

从脑心与胆的脏腑关系探讨从胆论治卒中后抑郁

曾心昀¹ 贾敏² 焦薇薇² 陈倩¹ 雷林¹ 梁晓² 鲁岳²

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院脑病科, 北京 100091)

【摘要】卒中后抑郁是卒中后人群常见的伴发疾病, 发病率高, 其治疗越来越受到重视。中医认为卒中后抑郁是因病致郁, 病位在脑心, 为脑心共患疾病。但胆的生理功能也与卒中后抑郁的病机有关, 故在治疗卒中基础上调理胆经、利胆化痰、和解少阳, 合理运用针灸及中药治疗, 临床效果显著, 为治疗卒中后抑郁提供了新的诊疗思路。

【关键词】卒中后抑郁; 脑; 心; 胆; 辨证论治; 脏腑关系

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.10.018

脑卒中是我国导致成人死亡和残疾的首位病因, 且患病率仍处于上升阶段^[1]。卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是其常见且严重的并发症之一, 脑卒中患者中 1/3 患有 PSD, 是卒中后最常见的精神障碍^[2-3], 表现为情绪低落、兴趣减退、犹豫易惊等^[4]。针对 PSD 的治疗, 西医首选抗抑郁药^[5], 但使用抗抑郁药存在较大不良反应且安全性尚有争议^[6], 相对而言, 中医药治疗优势明显。胆为六腑亦为奇恒之腑, 凡十一藏皆取决于胆, 寄少阳春升之气, 主决断、司勇怯。PSD 犹豫惊恐的症状表现与胆失勇怯的病理特点直接相关, 且胆郁则生痰, 痰与卒中的发病密切相关, 提示 PSD 的病机与胆有关。卒中病位在脑, 心藏神主情志, 周德生教授认为“脑心与胆相通”^[7]。本文从脑心与胆的结构及功能关联入手, 结合胆的生理特性与 PSD 病因病机, 讨论从胆论治 PSD, 以期临床提供新的诊疗思路。

1 脑心与胆的脏腑关系

1.1 脑心与胆经络相连

胆与脑心二脏通过经络系统相互联系。《灵枢经·经脉》曰:“胆足少阳之脉, 起于目锐眦, 上抵头角。”足少阳胆经从目锐眦上行, 绕行整个侧头部, 头部穴位多且广泛, 能治疗多种脑系疾患。此外, 胆经通过交会穴大椎与督脉相交, 督脉又直接入属于脑, 由此加强了胆经与脑的联系, 胆经穴位本神、风池等为临床治疗脑系疾病的常用

效穴^[8]。胆经正经虽不络心, 但可通过经别完成联系, 《灵枢经·经别》曰:“足少阳之正……别者入季胁之间, 循胸里属胆, 散之上肝, 贯心以上挟咽。”足少阳胆经经别由体表入里, 自肝胆上行中贯心脉与心相接, 为胆心综合症的中医发病机制之一^[9]。通过经脉循行, 胆与脑心在经络层面串联起来, 成为脑心与胆脏腑关系的结构基础。

1.2 脑心取决于胆

“凡十一藏, 取决于胆也”, 所有脏腑均取决于胆, 故脑心亦取决于胆, 与胆相关, 一方面为“胆主决断”的功能体现, 所有脏腑功能的正常发挥有赖胆的决定判断功能; 另一方面, 胆寓少阳, 《脾胃论》曰:“胆者, 少阳春升之气, 春气升则万化安。故胆气春升, 则余脏从之; 胆气不升, 则飧泄肠澼不一而起矣。”胆气升发正常, 则可带动其他脏腑进行正常生理活动, 若胆气升发失常, 则会导致其他脏腑病变。此外, 胆主勇怯, 勇怯与脏腑发病有关。《素问·经脉别论篇》曰:“勇者气行则已, 怯者则著而为病也。”《医参》又曰:“气以胆壮, 邪不可干。”胆气充沛则勇, 各脏腑不会遭受邪气侵犯; 胆气虚少则怯, 脏腑更易遭邪气侵袭而发病。因此, 心脑皆归于脏腑而取决于胆, 胆功能异常则会导致心脑功能失常。此外, 脑藏元神, 为髓海净腑; 心为君主之官, 宜清明; 胆为中清之腑, 喜宁谧厌烦扰, 三脏皆为净腑而恶秽浊。胆的功能失常则郁而生痰, 痰浊犯脑则

作者简介:曾心昀, 女, 25 岁, 硕士研究生。研究方向: 中医药防治脑病。

通信作者:鲁岳, E-mail: luyan-1001@hotmail.com

引用格式:曾心昀, 贾敏, 焦薇薇, 等. 从脑心与胆的脏腑关系探讨从胆论治卒中后抑郁[J]. 北京中医药, 2023, 42(10): 1123-1126.

髓海不净,侵心则神志失常,也是为脑心取决于胆的释义。

1.3 脑心与胆共主神志

脑为髓海,主司精神活动,髓海不足则表现为记忆力减退、表情淡漠、痴呆等;心藏神,统率神志功能,心不藏神则神无所归,可表现为疑虑不定、惊慌失措、谵狂萎靡等;胆主决断,司勇怯,胆失决断则表现为犹豫不决、惊慌失措、易受惊吓等,脑、心、胆相互配合,共同主导神志功能。心为神主、脑为神府、胆为神枢^[10],任何一方功能失常,均会导致神志失常。此外,胆为中精之府,具有协助脑心参与神志活动的作用。

1.4 脑心与胆共为枢机

《素问·阴阳离合论篇》曰:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”少阳少阴共为枢纽,调节全身气化,使阴阳交、邪外达、气血和、水火济^[11]。胆寓少阳春升之气,为少阳枢机;心为少阴君主之官,为少阴枢机。脑为髓海,而肾生髓,脑为元神之腑,而肾主先天,脑与五脏中的肾关系尤为密切,肾寓少阴,故脑亦寓少阴,脑心同为少阴枢机^[12]。脑心与胆,一为少阴,一为少阳,共为枢纽,枢转全身气血津液,调畅气机。枢机正常,气血通畅则各脏腑功能正常;枢机不利,气血津液不能调和,则各脏腑功能失调而发为疾病。

2 从脑心与胆的脏腑关系分析 PSD 病因病机

PSD 作为一种卒中后情感障碍疾病,除了卒中本身的病机特点,还伴有情志失调的病机。

2.1 胆郁痰扰,脑心不明

《丹溪心法》曰:“中风大率主血虚有痰……半身不遂,大率多痰,在左属死血瘀血,在右属痰有热……痰生热,热生风也。”《丹溪手镜》亦云:“中风涎壅,口目喎斜,语言謇涩。热甚生风,血虚有痰。”卒中的病机乃素体血虚有痰,痰郁而化热,热极生风所致。卒中的发生与风、火、痰等均有关,其中痰为重要病理要素^[13]。胆气不利则可郁结生痰,痰顺经脉流于脑心,痰浊犯脑,污秽脑之元神则影响情志;痰流于心,心不明则心神失藏,遂发为 PSD。

2.2 少阳不利,枢机失衡

少阴、少阳共为枢机,一方失衡势必导致另

一方出现偏颇。胆秉少阳升发之气,行营卫,少阳枢机不利则营卫之气不能流行,导致脑心少阴枢机失衡,进而使得全身气血营卫通行失调,津液输布失常而产生气虚、血虚、血瘀、痰饮等病理现象,日久化热生风,成为卒中的病因。且脑心与胆共主神志,卒中后脑主元神功能失常,加之胆心失衡,最易发为 PSD。

2.3 痰浊瘀血,直接犯胆

PSD 发病与胆经有关^[14]。卒中发生后,痰浊、瘀血等病理产物也会聚集,而胆为清净之腑,喜静谧而恶烦扰,痰浊瘀血等秽浊之物扰乱胆之宁谧,则会影响胆的正常功能,使得胆经受扰、胆气不升、少阳失枢,继而影响心脑,发为 PSD。痰浊之邪侵犯胆经,胆经受扰,经络不通,失去与脑络心脉的联系,脑心经络之气循行不畅,气机逆乱则会导致神志异常,如《证治要诀》曰:“有痰在胆经,神不归舍。”胆气宜升,秽浊之邪胶着于内,裹挟胆气使其难以升发,胆气不升,则不能带动心脑之气正常运行,胆失决断,胆心脑三脏不能共主神志,则情志失常发为抑郁。痰浊之邪阻塞少阳枢机,少阳枢机不利则牵动心脑少阴枢机失衡,少阴少阳枢机失衡,则无法协调气机出入,不能排出痰、瘀等病理产物,气血不调亦表现出情绪低落、悲伤欲哭等抑郁症状^[15-16]。综上,卒中后产生的痰瘀等秽浊之物直接侵犯胆之功能是造成 PSD 的关键。

3 从胆论治 PSD

基于脑心与胆的脏腑关系,胆的功能失常对卒中的发生和 PSD 的产生皆有重要影响,故临床上可从调理胆的功能入手治疗。针对 PSD 的治疗首应分清标本主次,由于抑郁情绪继发于卒中后,故临床用药当在治疗卒中的基础上配合抗抑郁治疗。

3.1 调理胆经

《灵枢经·九针十二原》曰:“欲以微针通其经脉,调其血气,营其逆顺出入之会。”针灸功擅疏通经络,故针对胆经受扰、经络不畅采用针刺足少阳胆经穴位的方法疏通经络、调理胆经。胆与脑心经络相连,调理胆经可起到改善 PSD 的目的,又能促进痉挛性瘫痪等其他卒中后功能障碍的康复,作用广泛全面。常选取风池、阳陵泉、日月、本神等胆经效穴进行治疗。风池位于头部,根据“近治作用”善治脑部疾患,且为祛风要穴,

善治中风，常搭配筋会阳陵泉兼舒经活络，用于 PSD 伴偏瘫的患者。日月乃胆经募穴，《针灸甲乙经》曰：“太息善悲，少腹有热，欲走，日月主之。”针刺日月可缓解悲伤叹气等抑郁症状，与胆俞穴俞募相配，又能缓解胆失决断的犹豫不决^[17]。本神具有泻胆安神的作用，适合 PSD 伴心烦失眠等胆经有热的患者。

3.2 利胆化痰

胆气不舒，郁结化痰，痰挟肝风上扰引起卒中，继而扰乱心神；或痰瘀等卒中后病理产物扰乱胆的正常生理功能，使胆失于疏泄，气郁生痰，又会加重痰浊的产生，造成 PSD。痰作为病理要素，始终贯穿卒中发生发展的各个阶段，并不断变化。患者常表现为胆怯易惊，失眠心烦、眩晕呕恶等，舌苔白腻，脉弦滑，治以利胆化痰，温胆汤加减，包括温胆汤、黄连温胆汤、柴胡温胆汤、十味温胆汤等皆可应用。温胆汤乃治痰名方，以理气化痰、利胆和胃为主要功效，切中 PSD 痰的关键病机。痰一化，则心脑不受秽浊所扰，胆功能恢复正常，则 PSD 得解。若患者心烦急躁，痰热为甚则加黄连清心除烦，即黄连温胆汤；若稍有口苦咽干等少阳不和之证，则加柴胡、黄芩和解少阳，即柴芩温胆汤；若兼气血不足，心神不宁则加熟地黄、党参、酸枣仁、远志等益气养血安神之品，即成十味温胆汤，临床根据患者症状表现进行加减治疗。

3.3 和解少阳

胆少阳枢机失衡，则气机出入失调，少阴少阳枢机失衡，气血运行失和，常见表现有寒热往来、口苦纳差、沉默心烦等，舌苔薄白或薄黄，脉弦，治以和解少阳，予柴胡剂类加减使用，如小柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤等。该类方中均以柴胡为君，以柴胡为足少阳之主药，禀少阳生发之气，以达调和少阳枢机之功。小柴胡汤乃和解少阳基础方，方中柴胡、黄芩相伍，共奏和解之功。若兼乏力、惊悸等胆阳不足、气机升发无力之症，则用柴胡桂枝汤和解少阳、兼助胆阳，取方中桂枝、甘草温心阳，与柴胡相配亦助胆阳。若兼有烦躁谵语等心神不宁之症，则伍龙骨、牡蛎等重镇安神之品，即成柴胡加龙骨牡蛎汤，和解少阳同时重镇安神。

4 病案举例

患者，男，67 岁，2023 年 2 月 6 日初诊。主诉：情绪低落，心烦急躁，语言不利，右侧肢体活动不利 1 年。患者 1 年前因左侧基底节、颞叶脑梗死于首都医科大学宣武医院住院治疗，经治后言语不利及肢体活动不利有所好转，出院 3 个月后出现情绪低落、烦躁、睡眠差、食欲降低、周身乏力，诊断为“抑郁、焦虑状态”。陆续服用氟哌噻吨美利曲辛片和帕罗西汀治疗近 1 年，2022 年 10 月改用劳拉西泮治疗。6 d 前患者出现胸闷、心烦、周身乏力及纳呆。刻下症见：情绪低落、心烦、胸闷、周身乏力、纳呆，睡眠及二便正常。舌红，苔黄厚腻；脉弦滑数。西医诊断：PSD；中医诊断：中风后郁病，胆郁不舒、痰热内扰证。治以利胆化痰、清热安神，予柴芩温胆汤加减，方药组成：柴胡 10 g，竹叶 10 g，黄芩 12 g，姜半夏 10 g，橘红 10 g，茯神 30 g，竹茹 10 g，胆南星 10 g，香附 10 g，厚朴 10 g，砂仁 5 g（后下），炒酸枣仁 30 g，炒远志 6 g，当归 12 g，生龙骨 30 g（先煎），紫石英 30 g（先煎），炙甘草 10 g，琥珀粉 1.5 g（分冲）。7 剂，1 剂/d，水煎服。

2023 年 2 月 13 日二诊：患者抑郁、心烦有所好转，仍乏力、倦怠、腹泻。舌红，苔黄腻；脉弦滑。继续治以利胆化痰、清心除烦、化湿和胃，拟方柴胡黄连温胆汤合栀子豉汤加减，方药组成：柴胡 10 g，黄连 10 g，栀子 10 g，姜半夏 10 g，陈皮 10 g，茯神 30 g，炒白术 12 g，竹茹 10 g，淡豆豉 10 g，砂仁 5 g（后下），炒远志 6 g，炒酸枣仁 30 g，合欢皮 30 g，白菊花 12 g，龙齿 30 g（先煎），丹参 30 g，炙甘草 10 g，琥珀粉 1.5 g（分冲）。7 剂，煎服法同前。

2023 年 2 月 20 日三诊：患者心烦已不明显，乏力有所好转，大便较前成型。舌淡红，苔白腻；脉弦。此时热症已减，继续治以利胆化痰、健脾养心。上方去黄连、栀子、琥珀粉，加党参 10 g、黄精 30 g。继服 7 剂后，诸症皆减。

5 小结

PSD 属于因病致郁，既有卒中的病理基础，又有抑郁的症状表现，为脑心共患疾病，而脑心与胆存在脏腑相关性，治疗上在针对卒中的原发基本病机之外，还可采用调理胆经、利胆化痰、和解少阳的治法。未来，建议开展更多从胆治疗 PSD

的临床试验,除了针灸及中药,亦可考虑耳穴及情志疗法等治疗措施。此外,亦可将治疗效果较好的汤药制作成中成药来进行临床研究以进一步验证理论的适用性,为从胆论治 PSD 提供更多证据支持。

参考文献

- [1] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [2] CASTILLA-GUERRA L, FERNANDEZ MORENO MDC, ESPARRAGO-LLORCA G, et al. Pharmacological management of post-stroke depression[J]. Expert Rev Neurother, 2020, 20(2):157-166.
- [3] GUO J, WANG J, SUN W, et al. The advances of post-stroke depression: 2021 update[J]. J Neurol, 2022; 269(3): 1236-1249.
- [4] 王少石,周新雨,朱春燕.卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J].中国卒中杂志,2016,11(8):685-693.
- [5] POWERS WJ, RABINSTEIN AA, ACKERSON T, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the american heart association/american stroke association[J]. Stroke, 2019, 50(12):344-418.
- [6] 吕红,赵凌霄,闫咏梅.卒中后抑郁中医治疗及其机制研究进展[J].现代中西医结合杂志,2022,31(6):872-876.
- [7] 周德生,蔡昱哲.基于脑心与胆相通理论辨治癫痫病:中医脑病理论与临床实证研究(四)[J].湖南中医药大学学报,2019,39(4):429-433.
- [8] 彭玉琳,张虹,赵凌.从足少阳胆经论偏头痛的针灸治疗[J].上海针灸杂志,2012,31(8):615-617.
- [9] 文海花.中医治疗胆心综合征研究进展[J].实用中医药杂志,2017,33(3):326-329.
- [10] 郝龙,韩斐.论中医心、胆、脑与神的关系[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(11):129-130.
- [11] 张海航,薛丹,张冰月,等.基于“少阳为枢、少阴为枢”探讨顽固性失眠的诊疗思路[J].中医杂志,2022,63(4): 323-326.
- [12] 夏豪天,李薇,张培宇.脑腑从太阳、少阴论治浅述[J].国际中医中药杂志,2013,35(8):738-740.
- [13] 鲁岳,郭春莉.周绍华神经系统疾病临证心得[M].北京:北京科学技术出版社,2018:44.
- [14] 戚桂波,朱贺,刘江峰,等.基于经络学说探析卒中后抑郁的发病机制[J].世界科学技术-中医药现代化,2020, 22(3):863-868.
- [15] 李晓宇,宋黎喆雄,刘小雪,等.脑卒中后抑郁的中西医结合病因病机探讨[J].转化医学电子杂志,2018,5(8):35-37.
- [16] 刘晔,倪金霞,黄珍珍.基于“开阖枢”理论探讨卒中后抑郁的针刺治疗思路[J].广州中医药大学学报,2020,37 (9):1803-1808.
- [17] 刘思远,姜会梨,李志刚.从“少阳为枢”理论探讨产后抑郁症的针灸取穴思路[J].长春中医药大学学报,2021,37 (6):1192-1194.

Discussion on the treatment of post-stroke depression from gallbladder according to relationship of brain-heart-gallbladder

ZENG Xin-yun, JIA Min, JIAO Wei-wei, CHEN Qian, LEI Lin, LIANG Xiao, LU Yan

(收稿日期:2023-03-30)

《北京中医药》杂志对论文中使用法定计量单位的要求

计量单位名称与符号一律实行国务院颁布的《中华人民共和国法定计量单位》,并用单位符号表示。使用时可参阅 2001 年中华医学会杂志社主编的《法定计量单位在医学上的应用》(第 3 版,人民军医出版社出版)。根据有关规定,血压计量单位恢复使用毫米汞柱(mm Hg),但在文中首次出现时应注明 mmHg 与千帕斯卡(kPa)的换算系数(1 mmHg=0.133 kPa)。

(本刊编辑部)