

抑郁症

中西医诊疗学

YIYUZHENG ZHONGXIYI ZHENLIAOXUE

主编◎许二平



军事医学科学出版社

抑郁症

中西医诊疗学

（附抑郁症防治指南）

主编 王世平

中国中医药出版社

抑郁症中西医诊疗学

编 审	孙世发		
主 编	许二平		
副主编	张金生	许国防	
编 者	卫向龙	张 超	许前磊
	莫 楠	郭彦霞	张宝霞
	何庆勇		

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

内容提要

本书分中医和西医上下两篇。上篇中医部分,重点介绍抑郁症的病因病机、临床证候分型、抑郁症诊治、诸医家对抑郁症的论述及医案选编、治疗抑郁症常用方剂、中成药等。下篇西医部分,论述了西医诊断和治疗抑郁症的理论与方法,着重讲述了心理学治疗。本书论述详尽、内容实用。适于中西医临床医师学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

抑郁症中西医诊疗学/许二平主编.
- 北京:军事医学科学出版社,2010.5
ISBN 978-7-80245-492-7

I. ①抑… II. ①许… III. ①抑郁症-中西医结合-诊疗 IV. ①R749.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 071250 号

出 版:军事医学科学出版社
地 址:北京市海淀区太平路 27 号
邮 编:100850
联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,63827166
编辑部:(010)66931039,66931127,66931038
传 真:(010)63801284
网 址:<http://www.mmsp.cn>
印 装:北京冶金大业印刷有限公司
发 行:新华书店

开 本:710mm×1000mm 1/16
印 张:17.25
字 数:315 千字
版 次:2010 年 6 月第 1 版
印 次:2010 年 6 月第 1 次
定 价:35.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

当今,人们不仅重视治疗身体上的疾病,更关注了心理上的健康,即心身疾病。心身疾病对人们健康构成了严重威胁,已日益受到医学界的重视,抑郁症就是一种常见的心身疾病。据世界卫生组织(WHO)估计,抑郁症是世界范围内导致残疾的第4大因素,预计到2020年,由抑郁症造成的功能残疾患者的人数将上升到第2位,仅次于心血管疾病。近年来,有关抑郁症的基础理论和临床实践方面都有了长足的发展,为满足临床医师诊疗和广大患者的需要,我们组织这一领域的有关专家,通过两年多的辛勤努力,反复商讨和修改,共同编写了这本《抑郁症中西医诊疗学》。

本书的每一篇章撰稿负责人都是这一领域的专家,他们参阅和收集了大量的最新国内外资料,编写针对抑郁症最常见的问题,结合其研究领域和个人多年的临床经验,以及科研成果,集结成篇,使本书内容具有一定的系统性、实用性、科学性。

由于编者水平所限,主观上尽量做到内容完整、准确和新颖,但仍难免出现遗漏和错谬,恳请广大读者和同仁指正,以便我们修改和进步。倘若临床医生和广大患者能从中找到一些有益的东西,则是笔者们的最大希望。

编 者

2001年4月

目 录

上篇 中医篇	(1)
第一章 抑郁症病因病机	(1)
第一节 病因	(2)
第二节 病位	(7)
第三节 病机	(12)
第二章 临床证候分型	(15)
第三章 抑郁症诊治	(18)
第一节 辨证论治思路	(18)
第二节 治法	(19)
第三节 证候诊治与病案解析	(23)
第四节 特色疗法	(36)
第四章 抑郁症的中医鉴别诊断	(43)
第五章 诸医家治疗抑郁症医案选编	(50)
第一节 诸医家对抑郁症的论述	(50)
第二节 医案选编	(53)
第六章 治疗抑郁症常用方剂与应用验案	(69)
第七章 抗抑郁症常用中成药	(97)
第八章 治疗抑郁症常用中药与单方	(104)
下篇 西医篇	(133)
第九章 抑郁症的西医诊断	(133)
第十章 抑郁症的西医治疗	(139)
第一节 概述.....	(139)
第二节 药物治疗.....	(140)
第三节 抗抑郁症综合疗法.....	(143)
第十一章 难治性抑郁症	(152)
第一节 难治性抑郁症的分级.....	(152)

第二节	难治性抑郁症的相关影响因素	(153)
第三节	难治性抑郁症的治疗策略	(155)
第十二章	抑郁症的鉴别诊断	(159)
第十三章	抑郁症的判定标准	(167)
第一节	抑郁症常用的判定标准	(167)
第二节	抑郁症的描述和判定	(169)
第十四章	抑郁症的心理学治疗	(173)
第一节	精神分析法	(173)
第二节	行为疗法	(177)
第三节	认知疗法	(180)
第四节	人本主义疗法	(184)
第五节	格式塔疗法	(188)
第六节	支持性心理疗法	(190)
第七节	集体疗法	(191)
第八节	森田疗法	(194)
第九节	中医心理疗法	(197)
第十节	催眠及其他心理疗法	(198)
第十五章	抑郁症的自我调控	(200)
第十六章	常用抑郁症量表及其编制	(205)
第一节	抑郁症常用量表	(205)
第二节	抑郁症量表的编制	(216)
第十七章	抗抑郁药	(223)
第一节	单胺氧化酶抑制药	(223)
第二节	三环类抗抑郁药	(228)
第三节	非三环类抗抑郁药	(236)
附表	常用量表	(249)
附表1	汉密尔顿抑郁量表(HRSD)	(249)
附表2	自评抑郁量表(SDS)	(250)
附表3	抑郁状态问卷(DSI)	(251)
附表4	流调中心用抑郁量表	(252)
附表5	Carroll 抑郁自评量表	(253)
附表6	Beck 抑郁问卷	(255)

目 录

附表 7 抑郁体验问卷(DEQ)	(259)
附表 8 医院焦虑抑郁量表(HAD)	(262)
附表 9 老年抑郁量表(GDS)	(265)
参考文献.....	(266)

第一章 抑郁症病因病机

抑郁症在中医学属郁证范畴,中医认为郁证是由于情志不舒,气机郁滞所引起的一类病症。主要表现为心情抑郁,情绪不宁,胁肋胀痛,易怒善哭,重者如有异物梗阻,失眠等各种复杂症状。元·王安道在《丹溪心法·六郁》中提出:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁。”由此可见,情志波动,失其常度,则气机郁滞,气郁日久不愈,由气及血,变生多端,可以引起多种症状,故有“六郁”之说,即气郁、血郁、痰郁、湿郁、热郁、食郁等。其中以气郁为先,而后湿、痰、热、血、食等诸郁才能形成。在《景岳全书·郁证》中提出,五气之郁,因病而郁;情志之郁,因郁而病,两者有所不同。

郁证的发生,是由于情志所伤,肝气郁结,逐渐引起五脏气机不和所致,主要是肝、脾、心三脏受累以及气血失调而成。

郁怒不畅,使肝失条达,气失疏泄,而致肝气郁结。气郁日久可以化火,气滞可以导致血瘀不行。若肝郁及脾,或思虑不解,劳倦伤脾,均能使脾失健运,蕴湿生痰,导致气滞痰郁。若湿浊停留,或食滞不消,或痰湿化热,则可发展为湿郁、食郁、热郁等证。

情志不遂,肝郁抑脾,耗伤心气,营血渐伤,心失所养,神失所藏,即所谓忧郁伤神,可导致心神不安。正如《灵枢·口问》篇中说:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”。若久郁伤脾,饮食减少,生化乏源,则气血不足,心脾两虚,郁久化火易伤阴血,累及于肾,阴虚火旺,日久可成种种虚损之候。

总之,中医认为郁证的发生,因郁怒、思虑、悲哀、忧愁七情之所伤,导致肝失疏

泄,脾失运化,心神失常,脏腑阴阳气血失调而成。初病因气滞而挟痰湿、食积、热郁者,则多属实证;久病由气及血,由实转虚,如久郁伤神,心脾俱亏,阴虚火旺等均属虚证。

抑郁症是抑郁心境发展到一定严重的程度,并持续存在相当长的时间,以显著而持久的精神障碍或心境低落为特征,常伴有睡眠异常,食欲性欲减退,胁肋胀痛等躯体症状,严重时可终日不言不动。随着社会的发展,竞争越来越激烈,生活节奏不断加快,人们的精神、心理压力也越来越大。因此,抑郁症的患病率也呈现逐年增高的趋势,各个年龄段均出现不同程度的抑郁症患者,如青少年抑郁症、产后抑郁症、更年期抑郁症等,直接影响了患者的生活质量和工作效率,西医学将其归入精神疾病的范畴。

中医学无抑郁症的病名,但依据其临床证候、发病转归等将其归纳于“郁证”的范畴。郁证早在《黄帝内经》时代便有了较系统的论述,其后各代医家也多有论及,积累了大量的史料和丰富的实践经验。但由于郁证的临床表现复杂多样,不同医家对其病因病机的认识也各言其道。现将中医学对抑郁症的病因、病位、病机三方面的认识做以下总结归纳,以利于临床医师辨证施治。

第一节 病 因

抑郁症是由于人体禀赋不足,加上郁怒、悲愤、忧虑等情志因素的刺激,导致患者心、肝、脾、肺、脑脏功能紊乱,阴阳失调而致。中医学认为抑郁症的基本病因为肝失疏泄、脑神失用。《景岳全书·郁证》曰:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也。至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。”五气之郁是由于各种病因使脏腑功能失调,而导致人体气血津液等瘀滞不通,由此可知抑郁症的致病因素不是单一的,是多种多样的。下面我们将从内因、外因、继发因素、不内外因等4个方面对抑郁症的病因做一个归纳分析,以便于临床治疗时候审证求因。

一、内 因

抑郁症致病主要原因为七情内伤。但内伤七情是否造成抑郁症,不仅在于精神刺激的强度以及持续时间的长短,与机体本身的状况也有着极为密切的联系。也就是说与患者体质有很大的关系,故从七情内伤及体质两个方面来阐述抑郁症发病的内因。

(一) 七情内伤

《三因极一·病证方论·七情叙论》云：“夫五脏六腑，阴阳失调，非气不生。神静则宁，情动则乱，故有喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。”指出七情过极可损伤脏腑。《古今医统大全·郁证门》云：“郁为七情不舒，遂成郁结。既郁之久，病变多端。”

七情是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种正常的情志活动，一般情况下不会导致疾病的发生。在日常生活工作中，如果突然遇到强烈或长期持久的情志刺激，超过机体自我的生理调节能力的限度，就会导致抑郁症的发生。

1. 忧思郁怒，肝气郁结 《诸病源候论·气病诸侯·结气候》云：“结气病者，忧思所生也。心有所存，神有所止，气留而不行，故结于内。”说明忧思会导致气机的郁结。抑郁症患者本身多思多虑，肝主疏泄功能不强，其肝气郁结证为肝疏泄不及所致，而非疏泄太过。故忧思郁怒，愤满郁怒等皆可以使脏腑疏泄不及、肝失条达、气机不畅，致肝气郁结而成气郁。因气为血帅，气行则血行，气滞则血瘀，气郁日久影响及血，使血液运行不畅而形成血瘀。若素体阳虚，嗜烟酒及辛辣食物，或误诊误治，过用热药形成肝经郁热；或因气郁日久化火，皆可形成火郁。郁火耗气不畅，失于疏泄，津液运行不畅，停聚于脏腑、经络化为水湿，或肝郁犯脾，脾失健运，不能运化水湿，亦可导致水湿内停，形成湿郁，水湿凝聚成痰，则形成痰郁。如肝火与水湿搏结，化为湿热，蕴结肝胆，则形成肝胆湿热之论。气血、痰、湿、火皆可上扰脑神，而生诸多情志症状。

2. 情志过极，心失所养 《脾胃论·安养心神调治脾胃》曰：“凡怒愁思恐惧，皆损元气，夫阳火炽盛，由心生凝滞，七情不安故也。”所欲不遂，精神紧张，家庭不睦，遭遇不幸，忧愁悲哀等精神因素，损伤心气、心阳、气血，使心失所养而发生一系列的病变。若损伤心气，则因气血不足以致心悸胆怯，自汗气短，耗伤心阳以致心阳亏虚。心火旺盛，则心烦低热，面色潮红，脉细数；心血不足以致心神不宁，多思善虑，头晕神疲，倦怠易惊；心失所养，心神失守，可扰及脑神，以致精神惑乱而出现悲伤、哭泣、哭笑无常等一系列抑郁症的症状，进一步发展又可影响他脏。

3. 忧愁思虑，脾失健运 由于忧愁思虑，精神紧张，长期伏卧思虑，脾气易受损。若情志失调，肝气郁结，横逆犯脾，均可导致脾失健运。脾不运化水谷，食积不消则形成食郁。脾虚不能运化水湿，水湿内停，则形成湿郁。水湿内聚，凝结为痰，则形成痰郁。湿、食、痰、瘀满日久，均可化火，形成火郁，灼伤脾阳，致使脾虚进一步加重。以上种种实邪，皆可上扰脑神，产生或抑郁愤满，或烦躁易怒等情志症状。脾虚日久，饮食减少，气血生化乏源，导致心脾两虚、脑神失养，则出现情绪低落，精力减退等症状。

4. 忧虑恐惧，肾精亏虚 肾在志为恐，惊则易乱，恐则气下。素体肾精不足者，

长期紧张担忧,忧虑不解,或经历惊吓恐惧,致使肾精受损,或五脏病变日久,久病及肾,可导致肾精亏虚;又因为肾主骨生髓,上充于脑,而脑髓为脑神存在的物质基础,故肾精亏虚,则脑神失养,从而出现情绪低落,悲观失望,兴趣索然,疏懒退缩,意志减退等脑神机能低下之症状。而肝肾同源,肾精亏虚,则水不涵木,肝失所养,疏泄机能低下,气机不畅,而致肝气郁结。由此形成因虚而致实之肾虚肝郁证候,多以情绪低落,悲观失望与烦躁并见为主要的临床表现。

(二) 体质

体质是发病与否的先决条件。抑郁症因与其他疾病一样,人群中的个体因体质类型的不同,可在各自特定的条件下发病。也就是说具有不同特征的个体,常对某些疾病或致病因素有着罹患性,即特别容易感受某邪而罹患某病。

《赤水玄珠·郁证门》中曰:“有素虚之人,一旦事不如意,头目眩晕,精神短少,筋病气急,有似虚证。先当解郁顺气其病自愈。”指出体质素虚是抑郁症发病的内在因素。所以判断和分析人体的体质因素与抑郁症发病的关系,可以防治抑郁症的发生,做到防患于未然。下面将分别阐述不同体质类型与抑郁症发病的关系。

1. 气郁型体质的发病 正常的情志活动,主要依赖于气血的正常运行,而气血的正常运行又依赖于肝的疏泄功能,所以肝对人的精神情志活动具有重要的调节作用。肝的疏泄功能正常,则气机调畅,气血调和,心情就易于开朗;肝的疏泄功能减退,则肝气郁结,心情易于抑郁,稍受刺激,即抑郁难解。反之,在反复持久的情志异常情况下,亦会影响肝的疏泄功能而导致肝气郁结等病理变化的产生。气郁型体质的人群,肝的疏泄功能偏弱,当感受到外界环境的精神刺激,可使情志所伤,肝失条达,导致精神上表现为抑郁不爽,情绪不宁,日久便有抑郁症的发生。此外,由于肝与脾胃功能关系密切,脾胃的运化、腐熟有赖于肝的疏泄。故肝的疏泄功能正常,则脾胃的功能健旺;若肝失疏泄,则会影响脾胃的消化吸收,患者在出现精神症状的同时,也可兼见脘腹胀满,或泄泻便溏等“肝脾不和”或“肝胃不和”的病理表现。

2. 痰湿型体质的发病 中医学认为痰湿的形成,多由外感六淫、饮食及七情内伤等因素使肺、脾、肾及三焦等脏腑气化功能失常,水液代谢障碍,以致水津停滯而成。因肺主宣降,通调水道;脾主运化水液;肾阳主水液蒸化;三焦为水液运行的道路。故肺、脾、肾及三焦功能的失常,均可使水液停聚而生痰湿。痰湿型体质的抑郁症患者发病的特点:或由于情志内伤,气郁化火,炼津为液,上扰清窍,出现精神抑郁,惊恐不安,记忆力减退等;或痰火扰胆,使胆“主决断”的正常功能失常,不能控制自己的意识和行为,产生精神运动性迟滞,动作迟缓,决策判断能力下降;或痰热扰动心神,引起心烦失眠等各种症状。临床常见的“梅核气”就是因为痰气凝结

干咳,导致咽中梗阻,吞之不下,又吐之不出,这也是抑郁症状的表现。

3. 瘀血型体质的发病 血液的正常运行,取决于气的推动作用和固摄作用之间的协调平衡。若七情内伤,直接影响相应的内脏,使脏腑气机逆乱,不能推动血液的正常运行,便可导致瘀血内阻。瘀血型体质的抑郁症患者,其发病机制多见于气滞血瘀,临床上可见精神抑郁、性情急躁、胸肋憋闷胀痛等症状。由于瘀血内阻,血不养心,心神失常,还可出现心悸、失眠、健忘等。除上述症状外,还可因冲任不和,瘀血阻滞于胞宫而出现少腹胀痛、月经不调、痛经等。

4. 气虚型体质的发病 气虚是指元气耗损,功能失调,脏腑功能衰退,抗病能力下降的病理状态。主要是由于先天禀赋不足,或后天失养,或肺脾胃的功能失调而致气的生成不足,也可因劳倦内伤、久病不复等所致。气虚型体质的人群,其平素体力、精神状态等比较差,故有诱因刺激则抑郁难解,容易发展为抑郁症。在临床上,气虚型体质的患者可因各脏腑气血失调的程度不同而见不同的症状,但常以心气虚为主。因为心气虚可使心主神志的生理功能失去气的温养和鼓动作用,稍遇精神情志刺激就导致心神失养、神窍迷蒙,从而引发抑郁症发病。临床上可见,精神疲乏萎软、神志衰弱、思维反应迟钝、兴趣索然无味、思睡、懒言声低等。除此之外,如肺气虚,可兼见呼吸气短,表虚自汗;脾气虚可兼见有纳食不化,口淡无味,头目眩晕,脘腹胀闷,便溏泄泻;肾的精气不足可兼有智力减退,动作迟钝,两足痿软等。

5. 阴虚型体质的发病 阴液对机体各脏腑组织及精神情志起着滋养、濡润等作用,故当阴液不足时,各脏腑组织及精神情志的作用就会减退。阴液不足,一般以肝肾阴虚为主,其中尤以肾阴不足在阴虚的病机中占有极其重要的地位。由于肝肾同源,肝肾阴阳之间息息相关,相互制约,协调平衡,故当肾阴不足时,常引起肝阴不足,出现阴虚内热、阴虚火旺或阴虚阳亢等多种表现,临床上称之为“水不涵木”。此外,心肾阴阳之间亦有密切的关系。当肾阴不足时,心失肾阳的上承,也可引起心肾阴虚,心火上炎之“心肾不交”证。其抑郁症的发病,一般是因为平素肝肾阴液不足,心之神明失养而出现焦虑、忧郁、紧张、猜疑等精神症状;若阴虚生内热,进一步扰及心神,则导致心悸、失眠等;同时也可兼见因肝肾阴亏而表现的腰膝酸软、烦热盗汗、舌红少苔、脉细数等症。另外,心主神志,肝主疏泄,人的精神、意识和思维活动,与心肝两脏的功能密切,因而在临床上心肝阴虚,心肝火旺等证常互相影响或同时并见。正如张锡纯在《医学衷中参西录》中表述的:“或更因思虑过度,暗生内热,其心肝之血,消耗日甚,以致心火肝亢,上冲头部,扰乱神经,致神经失其用,知觉错乱,以是为非,以非为是。”

6. 阳虚型体质的发病 阳气对机体各脏腑组织的生理活动起着推动、激发、温

煦等作用,是生命活动的重要物质基础。肾阳是机体各脏腑阳气的根本,一旦肾阳虚衰,各脏腑组织的功能活动便会因之减退;反之,各脏腑组织之阳气虚损,日久也会累及肾阳,导致肾阳亏虚。由于阳虚推动、温煦功能减弱,还可引起血和津液的运行迟缓,使水湿不化而阴寒内盛。其抑郁症的发病多由于患者年高肾亏,或久病及肾,元阳渐亏,使心神无力振奋,则出现抑郁,失眠,健忘;肾志为恐,心主神志,肾阳不足,心神受伤则惊恐胆怯;阴虚温煦失职则形寒怕冷,精力减退,少动喜卧,常有疲乏感,可伴有性欲低下,月经不调等;若肾阳不足,不能温煦脾土,运化失健则纳差,便溏等。

二、外 因

在辨析引发抑郁症的外感病因时,我们则主要考虑季节的变化。《内经》中即指出人体五脏与季节相应,即在四时分别由五脏主持人体的生命活动,如《素问·脏气法时论》:“肝主春……心主夏……脾主长夏……肺主秋……肾主冬……。”

由于五脏阴阳属性和功能特点各有不同,使人体不仅在生理上随季节变化而表现出阴阳的消长及生、长、化、收、藏,也使抑郁症的发生变化出现相应的季节变化。按照阴阳消长所论,春夏阳长阴消,秋冬阴长阳消,使万物呈现春生、夏长、秋收、冬藏的生理变化规律。人体的脏腑也在春夏升发、旺盛,功能活跃,精神趋于兴奋,则活动敏捷,此时人体功能及情绪饱满,对情志刺激的耐受力较高;而至秋冬季节,人体的脏腑功能活动不强,精神萎靡,思维迟缓,此时机体对于情志刺激不易耐受,若七情过极则较易损伤脏腑机能,导致气血阴阳失和,脑神失养,神机不利而诱发抑郁症。

外感病因引起抑郁症的发病,主要还是首先影响到机体的体质变化,以及气血的运行,继而在七情的刺激下而发病的。

三、继发因素

1. 痰浊 七情内伤是抑郁症的主要致病原因,肝郁气滞,水液不布,凝而成痰。同时肝气郁结,易犯于中州,使脾失健运,水谷精微不能正常运化,从而聚湿生痰,形成痰郁。痰浊郁滞,加重气机不畅可使抑郁症加重。

2. 瘀血 因气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。若情志不遂,气机失调气郁日久,则影响及血,使血液运行不畅,甚至发生瘀血阻滞,则形成血郁。

3. 湿阻 痰气郁结,湿易停留,湿浊不化,水湿内停,则形成湿郁。

4. 食滞 忧愁思虑不解,精神紧张,或长期伏案思考,致使脾气郁结或肝郁侮脾犯胃,导致脾主运化、受纳功能受损,不能消磨水谷,必致食积不消而形成食郁。

5. 火热 若气郁日久化火,则发生肝火上炎的病变,或痰、湿、食久郁都可以郁而化火,从而形成火郁。火热之邪,耗伤津血,津液运行不畅,停聚于脏腑经络,凝聚成热痰而致痰郁。热郁日久,耗伤肝肾阴血,则肝肾阴虚火旺,由此可发展成种种虚损之候。

四、不内外因(即诱发因素)

随着社会发展,竞争越来越激烈,每个人都处于特定的社会环境、人际关系中,精神、心理压力越来越大,再加上长期起居失宜,饮食失节,烦劳无度等,容易造成情志失调,脏腑能力不能得到正常的发挥,极易引发抑郁症或加重患者的病情。

如,《素问·疏五过论》中云:“尝贵后贱,虽不中邪,病从内生,各自脱营。尝富后贫,名曰失精……暴乐暴苦,始乐后苦,皆伤精气,精气衰竭,形体受阻……故贵脱势,虽不中邪,精神内伤,身必败之。”这说明遭受社会不良刺激,如身份地位的变更等,均可导致情志、躯体的疾病。另外,长期服用某种药物或得病初期失治、误治等,均可成为抑郁症的诱发因素,从而加重其病情。

因此,抑郁症的病因不是单一的,而是多种致病因素交织在一起,在临床辨证分析抑郁症病因过程中,我们应该在整体观念的指导下,审证求因。不但要掌握各个致病因素的形成、性质和致病特点,更要辨清患者具体是由哪些疾病因素所引发,以及他们之间的传变规律,从而更好地指导抑郁症诊断和治疗。

第二节 病 位

抑郁症的症状复杂多样,但总结起来这些症状都是围绕某一中心而发生的,故医家在临床辨析抑郁症时需辨清其发病的病位。西医学将抑郁症的病位定位在“脑”,认为是脑病疾患的一种。而中医在不断地探索总结过程中,积累不少临床经验且疗效显著,但对其病位的认识颇有不同,归纳起来大致涉及脑、心、肝、胆、脾、肾、中焦等脏腑。现分析归纳如下:

一、病位在脑

有医家认为,抑郁症的病位在“脑”,但中医的“脑”的概念是不同于西医的。中医学认为脑是精髓和神明汇聚出发的地方,是奇恒之腑又名髓海。明代·李时珍曰:“脑为元神之府。”说明脑是生命的枢纽,主宰人体的一切生命活动,与人的精神活动密切相关。清代·汪昂在《本草备要》中说:“凡人外思之物,必有形留于脑

中。”还说：“人之记性，皆在脑中。”同时代的著名医家王清任在《医林改错》中曰：“灵机记性不在心在脑。”可见人的记忆功能与中医学中的“脑”密切相关，正如清代·王学权《重庆堂随笔》云：“盖脑为髓海，又名元神之府，水足髓充，则元神清湛而强记不忘矣。”故脑主精神意识的功能正常，则精神饱满，意识清楚，思维灵敏，记忆力强，情志正常等；否则临床上可见因愤怒、抑郁化火，火灼津液，炼熬为痰，上扰清窍，则会出现精神思维和情志活动的异常，记忆力减退等症状。

另外，人的视、听、言、动等皆与脑有密切关系。如《医林改错》中曰：“两耳通于脑，所听之声归于脑，两目系如线长于脑，所见之物归于脑，鼻通于脑，所闻香臭归于脑，小儿周岁脑渐生，舌能言一二字。”又《灵枢·海记》言：“脑为髓之海。”《素问·阴阳应象大论》曰：“肾生骨髓。”故肾中精气充盛，则骨髓充盛，髓海充养，脑的功能就发挥正常，则视物清晰，听力正常，嗅觉灵敏，运动如常。肾中精气化生不足，则髓海失充，继而影响脑功能的正常发挥。正如《灵枢·海论》曰：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒。脑所见，懈怠安卧。”《灵枢·口问》也说：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”而且清代·汪昂《本草备要·辛夷》中说：“吾乡全正命先生会语余曰：人之记忆，皆在脑中。小儿善忘者，脑未满也；老人健忘者，脑渐空也。”在此基础上，如遇情志刺激，临床上即可见精神萎靡，所觉失聪，感觉障碍，懈怠安卧，记忆减退等抑郁症的表现。

由此可见，抑郁症的很多临床症状都表现神智方面的改变，而人的神智的正常主要在于脑髓的元神功能是否正常。所以在临床治疗上就有化痰开窍醒神、或肾精不足，髓海失养者，补肾填精益智而达到治疗抑郁症的效果的。

二、病位在心

也有医家认为抑郁症的病位在“心”。中医学认为心主神明，指心主宰人体的一切心理活动和精神思维活动。《灵枢·邪客》曰“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”心神为人体情绪的中枢，《素问·灵兰秘典论》云：“心者君主之官，神明出焉。”若心主神明的生理功能正常，则人的精神，神志思辨能力等正常。正如《灵枢·口问》中所言：“心者，五脏六腑之主也，故悲哀忧愁，则心动，心动则五脏六腑皆摇。”由于心为藏神之脏，君主之官，生之本，五脏六腑之大主。张景岳曰：“至若情志之郁，总有乎心，此因郁邪病也。”故情志过极损伤及心，则会引起心气不足，心血亏虚，心神不宁，心火亢盛等病变，并进而影响其他脏腑，导致各脏腑气机紊乱，功能失调，从而出现一系列精神，躯体的异常症状。明代龚廷贤在《寿世保元》中也阐述：“此由思虑过度伤心，则血耗散，神不守舍……”心的另一功能主血脉与藏神功能密切相关。血是神志活动的物质基础之一，如《灵枢·营卫生会》说：

“血者，神元也。”心血充足则能化神养神而使心神灵敏不惑，而心神清明，则能驭气以调控心血的运行，濡养全身脏腑，官窍及心脉全身。《圣济总录》曰：“健忘之本，本于心虚。血气衰少，精神昏愤，神志乱而多忘也。盖心者，君主之官，神明出焉，皆忧惕思虑所伤，或忧愁过损，惊惧失志，皆致事疾然。”曰：“忧愁思虑则伤心，心伤则喜忘。”由此可知心的功能失调，则会出现精神、意志、思维活动的异常，可见精神萎靡，思维迟钝，应激力降低，记忆力减退等症状，与抑郁症的症状表现相同，因此说抑郁症的病位在“心”。治疗上，应以养心安神为主，并根据不同的辨证运用不同的方药。

三、病位在肝

更多的医家认为抑郁症的病位在“肝”，亦普遍认为其病因病机是：情志失调，肝气郁结。中医学认为，肝主疏泄，功能主要体现在调畅气机，调节血量以及调畅情志三个方面，是全身气机的枢纽。人体各脏腑器官的功能活动，有赖于气机的升降出入。正如《血证论》曰：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水气乃化，设肝之清阳不升，则不能疏泄水气，渗泄中满之症，在所不免。”因此，肝的疏泄功能正常，则气机通畅，气血调和，心情舒畅，情志正常，还可以调整控制七情的变化。又因肝在志为怒，怒是人在情绪激动时的一种情志变化，由肝之精气所化，但大怒或郁怒不减，对于机体是一种不良的刺激，若再加上其他的情志变化过激、过急、过久，超越了肝的调节状态，则会出现肝疏泄功能的失常，气机紊乱，并造成一系列心身反应疾病。如《素问·举痛论》所言：“怒则气逆，甚则呕血及飧泄。”临床上主要表现为：情绪低落、烦闷、敏感多疑，悲忧善怒，欲哭，胸胁、两乳或少腹等部位胀痛不舒等。如《素问·脏气法时论》载：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒。”若肝气郁而日久化火，或火怒伤肝，肝气上逆，多表现为急躁易怒，注意力不集中，失眠头痛，面红耳赤，胸胁乳房常走窜胀痛或使血随气逆而吐血、咯血，甚则卒然昏厥等症状。

另外，肝为刚脏，将军之官，主谋虑。《灵枢·本神》曰：“肝悲哀动冲则伤魂，魂伤则狂妄不精，不精则不正。”说明情志过极，则使肝的功能失调，神魂不定，六神无主，从而失去判断能力、自制能力。

由此可见，肝功能失调所导致的一系列临床症状均与抑郁症的症状相同。所以说抑郁症的病位在“肝”，治疗上应以疏肝理气解郁为主，辨证施治。

四、病位在胆

还有少数医家认为抑郁症的病位在“胆”。中医认为，胆为六腑之一，又为奇恒