

• 专题笔谈 •

中医药治疗在老年人抑郁症中的应用

张捷

老年抑郁症是老年期常见的一种精神疾病,仅次于老年性痴呆,是较为常见的精神障碍性疾病,发病率高,在65岁人群中发生率为1/7左右^[1]。老年期抑郁症是指首次发病在60岁以上,以持久的抑郁心境为基础,临床上以焦虑症状突出为特点,主要表现为以情绪障碍为主:情绪低落、沮丧或焦虑,产生消极偏差,疑病妄想;有轻度的认知障碍;注意力分散,定向力下降,记忆力减退,思维能力下降;多伴有睡眠障碍;有诸多心理问题,如失落感、自卑感、孤独感、固执感、怀旧感等负性心理,且情感表现出文饰性、内向性和封闭性。与此同时,原有的躯体疾病加重或迁延不愈,卧床不起,甚至产生自杀妄想^[2]。国内资料^[3]表明,北京城乡13.4%的老人有抑郁症状,监测发现老年抑郁情绪发生率为29.39%,老年住院病人抑郁障碍发病率为36%。

1 病因病机

老年人抑郁症属中医“郁证”范畴。中医认为,郁证是因情志不舒、气郁不伸导致脏腑不和而出现气滞、血瘀、痰结、食积、火郁的种种表现。早在《内经》中就有关于郁证的论述。《灵枢·本病论》曰:“人忧愁思虑即伤正”、“人或恚怒,气逆上而不下,即伤肝也”,均明确指出情志致郁的发病机制。《丹溪心法·六郁》已将郁证列为专篇,指出“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”,强调气血郁滞是导致许多疾病的重要病理因素。《赤水玄珠·郁门·郁》:“有素虚之人,一旦事不如意,头目眩晕,精神短少,筋痿气急,有似虚证,先当开郁顺气,其病自愈”,指出体质素虚是郁证发病的内在因素。老年人因年过半百,任脉虚,肝气衰,故发病是以肝肾渐虚,阴精衰少,髓海不足为病理基础;以思虑过度,心气营血暗耗,或忧郁恼怒,气郁痰迷,阳越于上为病因;以脏腑功能失调,阴阳不

交,神志失守,思绪无轨,精神抑郁为病理改变^[4]。

现代医学认为,老年抑郁症的发病原因主要是年老体弱,诸病缠身,正气亏虚,脏腑功能低下,情志不遂,加之社会活动逐渐减少,子女长大,相继离去,所以倍感孤独,情绪低落,故而发生老年抑郁症。因此,本病的发生往往既有脏腑气血不调的内在因素,又有情志刺激的外在原因,是生理、心理的双重障碍。国外有研究表明,老年人脑组织中单胺类神经递质如5-羟色胺、多巴胺、去甲肾上腺素及其代谢产物浓度降低,又可进一步影响神经递质的合成与代谢。在正常衰老过程中,上述神经递质浓度降低主要产生3种结局:(1)因胆碱能和肾上腺素能系统退化而导致认知功能受损,影响记忆、注意力、精神运动活力和感知过程;(2)神经递质浓度降低可以诱发情绪不稳和攻击性(这些变化常继发于认知功能下降);(3)儿茶酚胺类物质降低可引起抑郁。实际上衰老过程与老年抑郁有一定的相伴倾向^[5]。

2 辨证分型

因为抑郁症临床病状大多纷杂,对于本病的辨证首先要抓主症,辨虚实,并结合病史、症状、舌象、脉象等表现进行分析,参照中国中西医结合学会精神病学专业委员会1991年制定的“抑郁症的中西医结合辨证分型标准”,结合临床工作实践,将抑郁症分为实证:肝郁气结型、气郁化火型、气结痰阻型;虚证:心脾两虚型、阴虚火旺型两大证候、五大类型^[6]。

2.1 肝郁气结型 多因肝主疏泄,性喜条达。忧思恼怒,则肝气不舒,肝失疏泄,郁气横逆,或克制脾胃,或走窜肠间,郁滞之气,扰乱脏腑功能。临床以神志恍惚,间有短暂意识空白,精神抑郁,对日常生活诸事无兴趣,强迫观念,自卑自责或厌世轻生,舌红苔白,脉弦为主要症候。

2.2 气郁化火型 多因肝郁气滞,郁久化热,火性炎上循肝气上干头目,肝火内扰心神,则心神不安,郁于中焦,可致火灼津液,则胃肠积热。临床以情绪低落,见人强装笑脸,背人则悲泣厌世,性情急躁,运动减少或迟缓,面色红赤,口苦咽干,头痛耳鸣,胸闷

收稿日期:2006-06-09

作者单位:100010北京市,首都医科大学附属北京中医医院

作者简介:张捷,女,1962年1月生,北京市人,医学学士,副主任医师。

Tel:010-52176524, E-mail:zhangjie131@sina.com

胁胀,吞酸嘈杂,大便秘结,舌红苔薄黄,脉弦数。

2.3 气结痰阻型 多因谋虑不遂,情志过极,肝气郁结,气滞则脾失健运,湿聚为痰,以致痰浊郁闭,清窍蒙蔽,脑神不展。临床以情绪低落,表情呆板,少语寡言,动作迟滞,胸部闷塞,咽中异物感,吐之不出,咽之不下,舌苔白腻,脉弦滑。

2.4 心脾两虚型 忧愁思虑,劳役过极,可直接导致脾气郁结,肝郁气滞,横逆侮脾,均可导致脾失健运,久而久之,则生化精微、化湿传输之功受到影响,若平素虚弱,气血不足致心肝血虚,心神失养,气虚脾弱,阳气不振,清窍不充,神机不用。临床以心境低落,善悲易哭,嗜卧少动,情趣缺乏,胆怯猜疑,神思恍惚,失眠早醒,头晕心悸,纳少便溏,舌质胖淡有齿痕,苔白,脉沉细无力为主要症候。

2.5 阴虚火旺型 禀赋阴虚火旺或阳盛之体,遇意外刺激,肝气郁久化火,暗耗阴精,气机逆乱,至阴虚于下,阳越于上,阴阳失衡,痰火随阳越于上,阴不制阳,扰乱清空,精神失守。临床以精神萎靡,情绪低落,健忘少眠,自罪自责,心烦易惊,颧红盗汗,腰膝酸软,口苦咽干,舌红少苔,脉细数。

3 治疗方法

3.1 调肝健脾法 此法适用于肝脾不和之老年人抑郁症。逍遥散具有疏肝解郁,健脾和营之功效;在此方基础上加味是治疗此类证型的常用方^[7],或合用柴胡疏肝散加减使用。方药如下:柴胡 15g,茯苓 20g,芍药 20g,白术 15g,川芎 10g,枳壳 10g,砂仁 6g,青陈皮各 10g;偏阴虚加天麦冬各 15g,玄参 10g;偏气滞加香附 15g,绿萼梅 6g,玫瑰花 6g。

3.2 清肝泻火法 此法适用于肝郁化火之老年人抑郁症。在治疗方面可选用芩连温胆汤加味合丹栀逍遥散加减,以达清心火、疏肝郁、去痰热、除脏躁之功效,亦可在理气解郁基础上兼芳香开窍,涤痰醒神^[8]。方药如下:半夏 10g,陈皮 10g,黄芩 12g,丹参 15g,丹皮 15g,柴胡 6g,茯苓 10g,白术 10g,菖蒲 10g,郁金 10g,浮小麦 10g,甘草 10g。火郁明显者,可加黄连 6g、黄芩 10g、大黄 6g。

3.3 化痰行气法 此法适用于痰浊郁闭,清窍蒙蔽之老年人抑郁症。涤痰汤燥湿化痰,理气和中,涤痰开窍;半夏厚朴汤行气散结,降逆化痰^[9]。二者加减合用,方药如下:半夏 10g,茯苓 20g,厚朴 10g,苏梗 10g,丹参 15g,远志 10g,枳实 10g,竹茹 15g,菖蒲 10g,郁金 10g。痰郁明显者,加半夏 10g、瓜蒌 20g;气郁偏重者,加柴胡 6g、枳壳 10g。

3.4 健脾养心法 此法适用于心脾两虚,清窍失荣老年人抑郁症。人之所主者心,心之所藏者神,神之所养者血,而血之化源则在脾胃,抑郁症属心神之变,治法当养心生血^[10]。归脾汤具有健脾养心,宁心安神之功效。方药如下:炙甘草 10g,当归 12g,白术 10g,炙黄芪 15g,党参 12g,茯苓 20g,远志 6g,五味子 6g,酸枣仁 15g,柏子仁 15g,夜交藤 15g,大枣 10g。兼有肝气郁结、噎气咽梗者,加白蒺藜 15g、佛手 10g、苏梗 10g;兼有脏躁、叹息、哭笑无常者,加甘草 15g、小麦 6g、大枣 10g。

3.5 滋补肝肾法 此法适用于阴阳失于平秘,心神不定之老年人抑郁症。治宜滋养肝肾,平肝潜阳,开窍醒脑。杞菊地黄丸具有滋阴清热,滋补肝肾之阴,加入百合地黄汤,共奏滋阴潜阳,抑肝明志之功效^[11]。方药如下:沙参 10g,枸杞 15g,生熟地各 15g,麦冬 15g,大枣 6 枚,知母 9g,丹皮 10g,白芍 10g,百合 15g,夜交藤 15g。偏于肝阴虚者,可加当归 10g、川楝子 3g;偏于肾阴虚者,可合用六味地黄丸。

3.6 针刺治疗 针灸治疗老年人抑郁症已成为最主要及最富特色的治疗方法之一。运用以针灸为主,针药结合的方法治疗抑郁症,可以取得令人满意的临床效果。

3.6.1 电针百会、印堂 方法:用毫针沿督脉走向平刺百会,印堂,至腧穴局部有重胀感,将电极分别夹在两个针柄上,不分正负。选用疏密波,频率 15Hz,逐渐加大电量至患者感觉到震动,能耐受为度。行针 30min。电针治疗疾病作为传统针灸的发展和延伸,运用电流增强和维持针感,提高疗效。20 世纪 80 年代初,罗和春教授运用电针治疗抑郁症,采用现代科研方法,验证了电针对抑郁症的疗效可以与马普替林相当。但在临床应用过程中,行针的时间和针刺的强度对疗效的影响还有待进一步研究^[12]。

3.6.2 五脏背俞穴加膈俞 方法:患者取俯卧位,毫针斜刺(向脊柱方向)0.5~0.8 寸,捻转至穴位局部有酸胀感觉。行针 30min。五脏俞加膈俞作为一个固定的处方应用于临床,是针灸前辈王乐亭提出的,用于治疗虚损,不寐,癫狂痫证,月经不调,脏躁,咳血便血等症。根据中医的理论体系和学术观点,人体机能主要由脏腑的正常生理功能来维持,而脏腑的功能又以五脏为中心。《素问·五脏别论》说:“所谓五藏者,藏精气而不泻也,故满而不能实”,说明五脏是藏精气的脏器。人体的精、气、神皆来源于

五脏所藏之精,如果五藏功能正常则整体机能充盛;而正气虚弱,主要责之于五藏。所以,以五脏为中心,调理气血阴阳,完全符合“治病必求其本”的基本原则^[13]。

3.6.3 辨证取穴 辨证取穴是遵循传统的中医理论,根据患者的不同症候,选用不同的穴位。在电针百会、印堂或者针刺五脏俞加膈俞的基础上,夹痰者,加中脘,丰隆;夹瘀者,加合谷、三阴交;夹湿者,加阴陵泉;失眠者,加神门,大陵;烦躁者,加膻中,内关;腕痞者,加中脘,内关;便秘者,加天枢,支沟等。

3.7 走罐治疗 选材:选用最常见的玻璃罐,容积为30~60ml,其口边宽厚光滑,不易漏气,吸拔时可观察到皮肤的变化情况,便于掌握时间和刺激量。取穴:为背腰部督脉以及两侧足太阳膀胱经的俞穴即“背俞穴”。操作方法:患者采取俯卧位,肩部放平。先采用连续闪罐法把罐吸拔在背俞穴上,随后用腕力取下反复操作由上至下,以皮肤潮红时为止。然后在取穴部位的皮肤表面和玻璃罐口涂上少许石蜡油,用闪火法把罐吸拔在大椎穴处,向下沿督脉至尾部,上下推拉数次后,推拉旋转移至背俞穴,依次垂直于脊柱方向上下推拉,吸拔力的大小,以推拉顺手,患者疼痛能忍为宜,观察经走罐部位皮肤充血,颜色变为紫红色尤以局部出现紫色血瘀为最佳。起罐后将石蜡油擦净,每周两次,六周为一疗程。

走罐的机制是一种“良性刺激性整体疗法”,它可以使局部毛细血管充血,甚至破裂,表皮瘀血出现自家溶血现象,随即产生一种类组织胺的物质,随体液周流全身,刺激各种器官,增强其功能活动。同时,走罐法的机械刺激可通过皮肤感受器和血管感受器的反射途径传到中枢神经系统,调节兴奋与抑制过程,使之趋于平衡^[14,15]。

4 预防措施

由于抑郁症是精神病中的常见病、多发病之一,其成因涉及遗传、个人素质、生理生化、社会因素等多方面,发病机制至今尚未阐明。老年期抑郁症是造成老年人残疾和生活质量下降的重要原因之一,是潜在严重威胁老年人生命的疾病。流行病学研究资料表明,抑郁患者起病后第一年因意外(自杀)和躯体疾病死亡者均属最高。因此,积极开展对老年

抑郁的防治是当务之急。一方面,老年人应增强自我价值观念,多参加有益的文体活动,消除孤独和社会隔离感;另一方面,要健全家庭和社会上的支持系统,使老年人生活在一个和睦的家庭和社会环境中,鼓励老年人参加力所能及的劳动,提倡“尊老爱老”。此外,对于患病中的老年患者来说,一定要系统和彻底的治疗,按时按量服药,合理安排日常生活,因为老年人病情隐匿,症状不典型,故应多听、多问,并和病人家属密切配合,多方收集病史,可很大程度上避免漏诊和误诊误治,提高治愈率,降低复发率。这些都是预防老年人抑郁症的有效措施。

参考文献

- 1 余海鹰.老年期抑郁药物治疗的新进展.国外医学老年医学分册,1994,15:264-266.
- 2 周旭文.老年抑郁症辨证施治及心理治疗.浙江中医学院学报,2003,2:42.
- 3 孟深,汤哲.北京城乡老年抑郁症的分析与比较.中国老年学杂志,2000,20:196-199.
- 4 张丽朵.从肝论治老年人抑郁症.上海中医药大学学报,2004,18:18-19.
- 5 Yesavage J. The research progress of depression in the aged period. Am J Med, 1993,94:22-28.
- 6 罗和春,孙玉国,王述彭,等.抑郁症.农村读物出版社,2000.40-41.
- 7 李建生,张杰,李戈.中医药治疗老年人抑郁症的研究概况.河南中医药学刊,2001,16:10-12.
- 8 陈晓珊,张丽慧.老年人抑郁症的中医辨治.中国校医,2005,19:96-97.
- 9 金航.半夏厚朴汤治疗抑郁症一抑郁状态的经验.国外医学中医中药分册,1994,16:41.
- 10 卫向龙.抑郁症从脾论治.河北中医,2004,26:832.
- 11 赖群清.老年人抑郁症的中医药治疗近况.河北中医,2005,27:790-792.
- 12 罗和春.电针治疗常见精神疾病.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993.81-83.
- 13 王莒生.中国百年百名中医临床家丛书—王乐亭.北京:中国中医药出版社,2005.201-202.
- 14 张捷,裴音,陈杰,等.中西医结合治疗抑郁症临床观察.中国中医药信息杂志,2005,6:24-25.
- 15 钱洁,张捷,裴音.走罐疗法治疗抑郁症的临床观察.北京中医,2003,10:13-14.