

从“玄府-气液-神”探讨抑郁症的病机与治疗

衣云昊¹, 曲一玮¹, 刘朋¹, 滕晶¹, 齐向华²

(¹山东中医药大学, 济南 250014; ²山东中医药大学附属医院, 济南 250014)

摘要: 从“玄府-气液-神”角度解析“形与神俱”, 认为抑郁症的发生发展为形神共病。在疾病过程流的角度上, 深入剖析抑郁症玄府郁闭、气液失宣、精阻神伤的病机层次, 认为“形”受损是抑郁症产生的根据, “神”失调是抑郁症产生的条件。治疗则以“开通玄府”为主要治则, 通补兼施, 形神并顾, 并根据抑郁症特殊症状, 灵活加减, 以期指导抑郁症临床治疗。

关键词: 玄府; 气液; 神; 抑郁症; 开通玄府

Exploration on the pathogenesis and treatment of depression based on ‘Xuanfu-qi liquid-Shen’

YI Yunhao¹, QU Yiwei¹, LIU Peng¹, TENG Jing¹, QI Xianghua²

(¹Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China; ²Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

Abstract: From the perspective of ‘Xuanfu-qi liquid-Shen’, we analyze ‘form and Shen’ and believe that the development of depression is a co-morbidity of form and Shen. From the perspective of disease process flow, we analyze in depth the pathogenic level of depression, which is depression of the Xuanfu, loss of qi liquid, and injury to the spirit, and believe that damage to the ‘form’ is the basis of depression, and disorder of the ‘Shen’ is the condition of depression. The treatment is based on the principle of ‘opening up the Xuanfu’, which is a combination of both reinforcing and dredging methods, and the form and the spirit, with flexible addition and subtraction according to the special symptoms of depression, in order to guide the clinical treatment of depression.

Keywords: Xuanfu; Qi-liquid; Shen; Depression; Opening the Xuanfu

抑郁症是以持久的情感低落、思维迟缓、认知功能减退以及躯体症状为主要临床特征的一类心境及情感障碍疾病, 全球患病人数达3亿^[1], 严重者可致残甚至自杀, 给个人、家庭、社会带来沉重负担^[2]。随着现代研究深入, 形成了与其发生机制相关的各种假说, 如单胺类神经递质假说、下丘脑-垂体-肾上腺轴功能失常假说、炎症假说等^[3], 西医治疗多通过控制神经递质含量, 但不良反应常见, 且停药后易反复。抑郁症属于中医学“郁证”范畴, 病机多端, 虚实夹杂^[4], 辨证难以兼顾, 迁延日久难以痊愈。玄府理论首载于《黄帝内经》, 后经刘完素、朱丹溪等不断发展, 至今仍在丰富中, 为中医从微观角度解释宏观病机, 并治疗疑难杂症提供新思路。然而目前

在抑郁症的诊治中, 鲜有提及玄府相关理论, 文章从“玄府-气液-神”加以详述。

从“玄府-气液-神”认识“形与神俱”

1. 玄府者, 无物不有 《素问玄机原病式》言: “玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也”, 认为玄府不仅是狭义的汗孔, 而且是一种遍布全身的细微结构, 又云: “热气怫郁, 玄府闭塞, 而气液、血脉、荣卫、精神, 不能升降出入故也”。玄府郁闭, 气液难以宣通, 神机亦失其所用。刘完素认为: “郁, 怫郁也, 结滞壅塞而气不通”。“郁”是对玄府病机的高度概括, 后世朱丹溪在刘完素基础上以“郁”为核心继续延伸, 《丹溪心法》

基金资助: 国家重点研发计划中医药现代化研究重点专项 (No.2018YFC1707500), 山东省中西医结合抑郁障碍防治实施方案 (No.鲁财社指〔2019〕74号文)

通信作者: 滕晶, 山东省济南市历下区经十路16369号山东中医药大学, 邮编: 250014, 电话: 0531-68617179

E-mail: 60170099@sutcm.edu.cn

云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”,玄府郁闭,破坏机体气血冲和状态,百病由生,并认为郁证病机为气、痰、湿、食、热、瘀之“六郁”。故玄府广泛分布于机体各处,既是气血津液和病理产物运行的通路,也是神机主宰生命活动和出入的门户。

2. 气液者,形神之基 《素问·六节藏象论》云:“气和而生,津液相成,神乃自生”,如《太素·卷第十三》载:“神者,水谷之精气”,及《太清存神炼气铭》曰:“气为神母,神为气子”,气血精液是神产生的形质基础。《灵枢·本神》中描述“心藏脉,脉舍神”“肝藏血,血舍魂”“脾藏营,营舍意”“肺藏气,气舍魄”“肾藏精,精舍志”,气液濡养脏腑而生五神,五神依附于脏腑气液发挥其功能,或者说气液的运行与转化是神机运转的表现。玄府亦有枯荣,亦需气液濡养方能荣润开阖。故气液既是形与神产生的基础,也是形与神发挥其功能的枢纽。

3. 神机者,主宰万物 神是玄府、气液、脏腑等功能或能量的一种高度体现,是躯体性、功能性和精神心理性变化的核心,依附于形而存在。《素问·六微旨大论》载:“出入废,则神机化灭,升降息,则气立孤危”,神可以调节气血津液通过玄府完成升降出入,维持脏腑功能,调控整个机体的运行与代谢,主宰人的生命活动。心理性、精神性疾病并非只是玄府、气液或是脏腑等“形”层面的问题,还包含神的层面,五神中神魂魄意志有各自所偏向的功能区间,心神为五神之主,协调五神之间的平衡,总司感知、思维、情感等,魂与潜意识或者本能行为或情感反应相关,魄则和与生俱来的感知有关,意志共同调控思维想象的产生与执行^[5]。

4. “玄府-气液-神”运转有序则“形与神俱” 形指的是具有形质的实体,依赖人体气液濡养化生,所形成的以五脏为中心、以经络为沟通的形质结构,包含气液、五脏、六腑、经络、四肢百骸等;而神有广义和狭义之分,广义的神为人的一切生命活动,是形与神的综合体现,狭义的神是指人的精神、意识、思维以及心理活动等^[6]。所谓“形与神俱”既包含形神的相互关系,也包括形神各自的形态和功能的协调。玄府通行气液与神,气液濡养形神并以自身运化作为神运转的表现,神调控玄府、气液等“形”性质的实体和自身生理、病理活动^[7]，“玄府-气液-神”互相支持、循环递进、流转不息,维持形与神的调控运转。

“玄府-气液-神”运转有序,既为形和神的形成与运转提供保障,也是形与神功能及相互作用的体现,恢复“玄府-气液-神”正常运转,则有利于恢复“形”的

功能,提高神对机体尤其是情志因素的调控与适应能力。

从“玄府-气液-神”分析抑郁症的发生发展

精神类疾病的产生不单单是脏腑或是躯体损伤导致,而是一个复杂的疾病过程,牵涉局部和全身各个层次,所以病机的发展也是分层次的^[8]。抑郁症的形成,既有形失调也有神失控的表现,躯体症状与心理症状并存,往往始于形损,成于神伤。在本源条件下影响玄府开阖,由气及液,内化风火痰瘀虚,伴随神的调控能力下降;在上述过程中,当与人的经历、情志、外感等外界因素激发或与内在病理产物相合时,诱发并导致神的问题显现出来^[9],神伤又可导致形病,恶性发展,导致抑郁症的发生发展,即“形”受损是抑郁症产生的根据,“神”失调是抑郁症产生的条件。

1. 玄府郁闭是抑郁症形成的始发因素 《素问玄机原病式》云:“悉由热气怫郁,玄府闭塞而致,气液、血脉、荣卫、精神。不能升降出入故也”。玄府闭塞,直接影响气液和神。玄府郁闭,气液失宣,气液不仅包括气血、荣卫、津液等营养物质,亦包含气滞、痰、瘀等病理产物^[10]。心玄府郁闭,可见心悸、心慌、乏力、自汗、眠浅易醒或嗜睡,神志上表现为喜悲伤、喜哭、自卑、兴趣丧失;肝玄府郁闭,可见头昏沉、目干涩、多梦魇,情志上多见思维迟缓、反应迟钝;肺玄府郁闭,可见气喘、气短,耳、目及皮肤等感知减退,情志上多懦弱、犹豫、胆怯。脾玄府郁闭,可见纳呆、便溏、肌无力,情志上多易气馁、注意力不集中、短时记忆下降。肾玄府郁闭,可见脱发、健忘、腰膝酸软、性欲减退,情志多意志消沉、淡漠、无主见、易惊吓。故玄府的开阖同时影响气液和神的运转,是抑郁症的扳机点,为始发因素。

2. 气液失宣是抑郁症进展加重的关键环节 玄府开阖失司,气先受累,气机郁滞,《证治汇补·郁症》言:“郁病虽多,皆因气不周流”,所谓“百病生于气也”。气变进一步影响机体津液运行输布,津液行则为液,停则为痰。《医林改错》云:“周身之气通而不滞,血活而不瘀”,玄府郁闭日久,气血郁滞而生瘀血。《景岳全书》云:“痰涎本皆血气,若化失其正,则脏腑病、津液败”,玄府郁闭,导致本应濡养脏腑的气血津液化为有形或无形的病理产物,脏腑失养,脏虚而邪实。玄府郁闭,影响气化过程,气血津液久滞成实,则生痰、湿、瘀;气机郁结不通,怫郁生热、化火、化风、上亢;气血津液不归正化,必然气虚、津亏、血耗。有研究发现其证候特点,以心、脾、

肾虚为主,并伴有气滞、痰、瘀等病理产物交互影响^[11]。气液失宣,气滞痰瘀,脏腑失养,又会加重玄府郁闭,愈闭愈损愈虚,诸症叠起,且临床抑郁症证候类型多为虚实夹杂,单纯的虚或者实证所占比例很少。形神一体,为神受损埋下隐患,故气液失宣是抑郁症进展加重的关键环节。

3. 精阻神伤是抑郁症迁延难愈的根本原因 玄府是气液、神机流转出入之处,《素问玄机原病式》言:“夫血随气运,气血宣行,则神自清利,而应机能为用矣”。玄府郁闭,神机入而不出,神机闭阻,调控失职;玄府郁闭,气液失宣,然五神秉承脏腑精气而为用,脏腑失于濡养,精气亏虚亦导致神失所养^[12];气液失宣所生气、痰、瘀等病理产物因玄府郁闭,久留脏腑,损脏腑、碍神机。情志以五脏及其气液为基础,而情志产生的本质是神对外界刺激做出的反应^[13],三个方面共同导致神机阻滞、神机受损,神的调控能力下降。当情志过极时,便产生抑郁的情绪节点,情绪刺激久留于念,内外合邪,最终形成抑郁症。神的损伤未得到及时调治可导致行为、心理、认知等方面异常,久之引发器质性病变,伴随玄闭、脏虚、邪滞的加重,器质性病变的损害反过来又可加剧精神、心理负担,迁延难愈,易于复发。

从“玄府-气液-神”治疗抑郁症

1. 开通玄府,解除抑郁之机——经典方剂运用

1.1 行气开玄之柴胡桂枝汤 柴胡桂枝汤出自《伤寒论》,可行气开玄府之郁结,调和气血而增行气之力,以恢复气液宣通,神机运转。临床用于治疗气机郁滞、气血阴阳失调之抑郁症,常表现为心理敏感但不善于发泄,默默忍受,其脉象沉而涩,麻涩、滞涩谐振波增多。方中柴胡奉春升之发陈,其气味俱轻,可升可散,《本草正》载:“柴胡之性善泄善散,所以大能走汗,大能泄气”,《本草经解》载:“久服清气上行,则阳气日强,所以身轻,五脏六腑之精华上奉”,《本草述钩元》评价柴胡可“升清阳,达胃气,推陈致新,宣畅气血”,可见柴胡不仅开表之玄府,亦能通内,推陈出新,恢复气血津液运行,认为柴胡以其升散之性,内外宣畅,开通玄府。桂枝辛甘而温,气薄升浮,为风药,可温通经脉,平冲降气,升中有降,可开玄府之郁闭,柴胡散中有升,两者配伍可开通玄府,恢复玄府开阖。芍药酸收,滋阴敛营,《神农本草经》记载其可“除血痹,破坚积”,与桂枝一阴一阳,然气为阳,液为阴,符合玄府气液宣通生理特性^[14]。生姜气味辛散,走而不守,《药品化义》云:

“生姜辛窜,药用善豁痰利窍,止寒呕,去秽气,通

神明”,可化浊通玄以通达神机。黄芩可清玄府郁闭所生怫郁之热,半夏辛而散痰结,行水气而润肾燥。人参、炙甘草、大枣,益气和胃安中,恢复脾胃气机枢纽功能。

1.2 化痰开玄之半夏厚朴汤 半夏厚朴汤出自《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》,常以治疗梅核气,临床广泛应用于思虑过度而致痰气郁结的抑郁症,常表现为无故多思多虑,思维狭窄,咽中如有物阻,胸膈满闷,常觉精力不足,脉动、内曲、细、直,尺脉敛。《本草纲目》云:“辛温能散亦能润,故行湿而通大便,利窍而泄小便”,故半夏能以辛散走气化液,使痰湿行而气不结,以其辛润特性开通玄府;厚朴味苦,性温,长于降气化痰,开结散满;紫苏叶辛温能散,气薄能通,三药配伍可开痰气之郁结。生姜辛窜,通三焦水道玄府,且能制半夏之毒;茯苓健脾利湿,湿去不碍气机、不化痰浊。诸药共成化痰开玄、开痰气之郁结、运化水液之效。临床痰气郁结重者,酌情配伍瓜蒌、桑白皮、枳壳等。

1.3 逐瘀开玄之血府逐瘀汤 抑郁症日久不愈,常发展至玄府郁闭、瘀血内阻阶段,这一阶段相对难治,临证常以《医林改错》中的血府逐瘀汤加减,常表现为情志抑郁,郁闷不舒,常头疼耳鸣,脉郁动、涩、短、强、尺枯。方中桃仁以苦泄血瘀,以甘缓肝气而生新血;红花活血去瘀,多用破血,少用养血;《本草求真》言赤芍:“赤则只有散邪行血之意”,可活血行血;《本草约言》载:“川芎一味,辛散能助血流行,血中之气药也”,川芎辛温香窜,为血中气药;四药配伍共成化痰开玄、辛散开玄、香窜开玄之效。柴胡、枳壳行气开玄,其中枳壳可畅玄府郁闭之气机,逐停水,破结实之痰。桔梗、牛膝,升降相因,桔梗宽中理气,开郁行痰,尤善开痰邪郁闭之肺玄府,牛膝引化瘀血下行,其逐瘀开玄之力甚强。生地黄、当归可缓整方辛散之弊,养血活血,清热养阴。整方共成逐瘀开玄之效,祛瘀同时兼顾行气、活血、养血之功。

2. 理燮衍变,截断病机发展——通补兼施、形神并顾 《素问玄机原病式·六气为病》载:“辛热之药……能令郁结开通,气液宣行,流湿润燥,热散气和而愈”“辛甘热药,皆能发散者,以力强开冲也”,辛热之品以其行散之力可直接开通玄府,恢复气液宣通、神机运转。临床以风药辛热温通、走而不守、轻扬开泄、通畅血脉、攻彻邪气等特性,激发脏腑动力,推动气血运行,直接开通玄府郁闭,使气液宣通、神机运转,病理产物亦得以运化消散^[15],中

药可酌情选用桂枝、紫苏叶、柴胡、蔓荆子、蝉蜕、麻黄、防风、佩兰等。其次,实者当通泻其邪气,有祛邪通玄府之意,气郁者解其郁,可酌情配伍香附、檀香、木香等;郁热、郁火者辛散清解,可酌情配伍黄连、栀子、淡豆豉等;阳亢者潜其阳,可酌情配伍牡蛎、石决明、珍珠母等;生风者息其风,可酌情配伍天麻、钩藤、防风等;痰湿者祛痰湿,可酌情配伍石菖蒲、远志、瓜蒌、茯苓等;瘀血者散其瘀,可酌情配伍丹参、川芎、玫瑰花等。虚者当扶助正气,根据其气液盈亏,施以益气、养血、滋阴、温阳之法。同时兼顾神伤,可酌情配伍入心经、安心神的合欢皮、首乌藤、柏子仁、麦冬;入肝经、定肝魂的酸枣仁、白芍、桑寄生;入脾经、养脾意的人参、茯神、麦芽、龙眼肉、鸡内金;入肺经、宁肺魄的百合、知母、玉竹、沙参;入肾经、强肾志的枸杞子、刺五加、生地黄。

3. 参察因子,精确指导辨证——随症加减用药 通补结合虽能辨别虚实,但治疗精确度上太过于笼统。抑郁症患者内心敏感,细微症状的好转,有助于患者向愈发展,根据抑郁症常出现的症状表现归纳出临床常见的症状,增加精确辨证的精准度。胃胀、呃逆、反酸者,可酌情选用苍术、厚朴、陈皮、炒麦芽等解气结、降逆气;大便不畅或细条难解者,中药可酌情选用枳实、槟榔疏解大肠气机;四肢麻木、肩颈紧缩僵硬感又手脚冰凉等诸多不适者可加桑枝、防己、伸筋草等开通气结之处;头晕胀且脉动超过腕横纹者,可酌情选用天麻、龙骨、牡蛎等;化火上攻头面,可合用羚角钩藤汤;咽部不适者,常以半夏厚朴汤为基础方,咽喉肿痛、声音嘶哑者,可酌情加用牛蒡子、薄荷、黄芩等;若出现睡眠问题,可酌情选用首乌藤、远志、酸枣仁等;若无故担心害怕、过度关注等心理行为异常时,常以郁金、合欢皮、石菖蒲、远志等畅达情志。

小结

从“玄府-气液-神”论治抑郁症的优势在于“形神兼顾”,现代精神心理疾病,常表现为“形神俱病”。“玄府”为人体最小的基本通路,“气液”为物质基础,“神”为核心,结合病机层次的辨识,展现抑郁症患者脏腑功能失常、器质性病变出现以及神

之偏颇导致心理个性改变等方面螺旋发展的病理过程。针对病机层次辨证论治,以“开通玄府”为基本治则,以通散类方剂开通玄府,解除抑郁之机,并辅以通补之法,兼顾形神,最后根据临床经验,参察症状因子,使辨证更加精准,把控细节,恢复机体“玄府-气液-神”的正常运转,可为抑郁症的诊疗提供新思路。

参考文献

- [1] HERRMAN H,KIELING C,MCGORRY P,et al.Reducing the global burden of depression:A Lancet-World Psychiatric Association Commission.Lancet,2019,393(10189):42-43
- [2] HSIEH C R,QIN X.Depression hurts,depression costs:The medical spending attributable to depression and depressive symptoms in China.Health Econ,2018,27(3):525-544
- [3] 徐睿.抑郁症的发病机制和中西医疗进展.中华中医药杂志,2021,36(9):5436-5440
- [4] 曾萍,李世勇,乔利军,等.从脾胃论治抑郁症理论探析.广州中医药大学学报,2022,39(9):2190-2194
- [5] 滕晶.“中医五神系统”脉诊的构建与应用.中华中医药杂志,2023,38(2):530-532
- [6] 滕晶.基于“形与神俱”健康观谈“中医五神系统”理论体系的建构.中华中医药杂志,2022,37(6):3112-3115
- [7] 常富业,王永炎,高颖,等.玄府概念诠释(六):玄府为神机运转之道路门户.北京中医药大学学报,2005,28(5):12-13
- [8] 高晶,丁晓,齐向华,等.“系统辨证脉学”病因层次划分及临床应用举隅.山东中医杂志,2020,39(4):404-406
- [9] 丁晓,齐向华.论“情志伏邪”致病的疾病过程及临床诊疗.中华中医药杂志,2020,35(3):1356-1359
- [10] 郑玲玲,杜武勋,朱明丹,等.刘完素“玄府气液说”浅析:津液代谢之微观探索.中医杂志,2013,54(22):1971-1973
- [11] 赵艳青,滕晶,杨洪军.基于数据挖掘的现代中医药治疗抑郁症用药规律分析.中国中药杂志,2015,40(10):2042-2046
- [12] 胡静,滕晶.滕晶教授基于中医五神辨治抑郁症经验.中医药导报,2021,27(11):175-178,186
- [13] 李甲民,齐向华,滕晶.系统辨证脉学指导下的形神同治.中医药导报,2019,25(18):65-66,79
- [14] 陈思雨,向圣锦,霍剑,等.开玄通络之桂枝汤.中华中医药杂志,2020,35(9):4417-4419
- [15] 王明杰,罗再琼.玄府学说.北京:人民卫生出版社,2018:83-85

(收稿日期:2023年4月10日)