

中医特色治疗疑难病系列丛书

中医特色治疗

抑郁症

● 主 编 许凤全



人民军医出版社



中医特色治疗

抑郁症

策划编辑 郝文娜

封面设计 张帆

销售分类 中医学

ISBN 978-7-5091-8807-1



9 787509 188071 >

定价:22.00元

中医特色治疗疑难病系列丛书

ZHONGYI TESE ZHILIAO YUYUZHENG

中医特色治疗抑郁症

主编 许凤全

副主编 王彩凤 许琳洁 李健

编委 (按姓氏笔画为序)

田少华 刘琪 刘超

刘华峰 青雪梅 张成

张莹 郑瑀 徐振华



人民军医出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医特色治疗抑郁症/许凤全主编. —北京:人民军医出版社, 2015. 11
(中医特色治疗疑难病系列丛书)
ISBN 978-7-5091-8807-1

I. ①中… II. ①许… III. ①抑郁症—中医治疗法 IV. ①R277.794

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 250261 号

策划编辑:郝文娜 姚磊 文字编辑:刘海盘 张娟 责任审读:赵晶辉

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8724

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:三河市京兰印务有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:6.5 字数:94千字

版、印次:2015年11月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:22.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书共分 11 章。全面介绍了抑郁症中医证候古今认识,中医病因、病机和核心症状、辨证分型、诊断要点等,重点阐述了中医方剂加减,以及中医心理治疗方法,针灸治疗方法,推拿按摩、拔罐、刮痧、日常食调及保健功法等治疗手段。本书结合中医理论讲解与典型证型医案解析,内容详实,实用性强,适于临床中西医医师、精神科医师、心理咨询师、医学基础研究工作者、医学院校相关专业学生及抑郁症患者和家属阅读参考。

《中医治疗疑难病丛书》编辑委员会

主任委员 郭茂森(北京中医疑难病研究会会长, 名医董德懋大弟子)

副主任委员 吴志奎(北京中医疑难病研究会副会长, 博士生导师)

刘继武(北京中医疑难病研究会副会长)

李春生(北京中医疑难病研究会副会长, 主任医师, 博士生导师)

许凤全(中国中医科学院广安门医院, 主任医师, 临床医学博士, 医学博士后)

委 员 钮韵文(中医抗癌协会创建者和奠基人之一, 主任医师)

陈闽军(北京中医疑难病研究会秘书长, 副主任医师)

贺思圣(北京中医疑难病研究会副会长, 主任医师, 教授)

赵春锋(北京中医疑难病研究会副会长)

郭正权(北京中医疑难病研究会副会长, 主任医师)



序

中医中药是具有中国特色的传统医学,几千年来,它在保障和促进国民健康过程中发挥着重要作用,为中华民族繁衍昌盛做出了巨大贡献,在全世界享有很高声誉。在西医西药快速发展的今天,中医中药仍然为人民群众的健康保驾护航。

北京中医疑难病研究会(以下简称研究会)麾下聚集着几百位名老中医,他们中间有人师从名家,也有从中医药大学毕业多年,都在各自的岗位上为传承中医药事业、解除百姓疑难病症付出了辛勤的劳动,并积累了丰富的经验,取得了巨大成果。有的还在国家的医疗保健事业方面做出了特殊贡献。这些名老中医大都七八十岁,最年轻的也已五十多岁了,研究会组织编写这套《中医治疗疑难病丛书》,旨在弘扬中医学、总结名老中医的经验、惠及百姓,为实现“中国梦”提供健康支持。

此次编写出版丛书计划得到了上级主管部门的批准,得到了人民军医出版社鼎力支持。这套丛书均是由在当今中国中医药业内有名望、有业绩、有特长的名老中医执笔,涉及中医内科、中医外科、中医妇科、中医针灸、中医养生、中医保健等多种科目。

经过一年多的努力,《中医治疗疑难病丛书》终于与读者见面了,这套丛书可读性很强,特点突出,总结为两个字:一是“简”,二是“用”。在写作上采取科普的形式,把复杂的问题简单化,把深奥的中医理论直白化,把最新的知识大众化,力争在实用上下功夫,使读者一看就明,一读就懂,开卷有益。

在“丛书”的编写出版过程中,人民军医出版社的编辑,无论是在确定选题、制订大纲,还是组织编写、审核定稿工作中都付出了大量的辛勤劳动。有时一本书数易其稿,反复修改,不厌其烦。他们这种对工作认真负责、一丝不苟的精神,尤其是对中医中药的钟爱和对百姓健康的关爱,使编委和作者深受教育。

在此,向他们表示真诚的感谢和深切的敬意。

书中若有疏漏之处,敬请读者批评指正。

北京中医疑难病研究会会长 郭茂森



前言

多年前,一句“小崔,抑郁了?”还是小品中的一句调侃,现如今,随着生活方式的巨大变化,人际关系的复杂化,升学与就业竞争的加剧,养老模式的转换,社会成员面临的压力骤然加大,心理冲突与心理紧张日趋严重,抑郁症的发病率剧增,我们真真切切地看到抑郁症对人们的生活影响越来越大。作为一名从事中医临床实践将近 30 年的“中医人”,回顾过去,感触颇深,发现中医正是开启抑郁症治疗新纪元的关键所在。

现代精神病学对抑郁症虽然有较深入的研究,但对其病因、发病机制、治疗及复发的干预等方面仍不尽如人意。中医学对抑郁症的认识较早,虽然未有专著,但对本病的描述散见于郁证、百合病、脏躁、癫证等疾病中,属于中医学“郁证”范畴。历代中医学家对此有极其丰富的理论和临床实践经验,是我们研究抑郁症的可靠资源。在现代抑郁症的诊疗方面,中医学治疗该病有明显的优势。采用中西医结合治疗抑郁症,优势互补,能够降低西医抗抑郁药的不良反应,较快地缓解抑郁症的核心症状及周边症状,并且疗效稳定,不易复发。因此,许多临床医生趋向于纯中医或中西医结合治疗抑郁症。本书从多年临床经验出发,参考国内外中医实践经验,从病机、治法、方药等角度较为系统地论述了中医对抑郁症的治疗方法,特别是中医非药物疗法的特点及优势。

《中医特色治疗抑郁症》共 11 章。第 1 章介绍了抑郁症的基本概念,从发病、危害、复发、症状四个方面来介绍其特点,重点阐述了抑郁症的核心症状和周边症状。同时介绍了抑郁症的中医证候古今认识,对抑郁症的中医病因、病机等进行了论述,辨证分型,并列出相应的诊断要点。第 2 章从辨神、辨病和辨虚实三个方面对临床实践中遇到的诊断和治疗心得进行重点阐述。着重介绍了抑郁症患者九个常见证型,伍以治疗中医汤药,并写明方解、加减方法,以供临床实践。第 3 章介绍了常用于抑郁症的中医心理治疗方法。第 4 章介绍了

常用于抑郁症的针灸治疗方法。第5章到第7章介绍了推拿按摩、拔罐、刮痧等非药物疗法在抑郁症中的应用。第8章介绍了防治抑郁症的食疗方法。第9章介绍包括五禽戏和太极拳等保健功法对抑郁症的防治作用。第10章对抑郁症的中医预防和护理进行了介绍。第11章则收录抑郁症典型证型医案,配以按语,以供临床辨识及参考。

本书突出中医特色,以中医学对抑郁症的认识为主,结合现代精神病学,阐述中医对于抑郁症的理论、观点、最新研究成果及发展趋势的认识。本书适合中医师、精神科医师、综合医院各科医师、心理咨询师、精神康复医师、精神科护士、医学基础研究人员、医学院校相关专业的学生及抑郁症患者和家属阅读参考。

许凤全

2014年8月12日 北京



目 录

第 1 章 概述	1
一、抑郁症的概念与特点	1
二、中医学与抑郁症	4
第 2 章 辨证诊治	12
一、辨证诊治心得	12
二、辨证论治	13
第 3 章 中医心理治疗	22
一、五情相胜法	22
二、说理开导法	28
三、暗示疗法	29
四、移情易性法	29
五、顺情从欲法	30
六、怡情养神法	31
第 4 章 针灸治疗	35
一、取督脉经穴以健脑调神	36
二、疏肝解郁以调情志	36
三、辨证分型以调节整体	37
四、灵活变通兼病兼症	38
五、电针治疗	38
六、电针结合心理治疗	39
七、耳针治疗	39
第 5 章 推拿按摩治疗	41
一、推拿按摩临床基础知识	41

二、辨证按摩	45
第6章 拔罐疗法	49
一、辨证拔罐治疗抑郁症	49
二、常用罐子种类	51
三、常用的吸拔方法	52
四、拔罐注意事项	53
第7章 刮痧疗法	54
一、刮痧操作手法	54
二、刮痧注意事项	55
三、刮痧疗法禁忌证	55
四、辨证刮痧治疗抑郁症	55
第8章 日常食调	59
一、抑郁症的饮食原则	59
二、抑郁症的日常食谱	61
第9章 保健功法	67
一、五禽戏	67
二、太极拳	69
第10章 抑郁症的中医防护	73
一、抑郁症的中医预防	73
二、抑郁症的中医护理	74
第11章 验案举隅	77



第 1 章

概 述

一、抑郁症的概念与特点

(一) 抑郁症的概念

抑郁症的定义可参考《国际疾病分类》第 10 版《精神与行为障碍》中抑郁发作的定义,该指南将抑郁发作归入心境障碍范畴之中,并提到:抑郁症是一种常见的心境障碍,临床以显著而持久的心境低落、精力下降且活动减少为主要特征,且心境低落与其处境不相称,临床表现可以从闷闷不乐到悲痛欲绝,甚至发生木僵,常伴焦虑症状,严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状。抑郁症有反复发作的倾向,每次发作大多数可以缓解,部分可有残留症状或转为慢性。抑郁症是一种高发、高致残、高复发的疾病。按照症状的数量和严重程度,可以把抑郁发作划分为轻度、中度和重度。根据是否同时存在精神病性症状和躯体症状,在重度抑郁发作中又分为目前伴有和不伴有精神病性症状的重性抑郁发作;在中度抑郁发作中又分为伴有和不伴有躯体症状的轻、中度抑郁发作。临床上,我们可以采用简便的方法来识别这种疾病。抑郁症的典型表现为:“三低”和“六无”。三低即思维迟缓、情绪低落和意志减退,六无即无趣、无助、无能、无力、无望和无价值。

抑郁症发病原因涉及生物、心理和社会等多方面因素。主流观点认为,抑郁症与生物胺递质代谢异常有关,其主要是与 5-羟色胺和去甲肾上腺素具有高度相关性。也有人认为,低血清胆固醇水平与抑郁情绪、自杀的严重程度呈明显负相关。下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进是人们认识较早,并研究较多的抑郁症生物学特性,表现为该轴相关物质水平上升,血浆和尿游离皮质醇浓度普遍升高,该轴功能亢进可随抑郁症的缓解而正常化。有研究表明,抑郁症患者存在着广泛的免疫抑制。从心理神经免疫学的角度来看,慢

性应激是抑郁症产生的重要原因,抑郁症与炎性应答系统的激活有关,外周免疫激活通过释放前炎性细胞因子导致与抑郁症相关的各种行为、神经内分泌和神经生化改变。

此外,流行病学调查表明,抑郁症患者的家属患同类疾病的患病率约为普通人的 15 倍,且血缘关系越近,患病的概率越高。有研究认为,情感性障碍具有多基因遗传的特点,而遗传效应在单相抑郁症的发病中有重要作用。在心理社会环境因素方面则发现,不仅威胁性的负性事件与抑郁发作有关,正性和中性事件也会缩短发病潜伏期,而且生活事件不仅影响其发病和症状,也影响其预后及复发。抑郁症与较少的社会支持、较多的人际关系问题有关,显著的人际困难是抑郁发作后慢性化的危险因素。总而言之,抑郁症的发生、发展是多因素联合影响而成,在诊断和治疗方面颇具难度。

(二) 抑郁症的特点

近年来,抑郁症的发病率逐年攀升。据预测,2020 年将成为继冠心病之后的第二类疾病负担源。中国的自杀率目前为 22.2/10 万,和抑郁障碍有关者占自杀的 40%~70%。抑郁症的发生、发展过程具有以下几个特点:

1. 发病率高 由于现代生活节奏加快,社会压力增加,抑郁症逐年上升,被精神病学和心理学专家称为“精神科的感冒”,由此可见其发病的普遍性。1984 年美国国立卫生研究所在流行病学调查中,发现抑郁症的终身患病率为 4.9%。1994 年的另一项调查表明,抑郁症的终身患病率为 17.1%(其中男性为 12.7%,女性为 21.3%)世界卫生组织(WHO)估计,全世界的抑郁症患者约有 3.4 亿人。1993 年 WHO 的一项以 15 个城市为中心的全球性合作研究,调查综合医院就诊者中的心理障碍,发现患抑郁症和恶劣心境者达 12.5%。抑郁症在我国的情况也不容乐观,目前抑郁症在我国的发病率大约为 4%。据新的疾病分类和诊断系统所进行的部分地区流行病学调查资料表明,我国抑郁症患病率为 10%~15%,已与发达国家统计结果相近。有人采用流行病学调查方法以 2005 年 2 月 20 日零时为调查时点,对徐州市城区两个街道中 15—60 岁的 4440 名居民进行调查分析,结果为抑郁症发生率 16.89%,抑郁症时点患病率 0.67%,总患病率 0.86%,但与 1993 年国内 7 个地区情感性精神障碍流行病学调查的抑郁症患病率数值 0.52‰相比增加了 16 倍多。这说明抑郁症患病率在过去的十几年呈迅速上升趋势,但与美国人群终身罹患抑郁障碍的概

率(17.1%)相比,还相差甚远。这可能与民族、社会文化差异的影响有关,而方法学、诊断标准与认知水平等因素也会影响调查结果。著名精神病专家 Klerman 曾指出:大多数人都曾经历过抑郁体验。调查显示,有 70% 的人在一生中至少体验过 1 次抑郁心境。WHO 对抑郁症进行终身发病率调查,结果显示,大约有 11% 的人在一生中的某个时期都曾经历过相当严重、需要治疗的抑郁症。这就相当于大约 10 个人中就有 1 个曾经或即将罹患抑郁症。WHO 指出:抑郁症现在是全球第四大健康问题,而到 2020 年,抑郁症将成为影响全球的第二大健康问题。

2. 危害性大 抑郁症患者常觉得生活没有意思,心境低劣,提不起精神,高兴不起来,做事缺乏动力,对外界的兴趣减退或消失,自信心下降。患者整日忧心忡忡、胡思乱想、郁郁寡欢、度日如年、痛苦难熬,思维变迟钝,动作变迟缓,严重时可有自杀的念头或行动。在抑郁心境的背景下,可出现焦虑、激越症状,患者表情紧张、局促不安、惶惶不可终日,或不停地来回踱步、搓手、揪头发,或无目的地摸索,这种患者特别容易自杀。仅单相抑郁症、重性抑郁障碍对“伤残调整生命年”的影响将达到 5.7%,居导致伤残前 10 位重要原因之首。抑郁症已成为发达国家和发展中国家中 15—44 岁女性人群中导致疾病负担的最主要原因。抑郁症不仅给社会带来很大的负担,还会造成严重的家庭负担及导致家庭功能障碍,抑郁症对家庭造成的不良影响已超过了高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)、糖尿病、癌症等慢性疾病。

3. 易复发 抑郁症复发是治疗抑郁症过程中比较常见,也是比较棘手的问题。调查研究显示,有 50% 的抑郁症患者在首次发作控制后不再复发,也就意味着有 50% 的抑郁症患者因各种原因而出现抑郁反复发作。抑郁症复发比较常见的原因是未按照规定疗程和剂量服药及导致抑郁的社会事件持续存在。因此,在临床治疗中,应根据患者的不同特点给予针对性治疗,以防止抑郁症的复发。

4. 症状复杂 抑郁症的症状构成复杂多样,除常见的心境低落、兴趣或动力不足等核心情感症状,通常还伴随多种非特异性躯体症状,包括食欲或体质量变化、精力减退、头晕、胸闷及疼痛等。其中,疼痛症状常见且复杂多变,可涉及全身多个部位,如关节或肢体疼痛、背痛、腹痛、头痛或定位模糊不清的疼痛。患者常因疼痛首诊于综合性医院的各科室,而非精神科医师一般更关注躯体症

状或躯体疾病,加之缺少精神专科知识培训,对心理问题或精神障碍、特别是对以躯体症状为主诉的精神障碍的识别能力不足,容易造成漏诊或误诊,最终延误治疗。

抑郁症同时与其他内科疾病并存,这同样是临床诊疗难点之一。如流行病学研究表明,高血压与抑郁情绪之间存在密切关系,心血管病患者常伴有抑郁症状,高血压患者更容易发生抑郁症。国外研究发现,高血压患者中抑郁症的发生率达 20%~30%,同时高血压患者中抑郁症的发病率也在逐年上升。对北京地区 2656 例老年高血压患者的研究发现,北京城乡老年人抑郁症状的发生率为 13.6%,老年高血压与抑郁显著相关。

二、中医学与抑郁症

(一)中医抑郁症概念

中医学虽无抑郁症之病名,但有“癫证”“百合病”“脏躁”“失眠”“健忘”“梅核气”“郁证”等病名,而且无论是从症状、病因还是治疗上,历代医家都对其有独特而深刻的认识。

如早在春秋战国时期,人们就已经意识到情志不畅会对人体健康造成危害。如《史记·扁鹊仓公列传》中记载淳于意诊齐国太子病时谓:“此悲心之所生也,病得之忧也。”《管子·内业》中更是明确提出“忧郁生疾,疾困乃死”。由此可见我国对抑郁致病有着较早的认识。成书于秦汉时期的《黄帝内经》,首次将“郁”的概念引入医学,其中对于情志致病的机制及五脏理论进行了详细的描述,从“郁”的角度阐释了该病的病机,如《素问·六元正纪大论》云:“郁极乃发,待时而作”,即提出五运之气太过与不及可导致木郁、火郁、土郁、金郁、水郁的“五郁”概念,“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”。

汉代著名医家张仲景所著的《伤寒杂病论》,其中《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证并治》提到百合病的症状为“意欲食复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行,欲饮食,或有美食,或不闻食臭时,如寒无寒,如热无热”,与现代医学的抑郁症的主要症状有相似之处,并创立百合地黄汤治疗此病。此外,《金匮要略·妇人杂病脉证并治》云:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之”“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,像如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之”,这三个方剂至今在临床上仍发挥着重要作用。

隋唐时期社会稳定发展,各医家对情志疾病逐渐重视,初步建立抑郁症的辨治体系和思路。巢元方的《诸病源候论》中就有数十条对情志疾病的论述。王焘的《外台秘要》更系统地记载了类似抑郁症的病因、症状及治疗方剂。

因抑郁症多见失眠、记忆力下降等症状,宋代医家将其归类于“失眠”“健忘”等病证名中论述。如《太平圣惠方》认为,失眠为“五脏虚邪之气,干淫于心……盖心气忧伤,肝胆虚冷,致不得睡也。”指出失眠病是因为脏腑本虚,又感外邪或情志不调致心胆气虚所致,症状为“不得睡”,治疗以茯神散方、酸枣仁原方、人参散方等补益心胆、安神定志。《圣济总录》则认为,抑郁症与“健忘”有关,提出“健忘之病,本于心虚。血气衰少,精神昏聩,故志乱而多忘也……忧愁思虑则伤心,心伤则喜忘。”创立了以养心安神为大法治疗健忘,并创制远志丸、白石英汤等名方。此外,著名医家陈无择明确提出了七情致病理论,《三因极一病证方论·七气叙论》云:“夫五脏六腑,阴阳升降,非气不生。神静则宁,情动则乱。故有喜怒忧思悲恐惊”,并指出七情不畅可损伤脏腑;所生所伤又有“七者不同,各随其本脏所生所伤而为病”,即怒伤肝,喜伤心,忧伤肺,思伤脾,悲伤心包,恐伤肾,惊伤胆,久之为病。

七情致病论至今仍被广泛应用于临床诊疗中,为广大医家治疗情志疾病遵循的金科玉律。可见有关抑郁等的情志疾病辨证论治已逐渐形成体系。金元时期各医家对抑郁障碍的认识已不再局限于“失眠”“健忘”,而有了更大扩展,即以郁证辨治抑郁症。其中医学界著名的金元四大家都依据《黄帝内经》的五郁对“郁”证的病因病机做出了相关论述。四大家中又首推朱丹溪,他将六淫、七情等内外因综合首倡“六郁”学说,“气血冲和,万病不生,一有怫郁诸病生焉。故人生诸病,多生于郁。”又指出气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁,并创制越鞠丸专治郁,使“郁”证理、法、方、药更加系统。

明清时期各医家对抑郁症进行了更加细致深入的研究。如张景岳在《景岳全书·郁证》曰:“自古言郁者,但知解郁顺气,通做实邪论治,不无失矣。兹予辨其三证,庶可无误。盖一曰怒郁,二曰思郁,三曰忧郁。如怒郁者,方其大怒气逆之时,则实邪在肝,多见气满腹胀,所当平也。及其怒后而逆气已去,惟中气受伤矣,既无胀满疼痛等证,而或为倦怠,或为少食,此以木邪可土,损在脾矣,是可不知培养而仍在消伐,则所伐者其谁乎?此怒郁之有先后,亦有虚实,所当辨治者如此。又若思郁者,则惟旷女嫠妇,及灯窗困厄,积疑任怨者皆有