

· 理论探讨 ·

基于湖湘针推学术流派“五经配伍”理论 论治中风后抑郁

李亚敏¹ 刘继平¹ 姜必丹^{2▲}

摘要 “五经配伍”为湖湘针推学术流派的特色学术思想之一,指的是通过针、灸等手段结合脏腑之间的五行生克关系,刺激相应腧穴调节内在脏腑的虚实与阴阳平衡。中风后抑郁总的病机为脏腑阴阳失调,内生痰、瘀、湿等病理产物,后期致体内气机郁滞而发为郁证。结合五脏之间的五行生克制化关系选经取穴,补虚泻实、调畅气机,对拓展临证选穴思路具有一定临床价值。

关键词 湖湘针推流派;五经配伍;中风;抑郁;针经治脏

中风后抑郁(Post-stroke Depression, PSD)是中风后常见并发症,为情感障碍性疾病,以精神抑郁、神情恍惚、胸胁胀闷为主要临床表现。PSD在卒中后急性期(<1个月)、中期(1~6个月)和恢复期(>6个月)的发生率分别为33%、33%和34%^[1],在卒中后5年内的综合发病率为31%^[2]。PSD的发病率高,且长期抑郁可损害患者大脑,降低患者生活品质,从而造成家庭与社会的负担^[3]。笔者认为临床医生应正确认识中风后抑郁,重视患者情志变化,并采取积极的治疗方法来帮助患者及其家庭。

1 中风后抑郁与五脏的关系

中风后抑郁可归为中医“中风”“郁证”的范畴,《素问·生气通天论》言:“阳气者,大怒而形气绝,而血菀于上,使人薄厥。有伤于筋,纵,其若不容,汗出偏沮,使人偏枯。”总结了中风的发病过程乃血随气逆,上冲脑窍,猝然昏倒,醒后偏瘫。《景岳全书·郁证》云:“郁者,结聚不得发越,当升不升,当降不降,当变化而不得变,故传化失常而郁病作矣。”中风患者一侧肢体猝然废用,心理落差极大致长期情志抑郁,气机郁滞不能升降,进而影响全身整体气血运行,遂发为本病。有学者通过对中风后抑郁中医常见证型的相关研究

发现^[4],355例PSD患者排名前三的证型分别为肝郁气滞证(23.9%)、肝郁脾虚证(22.0%)、肝肾阴虚证(16.3%),然后依次为心脾两虚证(12.4%)、肝郁血瘀证(10.4%),可见本病与肝、脾、肾、心关系密切。

1.1 PSD与肝的关系 中医学认为情志内伤是郁证的主要病因^[5],中风病位在脑,郁证病位在肝^[6],涉及心、脾、肾。朱丹溪提出:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”《四圣心源》言:“风木者,五藏之贼,百病之长。凡病之起,无不因于木气之郁。”肝木喜条达,于人身内在而言,一为调理气机,使之升降有序;二为调畅情志,使之豁达开朗。若气机郁滞,内生痰、湿、瘀等病理产物,而病理产物又进一步阻滞气机运行,二者互为病因,故认为PSD的发病与肝气郁滞有必然的关系。

1.2 PSD与脾的关系 脾位于中焦,主运化,生营血,主四肢,畅气机。《金匱要略》云:“脉络空虚,贼邪不泻,或左或右,邪气反缓,正气即急,正气引邪,偏不遂。”脾失健运则气血生化不足,正气亏虚,邪克于内,发为偏瘫。《灵枢·平人绝谷》载:“神者,水谷之精气。”神明以水谷精微化生之气血为物质基础,气血生化无源,神明无以为养,神不安则应激不及,导致情志无常,且脾胃居于中焦,为全身气机升降之枢纽,均调升降出入,推动脏腑生理运行,同时舒敛调衡情志变化,故脾气运化不及而致气机紊乱,则生情志之变,抑郁因此而生。

1.3 PSD与肾的关系 《素问·脉要精微论》载:“头

▲通讯作者 姜必丹,女,主任医师。研究方向:针灸治病的临床及机制研究。E-mail: 3120395483@qq.com

•作者单位 1.湖南中医药大学研究生院(湖南长沙410007);2.湖南中医药大学第一附属医院针灸科(湖南长沙410007)

者,精明之府。”《素问·痿论》云:“肾主身之骨髓。”脑为髓海,肾生髓上济于脑,肾精充盈则头脑聪慧灵活,反之则“脑转耳鸣,胫痠眩冒,目无所见,懈怠安卧”。胡国恒教授亦认为先后天虚衰不充养髓海,髓海空虚则神志失明,则生悲郁忿乱^[7]。又《石室秘录》云:“命门者,先天之火也……”命门为一身阳气之根本,全身脏腑功能活动皆依靠阳气,肾阳不足则生机暗淡。全小林等^[8]认为抑郁表现为一派颓萎、晦暗之象,阴为盛,可治以温阳散郁法。

再者,“意之所存谓之志”,肾主志,肾精不足,则神情淡漠,对外界事物不感兴趣,对未来失去希望,故在临床治疗时,可予以补肾填精的治法治疗PSD^[9]。

1.4 PSD与心的关系 《黄帝内经》首先提出“心主血脉”,《医学入门》则进一步阐释为“人心动,则血行诸经……是心主血也”,而《素问·脉要精微论》又载“夫脉者,血之府也”。心气推动是血液运行的主要动力,而脉为血之府,所以心、脉、血联系紧密,形成一体^[10]。

中风病的早期病变主要发生在血脉,是血脉失和导致脉络痹阻或血溢脉外进而引发中风,而中风患者后期则均有不同程度的情志变化。中风病病位在脑,“脑为元神之府”,而《黄帝内经》言“心者,君主之官,神明出焉”,《类经》亦载“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发”。尽管五脏分主喜、怒、思、悲、恐之情志,但心为五脏六腑之大主,故情志抑郁之疾病与心密切相关。中医学理论认为,“心脑共主神明”^[11],故治疗时采用养心安神的治法,以图心脑共治,调节整体。

2 五经配伍的内涵

“五经配伍”理论是湖湘针推学术流派思想分支之一,是指经络系统中肝、心、脾、肺、肾五经结合五行相关配伍,强调脏腑之间的生克制化关系,以五经腧穴为核心,运用针、灸方法,根据病变的主脏、主腑、主经,以本经为主,配合表里经或者五行相关生克关系的我经、子经、母经、我克经、克我经的穴位,形成“五经配伍、五行助治”的治则。“五经配伍”强调经脉经穴与脏腑间的五行生克制化关系,最终达到五脏的阴平阳秘。

3 在“五经配伍”理论指导下论治中

风后抑郁

有医家认为脏腑虚弱是PSD发病的主要病理基础,病理产物(风、火、痰、瘀)为其发生提供基础条件^[12]。治疗PSD可以根据临床症状从五脏辨证施治,通过辨明脏腑虚实,选用相关经络,运用五行生克关系选取相关穴位补虚泻实,临床常用疏肝理气、健运脾胃、滋补肝肾、宁心安神等治法来治疗。

3.1 从肝论治 以疏肝理气为主。肝在五行属木,根据五行生克理论,木之母为水(肾),其子为火(心),其胜为土(脾),其不胜为金(肺)。PSD之肝气抑郁以实证为主,根据“实则泻其子”“抑强扶弱”原则,应该“泻肝木、补脾土、补肾水、补肺金、泻心火”。选用肝经子穴行间穴配伍太冲穴,针刺以泻法,疏肝理气;“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,当选用脾胃经穴位如太白、足三里、阴陵泉等,用补法以补益脾胃;取肾经腧穴太溪、复溜、水穴阴谷,针刺补法以滋水涵木;取肺经尺泽、太渊补肺平肝,调节升降;“实则泄其子”,取心经之火穴少府清泻心火,使肝木得舒。

3.2 从脾论治 肝郁脾虚证是PSD的常见证型,根据五行生克理论,肝气抑郁、脾土不足应以补土、泻木为主,辅以泻肾水、补心火之法(肝郁气滞选穴可参照从肝论治)。

取脾经与胃经穴位如大都(母穴)、足三里(胃经下合穴)、三阴交(肝、脾、肾三经交会穴)、阴陵泉(脾经之合穴)与中脘(胃之募穴),用补法以健运脾胃,运化痰湿;补肺经之原穴太渊以助脾布散津液;取肾经腧穴复溜、太溪用泻法以泄肾浊,另选肾俞、命门艾灸,用补法以温肾阳、蒸化水湿;虚则补其母,取心(火)经腧穴少府、少冲,用补法以达补益脾气的效果。

3.3 从肾论治 乙癸同源,肝肾互济互损。对于PSD的肝肾两虚证,可取肝之母穴曲泉并施以补法,取肾经腧穴太溪、涌泉、照海、复溜穴(母穴)滋养肾阴且养肝血,再辅以其有表里关系的膀胱经之肾俞补益肾气。“虚则补其母”,取母经(肺经)之穴位太渊、尺泽等穴,用补法以期金水相生,达到补肾的效果。根据“抑强扶弱”原则,补益肝肾之阴的同时也应防心火反侮肾水,可配伍选用心经之神门、少府等穴位,施用泻法,泻南补北,五行助制,共达补肾益肝之功效。

3.4 从心论治 心脾两虚证为虚证,应补心健脾(补益脾气可根据从脾论治选穴)。根据“针经治脏”理论,心经、心包经与心脏的功能密切相关,心包代心受

邪保护心脏,且心包经与心经同治心及神志疾病。临床可选用心经、心包经之少冲、中冲穴,用泻法以清心火;取神门、内关穴,用补法以补心安神。“虚则补其母”,取母经(肝经)之曲泉穴(水穴),治用补法,补肝血以养心血;心火虚,心神易被邪所扰,为防肾水相乘、寒水凌心,可取肾之太溪、阴谷等穴位,治以平补平泻(肾为先天之本,不可重用泻法),以补肾利水;又肾与心及精神互通,水火共济,心火下济补肾阳,肾阴上补心阴,抑制心火,且肾精充足则脑髓充足,头脑灵活,神志清楚,故宜补益肾经,选穴可取太溪、照海等施以补法。

4 结语

由于物质条件丰富、生活压力增大,心脑血管疾病的患病率日趋增高,中风病的患病人数也在逐年上升,而抑郁是中风病的并发症之一。究其病因^[13],一方面为中风患者因生活不能自理的心理落差以及社会原因导致心境低落、心情抑郁;另一方面则多由肝气郁滞、脾失健运、肾精不足、髓海失养、心神不安、肺失宣发肃降,加之气滞、痰、瘀等病理产物积累在体内,蒙蔽神窍,发为郁证。从病机上看,肝肾亏虚为中风病发病的根本,而肝气抑郁^[14]则被认为是中风后抑郁的主要病机。人体是一个整体,一脏的失常将会影响其他脏腑,发病的各脏腑之间基于五行生克乘侮关系,导致一系列他脏的亢盛或衰弱,继发其他相关症状。故治疗上可基于“五经配伍”理论,把握好脏腑、经络、五行的关系,以针刺、艾灸、推拿的方法,运用“抑强扶弱”“补母泻子”等原则,纠正脏腑的失衡,以达到阴平阳秘之目的。但临证之时不可拘泥于此理论,而应根据临床实际情况,适当配伍局部穴位或俞募配穴等,一切以提高临床疗效为重。

参考文献

- [1] HACKETT MAREE L, YAPA CHATURANGI, PARAG VARSHA, et al. Frequency of Depression After Stroke: A Systematic Review of Observational Studies[J]. Stroke, 2005, 36(6): 1330-40.
- [2] MAREE L, HACKETT, KRISTEN PICKLES. Part I: Frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. International Journal of Stroke, 2014, 9(8): 1017-1025.
- [3] 胡蕊, 宋美, 宋志领, 等. 奥氮平片联合艾司西酞普兰片治疗老年抑郁症的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(19): 1900-1902.
- [4] 程凯, 樊蔚虹. 卒中后抑郁症的中医常见证候及相关性研究[J]. 中医学报, 2009, 24(6): 50-53.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 376-378.
- [6] 宋晓晓, 侯阳波, 白宇, 等. 从肝主疏泄论治郁证[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(3): 519-520, 528.
- [7] 田丰铭, 徐雅倩, 胡国恒. 胡国恒教授论治中风后抑郁[J]. 中医药学报, 2019, 47(5): 39-42.
- [8] 顾成娟, 赵林华, 沈仕伟, 等. 温阳散郁法治疗郁证经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(8): 702-703.
- [9] 陈剑北, 卞庆来, 宋美芳, 等. 抑郁症与肝肾相关性探讨[J]. 环球中医药, 2020, 13(3): 504-506.
- [10] 章薇. 心主血脉的内涵考释[J]. 中医药学刊, 2004, 23(2): 253-254.
- [11] 蔡向红, 梁昕. “心脑共主神明”新释[J]. 世界中医药, 2013, 8(6): 620-622.
- [12] 杨晓华. 中风后抑郁病因病机浅探[J]. 光明中医, 2017, 32(12): 1802-1804.
- [13] 方玲, 杜伟杰, 雷建明, 等. 脑中风患者中风后抑郁相关因素分析[J]. 中外医疗, 2011, 30(21): 47, 49.
- [14] 管沛生. 脑卒中后抑郁症病机特点探微[J]. 中医研究, 2005, 18(10): 4-5.

(收稿日期: 2021-03-22)

(本文编辑: 金冠羽)

悦读《中医药通报》

感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号: 34-95)