

· 临床经验 ·

杨骏运用针灸治疗抑郁症经验

季 荣¹,张庆萍²,查必祥³,郝 琳¹,张万林¹

(1. 安徽中医药大学研究生院,安徽 合肥 230012;2. 安徽中医药大学针灸推拿学院,安徽 合肥 230012;3. 安徽中医药大学第一附属医院针灸康复科,安徽 合肥 230031)

[摘要]杨骏认为情志失调、机体阴阳失衡为抑郁症的发病主因。该病病位在脑,涉及心肝。杨骏治疗抑郁症以首辨阴阳调脑神,次辨气血调心肝为原则。根据抑郁症的不同病期,分期论治,强调全病程治疗。选穴以水沟、百会、印堂、鸠尾、气海为主穴,注重通阳养阳的同时合以任脉腧穴以平调阴阳。

[关键词]抑郁症;情感障碍;调神;临床经验;杨骏

[中图分类号]R246.6 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2021.06.009

抑郁症是由各种原因引起的以心境显著而持久低落为主要临床特征的一类情感障碍性疾病。其主要表现为心境低落且与处境不相称,常有兴趣丧失、思维迟缓、意志减退、自杀观念、精神运动性迟缓及各种躯体症状^[1-2]。西医常采用 5-羟色胺再摄取抑制剂、去甲肾上腺素再摄取抑制剂以及三环类抗抑郁药等,但存在着不同程度的不良反应、服药周期长、价格昂贵等问题^[3-4]。抑郁症属中医“郁证”“脏躁”“百合病”等范畴。抑郁症的主要病因病机为情志不舒,气机失调,阴阳失衡。其病位在脑,涉及心肝。针灸在抑郁症的防治中发挥积极作用,临床实验^[5-6]证明,针灸可显著改善抑郁症患者的心理和躯体症状,且不良反应小。

杨骏是全国第五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,擅长运用针药结合治疗内科杂病,

其对抑郁症的治疗,多从神论治,讲究辨证。现将其治疗与取穴经验总结如下。

1 首辨阴阳,治在任督

《金匱要略·妇人杂病》论及“妇人脏躁,喜悲伤欲哭”,《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》载有百合病者“意欲食复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行”,均形象地描述出了抑郁症的临床表现。《素问·生气通天论》之“阳气者,精则养神,柔则养筋”,《素问·脉解篇》之“所谓欲独闭户牖而处者,阴阳相薄也,阳尽而阴盛”,《类经图翼·大宝论》之“阳气不充,则生意不广”,均强调阳气在人体的重要性。阳气者,输布周身,具有温煦、推动的作用,人体的各种功能都有赖于阳气的鼓动。阳气充足,则精神正常,体态轻灵。阳气不足,则常表现为心境低落,神疲寡欢,甚者向隅而泣、自伤、自残等。阳气衰者,浊阴必乘^[7],抑郁症者临床多表现为阴证。

杨骏指出,治疗抑郁症当从阳治阴,首调督脉。《奇经八脉考》云:“督者,都也,为阳脉之都纲”,督脉总督一身之阳,主升。其常选水沟、大椎、百会、印堂等穴以通阳醒神。选穴以头面部为主,因《三因极一病证方论》指出:“头为诸阳之会,上丹产于泥丸宫,

基金项目:国家中医药管理局专科病循证能力提升项目(2019XZZXZJ001);杨骏全国名老中医专家传承工作室项目(国中医药人教发〔2016〕42号);安徽中医药大学探索性课题(2021zxts13)

作者简介:季荣(1993-),女,硕士研究生

0.36-0.65, $P=0.000$), duration of breastfeeding for >12 months ($OR=1.51$, 95% CI: 1.11-2.05, $P=0.008$), and Yin-deficiency constitution ($OR=1.19$, 95% CI: 1.01-1.39, $P=0.038$) were significant influencing factors for pre-shortness. A nomogram model for risk prediction was established based on the above significant influencing factors, with an index of concordance of 71.0% ($P<0.001$). **Conclusion** Pre-shortness in children is the result of multiple factors such as inheritance, birth conditions, breastfeeding, and TCM constitution.

[Key words] pre-shortness; child; influencing factor; traditional Chinese medicine constitution; risk prediction model

百神所聚”，阳气充则神气足。杨骏认为抑郁症病位在脑，脑为元神之府，又是髓之海，是精神活动的物质基础。《难经·二十八难》云督脉“起于下极之俞……入脑，上巅，循额”，因此在治疗抑郁症时首调督脉，以达到通阳醒脑养神的作用。

1.1 通阳醒脑，重用水沟 《备急千金要方·卷十四·风癫第五》云：“百邪所病者，针有十三穴，第一针人中名鬼宫，卒中邪魅。”自古水沟就为治疗神志病的要穴。杨骏强调其又为气血之合、阴阳之交、神机之枢^[8]。针之可醒脑开窍、宁心安神。杨骏认为水沟刺法有三：轻刺以安神，中刺以调神，重刺以醒神。临床根据患者病情程度选取不同刺法，以应其证。《中风斟论》中称其为“开关捷决”。针刺时嘱患者吸气，针尖向上朝鼻中隔斜刺，重刺时行雀啄针法，以眼球湿润为度。

百会，穴居巅顶，阳气之位，内通于脑。杨骏强调其为百神之会、调神之要，刺之可升阳益气、醒脑安神；印堂位于眉间，对应心神，刺之可通督、益脑补髓、宁心安神、调节情志。百会向前平刺，百会前部为头针的精神情感区，可调情志，可谓一穴叠效之用。印堂位于额区情感中枢的体表区域，故针刺二穴可有效改善患者抑郁症状。

1.2 平调阴阳，合以膏肓 抑郁症患者多阳气不足或阳气郁遏，病久则阳损及阴。《素问·生气通天论》曰：“阴者，藏精而起亟也。”王冰将其注为“阳气根于阴……无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。”阴阳互根互用，“孤阴不生”“独阳不长”。杨骏治疗抑郁症在温阳通阳的基础上，常合以任脉膻穴，强调温阳不忘养阴，使阴阳互根。临床常选鸠尾、气海等任脉膻穴为伍，使“阳得阴助而生化无穷”。正如《金匱要略·水气病脉证治》所言：“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散”，则郁证自除。

鸠尾为任脉络穴，与督脉相通；穴居膈上，上连心胸，下及脘腹，针之可畅调三焦气机，促阳气振奋，情志得调，郁结得散。鸠尾又是膏之原穴，《灵枢·五癯津液别》曰：“五谷之津液和合而为膏者，内渗于骨空，补益脑髓而下流于阴股。”膏可渗入骨空，补五脏，上可充益脑髓，下可宁心安神。《黄帝内经素问集注》云：“育乃膏育，即膜原之属”“膜原者，横连脏腑之膏膜”。杨骏认为育乃脏腑之膜原，是五脏六腑间的脂膜，针刺育之原气海有利于调动五脏六腑之气机，以行郁结。又《脾胃论·省言箴》曰：“气乃神之祖，精乃气之子。气者，精神之根蒂也。”神为主，气为用，一切生命活动的动力是气。气海为元气之

海，可治脏气虚疲，真气不足，一切气疾久不瘥。抑郁症病程长且易复发，对久病邪气深藏者，杨骏认为皆可取膏之原、育之原以治之。取鸠尾疏气解郁调其志，滋阴充髓清其神；取气海益气固元培其本，行气散郁于无形。针刺时，鸠尾沿皮向上平刺，使其针向病所。气海直刺，平补平泻，以应《灵枢·五乱》“补泻无形，谓之同精”之意。

2 次辨气血，形神同治

中医认为，精神心理等生命活动的外在表现称之为“神”，而躯体器官、脏腑、组织等有形结构称之为“形”。《类经·针刺类》有云：“形者神之质，神者形之用，无形则神无以生，无神则形无以活”，强调形与神俱^[9]。抑郁症初起多因阳气不足或阳气被郁，温阳通阳，阴阳调和则愈。若久病失治，必由气及血，阳气不足，气血不能相互化生，脏腑失其濡养则见神疲乏力、少气懒言，血不养心则见神不守舍，心悸失眠；血不养形则见形体消瘦；血不能上荣脑窍则见思维迟缓、头晕目眩、记忆力减退等症。阳气郁遏，气不行血则见心烦、低热、肢体麻木、疼痛、胸痹等症，由初起的伤神伤气到伤脏伤形。《素问·八正神明论》载：“血气者，人之神，不可不谨养。”杨骏强调抑郁症的发生多与气血失调有关。病位虽在脑，但涉及心肝。

2.1 柔肝养血，调肝疏郁 《证治汇补·郁证》云：“郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先。”杨骏治疗抑郁症，常从气调治。同时其认为，调气的关键在于调肝。肝主疏泄，性喜条达。若肝失疏泄，郁结不畅，则悲忧善虑，懒言少语。故治疗时选配肝经膻穴太冲。太冲为足厥阴肝经之原穴，补之可养血柔肝，泻之可理气疏肝，肝气疏则抑郁除。

2.2 治心调神，详辨虚实 心主血藏神，心的气血充足则能养神安神，使心神灵敏不惑，精神振奋、思维敏捷。心为五脏六腑之大主，是神智活动的主宰。《灵枢·口问》载：“悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇。”凡五志过极，均可扰动心神，然被扰之心神有虚实之不同。选穴以“实则大陵，虚则神门”为特点。

杨骏强调治疗抑郁症需辨病之虚与实、缓与急。对于抑郁伴心胸烦闷，情绪急躁，夜寐多梦易醒，舌红，脉弦，属心气实、神有余者，常用大陵，配以劳宫，以泻其实，疏其郁；对于心绪不宁，抑郁不安、惊悸健忘，舌淡或紫，苔白，脉细弱，属虚证者，常选用神门、内关、膻中等，以益气开郁、安神定志。操作时，大陵直刺15~20 mm，快速透皮进针，小幅高频捻转得

气,以患者局部酸胀感为度。神门针尖向下与皮肤表面呈 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 角缓慢进针,顺经而刺,得气后行捻转补法。

3 全程治疗,刺灸有度

抑郁症病程较长,可迁延数年,患者病情轻重程度也各有不同。杨骏强调对于抑郁症患者,治疗时当分期论治,全病程治疗。对急性期或中重度抑郁患者,此时患者临床症状较重,加之药物不良反应,难以坚持用药,针灸治疗应及早介入。治疗以足量、长时为主,重刺重灸,配合电针,每次留针时间可达1 h,每周3次,以控制和改善症状为主,减轻抗抑郁药物的不良反应,以达协同增效之目的。当临床症状明显缓解后,治疗重点则为防止病情反复,治疗应“宜量”“宜时”“宜方”,根据患者症状选择适宜的刺灸程度,时间、方法恰当,以提高患者的长期治疗效果。患者康复后进入维持期,此时若调养不当则易复发,治疗则以“当温”“当久”“当问”为特点,刺灸温和,亦可选择耳压揸针久留,降低治疗频次,每周1~2次为宜,定期复诊,随访有时,通过整体调节以及调治伴随症状以预防复发。治疗期间嘱患者调整心理状态,移情易性,参与娱乐活动,愉心畅志,集疗与养于一体。

4 验案举隅

患者,女,36岁,于2019年9月3日初诊。主诉:持续性情绪低落3年余。现病史:患者2016年6月与家人争执后出现郁郁寡欢,悲伤叹息伴有心烦胸闷懒言,或喃喃自语,或时时欲哭,食欲不振,脘腹痞闷。经省精神病医院诊断为“抑郁症”,服用西酞普兰片,治疗6个月,临床疗效不佳。遂由家人带来寻求针灸治疗。刻下症状:愁容满面,面色苍白,兴趣寥然,不愿社交,喜独处,精神萎顿,每日睡至午后,心慌胸闷,脘腹痞闷,食欲不振,寐差,舌淡红有齿痕,脉细弱。9条目患者健康问卷(patient health questionnaire-9, PHQ-9)评分:8分;汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分:19分。西医诊断:抑郁症;中医诊断:郁证。治则:调神解郁。取穴:水沟、百会、印堂、神门(双侧)、三阴交(双侧)、足三里(双侧)。操作:患者仰卧位,常规无菌操作后,取 $0.35\text{ mm}\times 40\text{ mm}$ 毫针,水沟向上斜

刺 $10\sim 15\text{ mm}$,行雀啄针法,眼眶稍湿润为度,百会、印堂平刺 $10\sim 15\text{ mm}$,神门针尖向下斜刺 $10\sim 15\text{ mm}$,三阴交、足三里直刺 $35\sim 40\text{ mm}$;诸穴得气后行平补平泻法,留针30 min。治疗10次为1个疗程,隔日1次。治疗1个疗程后情绪好转。2个疗程后,情绪稳定,PHQ-9评分为6分,HAMD评分为10分。嘱患者注意日常生活及情志调摄,随访1年未见复发。

5 小结

抑郁症患者存在广泛的精神、情感和躯体障碍,病程迁延,易复发,临床症候复杂。杨骏治疗本病总司调阳,以辨阴阳、辨气血、辨脏腑为要点,明辨病发时的阴阳盛衰消长情况,重刺水沟、百会、印堂以通阳醒神,伍以针刺鸠尾、气海等任脉经穴,使阴阳平衡,气血充盛,郁结得解。

参考文献:

- [1] 姚树桥,杨艳杰.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,2018:139.
- [2] EKONG M B, INIYODU C F. Nutritional therapy can reduce the burden of depression management in low income countries: a review[J]. IBRO Neuroscience Reports, 2021, 11: 15-28.
- [3] 中国中西医结合学会神经科专业委员会.抑郁症中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志, 2020, 40(2): 141-148.
- [4] MCLA B, TRP C, BLCB D, et al. Effects of various statins on depressive symptoms: a network meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2021, 293: 205-213.
- [5] 张熙,栗胜勇,覃美相,等.针刺结合麦粒灸治疗肾虚肝郁型围绝经期抑郁症临床疗效观察[J].中国针灸, 2021, 41(4): 377-380.
- [6] 黄杏贤,于海波,杨卓欣,等.调任通督针刺法治疗抑郁症的临床疗效及脑电作用机制研究[J].针灸临床杂志, 2021, 37(6): 12-16.
- [7] 郝万山.柴桂温胆定志汤为主治疗精神抑郁症[J].北京中医药大学学报, 1997, 20(3): 64-65.
- [8] 杨骏.人中穴定位考[J].南京中医学院学报, 1988(1): 39.
- [9] 张智龙.石学敏院士御神思想管窥[J].中国针灸, 2005, 25(12): 867-869.

(收稿日期:2021-08-17)