

[17] Robertson R, Zhou H, Zhang T, et al. Chronic oxidative stress as a mechanism for glucose toxicity of the beta cell in type 2 diabetes[J]. Cell Biochem Biophys, 2007, 48: 139-146.

[18] Newsholme P, Haber EP, Hirabara SM, et al. Diabetes associated cell stress and dysfunction: role of mitochondrial and nonmitochondrial ROS production and activity[J]. J Physiol, 2007, 583:9-24.

[19] Maedler K, Carr RD, Bosco D, et al. Sulfonylurea induced B-cell apoptosis in cultured human islets[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2005, 90:501-506.

[20] Ehses JA, Perren A, Eppler E, et al. Increased number of islet-associated macrophages in type 2 diabetes[J]. Diabetes, 2007, 56:2356-2370.

(收稿日期:2010-06-21)

中医治疗抑郁症研究进展

赵振霞¹, 赵振敏², 石光灿¹ (1. 新乡医学院第一附属医院, 河南卫辉 453100; 2. 河南省新乡市妇幼保健院 453000)

【关键词】 抑郁症; 中医药疗法; 针灸; 心理治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.063

中图分类号:R242;R749.41

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)24-2786-02

抑郁症是一种常见的情感性精神障碍,以持续性心境低落为主要特征,主要表现为对日常生活丧失兴趣;联想困难,或自觉思考能力显著下降;自我评价过低,或自责,或有内疚感;精力明显减退,无原因的持续疲乏感,反复出现想死的念头,或有自杀行为;食欲不振,或体质量明显减轻;早醒或失眠或睡眠过多;性欲明显减退等。本病散见于中医“郁证、百合病”等病中。

1 病因、病机研究

目前对本病病因的认识尚未统一, (1)马欢^[1]认为肝郁气滞 在郁证发病中居首位,郁证之初以气滞为主,继发血瘀、火郁、痰结、食滞等。赵英日^[2]认为,抑郁症的发病与春三月以及肝脏密切相关,并多累及脑、心、脾、肾、胆等脏与腑,形成复杂多变的抑郁症症候群。(2)印会河^[3]认为抑郁责之于心,心神明正常时精神振奋、思维敏捷,异常则失眠多梦、神志不宁、反应迟钝、健忘等。《景岳全书·郁证》中云:“至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也”。(3)张俭^[4]认为抑郁责之于脾,脾胃居中焦,主受纳运化分清降浊,抑郁不舒,则气机升降出入紊乱,运化失调,致郁闷悲观,表情淡漠,行动迟缓,纳呆消瘦等。《证治汇补·郁证》云“若夫思虑成郁,用归脾汤”。现在也有用归脾汤来治疗抑郁症的^[5]。(4)许沛虎^[6]认为,抑郁症患者病前性格类型多为抑郁素质,即性格沉静、严肃、多愁善感,受到挫折易于陷入消极。(5)近年来,抑郁症的发病与中医体质关系的研究逐渐引起重视。如冯文林^[7]则认为,抑郁症的发病与体质因素密切相关。抑郁症的成因不同,发病途径和发病形式及其转归也不同,但总以脏腑气血不畅、脑失所养、脑神不爽、脑神被遏而出现情绪低落为基本病机^[8]。

2 方剂研究

古代医家治疗抑郁症的方剂中使用频率较高的有:逍遥散、柴胡疏肝散、小柴胡汤、甘麦大枣汤、归脾汤、百合地黄汤、温胆汤等方剂。近现代医家治疗抑郁症大多也是在运用这些古方的基础上,根据临床的辨证分型而加减药物,形成自拟方剂。吕红艳^[9]将抑郁症分为肝郁气滞型、心脾两虚型、肝肾阴虚型。对于肝郁气滞型患者,予疏肝解郁,活血化瘀治疗,以柴胡疏肝散加减运用;对于心脾两虚型患者予归脾汤加味治疗;

对于肝肾阴虚型患者予补养肝肾、养血安神,采用六味地黄汤加味治疗。韩旭等^[10]将抑郁症分为气郁痰结、蒙蔽心窍型,肝火挟痰、上扰心神型,气血不足、心肾不交型,神志不宁型。对气郁痰结、蒙蔽心窍型,用半夏厚朴汤加味;对肝火挟痰、上扰心神型用丹栀逍遥散加减;对气血不足、心神失养型用八珍汤加减;气滞血瘀、心神不宁者用血府逐瘀汤加减;对心脾两虚、神志失养用归脾汤加减;或用甘麦大枣汤加减。

3 实验研究

3.1 单味药的研究 (1)贯叶连翘(Hypericum perforatum)^[11]又称贯叶金丝桃,国外称圣·约翰草(S. t John's Wort),属藤黄科金丝桃属植物贯叶金丝桃的干燥地上部分,具舒肝解郁、清热利湿、消肿止痛之功效。贯叶连翘提取物^[12]在欧美因其疗效显著、不良反应小、使用安全,已成为治疗抑郁症的首选药。(2)合欢花(Albizia julibrissin durazz)豆科合欢属植物。具有解郁安神功效,常用于治疗心神不安、忧郁失眠。李作平等^[13]发现合欢花水提物(生药 2~18 g/kg)和地西帕明类似,均能明显对抗两种“行为绝望”模型小鼠的不动时间,其中合欢花剂量组抗抑郁效果均较其他剂量组显著,呈行为药理学特有的“U”形曲线,并在开场实验中,减少小鼠自发活动。此外,合欢花水提取物可降低海马和皮质 5-HT 及 DA 的代谢^[14],相对升高海马 5-HT, DA 及皮质 5-HT 含量而发挥抗抑郁作用。(3)杜江成等^[15]对慢性应激抑郁模型大鼠应用柴胡处理,使用高效液相色谱法检测抑郁模型组、柴胡治疗组和正常对照组脑组织中单胺类神经递质及其代谢物含量变化,结果柴胡可降低前额叶 5-羟色胺和多巴胺含量,具有抗抑郁作用。(4)何咏梅和杜绍礼^[16]综述了柴胡、巴戟天、石菖蒲、黄芪、刺五加、白果及槟榔等中药有明显抗抑郁活性。

3.2 复方研究 (1)加减温胆汤(解郁 1 号)由半夏、竹茹、枳实、茯苓、柴胡、石菖蒲、合欢花等组成,武丽等^[17]研究发现,加减温胆汤具有与阿米替林相似的抗抑郁效果,并且可能是通过上调脑内海马、皮质区 5-羟色胺、去甲肾上腺素水平而发挥其抗抑郁作用的。(2)中药解郁丸是在逍遥散和甘麦大枣汤等古方的基础上研制而成的新制剂,由柴胡、当归、白芍、茯苓、百

合、郁金、合欢、甘草、小麦、大枣等药材组成,陶建青^[18]进行了中药解郁丸与文拉法辛缓释剂治疗不同程度抑郁症疗效比较,发现解郁丸治疗重度抑郁与文拉法辛缓释剂的疗效相当,治疗重度抑郁不如文拉法辛缓释剂,但不良反应少。(3)柴芩温胆汤能显著增加小鼠的自主活动,其功效明显强于阿米替林,在减少激惹方面与阿米替林的疗效相当,因此柴芩温胆汤对抑郁症的行为学改善方面明显优于阿米替林,且存在一定的量效关系^[19]。(4)张凯娜^[20]的实验研究表明:乌灵胶囊可以快速缓解焦虑障碍及抑郁症状。

4 针灸研究

针灸治疗抑郁症,主要以解郁、调神、健脑为主。多取用的穴位为百会、印堂、内关、四神聪、神门、三阴交^[21]。李丽平^[22]发现,针刺百会和太冲可使抑郁大鼠血清中升高的 CORT 和 ACTH 含量显著下降,提示针刺是通过抑制亢进的 HPA 轴发挥治疗抑郁症的作用。庄礼兴^[23]研究表明,针刺与埋线均能使抑郁大鼠脑内去甲肾上腺素、5-羟色胺和多巴胺的含量有不同程度的提高。任建宁^[24]运用耳针治疗抑郁症,取胆、肝、心、脾、肾、神门、内分泌、皮质下、交感、胃、小肠、三焦、肝胆、枕等穴,每次取 5~6 穴,左右耳穴交替使用,取得显著疗效。黄泳和夏东斌^[25]运用头针(穴取顶中线、额中线、额旁一线)治疗抑郁症,避免了药物的不良反应,并且效果显著。现代治疗抑郁症的 2 组穴位,第 1 组穴位是五脏俞加膈俞,即心俞、肺俞、脾俞、肝俞、肾俞和膈俞。此组穴位有静心安神、补肾健脾、平肝疏气的作用。第 2 组穴位是神庭、百会、安眠、神门、三阴交,如果患者的情绪不稳或低沉郁闷,可加合谷、太冲穴;在治疗中,这两组穴位可以交替使用,对抑郁症患者可以起到平心清脑、安神定志的作用^[26]。

5 心理治疗

《素问·汤液醪醴论》曰:“精神不进,志意不治,故病不可愈”。强调心理活动直接影响疾病的病程和预后。并提出“以情胜情”的治疗原则,张从正最早应用心理疗法,与现代心理治疗等中的精神脱敏方法、暗示、催眠、心理分析等相吻合^[27]。张景岳提出了“以诈治诈”,叶天士提出了“移情易性、澄心净志”疗法。黄庆元和李建国^[28]采用道家认知疗法治疗抑郁症,以汉密顿抑郁量表(HAMD)减分率评价疗效,有效率达到 86.1%。由于单一疗法存在一定的局限性,为了提高疗效,缩短疗程,现多采用中西医并用,针药并用,针药配心理疗法,气功加音乐疗法等多种方法来综合治疗抑郁证。

参考文献

[1] 马欢. 抑郁症病因病机研究探析[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(6): 537.
 [2] 赵英日. 抑郁症发病时间的探析[J]. 实用中西医结合临床, 2006, 6(4): 87-88.
 [3] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 1281.
 [4] 张俭. 李辅仁治疗老年抑郁症经验[J]. 中医杂志, 2000, 41(4): 82-91.
 [5] 韩磊, 李晓泓. 抑郁症与中医肝脏关系探讨[J]. 山东中医杂志, 2001, 20(5): 326-328.

[6] 许沛虎. 中医脑病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 925.
 [7] 冯文林. 抑郁症与体制因素的关系[J]. 中国民间疗法, 2002, 10(2): 2.
 [8] 孙红, 周湘明. 谈抑郁之病因病机[J]. 贵阳中医学院学报, 2006, 28(1): 1-3.
 [9] 吕红艳. 辨证论治抑郁症疗效观察[J]. 广西中医药, 2002, 25(2): 14-15.
 [10] 韩旭, 范圣凯, 张捷. 抑郁症的辨证施治临床观察 50 例[J]. 北京中医杂志, 2003, 22(1): 31-32.
 [11] 国家药典委员会. 中国药典(第一部)[S]. 北京: 化学工业出版社, 2005.
 [12] 瞿发林, 赵勇, 赵汉清, 等. 中药治疗抗抑郁症研究进展[J]. 实用药物与临床, 2006, (9): 57-58.
 [13] 李作平, 赵丁, 任雷鸣, 等. 合欢花抗抑郁作用的药理实验研究初探[J]. 河北医科大学学报, 2003, 24(4): 214.
 [14] 张峰. 合欢花对慢性应激大鼠生长和脑单胺类神经递质含量的影响[J]. 动物学研究, 2006, 27(6): 621-625.
 [15] 杜江成, 杜剑峰, 孔令深. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗中风后抑郁症的疗效[J]. 广东医学, 2005, 28(6): 859-860.
 [16] 何咏梅, 杜绍礼. 抗抑郁中药的研究进展[J]. 湖南中医药导报, 2003, 9(6): 71-73.
 [17] 武丽, 张丽萍, 叶庆莲, 等. 加减温胆汤的抗抑郁功效[J]. 中国临床康复, 2006, 6(1): 63-69.
 [18] 陶建青. 中药解郁丸与文拉法辛缓释剂治疗不同程度抑郁症的比较[J]. 中国临床康复, 2006, 10(1): 1-3.
 [19] 畅洪. 四逆散有效部位对小鼠行为绝望和药物抑郁模型的作用[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(7): 451-453.
 [20] 张凯娜. 左旋多巴与乌灵胶囊治疗帕金森病伴发抑郁的临床研究[J]. 新医学, 2005, 36(3): 154-155.
 [21] 吕梅, 王玲玲. 针刺治疗抑郁症选穴频次的分析[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(8): 15.
 [22] 李丽萍. 针刺百会和太冲穴对慢性应激抑郁模型大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 中医药学报, 2006, 34(2): 52-53.
 [23] 庄礼兴. 针刺与埋线干预对抑郁大鼠中枢内单胺神经递质的影响[J]. 中国针灸, 2007, 6(27): 6.
 [24] 任建宁. 耳针治疗抑郁症 50 例[J]. 河南中医, 2005, 25(2): 75.
 [25] 黄泳, 夏东斌. 头电针治疗抑郁症 30 例临床观察[J]. 中西医结合学报, 2004, 2(2): 151-160.
 [26] 宁式颖. 抑郁症的病因病机分析及其中医疗法[J]. 佳木斯大学社会科学学报, 2008, 26(2): 126-127.
 [27] 张国泰. 浅谈张子和的情志疗法[J]. 光明中医, 2000, 15(6): 38-39.
 [28] 黄庆元, 李建国. 中国道家认知疗法抑郁症 35 例临床观察[J]. 甘肃中医 2005, 9(18): 18-19.