

乔明琦教授治疗抑郁症现代思路

张 浩, 胡明会, 夏小雯, 乔明琦*
(山东中医药大学, 济南 250355)

摘要: 抑郁症作为一种常见的情志疾病, 严重影响人们的学习、生活和工作。乔明琦教授治疗抑郁症从现代整体观念、现代辨证论治、现代脏象学说出发, 结合现代检查等, 辨证探查证候身心病理机制, 针对病理机制靶点来遣方用药, 临床取得满意效果。

关键词: 抑郁症; 药理; 机制; 思路

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1003-5699(2018)12-1375-05

Modern thought of Professor QIAO Mingqi in treating depression

ZHANG Hao, HU Minghui, XIA Xiaowen, QIAO Mingqi*

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

Abstract: Depression, as a common emotional disease, seriously affects people's study, life and work. Professor QIAO Mingqi treated depression from the modern holistic concept, modern syndrome differentiation and modern visceral manifestation theory, combined with modern inspection, etc., Professor QIAO dialectically explored the physical and mental mechanism of syndromes, and directed the using of drugs for pathological mechanism targets, and achieved satisfactory results in clinical practice.

Keywords: depression; pharmacology; mechanism; thinking

情志病是指情志强烈的或持久的刺激, 致使人体气机紊乱、脏腑功能失调而发生的一类疾病^[1]。抑郁症属于中医情志疾病范畴, 是一种负性情绪, 使人心境低落, 兴趣丧失, 愉快感降低, 是个体对环境和内在刺激的一种情绪反应, 除情绪外还包含行为和身心不适, 具有慢性、易复发、高患病率、高死亡率的特点, 严重影响患者工作、生活^[2]。目前相关研究虽愈加深入, 但抑郁症病因、抗抑郁药作用机制都不明确, 抗抑郁药物疗效尚不足 30%^[3], 深入对抑郁症的研究, 从源头阐明病因, 研发抗抑郁药物等工作刻不容缓。中药及其复方抗抑郁优势渐显, 从中药中寻找抗抑郁药研制与开发蕴含巨大潜力。

1 抑郁症病因

抑郁症 (Depression) 又称抑郁障碍, 是以心境障碍或情感性障碍为主要临床特征, 具体表现为悲观、兴趣减退、情绪低落、失眠等, 甚则自杀。中医文献并没有抑郁症这一概念, 而中医郁证与西医学抑郁症临床表现十分相似, 故中医将抑郁症归属于郁证范畴。中医认为抑郁症病因为情志不舒, 病机为气机郁滞, 推动无力, 气血运行不畅而致。《古今医统大全》云: “郁为七情不舒, 遂成郁结”。《灵枢·本神》写到: “忧愁者, 气闭塞而不行”。肝为刚脏, 主升、主动, 主疏泄、调畅气机, 调查发现肝郁抑郁症发病最多, 肝失疏泄引发经前期综合征 (PMS) 发病率高达 30% ~ 40%^[4]。整理医案发现, 调畅气机是古代医家

基金项目: 国家自然科学基金面上资助项目 (81573854)。

作者简介: 张 浩 (1982-), 男, 博士研究生, 主要从事肝脏象病理生理与情志致病机理研究。

*通信作者: 乔明琦, 男, 医学博士, 教授, 博士研究生导师, 电话 - (0531) 89628595, 电子信箱 - qmingqi@163.com

最常用的方法^[5]。乔明琦等^[6]经过多年研究提出的“肝主调控情志论”，临床数据不断证明抑郁症从肝论治的合理性和科学性^[7]。

2 抑郁症病案举例

王某，女，24岁，山东省济南人，因长期情绪低落，伴乏力，无心工作，不愿做家务，于2009年8月17日前来就诊。舌质红，苔薄黄，脉缓。诊其为抑郁症，肝郁脾虚，治以疏肝解郁、补气健脾。处方：生黄芪25g，红参12g，炒白术12g，桂枝15g，炒白芍15g，柴胡10g，郁金15g，合欢花10g，首乌藤25g，水煎服，1剂/d，6剂，嘱其按时服药。1周后复诊：情绪明显好转，乏力减轻，能主动做事，渴望运动，舌质淡红，苔薄黄，脉平。上方再服6剂，药后诸症无几，已无大碍，调养1周后，诸症痊愈。

处方为逍遥散合补中益气汤加减，疏肝解郁，益气健脾，为肝郁血虚、脾失健运之经典组合，尤其适用于上述情绪抑郁、身体乏力患者。综观本方配伍大意，以黄芪、红参益气健脾。《伤寒来苏集》记载“凡脾胃一虚，肺气先绝”。元气不足，故乏力、懒动，以黄芪、红参补之，补脾胃而生气。既补元气又补肺气，补脾补肺，改善患者怠倦乏力，不思饮食之症状。有“脾脏补气健脾第一要药”美誉之白术补气健脾，炒用补气健脾之力倍增，黄芪白术相配益气升提、补气活血。桂枝温通经脉又开宣肺气、畅行卫气。白芍养血和营，柔肝平肝，桂芍相须，调和营卫，温助阳气，又能协红参、黄芪补气养血。柴胡苦泄辛行，调达肝气，疏肝解郁，味薄气轻，使胃中下沉之清气得以上腾。郁金味辛能散能行，行气活血，解郁开窍，还能清心火，专理气滞。合欢花入心、肝，“安五脏，利心志，令人欢乐无忧”，善解抑郁，改善患者心神不宁、忿怒忧郁之症状。首乌藤养心安神，有助睡眠。可见本方配伍严谨，选药精当，有补有散，调和气血，补气、健脾、养血、固本，于是脾胃调和，水谷精气化生有源，气虚乏力、不思饮食之症得解。气机畅达，疏泄有度，和心志，解郁结，以除情志不舒之证。

3 抗抑郁药理作用

动物实验和临床试验表明，多种中药具有显著抗抑郁效果。现代医学对于抑郁症更注重微观机制的研究，研究证明抑郁症患者体内5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)、高香草酸(HVA)、5-羟吲哚乙酸(5-HTAA)、去甲肾上腺素(NE)的含量均偏低，这就是“单胺耗竭假说”^[8]。林昱等^[9]采用补肾解郁方(含黄芪、郁金、

白芍、柴胡、白术等)对比氟西汀治疗治疗126例抑郁症，有效率高达91.27%，并进一步证实补肾解郁方可提高脑组织中NE和5-HT的含量。许政等^[10]应用盐酸帕罗西汀联合中医辨证论治，从标本两方面对功能性消化不良焦虑抑郁患者进行治疗，不仅有效改善了其消化不良症状，更有效缓解了患者的焦虑和抑郁症状。

对抑郁症的发病机制一些学者用“卫生假说”(Hygiene Hypothesis)或“老朋友假说”(Old Friends hypothesis)解释，是目前研究的热点^[11]。假说认为人体内的微生物数量跟种类在逐渐减少，而微生物的减少导致消化吸收、抑制致病菌群、清除体内有毒有害物质的能力减弱，免疫系统被迫过度激活，抑郁症因此而出现^[12]。临床结果显示，有相当一部分肝炎患者在抗病毒治疗时会出现抑郁状态，可能与人体内细胞菌群的改变有关。研究^[13]发现饮用含有肠道益生菌的乳制品能改善患者的抑郁状态。

《珍珠囊》记载：“黄芪……壮脾胃”，为补中益气之要药，善入脾胃，又能入肺补益肺气。现代药理研究证明其能增强造血功能，减少出血，入脾经能促进小肠运动、增强胃肠动力。明显促进血清中抗体生成增强体液免疫，增加血液中白细胞总数，提高血清溶血素水平，增强人体非特异性免疫功能。黄芪多糖显著调节淋巴细胞亚群比例，促进淋巴细胞再循环^[14]。刘铭^[15]用芪蒴强心胶囊(黄芪、人参、桂枝等)治疗焦虑抑郁31例，结果表明其能显著改善患者的情绪障碍。王晓燕等^[16]用清心莲子饮(黄芪、人参、柴胡等)治疗忧思抑郁、烦躁症效果显著。王玉霞等^[17]发现益气养阴解郁法(黄芪、柴胡、白芍等)有效率高达83%，并明显改善抑郁症患者忧愁善感、易怒烦躁、少气懒言、神疲乏力等临床症状。赵瑾等^[18]、张彦等^[19]用芪参复康胶囊(黄芪、西洋参、白芍、白术等)改善抑郁症状疗效肯定，起效快，不良反应小。同时能增强记忆，提高认知功能，并推测其机理可能与抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴兴奋性，调节5-HT含量有关。抑郁大鼠穴位埋植黄芪缓释剂、穴位注射黄芪注射液，解郁作用明显，能显著提高大鼠体重，并能显著改善其行为学指标^[20]，如探究能力、奖赏反应，防止细胞受损，提高免疫功能。可见黄芪治疗抑郁症作用巨大，疗效显著。

红参有“百草之王”之美誉，为人参经炮制后由白变红而具有特有成分、独特药理作用，有“增效减毒”之效，具有抗衰老、延寿的作用。实验发现红参水提取物可以延长果蝇的平均寿命和最高寿命^[21]，具体

可能与人参皂苷调节神经系统、调节免疫、抗氧化、延缓衰老基因的表达等作用有关^[22]。通过促进 bcl-2 表达,增加 bFGF 含量,抑制了 Bax 表达,保护视网膜神经节细胞^[23],对治疗糖尿病视网膜病变疗效显著。缺氧和抗疲劳药理实验证实,红参能提高小鼠耐缺氧、抗疲劳能力^[24],说明红参抗疲劳作用效果显著。人参皂苷如齐墩果酸类,有抗炎、解毒、改善 T-淋巴细胞功能等作用。人参二醇能兴奋中枢、提高学习记忆能力、增加海突触、调节 5-HT 含量、提高神经可塑性等作用。红参的药理作用均表明其具有显著解除抑郁作用。

白术在《神农本草经》位列上品,《本草通玄》记载:“补脾胃之药,更无出其右者”,麸炒之后燥性缓和,健脾之力增强,长于治疗脾胃不和、倦怠乏力之症。动物实验证实,白术煎剂能促进小鼠胃排空,提高小肠推动力;白术多糖(PAM)能激活 ConA/PHA,促进淋巴细胞转化,调节小鼠脾淋巴细胞免疫功能^[25]。白术水煎剂能抑制常见细菌。白术挥发油能提高小鼠非特异性免疫能力,延长肿瘤小鼠寿命,抑制肿瘤细胞生长^[26]。通过提高全血谷胱甘肽过氧化物酶、红细胞超氧化物歧化酶活性抗衰老。

白芍味苦而酸,入肝、脾经,具有养血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳等功效^[27]。帕夫林即白芍总苷(TGP)的胶囊制剂,是目前临床抗炎、免疫调节常用药,效果明显。研究证实芍药苷(PF)通过减少海马中 Caspase-3 表达,提高谷胱甘肽过氧化物酶、总超氧化物歧化酶(T-SOD)活性,减少丙二醛(MDA)含量改善大鼠空间识别障碍,增强学习记忆能力^[28]。张洪财等^[29]研究发现白芍有抗抑郁样作用,其提取物能有效减少小鼠悬浮和悬尾不动时间,其缓解抑郁症状可能与 TGP 降低单胺氧化酶(MAO)浓度和活性、增加大鼠神经生长因子含量有关^[30]。近年来研究白芍及其主要成分保肝作用的学者日渐增多,发现其能够全方位的保护多种类型肝损伤,并能延长肝癌患者寿命^[31],也为抑郁症从肝论治提供新的证据与支持。

柴胡为治疗肝失疏泄、气机郁结之要药,本品可升举脾胃清阳之气,长于治疗情志抑郁、神疲食少等症。葛鑫宇等^[32]以柴胡桂枝汤对比舍曲林治疗 80 例抑郁症患者 4 周,结果两者改善患者症状方面疗效相当,而在改善证候方面柴胡桂枝汤显著优于舍曲林。张煜鑫等^[33]以柴胡桂枝汤加味对比酸枣仁汤治疗 60 例失眠症患者,评价睡眠改善情况以匹兹堡睡眠质量

指数(PSQI)为准,抑郁水平改善以汉密尔顿抑郁量表(HAMD)为准,观察组有效率为 87%,对照组 67%,说明柴胡桂枝汤加味能够显著改善患者的睡眠情况,并能有效改善患者抑郁情绪。研究表明^[34]柴胡皂苷能抑制乙酰胆碱水解,进而减少少阳证之心烦,改善抑郁情绪,改善认知能力,提高学习记忆能力。

《本草备要》记载:“郁金,行气,解郁,泄血,破瘀”。《本草衍义补遗》记载:“郁金治郁遏不能散”。

《本草汇言》也记载:“郁金其性轻扬,能散郁滞,顺逆气”,为治郁理气之常用药。钱海兵等^[35]实验表明,郁金水提物改善大鼠行为学评分、蔗糖水消耗量效果显著。郭玉凡等^[36]以舒郁散(郁金、柴胡等)治疗抑郁症 60 例,效果显著。李洋等^[37]用舒肝解郁饮(郁金、柴胡等)治疗脑卒中后抑郁(PSD) 46 例子,疗效显著高于氟西汀。姜林芳等^[38]以清心安神颗粒治疗抑郁症 40 例,总有效率高达 95%。动物实验和临床试验均表明,郁金具有明确的抗抑郁作用。

桂枝辛甘温煦,温通经脉,升发体内郁遏之阳气,调节偏阴的情绪向偏阳的方向转化,最终达到阴阳平和。徐锋等^[39]认为桂枝提取物抗葡萄球菌、变形杆菌、大肠杆菌等效果显著。赵耀^[40]发现桂枝挥发油抗炎、抗过敏效果显著。临床经验方桂枝解郁胶囊,治疗中、轻度抑郁症的疗效突出。动物实验也证实其能增加抑郁大鼠体重、增加糖水消耗、减少悬浮不动时间,其抗抑郁效果显著^[41]。

《四川中药志》记载:“合欢花能和心志,开胃理气,消风明目,解郁”。实验结果表明:合欢花水提取物能有效减少小鼠悬浮和悬尾不动时间,并能较快催眠小鼠,乙醇提取液抑菌效果显著^[42]。其机制可能与合欢苷、黄酮、鞣质等调节 DA、5-HT 含量有关。现代药理研究证实合欢花有催眠、抗抑郁、抑菌等作用。临床常用于治疗胸闷纳呆、忧郁失眠等症。

首乌藤入心、肝经,善调和阴阳,具有养心安神之效,治疗各种失眠症效果显著。孙洲亮等^[43]研究发现石油醚和乙醚首乌藤提取物能延长小鼠睡眠时间,同时也能增加小鼠入睡个数。研究^[44]显示首乌藤抗菌、抗慢性炎症、改善免疫功能效果显著。

以上动物实验、临床研究等均证实乔明琦教授用药的科学性和针对性,乔明琦教授抓住抑郁患者情志抑郁、失眠、乏力的主要症状,以传统方剂为基础,从现代药理结果出发,精妙配伍中药,升发郁遏之肝阳,调和脾胃生化有源,清心安神加强睡眠,提高认知能力,

增强免疫功能,从根本上治疗抑郁症。

4 讨论

乔明琦教授治疗抑郁症根植于中华优秀传统文化,在传统四诊合参的基础上,配合现代检查手段,以中医学大数据为支撑,以临床药理研究为依据,朝向精准诊疗,凸显中医辨证优势。动物模型探查病理机制,论治针对病理机制靶点给药,精确指向病证靶点。临床结果辨别组方规律、配伍模式,提高病证疗效。方药作用机理明确,症候病因病机具体化。

中医药现代化迫切需求现代中医理论、中医临床诊疗参考标准、中医临床症状疗效评价参考标准、微观指标检测与疗效评价参考标准,来辨证探查证候身心病理机制,引领现代中医、中药的突破性发展。乔明琦教授的现代整体观念、现代辨证论治、现代脏象学说,推动中医朝向现代前沿,凸显中医中药独特价值。

参考文献:

- [1] 杨艳妮.《黄帝内经》防治情志病理论探析[J]. 中医学报, 2017, 32(2):246-249.
- [2] 陈红霞,张黎明,薛瑞,等.以5-HT_{1A}受体为靶标的抗抑郁药物研究进展[J]. 军事医学, 2013, 37(8):624-627.
- [3] 文眸,张伟.多巴胺受体及其与抑郁症的相关性研究进展[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(4):549-552.
- [4] 高明周,高冬梅,刘晓琴,等.青春期经前期综合征病因病机及治疗的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2):251-255.
- [5] 张嘉鑫,郭宇,顾然,等.根据脾脑相关性从脾胃论治情志病[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(5):726-729.
- [6] 乔明琦,于霞,张惠云,等.“多情交织共同致病首先伤肝”假说及其论证[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1):8-10.
- [7] 高翌,陈畅,夏宝妹,等.浅谈从肝论治抑郁症[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(8):53-54.
- [8] BUTLER SG, MEEGAN MJ. Recent developments in the design of anti-depressive therapies: targeting the serotonin transporter[J]. *Curr Med Chem*, 2008, 15(17):1737-1761.
- [9] 林昱,李永慧,邱财荣,等.补肾解郁方配合西药治疗抑郁症126例[J]. 陕西中医, 2014, 35(10):1345-1346.
- [10] 许政,何安民.中西医结合辨治功能性消化不良焦虑抑郁状态[J]. 吉林中医药, 2017, 37(2):144-147.
- [11] ROOK GA, RAISON CL, LOWRY CA. Can we vaccinate against depression[J]. *Drug Discov Today*, 2012, 17(9-10):451-458.
- [12] MILLER AH, MALETIC V, RAISON CL. Inflammation and its discontents: the role of cytokines in the pathophysiology of major depression[J]. *Biol Psychiatry*, 2009, 65(9):732-741.
- [13] DESBONNET L, GARRETT L, CLARKE G, et al. Effects of the probiotic *Bifidobacterium infantis* in the maternal separation model of depression[J]. *Neuroscience*, 2010, 170(4):1179-1188.
- [14] 胡明月,王新雨,王丽.黄芪的药理作用及临床研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(7):20-21.
- [15] 刘铭.黛力新联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭合并焦虑抑郁31例[J]. 中国药业, 2012, 21(2):26-27.
- [16] 王晓燕,张腾.应用清心莲子饮异病同治案举隅[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(6):83-84.
- [17] 王玉霞,高彦彬,周晖,等.益气养阴解郁法治疗糖尿病伴发抑郁症的临床研究[J]. 世界中医药, 2010, 5(6):397-399.
- [18] 赵瑾,贾婷,吴兴曲,等.芪参复康胶囊治疗抑郁症的临床疗效观察[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(6):830-831.
- [19] 张彦,陈玖,杨来启,等.芪参复康胶囊对重度抑郁症患者智力及事件相关电位的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(12):1761-1764.
- [20] 艾群,张建华,田舸,等.黄芪穴位缓释埋植剂对慢性应激抑郁模型大鼠行为学影响[J]. 大连医科大学学报, 2010, 32(4):405-407.
- [21] 马文祥.红参提取物影响果蝇寿命的实验研究[J]. 铁道学院学报, 2000, 17(4):33-34.
- [22] 雷秀娟,冯凯,孙立伟.人参皂苷抗衰老机制的研究进展[J]. 氨基酸与生物资源, 2010, 32(1):44-47.
- [23] 邓辉,金明,潘琳,等.红参对糖尿病大鼠视网膜血管内皮细胞生长因子表达及神经节细胞凋亡的影响[J]. 中日友好医院学报, 2010, 24(2):94-96.
- [24] 赵远,戴佳丽,吕佳.人参与其炮制品对小鼠耐缺氧抗疲劳作用的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(5):1040-1042.
- [25] 宿廷敏,王敏娟,阮时宝.白术的化学成分及药理作用研究概述[J]. 贵阳学院学报(自然科学版), 2008, 3(2):32-35.
- [26] 张雪青,邵邻相,吴文才,等.白术挥发油抑菌及抗肿瘤作用研究[J]. 浙江师范大学学报(自然科学版), 2016, 39(4):436-442.
- [27] 李乃谦.探讨白芍的药理作用及现代研究进展[J]. 中医临床研究, 2017, 9(20):137-138.
- [28] 李乔,钟树志,马世平.芍药苷对D-半乳糖和亚硝酸钠诱导的小鼠认知障碍与神经元变性的改善作用[J]. 药学与临床研究, 2009, 17(3):172-176.
- [29] 张洪财,王文娟,陈雁雁,等.柴胡-白芍对抑郁大鼠海马神经递质的影响[J]. 哈尔滨商业大学学报(自然科学版), 2017, 33(5):509-522.
- [30] MAO QQ, XIAN YF, LP SP, et al. Long-term treatment with peony glycosides reverses chronic unpredictable mild stress-induced depressive-like behavior via increasing expression of neurotrophins in rat brain[J]. *Behav Brain Res*,

- 2010, 210(2):171-177.
- [31] 郑琳颖, 潘竞铨, 杨以琳, 等. 白芍总苷对非酒精性脂肪性肝病大鼠 Apelin 和 Visfatin 表达的影响 [J]. 中药新药与临床药理, 2013, 24(1):51-54.
- [32] 葛鑫宇, 于林, 蔡俊逸, 等. 柴胡桂枝汤治疗抑郁症 40 例临床观察 [J]. 中国临床研究, 2014, 27(5):614-615.
- [33] 张煜鑫, 王庆国. 柴胡桂枝汤加味治疗失眠症临床观察 [J]. 陕西中医, 2016, 37(11):1462-1463.
- [34] 李仁国. 柴胡有效成分及药理作用分析 [J]. 陕西中医, 2013, 34(6):750-751.
- [35] 钱海兵, 王毅, 黄国钧. 温郁金水提物对卒中后抑郁大鼠行为及血管新生的影响 [J]. 时珍国医国药, 2012, 23(7):1709-1711.
- [36] 郭玉凡, 宋科, 苏亚妹. 乌灵胶囊为主治疗抑郁症的临床研究 [J]. 光明中医, 2009, 24(9):1675-1677.
- [37] 李洋, 何滨, 许丹, 等. 自拟舒肝解郁饮治疗卒中后抑郁症 46 例 [J]. 陕西中医, 2010, 31(1):44-45.

- [38] 姜林芳, 张凤霞. 清心安神颗粒治疗抑郁症 40 例 [J]. 新中医, 2009, 41(12):76-77.
- [39] 徐锋, 王德健, 王凤, 等. 桂枝挥发油的药理作用研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2016(11):139-139.
- [40] 赵耀. 桂枝的现代药理与临床应用浅议 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(9):77.
- [41] 龚梦鹃, 何伟, 唐春萍, 等. 桂枝解郁胶囊抗抑郁作用的药理实验研究 [J]. 中成药, 2011, 33(7):1121-1125.
- [42] 蒋春雷, 张永全, 施学丽. 合欢花治疗抑郁症的临床研究 [J]. 广西中医药, 2012, 35(6):23-25.
- [43] 孙洲亮, 文莉. 夜交藤不同提取物对抗焦虑作用的比较 [J]. 中国医院药学杂志, 2008, 28(2):164-165.
- [44] 刘琼丽, 易继涛, 李玉山, 等. 夜交藤提取物对小鼠中枢神经系统作用的实验研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2014(17):1404-1406.

(责任编辑: 王广尧 收稿日期: 2016-12-15)

(上接第 1374 页) 治疗。刻下: 畏寒, 疲乏无力, 头晕, 纳可, 寐欠安, 二便调。舌淡红苔白, 脉沉细数。G2P2, 2003 年、2013 年分别顺产 1 子 1 女, 目前工具避孕。平素带下量多色淡黄质稀。辅助检查: ①血常规: 血红蛋白: 90 g/L, 血小板: $371 \times 10^9/L$ 。②妇科 B 超提示: 子宫内膜 0.6 cm, 肌层回声不均, 左侧卵巢囊肿 5.0 cm × 4.7 cm, 盆腔积液 1.7 cm。证属气血亏虚, 瘀血迫经。治以益气养血, 活血止血。处方: 党参 20 g, 太子参 20 g, 南沙参 20 g, 生黄芪 20 g, 女贞子 15 g, 旱莲草 20 g, 败酱草 15 g, 鱼腥草 15 g, 仙鹤草 20 g, 荷叶 15 g, 马齿苋 20 g, 藕节炭 15 g, 黄芩 15 g, 地榆炭 15 g, 侧柏炭 15 g, 盐知母 12 g, 白芍 15 g, 白芷 10 g, 炙甘草 9 g, 生地黄 15 g。服 14 剂。

2017 年 5 月 8 日次诊: 药后带下量明显减少, 头晕乏力好转, 仍有困倦, 纳寐可, 大便 1 ~ 2 次/d, 不成形质黏, 小便调。近日血压略高, 今日测 21.0/12.4 kPa。上方去马齿苋、藕节炭、知母、白芍、白芷、炙甘草, 加石决明 30 g, 磁石 30 g, 煅龙牡各 30 g, 服用 14 剂。

2017 年 5 月 22 日三诊: LMP: 5.17 × 5 d, 量中, 较前明显减少, 色红, 无血块, 无痛经。患者诉药后经量明显减少, 头晕困倦无力消失, 纳寐可, 二便调。舌胖舌质淡暗苔白有齿痕, 脉细弦数。予以下方巩固治疗: 党参 15 g, 太子参 15 g, 南沙参 15 g, 女贞子 15 g, 旱莲草 15 g, 败酱草 15 g, 鱼腥草 15 g, 仙鹤草

20 g, 生地黄 20 g, 麦冬 15 g, 磁石 30 g, 生石决明 30 g, 煅龙牡各 30 g, 钩藤 15 g, 黄芩 15 g, 炙甘草 9 g, 大枣 15 g, 荷叶 15 g, 马齿苋 20 g, 白芷 10 g。

按: 月经过多有气虚、血瘀、血热。该病人病情较复杂, 为虚瘀热共同致病。气血亏虚, 脉内气不能行血则血瘀, 日久形成瘀血, 损伤冲任, 血海蓄溢失常, 出现月经量多、经期延长等; 经水过多, 血为气之帅, 数次伤于血, 气随血脱, 则气虚血虚。故治以益气养血、活血止血为主。方中党参、太子参、南沙参、黄芪补气养血摄血; 女贞子、旱莲草为二至丸, 养阴清热; 白芍、生地黄滋养阴血; 仙鹤草、荷叶、马齿苋、藕节炭、黄芩、地榆炭、侧柏炭清热止血; 炙甘草调和诸药。

参考文献:

- [1] 葛静, 闫颖. 《傅青主女科》运用白芍调经浅析 [J]. 吉林中医药, 2011, 31(5):457-458.
- [2] 李仁杰, 王慧杰. 《傅青主女科》养血柔肝解郁法治疗妇科病解读 [J]. 医学理论与实践, 2015, 28(4):444-446.
- [3] 朱佳卿, 车玉霞. 《傅青主女科》调经方剂组方用药挖掘分析 [J]. 中国中药杂志, 2015, 40(8):1610-1613.
- [4] 肖承棕. 傅青主女科评注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015:32.
- [5] 王三山. 《傅青主女科》应用风药特点及机理初探 [J]. 中医研究, 1991, 4(4):13-15.

(责任编辑: 王广尧 收稿日期: 2018-04-04)