

李巧兰治疗老年抑郁症经验介绍

★ 褚代芳¹ 党博¹ 侯杰军¹ 指导:李巧兰² (1.陕西中医学院 2006 级硕士研究生 咸阳 712046;2.陕西中医学院 咸阳 712046)

关键词:老年抑郁症;心理治疗;经验

中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

李巧兰是陕西中医学院中医内科学教授、主任医师、硕士研究生导师,从事临床及教学 30 余年,精研岐黄之术,览书广博,医术精湛,尤擅长治疗脑病、老年病、心身疾病,笔者随其学习期间,观察到李老师在治疗老年抑郁症方面经验颇丰,疗效甚佳,现归纳介绍如下:

1 发病机制

李教授认为老年期抑郁症的基本病机为肾虚肝郁,以虚为本,以郁为标。首先,肾精充足是人精神活动正常的物质基础,人至老年,肾精渐衰,故肾精亏虚成为老年期发病的病理基础。肾藏精,主骨生髓,脑为髓之海,髓聚而为脑。只有肾精充足,髓海充盈时,精神思维活动才得以正常发挥。正如《内经博义》载:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也……精以养神,神藏于精。”其次,肾精充足是肝疏泄功能正常的物质基础。故肾精亏虚,一则髓减脑消,脑髓空虚,脑主神明功能减退,维持精神思维正常活动能力降低,神弱志衰而可见意志消退,情绪低落。一则肝木必不得肾水以灌溉,失其调顺、畅达、疏通的特性使肝主疏泄功能失常,易发情志方面的病变。

肝主疏泄,性喜条达、恶抑郁。七情过极,致肝气郁结为主要发病因素。人到老年,脏腑及形体衰退,其生理功能也会随之减弱,导致肝肾亏虚。依前所述,其主神明、调情志功能下降,更易因情志过极而诱发本病,临床表现出情志低落,思维迟缓,动作减少等。

2 治疗方法

2.1 药物治疗 五味子 25 g,郁金 15 g,合欢皮 20 g,石菖蒲 10 g,远志 20 g,柴胡 20 g,栀子 12 g,白芍 15 g,甘草 10 g。方中重用五味子为君,五味子味酸,性温,具有补肾涩精、收敛止泄、宁心安神之功效。如《医学入门》曰“五味子膏,单用本品治梦遗虚脱”。《本草纲目》曰:五味子“性温,五味俱备,酸咸

为多,故专收敛肺气而滋肾水,益气生津,补虚明目,强阴涩精,退热敛汗”,其益肾填精之功正合本病之病机而为君;合欢皮理气安神;郁金清心开窍、行气解郁;石菖蒲、远志开窍宁神;柴胡、白芍为治疗郁证的对药,二药辛开苦降,一散一收,一上一下,共奏调理气机的作用,柴胡得白芍之收,疏肝气而不致耗肝阴,白芍得柴胡之散,补肝体而不致阻碍气机、碍肝之用;栀子除烦解郁;甘草调和诸药。全方共奏补肾调气、解郁安神之功效,使肾精得固,肝气调达,心神得安,邪无藏身之处,抑郁可除。

2.2 心理治疗 《灵枢·师传》篇言:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”中的告、语、导、开就是运用语言,对病情加以解释,使病人知情达理、配合医生。故对老年抑郁症的治疗应当根据患者致病原因,选择正确的心理疏导方式,给与耐心细致的劝慰,以解开患者的心结;并鼓励患者根据自己的能力、兴趣、爱好作自我调节;同时参加各种体育运动,适当的体育锻炼,能舒筋活血,疏肝理气,调节情志。

3 典型病例

郭某,女,65 岁,陕西乾县人,2005 年 9 月初诊。家属代述:失眠健忘,情绪低落 3 年。家人未重视,近半年来,患者病情加重,发病前有精神刺激,因丈夫去世后心情不畅,思虑过度,经常失眠,甚至彻夜不眠,对周围的一切不感兴趣,厌世,表情淡漠,健忘易恐,寡言少语,多疑且烦躁易怒,且有性格上的改变。曾在别处诊治(用药不详)效果不显,故前来就诊。现症:失眠健忘,表情呆板,目光呆滞,沉默少言,神情沮丧,舌苍老、苔白干,脉弦。经颅脑 CT、脑电图、脑超声波等检查,未见异常。西医诊断:老年抑郁症。中医诊断:郁证。证属肾虚肝郁。治以益肾调气、解郁安神。处方:五味子 25 g,郁金 15 g,合欢皮 20 g,石菖蒲 10 g,远志 20 g,柴胡 20 g,栀子

12 g, 白芍 15 g, 甘草 10 g。每日 1 剂, 早晚分服。并给予耐心细致的劝慰、疏导, 同时调动患者家庭的支持, 使其心情保持乐观舒畅。以及鼓励进行体育锻炼, 户外阳光照射等。治疗 1 个月后患者情况明显好转, 微露笑容, 家人代述, 睡眠稍安稳, 可进行一般家务劳动, 舌红苔白, 脉弦。后在上方基础上加减化裁调治半年余, 患者心情舒畅, 面带笑容, 睡眠好转, 病情基本痊愈。

4 体会

老年抑郁症是老年人的常见病, 该病严重影响老年人的生活质量。其病机主要由情志不舒、气机郁滞所致, 加之人到老年, 肾气渐衰, 肾是脏腑之本,

肾虚则他脏失调, 水不涵木则肝郁气滞。李教授用柴胡舒肝散加减以补肾调气, 解郁安神。同时提倡心理治疗, 常言道: “心病须将心药医”, 诊治过程中, 医者应态度和蔼, 富有同情心, 使患者感到亲切、可信, 愿意与医者交谈, 倾诉心中苦恼, 配合心理劝慰、疏导, 以达到感其情、动其心的目的, 心结一开, 肝郁易解。同时以体育运动调畅气血, 使疾病逐渐痊愈。临床实践证明, 单纯的西医西药治疗, 副作用大, 且大剂量可出现躁狂, 患者难以接受。而应用心理和药物、体育锻炼等综合性治疗, 其疗效优于西医或中西医结合治疗, 结果较满意, 且简单、实用、经济, 值得推广。

(收稿日期: 2007-11-27)

湿阻盗汗 3 例治验

★ 徐松喜 (浙江省衢州市中医院 衢州 324002)

关键词: 脾虚湿阻; 盗汗; 验案

中图分类号: R 255.9 文献标识码: B

笔者在近几年门诊病人中, 观察部分盗汗患者, 属脾虚湿阻所致, 用化湿运中法治疗, 取得较满意的疗效。现介绍如下:

例 1. 李某某, 男, 49 岁, 农民, 2006 年 5 月 6 日就诊。盗汗、自汗 3 年余, 已服中药 100 余剂, 迄今未瘥。诊见头重如裹, 肢体困倦, 纳呆口腻, 阴头寒, 舌质淡、苔薄白腻, 脉濡缓。证属湿阻脾虚, 用化湿运中温阳法治之。处方: 炒苍术 12 g, 陈皮 6 g, 茯苓 12 g, 厚朴 10 g, 藿香 12 g, 白蔻仁 5 g, 生薏苡仁 24 g, 制半夏 12 g, 补骨脂 12 g, 浮小麦 15 g。上方服毕 5 剂, 盗汗即大减, 醒后但头额汗出, 内衣不湿, 头重如裹、肢体困倦、纳呆口腻及自汗等症亦俱减轻; 惟阴头仍寒, 脉、舌同上, 再予上方加菟丝子 12 g。又服完 5 剂, 盗汗、自汗俱止, 诸症均解除。

例 2. 顾某某, 男, 42 岁, 职工, 2005 年 3 月 26 日就诊。寐则汗止, 醒则汗出, 多梦, 已有 5 年之久, 经多方服中西药治疗无效。诊见肢体倦怠无力, 脘闷口腻, 纳食尚可, 二便通调, 舌质淡、苔白腻, 脉濡细。证属脾虚湿阻, 营卫失调, 用化湿运中法法治之。处方: 炒苍术 12 g, 炒白术 12 g, 陈皮 10 g, 茯苓 15 g, 厚朴 6 g, 藿香 10 g, 白蔻仁 5 g, 生薏苡仁 20 g, 浮小麦 15 g。服上方 4 剂后, 盗汗即止, 寐中亦不多梦, 精神渐振, 但仍脘闷口腻, 舌苔薄白腻, 脉濡细。此湿浊阻滞, 气机不畅之象, 再予上方厚朴改用 9 g, 以增强温中化湿之功。又服完 4 剂后, 脘闷口腻亦消除。

例 3. 魏某某, 男, 59 岁, 职工, 2007 年 8 月 15 日就诊。

肺部宿有陈旧性结核病灶, 边缘大部清楚。近 3 日来连续夜间盗汗, 肢体倦怠无力, 纳呆口腻, 鼻塞, 喉痒咳嗽, 舌质淡、苔白厚腻, 脉濡缓。此素体脾虚湿盛, 复感风邪, 肺气失宣, 中焦湿阻。用化湿运中宣肺法治之。处方: 炒苍术 12 g, 陈皮 10 g, 茯苓 15 g, 制半夏 10 g, 杏仁 10 g, 生薏苡仁 20 g, 白蔻仁 5 g, 藿香 10 g, 佩兰 10 g, 浮小麦 15 g。服上方 2 剂后, 盗汗即止, 纳呆香, 口腻减轻, 鼻窍通, 唯喉痒咳嗽未止, 舌质淡、苔薄白腻, 脉濡缓。此余邪未清, 肺气不宜故也。再与原方加前胡 10 g、桔梗 10 g, 以加强宣肺功用, 连服 10 余剂而诸症俱除。

以上 3 例, 均经随访, 迄今未复发。

体会: 盗汗不独阴虚, 脾虚湿阻亦有之。所谓“湿阻盗汗”, 多因恣食生冷酒醴肥甘, 或饥饱失时, 损伤脾胃, 脾虚运化失常, 致津液不得敷布, 湿自内生湿浊阻遏气机, 升降失常, 致脾虚湿阻而见盗汗。由于脾虚湿阻的程度轻重不一, 四诊所见, 归纳起来, 口腻、肢体困倦无力为共有症状, 有的可见头重如裹, 有的可见脘闷、纳呆。但其舌苔均为白厚腻或薄白腻、舌淡润, 脉象均为濡缓或濡细。病程短则数日, 长则可达数年之久。治疗时应用化湿运中法, 目的在于祛除湿邪, 使中焦运化功能正常, 升降适度, 脾气方可来复, 则卫气生成充足。卫气充足, 司开合功能正常, 则盗汗(或自汗)自无。方中加浮小麦, 意在治本的同时, 适当用止汗药, 标本同治。

(收稿日期: 2007-11-14)