

第十三节 郁病医案

案例一：陈某某，女，75岁，退休教师。

初诊：患者因“失眠、心烦、自觉少腹发热，气上冲心3个月，加重1个月”于2013年5月19日入院。3个月前患者无明显诱因心烦、自觉少腹发热，气上冲心，睡眠差，于湖北省人民医院行腹部CT提示：左侧肾上腺增生可能。血多巴胺及肾上腺素、去甲肾上腺素水平均正常，排除肾上腺病变。未予以特殊处理，1个月前患者感症状加重，再次于湖北省人民医院就诊，精神科行焦虑量表测评：总分20分（躯体性焦虑9分，精神性焦虑11分），诊断：焦虑症，每晚行米氮平30mg、右佐匹克隆3mg口服治疗，除睡眠时间增加外，其余症状无明显改善，遂来我院求治。入院时患者症见：每日上午开始出现心悸、心烦、胸闷，下午开始少腹发热，气上冲心，汗出，头昏，17时开始血压升高，纳食可，服药后可以睡5小时，大小便调。既往有高血压病史30年，颈动脉粥样硬化并斑块形成，左乳腺囊肿切除术史。舌质红，苔薄黄，脉弦。拟以“疏肝解郁、行气降逆”法治之，处方如下：

茯苓 15g	香附 10g	郁金 12g	柴胡 10g
合欢花 10g	玫瑰花 10g	浙大贝 15g	百合 10g
蔻仁 10g	赤芍 10g	白芍 10g	甘草 6g
佛手 10g	厚朴花 10g	甘松 10g	玉竹 15g
芦根 15g			

7剂，浓煎，每日一剂，分2次温服。

次诊：服上药7剂，患者气上冲心感减轻，感少腹热气在肝区行走，发作时仍心烦、头昏、汗出，舌质红，苔薄黄，脉弦。上方去厚朴花、蔻仁，加竹茹15g、香橼皮10g、杏仁10g、春根皮15g，继服。

三诊：服上药14剂，患者上述症状每2日发作一次，发作时症状减轻，血压较前减低。出院后继续门诊上方加减治疗2个月。患者症状基本控制，心境平稳。

体会：本例患者属于典型的奔豚气证，对于此病，《诸病源候论·奔豚气候》有：“夫奔豚气者，肾之积气，起于惊恐、忧思所生。若惊恐则伤神，心藏神也；忧

思则伤志，肾藏志也，神志伤动，气积于肾，而气上下游走，如豚之奔，故曰奔豚。”张仲景治疗“奔豚气”有三方，即桂枝加桂汤、苓桂术甘汤、奔豚汤。本例患者属于忧思奔豚，证属肝气郁滞，甘老师以柴胡、郁金疏肝行气解郁；以香附、砂仁、佛手、厚朴行气；以赤芍行气活血；白芍、甘草缓急止痛；以玉竹、芦根养阴清热；以合欢花、玫瑰花、百合解郁安神；以茯苓健脾化痰祛湿，以浙贝清热化痰，以甘松祛风理气、镇静安神。全方疏肝解郁、行气降逆为主，有升有降，有散有收，不温不燥，滋阴清热、理气化痰、宁心安神数法并用，心、肝、脾、肾四脏同治，收到很好的疗效。

案例二：蔡某，女，44岁。

初诊：患者因“咽部异物感1个月余”来诊。患者近1个月感咽部异物感，平时心情抑郁，两胁胀痛，生气后胸闷，嗝气则舒，口干口苦明显，大便2~3日一行，睡眠差，食欲欠佳，舌红苔薄黄，脉弦。拟以“疏肝理气”法治之，处方如下：

条参 30g	生白术 15g	茯苓 15g	桔梗 10g
全瓜蒌 20g	佛手 10g	香橼皮 10g	赤芍 15g
白芍 15g	香附 10g	郁金 10g	山栀子 15g
木蝴蝶 15g	生地黄 15g	熟地黄 15g	麦冬 15g
7剂，浓煎，每日一剂，分2次温服。			

体会：郁证是因情志不疏、气机郁滞所致。以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛，或易怒喜哭，或咽中如有异物梗塞等症为主要临床表现的一类病症。现代医学中的神经症、抑郁症、癔症及更年期综合征属于本病范畴，是内科常见病之一。

《景岳全书·郁证》：“……至若情志之郁，则总由乎心，此因郁而病也。”《丹溪心法·六郁》载：“气血冲和，万病不生，一有怫郁诸病生焉。故人生诸病。多生于郁。”郁证属中国情志致病的一类病症。多指情感性精神障碍之抑郁症，多有情志所伤，肝气郁结所致。治法上，《素问·六元正纪大论篇》指出“木郁达之”，《证治汇补·郁证》亦提出“郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先”。郁证患者以情绪低落为核心，临床症状庞杂繁多，但其病因病机基本点是因情志不遂而致病，因此以“肝郁”为核心，因肝郁气滞引发气机不利，经络失和；因肝郁引发木郁土壅，肝脾失和，由此，患者产生一系列胃脘不适，嗝气，眠欠佳等常见脾胃病症状。

甘爱萍教授指出,郁证是因七情失调所致,或恼怒,或思虑,或忧郁,临场表现较为复杂,病症常与实验室检查不符,由于郁证的病机气机郁滞,传化失常,治疗当以理气为原则。大多数医学家任务肝主情志,肝主气机,治疗往往是疏肝理气为主,然后“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,甘爱萍教授治疗郁证重视调畅中焦气机升降之枢纽,并引用李东垣的观点“治脾胃可以安五脏”。结合脾胃虚实变化,辨证论治。

如案例中患者心情抑郁,肝气郁结,横逆犯胃,胃气受损,食欲变差,可见肝木已乘脾,脾胃损伤,故以“四君子汤”为基础加减,健脾益气,疏肝理气,补脾还常用党参、山药,健胃可用炒二芽等。

若患者食欲暂未受影响,处于郁证早期,当疏肝为主,兼顾脾胃,其中柴胡、白芍,一散一收,理气是柴胡用 6g,白芍 15g,另外,可取栀子豉汤之意,重用栀子可泻火除烦,在肝胆郁热症见胁痛、口苦等,效果尤佳。郁证患者常见咽部异物感,可配伍桔梗、木蝴蝶之类利咽顺气。

总之,郁证当分虚实,初期在调气机,健脾胃,发展到后期,运化失常,而致痰、热、湿等相兼为病时,需辨证而治。

案例三:张某某,男,66 岁,退休干部。

初诊:患者因“反复发作性胸闷近 6 年,加重 1 年”就诊。患者长期在政府部门从事文字工作,性格内向,工作认真。6 年前患者退休后开始出现胸部闷痛不适,持续时间几分钟至几小时不等,每日发作数次。含服丹参滴丸似乎有所缓解,多次在武汉同济医院、湖北省人民医院就诊,行冠脉 CT 未见狭窄,经过扩管、营养心肌、制酸护胃等治疗改善不明显。近 1 年来发作频繁,伴有咽部疼痛不适,多梦、心慌,纳食不佳,腹胀,上半身汗出,口干,乏力、气短,大便日行 2~3 次,白天精神差,夜间睡眠不深,担心。目前在服舍曲林 100mg,富马酸喹硫平 50mg,睡眠改善较明显,心烦、胸闷有所改善,但不全治愈。舌质暗红,苔薄黄,脉弦细。诊断:郁病 肝郁气滞;拟以“疏肝健脾”法治之,方以丹栀逍遥散加减,处方如下:

柴胡 10g	赤芍 15g	白芍 15g	枳壳 15g
瓜蒌皮 10g	茯神 30g	佛手 10g	郁金 10g
百合 20g	元胡 15g	酸枣仁 20g	珍珠母 30g
炒栀子 10g	丹皮 10g	生地 10g	连翘 10g
3 剂,浓煎取汁 200mL,每日一剂,分 2 次服。			

次诊:患者胸部闷痛,腹胀减轻,肛门矢气增多,余症无变化,上方加甘松 6g。

体会:躯体化障碍是一种慢性而严重的精神疾病,本病西医多用抗焦虑、抗抑郁药物治疗,而许多患者对此十分拒绝,往往求助于中医药治疗。甘老师认为,躯体化障碍其病位在肝,主要累及心、脾、胃;以气郁、气逆、肝火等实证居多,夹杂阴虚血弱,治宜养血以滋其体,疏泄以遂其用。甘老师治疗注重以下几点:①养血柔肝为主:《类证治裁》曰:“肝为刚脏,职司疏泄,用药不宜刚而宜柔,不宜伐而宜和。”躯体化障碍属情志类疾病,肝气郁结日久易损伤肝体,肝体受损则不能职司疏泄条达之功。甘老师主张治疗以柔肝为主,肝体阴血充盛,方可化气为用,恢复肝疏泄条达之功。药宜重用甘缓柔润之品,盖柔能制刚,润可生津,甘能补能守,其性和缓,能缓肝之急,助肝之用,益肝之体。常用白芍、当归、生地黄、熟地黄、女贞子、旱莲草等。②辅以疏肝、泻肝;肝属木,性喜条达,而主疏泄。病本肝郁,失其疏泄条达之性,表现为肝郁、气逆症状。应用疏肝解郁之品,使肝气得舒,恢复疏泄条达功能,多选用柴胡、香附、郁金、佛手、香橼、青皮、陈皮等。但疏肝药多有辛温香燥升散之性,故只可用为佐药,与柔肝之君药约配伍使用。疏肝药只可暂用不可久服,宜用小量,不宜大剂。肝郁日久,疏泄无权,易于化火,而见烦躁、易怒、口于口苦、舌红、苔黄、脉弦数等。此时,应佐用清泄肝火之品,甘老师常用丹皮、栀子、黄芩等。③辨证结合:消化系统症状多由于胃肠自主神经功能紊乱引起。辨证属肝脾不调,肝胃不和,主要责之肝、脾、胃,治宜疏肝健脾,和胃降逆,常用逍遥散、四逆散加减。呼吸循环系统症状多由于心脏自主神经功能紊乱引起,属阴血不足、心肝火旺,主要责之心、肝,治宜滋阴降火,养心柔肝,方用犀角地黄汤加减。④重视心理疏导:在接诊之初,耐心倾听患者叙述,详细收集病史资料,进行必要的客观检查,解答患者各种疑问,建立良好的医患信任度。在治疗过程中遵循“心身并治”的原则。采用心理疏导和中药调理两种治疗并施,相辅为用。用心理治疗辅助药物治疗产生生理效应,使患者在躯体症状好转同时,心理障碍也得以纠正,从而消除心身劳损,恢复健康。