒白术，以防过用而补滞滞气，而加大枣以甘温益气，鼓动阳气布达内外，有甘缓怡情，舒畅气机，补而不滞之能。全方共奏散寒祛湿，调畅气血之功，以达温阳行滞解郁之目的。

例2：李某，女，61岁，2021年5月13日初诊。患者失眠十余年，自述绝经前始现间断失眠，以围绝经期综合征治疗后有所改善，近几年又频繁失眠，入睡困难，睡后易醒，并早醒，伴精神萎靡，情绪低落，形寒肢冷，食欲不佳，胃脘不舒，大便无力，3~4天1次，质软黏。舌淡、苔薄白，脉濡。中医诊断：郁证，属阳虚湿滞证。治以柴胡桂枝汤加减，处方：柴胡12g，桂枝、淫羊藿、灵芝、狗脊、肉苁蓉、当归、巴戟天、香附、白芍各15g，鹿角霜10g，百合30g，合欢花、玫瑰花各12g。共28剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服。

2021年6月17日二诊：服上方后睡眠改善，夜醒次数减少，睡眠质量提高，晨起精神状况较前明显改善，仍胃脘不舒，情绪低落，时时欲哭。遂以上方加苍术10g，藿香15g以醒脾化湿。28剂，每天1剂，水煎服。

2021年7月22日三诊：服上方后患者睡眠质量满意，夜间睡眠5h以上，偶夜醒，精神佳，情绪较稳定，纳食可，大便1~2天1次，质软。继服上方15剂，睡眠质量稳定，随诊半年未再发。

按：患者老年女性，随着肾气衰竭出现失眠、情绪低落，伴随纳食不佳，精神萎靡，此为脾肾阳

虚，致脾运不足，湿气阻滞，处方用柴胡疏肝理气，调畅气机；桂枝辛散透表以利邪从表解；鹿角霜、淫羊藿、狗脊、肉苁蓉、巴戟天等药温补脾肾阳气以散寒祛湿，灵芝、百合、合欢补虚以安神助眠，当归、白芍以养血补血，香附、玫瑰以行女性郁滞之肝气而助散寒湿。二诊症状有所减轻，但胃脘不舒，情绪低落，时时欲哭不除，故加苍术、藿香散表里之湿后，诸症皆减，直至痊愈，说明在温阳散寒行滞的同时，切记要泄湿通利，只有温补与泄湿并用，方可病愈。

5 小结

通过上述2则抑郁症的医案，可以看出阳虚湿滞是其相同的病机，前者偏于肾阳虚，后者兼脾肾阳虚，运用温阳化湿解郁之法，可以达到温补脾肾之阳，通达气机，散寒除湿，标本兼治的目的，从而获得了显著的疗效。相反，如果辨证不准，甚至误以清热法治疗，则必致气郁更甚而难解。

随着人们的生活工作压力渐增，抑郁症的发病率随之上升，导致社会危害性加大，已引起广泛关注。中医对本病的认识多从肝郁气滞论治，以肝郁脾虚、脾气虚弱、脾肾阳虚、湿热阻滞、寒湿困

脾^[8]、阳虚气滞及心脾两虚等证型辨治较多，而少以虚寒湿滞论治。冯五金老中医在前人论述的基础上，结合自身临证经验，提出了从寒湿论治，主以温阳治本，散寒除湿治标，标本兼顾的辨治思路，临床疗效甚佳。

〔参考文献〕

- [1] 杨丽英,王艳丽,郝立炜.中医药治疗抑郁症的研究进展[J].中医药信息,2022,39(7):86-89.
- [2] 王伟斌.基于古今医案的郁证辨治规律研究[D].北京:中国中医科学院,2016.
- [3] 马小俊,陈澈,王全年.从扶阳论治抑郁症的学术思想探析[J].云南中医中药杂志,2022,43(6):18-20.
- [4] 沈创鹏.岭南伤寒学家张横柳教授学术思想研究[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [5] 贾志新.“湿胜则濡”浅析[J].北京中医药大学学报,2020,43(9):785-788.
- [6] 徐瑛,刘晏,余莉芳.焦虑抑郁症舌象变化规律[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(1):23-24.
- [7] 洪建勋,孟萍,邓棋卫,等.从阳虚气郁论治焦虑抑郁症经验探析[J].江西中医药,2020,51(9):22-25.
- [8] 刘文军.现代名老中医郁证医案证治特点的探析[D].太原:山西中医药大学,2018.

(责任编辑:刘淑婷)