

吴节教授“脾十针”结合藿香正气散治疗失眠抑郁共病经验

李 芝¹, 吴 节^{2*}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院治未病科, 四川 成都

收稿日期: 2024年6月21日; 录用日期: 2024年7月30日; 发布日期: 2024年8月6日

摘 要

随着社会发展, 人们精神压力随之增加, 失眠、抑郁发病率逐年上升, 二者互为因果, 失眠抑郁共病的治疗是目前临床需要关注的问题之一。现代医家从安神通阳、疏肝解郁等理论辨治失眠抑郁共病。吴节教授认为失眠抑郁共病之本在于中焦阻滞, 肝脾不调, 总结出一套从中焦辨治失眠抑郁共病的方法, 提出“祛湿邪 - 调中焦 - 畅气机 - 和肝脾”的治则, 运用调中理气“脾十针”与藿香正气散加减治疗失眠抑郁共病, 取得良好疗效。文章分析总结吴节教授从中焦论治失眠抑郁共病的诊疗思路, 以期为临床治疗提供参考。

关键词

失眠, 抑郁, 中焦, 藿香正气散, 名医经验

Dr. Wu's Experience in Treating Comorbidity of Insomnia and Depression with “Spleen Ten Needles” and Huoxiang Zhengqi Powder

Zhi Li¹, Jie Wu^{2*}

¹College of Acupuncture and Massage, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Preventive Treatment of Diseases, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Jun. 21st, 2024; accepted: Jul. 30th, 2024; published: Aug. 6th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 李芝, 吴节. 吴节教授“脾十针”结合藿香正气散治疗失眠抑郁共病经验[J]. 中医学, 2024, 13(8): 1751-1756.
DOI: 10.12677/tcm.2024.138264

Abstract

With the advancement of society, people's mental stress escalates, and the incidence of insomnia with depression rises year by year, mutually causing and influencing each other. The treatment of the comorbidity of insomnia and depression constitutes one of the issues that require attention in the clinical setting. Contemporary physicians differentiate and treat the insomnia with depression and depression based on the theories of calming the vitality and promoting yang, soothing the liver and resolving depression. Dr. Wu contends that the root cause of the comorbidity of insomnia and depression lies in the obstruction of the middle energizer and the abnormalities of the liver and spleen. She formulates a set of approaches to distinguish and treat the comorbidity of insomnia and depression starting from the middle energizer and proposes the treatment principles of "dispelling dampness, regulating the middle energizer, regulating the qi movement, harmonizing the liver and spleen". She employs the "Spleen Ten Needles" and Huoxiang Zhengqi Powder for treating the comorbidity of insomnia and depression, achieving favorable therapeutic effects. This paper conducts an analysis and summary of Dr. Wu's diagnosis and treatment of the comorbid diseases of insomnia and depression with a central focus, aiming to offer references for clinical treatment.

Keywords

Insomnia, Depression, Middle Jiao, Huoxiang Zhengqi Powder, Famous Doctor's Experience

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

失眠临床表现为入睡、维持睡眠困难, 易醒、多梦, 早醒, 甚则彻夜辗转无法入睡, 失眠患者易出现低落、郁郁寡欢及躯体症状[1]。抑郁以情绪低落、丧失兴趣为主要表现, 伴有精力下降、睡眠障碍等症状, 包括“抑郁状态”及“抑郁障碍”, 后者又称为“抑郁症”[2]。失眠和抑郁临床发病具有相关性, 互为因果, 致失眠抑郁共病发病率逐年上升, 严重影响身心健康[3]。故现代医学提出失眠抑郁共病这一概念, 尽早干预失眠抑郁共病尤为重要。

现代医学药物治疗以镇静安眠、抗抑郁类药物为主, 长期使用这些药物可导致耐受性、依赖性等[4]。中医治疗失眠抑郁共病以辨证论治为治疗纲要, 采用口服中药结合针灸等多种外治疗法, 疗效显著, 远期疗效佳, 相关研究表明运用中医方案结合治疗失眠及抑郁的不良反应发生率明显少于单纯西药治疗[5]-[7]。当代医家从“通督调神”、“通阳醒神”、“和解少阳”等理论治疗失眠抑郁共病, 以调节一身之阳气与疏肝解郁为治法, 针刺选穴以百会、印堂、太冲等通督脉、疏肝郁的效穴为主, 中药选用龙骨、牡蛎、柴胡、远志、合欢皮、酸枣仁、首乌藤、白芍等, 以归心、肝经的安神疏肝类药物为主, 注重疏肝解郁, 通阳安神, 并都取得了一定疗效[8]-[12]。

四川省名中医、天府青城计划天府名医、四川省学术与技术带头人、博士研究生导师吴节教授从事中医临床、教学及科研三十余年, 在治疗失眠抑郁共病方面拥有丰富的临床经验, 认为失眠抑郁虽同属神志类疾病, 但治疗不应局限于安神、调神, 注重调整整体气机, 提出中焦阻滞不通, 气机运行不畅是失眠抑郁共病的病机之一, 重视疏调中焦, 健运肝脾。根据多年临床经验, 总结出一套从中焦论治失眠

抑郁共病的针药结合方案, 现将吴节教授从“疏调中焦”辨治失眠抑郁共病的经验总结如下。

2. 失眠抑郁共病病因病机分析

祖国传统医学并无失眠抑郁共病一说, 传统医学中失眠又称“不寐”, 中医理论认为其病因病机在于阴阳失调, 认为阳不入于阴则不寐, 正如《灵枢·寒热病》云“阳气盛则瞋目, 阴气盛则瞑目”。抑郁状态或抑郁障碍属中医“郁证”、“脏躁”范畴, 郁证病名最早见于《医学正传》, 中医理论认为其病因病机为情志不舒导致的气机郁滞、脏腑功能失调。脏躁一病首见于《金匱要略》, “妇人脏躁, 喜悲伤欲哭, 象如神灵所作, 数欠伸, 甘麦大枣汤主之”, 认为七情所伤, 心不得静, 而神躁扰不宁。传统医学对失眠抑郁共病的病因病机认识可总结为阴阳失调、气机郁滞、心神失养, 吴节教授在多年临床中发现失眠抑郁共病患者多伴有中焦阻滞的临床症状, 表现为纳呆、痞满、腹胀, 肢体沉重、大便粘黏, 舌苔白腻, 脉象沉滑、细弦, 结合四川地区盆地潮湿的地域特点, 提出“湿邪困脾-中焦瘀阻-气机郁滞”的观点, 认为脾为湿困, 中焦阻滞不通, 气血难以升降, 肝气郁滞从而出现失眠抑郁共病, 从“祛湿调中, 健脾疏肝”辨治失眠抑郁共病。

2.1. 湿邪困阻, 阴阳失调, 脏腑失养

多思伤脾, 脾虚运化失司, 机体消化吸收功能失调, 谷物难以化生为后天所需之气血、津液; 脾又主运化水湿, 在水液代谢与水谷精微运输中起枢纽作用。脾虚运化水湿功能失常, 水液在体内停滞, 产生水湿、痰饮等病理产物, 甚则形成水肿, 满溢四肢, 阻碍四肢经络气血运行。《临证指南医案》指出“湿喜归脾者, 以其同气相感故也”。脾虚不运易生湿, 湿邪过胜又易困脾, 湿为阴邪, 阻遏阳气, 阳气虚则无以推动经脉气血运行, 气血化生不足, 脏腑失养, 水谷精微无以濡养脏腑, 阴阳失交, 心肝失养, 出现失眠抑郁共病。

2.2. 中焦湿滞, 气机不通, 肝脾失调

中焦包括脾、胃、肝, 胃受纳腐熟水谷, 由脾之运化而形成水谷精微, 脾胃共化生气血。《医宗金鉴·名医方论》吴谦等认为“脾阳苟不运, 心肾必不交”, 脾气健运, 可带动上焦与下焦心肾之间的气机相互交通, 从而达到心肾相交的状态[13]; 脾虚湿困湿滞中焦, 中焦气机不畅, 上下心肾相交之道路受阻, 心肾难以相交则失眠。《丹溪心法》言“凡郁皆在中焦”, 肝主疏泄, 调畅全身气机, 湿停中焦, 横滞肝气, 肝失条达, 肝气不畅则致郁。肝脾共位中焦, 为气机升降之枢纽, 湿性重浊黏滞, 阻碍气机运行, 气机郁滞, 出现失眠抑郁共病。

3. 临证治疗

吴节教授根据多年临床经验, 针对“中焦湿滞”所致失眠抑郁共病, 以“祛湿邪-和中焦-畅气机-调肝脾”为主要治疗原则, 运用针刺及中药藿香正气散加减治疗失眠抑郁共病, 以下逐一论述。

3.1. 调中理气“脾十针”

吴节教授取阴陵泉、足三里、三阴交、中脘、天枢、关元, 共凑“调中理气”十穴, 称“脾十针”。阴陵泉为足太阴脾经之合穴, 化湿要穴, 《针灸大成》曰“阴陵开通于水道”, 故阴陵泉可用于治疗水液代谢失常所致疾病, 亦多用于治疗相关脏腑疾病, 可调和气血, 除湿通经, 现代已有研究将其用于抑郁症治疗[14][15]。足三里为胃腑之下合穴, 《千金翼》载: “足三里主腹中寒, 胀满”, 可疏通胃腑, 实验研究显示, 针刺足三里可激活失眠大鼠 GABA 能神经元从而改善失眠[16]; 三阴交为肝、脾、肾经交会穴, 调节脏腑功能, 数据挖掘分析指出三阴交为针刺治疗抑郁症的核心腧穴之一[17]。天枢穴位于脐

旁二寸,《素问·至真要大论》曰:“身半以上……天气主之;身半以下……地气主之。半,所谓天枢也”,天枢穴是气之升降出入的枢纽,主气机升降、交通阴阳,针刺天枢可调节气机升降之道路,使中焦气机畅达;中脘为胃之募穴,脘即胃腑,当胃之中心也,健运中州,《针灸甲乙经》云:“胃胀者,中脘主之”,针刺中脘穴可疏通气机;关元为任脉腧穴,位于脐下三寸,调节任脉及足三阴经气,通畅中下焦经络,中脘、天枢、关元共同调节中下二焦经气,研究表明针刺天枢、中脘、关元能调理肠腑,理气和胃[18]。吴节教授运用针刺调畅中焦气机,认为中焦气机调,郁滞通,阴阳交,肝气舒,失眠抑郁得愈。

3.2. 藿香正气散加减配伍化湿和中

临床祛湿的方剂众多,如二陈汤、四妙散、五苓散等,对于此类湿阻中焦的失眠抑郁共病患者,吴节教授选择藿香正气散化湿健脾,并取得了良好的治疗效果。吴节教授根据治疗失眠抑郁共病经验总结出加减方如下:藿香 10 g,桔梗 10 g,枳壳 10 g,紫苏梗 10 g,合欢皮 20 g,郁金 15 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,大腹皮 10 g,姜半夏 10 g,白术 10 g,姜厚朴 10 g,炙甘草 10 g。方中藿香能祛除阴霾之邪而助脾胃之气,能运脾胃、调中焦、化湿浊;紫苏梗宽胸利膈,行气和中;茯苓祛湿健脾安神;白术补脾燥湿;桔梗开宣肺气,宣化水湿,寓“提壶揭盖”之意,与枳壳配伍,一升一降,梳理气机;姜半夏醒胃消痞,祛湿除滞;湿阻则易生瘀,厚朴燥湿行气,通利气机;大腹皮散无形之气滞,行有形之水湿,湿阻气滞用之效佳;陈皮辛温,宣畅气机;合欢皮、郁金归心、肝经,解郁行气,在祛湿健脾药中佐以行气解郁药,以达湿祛郁解之功。有实验研究表明,藿香正气散能够不同程度改善湿阻中焦证模型肝脏葡萄糖代谢,参与机体物质代谢及能量代谢,可能是藿香正气散化湿和中的作用机理之一[19]。吴节教授在原方基础上加减配伍,诸药合用,使湿祛痞消,肝脾调和,失眠抑郁得愈。

吴节教授认为,湿邪所致失眠抑郁共病为潮湿的四川地区常见疾病类型之一,外感湿邪与内伤生湿成为主要病因,形成多种湿证证型,包括湿阻中焦型、阳虚寒湿型及湿郁化热型等多种变证,根据不同证型,选用不同治法,治法以祛湿和中、温化寒湿及祛湿清热等为主,临床治疗时可根据病情需要选用多种治法,根据证型变化加减用药及选穴组方,不应局限于某一种证型或某种治疗方式,针药结合或针灸并用,以达最佳治疗效果。

4. 病案举隅

患者,女,45岁,2024年2月20日初诊,主诉:反复失眠伴情绪低落1年。刻下症见:入睡难,眠不实易醒,早醒,情绪低落,时时欲哭,兴趣降低,不欲饮食,纳差,胃胀,胸闷,肢体困重,口干不欲饮,大便不成形、质粘,小便调,月经调,量少。舌脉:舌质淡红,边有齿痕,苔白腻,脉细弦沉。西医诊断:1)失眠 2)抑郁状态;中医诊断:1)不寐 2)郁证;中医辨证:湿滞中焦、脾虚肝郁证。治则:祛湿和中,健脾疏肝。处理:针药结合。针刺选穴:调中理气“脾十针”,加合谷、太冲。操作:患者取仰卧位,穴位局部常规消毒,选用0.30 mm×25 mm、0.30 mm×40 mm毫针。直刺0.5寸~1寸,进针后行针至得气,留针30分钟,期间每10分钟行针一次,隔日一次,每周3次。口服中药:藿香正气散加减,广藿香 10 g(后下),紫苏梗 10 g,合欢皮 20 g,郁金 15 g,佩兰 10 g,大腹皮 10 g,净山楂 10 g,生麦芽 10 g,陈皮 10 g,姜厚朴 10 g,姜半夏 10 g,木香 10 g,桔梗 10 g,枳壳 10 g,茯苓 15 g,7剂,水煎服,每日1剂,早中晚三次分服,每次约150 ml。

2月27日二诊:诉入睡好转,眠较前稍沉,情绪低落有改善,胸闷无,纳可,胃胀减轻,口干减轻,大便不成形、粘,小便调。舌脉:质淡红,边有齿痕,苔白腻,脉沉滑。二诊患者症状改善,针刺同前,方药加减:初诊处方去佩兰、大腹皮,加炙甘草 10 g,7剂,服药方法同前。

3月15日三诊:二诊后患者共服药15剂,针刺共治疗10次,三诊诉入睡明显好转,可睡约6 h,

情绪好转, 低沉情绪消退, 纳可, 胃胀明显减轻, 疲倦感减轻, 大便成形, 小便调。舌脉: 质淡红, 苔薄白, 脉沉细。因工作原因暂无时间进行针刺, 方药加减: 二诊处方去净山楂、生麦芽, 7 剂, 服药方法同前。三诊后未再来就诊, 3 月后电话随访, 诉睡眠可, 眠沉, 情绪平和, 未见低落欲哭, 遇事偶有急躁, 尚可自我平复, 纳食可, 二便调。

按语: 患者 1 年前因工作压力增大出现失眠伴情绪抑郁, 多思伤脾, 脾虚生湿, 湿滞中焦, 气机失畅。脾虚湿滞, 气血不行, 脏腑失养, 经脉不畅, 肝气郁滞出现失眠、抑郁, 情绪低落欲哭; 湿困于脾, 脾主四肢肌肉, 脾虚难以濡养四肢, 则见肢体沉重; 中焦不通, 津液难以上承, 则口干不欲饮; 湿阻脾胃, 则纳差、痞满; 湿滞肠道, 则大便稀粘; 苔白腻, 边有齿痕, 脉沉弦滑为脾虚湿困之象。治疗以藿香正气散加减运脾化湿, 调和肝脾。加山楂、麦芽消食化积。针刺治疗调中理气“脾十针”加太冲、合谷, 太冲调畅气机, 合谷调节气血, 共奏调中祛湿、调和气血之效, 以达解郁安眠之功。

5. 讨论

失眠抑郁共病作为目前临床常见的共病之一, 已展开现代医学及传统医学多方案综合治疗。吴节教授基于传统中医学中对失眠、抑郁病因病机的认识, 总结多年临床诊治经验, 总结出湿滞中焦、肝脾不调型失眠抑郁共病类型, 提出从中焦论治失眠抑郁共病的治法治则, 认为发病的关键病机在于“湿阻中焦, 气机不畅, 肝脾不调”, 湿邪阻滞中焦, 中焦不通, 上下心肾难以相交; 湿邪阻碍经络气血, 阴阳难以相交; 肝脾共位中焦, 中焦湿邪郁滞肝气, 肝气不疏则郁郁寡欢, 出现失眠抑郁共病。治疗上强调“祛湿和中, 疏调中焦”, 灵活运用针刺“脾十针”除湿通经, 调畅气机, 配合藿香正气散加减, 和中化湿。部分湿滞型失眠抑郁共病患者中焦脾胃受损, 难以运化水谷, 以致口服药物会加重痞满症状, 此类患者治疗时应先采用针刺外治疏通经络、祛湿调中, 待脾胃功能恢复后再结合药物口服治疗。吴节教授运用针刺及藿香正气散加减治疗失眠抑郁共病, 均取得良好的效果, 供各位医者相互交流学习。

参考文献

- [1] Germain, A., Markwald, R.R., King, E., Bramoweth, A.D., Wolfson, M., Seda, G., *et al.* (2021) Enhancing Behavioral Sleep Care with Digital Technology: Study Protocol for a Hybrid Type 3 Implementation-Effectiveness Randomized Trial. *Trials*, 22, Article No. 46. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04974-z>
- [2] 丁砚秋, 袁惠民, 陈潇, 等. 抑郁症的现代医学研究与治疗进展[J]. 西部医学, 2024, 36(4): 614-618.
- [3] Gebara, M.A., Siripong, N., DiNapoli, E.A., Maree, R.D., Germain, A., Reynolds, C.F., *et al.* (2018) Effect of Insomnia Treatments on Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Depression and Anxiety*, 35, 717-731. <https://doi.org/10.1002/da.22776>
- [4] van Straten, A., van der Zweerde, T., Kleiboer, A., Cuijpers, P., Morin, C.M. and Lancee, J. (2018) Cognitive and Behavioral Therapies in the Treatment of Insomnia: A Meta-Analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 3-16. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.02.001>
- [5] 李萧, 杨娇, 银子涵, 等. 梁繁荣教授通阳调神针法治疗顽固性失眠临床经验[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(7): 2861-2866.
- [6] 刘珈均. 交泰安神针灸治疗心肾不交型不寐的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [7] 张轩昂. 逍遥散联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗女性肝郁脾虚型轻度抑郁症的研究[J]. 中医研究, 2024, 37(6): 33-35.
- [8] 陈贝, 王昆秀, 张艳琳, 等. 解郁调神针法治疗肝郁气滞型失眠的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5530-5533.
- [9] 解贝贝. 基于数据挖掘技术研究中医药治疗失眠伴焦虑的用药规律[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [10] 李欣, 栗胜勇, 张熙. 针灸治疗肝气郁结型抑郁症临床研究进展[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(5): 223-228.

-
- [11] 潘岳鑫, 戴淑青, 郑艳. 和解少阳针法治疗慢性失眠症伴焦虑抑郁状态 40 例[J]. 福建中医药, 2024, 55(4): 1-3, 6.
 - [12] 姚昊, 杨敏, 朱力立, 等. 基于“通阳调神”论治失眠抑郁共病针刺思路[J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 899-902.
 - [13] 刘锋. 足太阴脾系生理病理的框架研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2019.
 - [14] 谢奇, 杨秋莉, 王子旭, 等. 中医非药物治疗法治疗抑郁症的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3): 491-494.
 - [15] 张珍珍, 杨旭光, 陈晓静, 等. 基于古代文献探讨阴陵泉穴临床应用规律[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(6): 982-986.
 - [16] 舒治钧, 黎明, 蔡定均, 等. 针刺对失眠大鼠自发活动节律周期及丘脑网状核内 γ -氨基丁酸能神经元的影响[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 3063-3067.
 - [17] 姚雨蒙, 高雨昕, 龚鹏宇, 等. 基于数据挖掘技术的针灸治疗抑郁症的用穴规律分析[J]. 百科知识, 2023(27): 39-41.
 - [18] 陈伟, 王成, 余曙光, 等. 天枢穴主治病症及配伍规律探析: 基于随机临床对照试验[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(8): 97-102.
 - [19] 张凯文. 平胃散与藿香正气散对湿阻中焦证葡萄糖无氧酵解及糖异生的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2019.