

“背俞之脉”即指足太阳膀胱经,“寒气”不仅指狭义上的寒邪,还包括了病因、病机及辨证中“寒”的概念,阳气不足、胸阳不振亦可辨为“寒气”。足太阳经受“寒气”所扰可导致经脉挛急,气血凝聚,不通则痛而发为胸痹。“按之则热气至,热气至则痛止矣”,正气得补则“痛止”<sup>[2]</sup>。此处的“热气”不必拘泥于热感,针刺通过调和阴阳亦可缓解因“寒气”而导致的疼痛。

研究表明,无论留针与否均能改善冠心病患者的心肌缺血,且留针对局部血管血流动力学无意义<sup>[3]</sup>。亦有研究表明,无论是否留针均能引起迷走神经兴奋、心率减慢,且留针与快针的即刻效应均为心率变异性增大<sup>[4]</sup>,其差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。因此,在某些主观或客观因素的影响下,对于因某些疾病无法自主改变体位的患者,或者不能久坐、久卧的患者,快针因其简便易行的特点在临床针刺治疗中起到了不可忽视的作用。与传统留针针刺相比,快针有更加灵活、操作简便且易被接受的特点<sup>[5-6]</sup>。其较少产生疼痛感的特点能在一定程度上减少患者对快针的抵触心理,且快针能够在短时间内达到强烈的针感刺激,能迅速激发经气,从而有效缓解疼痛,《灵枢·九针十二原》中言“气至而有效”,因此在临床操作上不必拘泥于针刺时间长短,以得气即可。

#### 参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:1467-1469.
- [2] 李武,张宇星,蒋全睿,等. “按之则热气至”理论源流探析[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(11):1294-1296.
- [3] 葛晓彬. 针刺灵台、神道穴留针与否对原发性高血压病患者心率变异性的影响[D]. 济南:山东中医药大学,2014.
- [4] 罗丽平,沈仲元. 比较不同针刺方法对健康人心率和心率变异性的影响[J]. 上海针灸杂志,2016,35(2):206-209.
- [5] 吴爽,王世成,高淑红. 快针配合巨刺大陵穴治疗腰椎管狭窄性足跟痛45例[J]. 中国针灸,2015,35(8):794.
- [6] 殷漫,石学敏. 快针治疗腰椎间盘突出症引起膝外侧疼痛32例[J]. 湖南中医杂志,2017,33(3):88.

第一作者:孙冉,女,2017级硕士研究生,研究方向:针灸治疗神经系统疾病

通讯作者:王海荣,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗痛证、脑血管病、面瘫等神经系统疾病, E-mail: wanghairong70@163.com

(收稿日期:2019-11-14)

## 百合地黄汤合炙甘草汤加味治疗老年抑郁症验案1则

李富增<sup>1</sup>,李雁<sup>2</sup>,王成祥<sup>3</sup> 指导 杜怀棠<sup>2</sup>

- (1. 北京中医药大学,北京,100029;
2. 北京中医药大学东直门医院,北京,100700;
3. 北京中医药大学第三附属医院,北京,100029)

[关键词] 老年抑郁症;百合地黄汤;炙甘草汤;验案

[中图分类号] R277.794 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.032

老年抑郁症是指年龄在60岁以上由多种原因引起的一种慢性精神疾病,其主要临床表现包括情绪低落、思维迟缓、躯体症状和意志活动减退等<sup>[1-2]</sup>。有研究表明,老年抑郁症是引起老年人自杀的首要因素,负性生活事件与老年抑郁症的发病率密切相关<sup>[3]</sup>。百合地黄汤为《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》中治疗百合病的专用方,具有清、轻、平、润之特点,其组方精简,主治病机主要为大病、热病、久病之后导致的心肺阴虚内热,百脉失和,功效为润养心肺、养阴清热。炙甘草汤出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治》,本方滋而不腻,温而不燥,为阴阳气血并补之剂,功用通阳复脉、益气滋阴,阴阳调,气血充,则心动悸、脉结代,皆得其平。

杜怀棠教授是国家级名老中医,从事中医临床工作五十余年,临床中擅用经方,不悖时方,尤其擅长热病、老年病及疑难杂症的诊治,现举其运用百合地黄汤合炙甘草汤加味治疗老年抑郁症验案1则如下。

王某,女,80岁,2019年3月8日初诊。患者自觉心悸心慌来诊,气短,自汗,盗汗,时有烘然汗出,头昏沉,改变体位时明显,下肢无力、发凉,腰膝酸软,四肢时有麻木、乏力,精神差,白天困倦,晨起眼睑、面部浮肿,下肢中度凹陷性水肿,眠差,入睡困难,易醒,醒后不易入睡,平素怕热,口干,无口苦,不喜饮,下肢皮肤瘙痒,大便2~3天一行,质偏干,小便时有泡沫。舌淡暗、舌下络脉迂曲,苔白,脉弦少力。既往史:高血压病、糖尿病、冠心病、心房颤动、高脂血症。患者当前规律服用西药治疗。四诊合参,证属气阴两虚、痰瘀互阻之心悸。治以益气养阴、化痰祛瘀,方用百合地黄汤合炙甘草汤加味。处方:百合20g,生地黄30g,黄芪30g,麦冬15g,桂枝10g,炙甘草6g,汉防己12g,白术30g,茯苓20g,苦参15g,赤芍30g,生牡蛎(先煎)30g,太子参20g,丹参20g,葛根20g,桑寄生30g,炒酸枣仁30g,知母15g,姜半夏10g,天麻10g。14剂,每天1剂,水煎400ml,早晚分服。3月22日二诊:心悸心慌稍有改善,乏力、自汗减轻,仍时有夜晚烘然汗出,次数减少,下肢无力、四肢麻木症状

缓解,久行后觉足部疼痛,晨起眼睑浮肿,下肢轻度水肿,仍有皮肤瘙痒感。近日血压不稳定,波动在110~150/60~100 mmHg,口中黏腻,偶有咳嗽,咳吐少量白色黏痰,大便2天一行,质偏干,舌暗红、苔薄,脉弦细带滑。证属气阴两虚、痰热郁肺。治以益气养阴、清热化痰。处方:百合20 g,生地黄30 g,知母12 g,浙贝母12 g,桂枝10 g,白芍30 g,炙甘草6 g,杏仁10 g,茯苓15 g,白术20 g,法半夏10 g,厚朴10 g,太子参30 g,当归15 g,苦参15 g,葶藶15 g。21剂,服法同前。4月12日三诊:心悸心慌明显改善,自汗、烘然汗出次数明显减少,夜晚睡眠时两颊潮红,咳嗽缓解,无咳嗽,白天偶觉疲乏,无肢体麻木,无眼睑、下肢水肿,下肢瘙痒减轻,血压波动在110~160/50~90 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),眠差,入睡困难,眠浅易醒,醒后不易入睡,偶有头晕,大便每天一行,偶有便干,舌暗、苔薄黄略腻,脉细滑。证属气阴两虚、痰湿互结,虚热内扰。治以益气养阴、化痰祛湿、清热除烦。处方:百合20 g,生地黄30 g,知母12 g,生黄芪30 g,制鳖甲20 g,法半夏10 g,橘红15 g,茯苓15 g,黄芩15 g,瓜蒌30 g,枳实12 g,竹茹15 g,当归15 g,白术20 g,天麻10 g,苦参15 g,白芍15 g,桂枝10 g,炙甘草6 g,炒酸枣仁20 g。14剂,服法同前。后电话随访,药后睡眠改善,血压稳定在100~140/60~90 mmHg,无头晕,大便为成形软便,诸症改善,予三诊方继服调理。

**按语:**本案患者年老体弱,精神症状、躯体主观表现较多,属于老年抑郁症范畴。患者基础病颇多,病程较久,久病耗伤气血,心阴心阳受损,心失所养,血行瘀滞,痰瘀阻滞心脉,发为心悸心慌;久病体弱,禀赋不足,脏腑阴阳失损,功能失调,故见自汗、盗汗,时有烘然汗出;老年人脾运失健,水湿内停,聚而成痰,痰饮水湿上犯头部见头晕,眼睑、面部浮肿,侵袭下部见下肢水肿;气血俱虚,见四肢乏力、麻木;痰饮郁久化热,故有口干;年老体衰,正虚失养,神不守舍,可见眠差,入睡困难,易醒,醒后不易入睡;久病阴亏,血虚津耗,肠道不润,故见大便干,排便困难。方中百合地黄汤益心营,养肺阴,清热凉血。《金匱要略心典》言:“百合色白入肺,而清气中之热,地黄色入肾,而除血中之热,气血同治,百脉俱清”<sup>[4]</sup>。《伤寒溯源集》云:“心为藏神主血之脏,因心气虚衰,心神摇动,气馁而惕惕然悸动也。此为阴阳并须,法当气血兼补,故以炙甘草汤主之”<sup>[5]</sup>。伍以炙甘草、桂枝、生地黄、麦冬、太子参复脉通心;黄芪、知母益气滋阴润燥;桂枝、炙甘草、茯苓、白术取苓桂术甘汤之意,以温阳化饮、健脾利水;汉防己、黄芪为防己黄芪汤的主要药物,益气祛风利水,以除眼睑、面部、下肢水肿之患;丹参、葛根、赤芍、桑寄生活血化瘀、补益肝肾、调节血脂;姜半夏、天麻、白术、茯苓、炙甘草取自半夏白术天麻

汤,可化痰息风、健脾祛湿;百合、姜半夏、炒酸枣仁调理阴阳、安神助眠。诸药合用,共奏益气养阴、温通心阳、祛痰活血、调和阴阳之功。二诊处方在首诊益气养阴、温通心阳基础上加浙贝母、杏仁、法半夏、厚朴以清热宣肺化痰;当归、白芍养血柔肝;苦参、葶藶清热燥湿止痒。三诊处方黄芪、炙鳖甲合用以益气祛风清虚热;黄芩、生地黄清热凉血,降血糖;温胆汤加黄芩理气健脾化痰,清热和胃利胆。

由于现代社会生活节奏过快,人们熬夜、思虑过多,故时常出现精神症状,轻则表现为紧张、易汗出、失眠等症状,重则出现抑郁、烦躁、痛苦难忍等表现。老年人由于基础病较多,躯体功能下降,生活质量降低,生理和心理失衡,出现情绪低落、言语减少、睡眠障碍、自罪观念等抑郁症状<sup>[6]</sup>。百合地黄汤心肺同治,炙甘草汤阴阳气血并补,待阴复热退,百脉和调,病可自愈。现代研究表明,百合地黄汤可增加小鼠脑内5-羟色胺、去甲肾上腺素和多巴胺含量,可能参与调节下丘脑-垂体-肾上腺轴,调畅焦虑、抑郁等负面情绪<sup>[7]</sup>。医师在临证中应抓住疾病本质,切中病机,在辨证论治基础上合理用药,发挥中医药特色,方能达到治疗目的。

### 参考文献

- [1] 王娜,毛佩贤.老年抑郁症非理性信念的特点[J].临床精神医学杂志,2019,29(3):153-156.
- [2] 宗宝玉,熊红芳,李占江.老年抑郁症患者的非理性信念和应对方式[J].中国心理卫生杂志,2012,26(1):15-18.
- [3] 马岁岁,秦侠,陈若陵,等.负性生活事件与老年抑郁症发病率的关系[J].中国心理卫生杂志,2006,20(3):157-159.
- [4] 尤怡.金匱要略心典[M].北京:中国中医药出版社,2009:27.
- [5] 钱潢.伤寒溯源集[M].北京:中国中医药出版社,2015:65.
- [6] 唐婧琼,雷阳,张静平,等.老年抑郁患者心理弹性研究进展[J].中国老年学杂志,2018,38(3):756-759.
- [7] 管家齐,孙燕,陈海伟.百合地黄汤对小鼠抑郁症模型的影响[J].中华中医药杂志,2013,28(6):1875-1877.

**基金项目:**国家自然科学基金项目(81573924);国家级第五批名老中医杜怀棠学术经验传承项目;杜怀棠国家级第二批传承工作室;北京中医药大学自主课题(2019-JYB-XS);2018国家重点研发计划:名老中医经验挖掘与传承的方法学体系和范式研究(2018YFC1704101);基于“道术结合”思路与多元融合方法的名老中医经验传承创新研究(2018YFC1704100);北京中医药薪火传承“3+3”工程项目(JB138)

**第一作者:**李富增,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病

**通讯作者:**王成祥,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病,E-mail:wang601@vip.sina.com (收稿日期:2019-10-17)