抑鬱症之中醫證治舉隅

盧鼎儒

（香港·國際中醫中藥總會理事長）

抑鬱症是以情感低落、思維遲緩、以及言語動作減少、遲緩為典型症狀的一組情緒障礙綜合症。中醫學雖無「抑鬱症」病名，但對其認識有着悠久的歷史，因抑鬱症臨床表現多樣，在中醫文獻中則有多種類似病名，如「鬱証」「梅核氣」「臟躁」「百合病」等。在治療上也有許多相關文獻記載，並在臨床運用中不斷研究發展。

中醫認為，抑鬱症多由憂思過度所致。病在心脾，致病機理與情志內傷有關，或憂思不解，或所欲不遂，或惱怒驚恐，久則傷及臟腑，導致臟腑功能失調，氣血失和，進而產生氣滯、痰結、血瘀，以致心失所主，神志異常。本人在香港長期臨証中，體會到繁榮璀璨的都市生活，人口擠迫，生活緊張，社會氣候壓迫，感情、學業、事業失意，產後失調，久病不愈，和親人去世等，均可引致情緒低落，鬱悶不舒，耗傷心脾，抑鬱致病。患者常感到食欲不振，失眠，胸悶，頭痛，頭暈，精神萎靡，易於疲勞，工作能力減低，同時具有情緒低落和憂鬱，對任何事情都不感興趣，說話減少，動作遲緩，生活顯得懶散等，若在此時診治，並服用養心安神，調肝益脾之中藥，常能見效。因為抑鬱症雖然可由各種原因引起，但精神因素的誘發常佔主導地位，一般治療抑鬱症以益陰養心安神為主，方劑如消遙散，酸棗仁湯，甘麥大棗湯和歸脾湯等加減應用。若為躁狂抑鬱症，則以平肝潛陽，清心化痰為主。方劑如天王補心丹，生鐵落飲和礞石滾痰丸等加減使用。

〔病例一〕：患者陳小姐，26歲，秘書。據患者家人代訴，一年前，因鼻炎經常發作，鼻塞，頭痛和失眠，經西醫診斷須入院手術，術後鼻塞改善，但鼻液分泌減少而乾澀疼痛，整夜難眠，更要服食止痛和安眠藥才能入睡，日久身體轉為虛弱，更因手術未能改善她的痛苦而百病叢生，感到抑鬱不舒，此後精神倦怠，頭暈心悸失眠嚴重，胸悶，情緒低落，工作能力轉低，轉工多次也不能適應，自覺成為無用的人，經常獨處而悲傷落淚，在家人建議下轉看中醫。患者初診精神萎靡，雙目無光，怔忡健忘，失眠體倦，舌質淡白，舌尖有紅刺，脈弦細而結。經臨證分析為正氣虛弱，憂思過度，損耗心脾，引至抑鬱症，治以歸脾湯加減。處方：黃耆15g、黨參15g、當歸15g、熟地15g、硃砂伴茯苓15g、白朮12g、棗仁24g、 麥冬10g、遠志10g、石菖蒲10g、郁金12g、白芍12g、辛夷花12g、蒼耳子12g、 白芷6g、細辛5g、甘草6g。服藥6劑後，精神好轉，頭腦清醒，鼻病減輕，睡眠逐漸正常。在以上方加減服用1 5劑，精神完全恢復正常。

〔病例二〕：張女士，38歲，主婦。患者於五年前因家庭問題，暴怒導致神志失常，經西醫治療一年後，精神接近正常，但為時不久，精神受到刺激，又出現神志異常的躁狂狀態，到體力轉為衰弱時，神志又轉為抑鬱狀態。經精神科診斷為躁狂抑鬱症，給予西藥治療一年無明顯效果，故轉中醫治療。患者初診面色萎黃，眼瞼下垂，精神萎靡，舌質淡紅，舌體瘦薄，舌苔白少，脈沉細散。因暴怒傷肝，引致肝陽妄動，故多語好動，狂躁妄動，繼側心脾血虛，無以自養，故肢體倦怠，喜臥懶言，治療以歸脾湯加減，以補心脾，但服後精神又轉為興奮旺盛，夜間失眠多語，喜笑喜動，但沒有以往那麼興奮。後改用養心安神法，以天王補心湯加重鎮靜安神通竅解鬱之藥物，處方：石決明60g、 龍齒30g、 郁金12g、石 菖蒲10g、 歸身12g、熟地15g、棗仁

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKPCM All Rights Reserved

30g， 麥冬12g、 遠志12g、 茯神15g、 夜交滕30g、 白芍12g、五味子12g、 甘草6g、朱砂3g（沖服） 。水煎服用三劑後，患者睡眠正常，心情舒暢，神志轉好，再以此方加減服30天，抑鬱狀態亦未見出現。

個人體會：治療躁狂抑鬱症，必定要重用重鎮安神之藥物，盡使患者夜間睡眠安寧，由於此症有陰虛和陽亢的雙層關係，選用藥物時就要顧此及彼，方能湊效。

（編委：余偉雄審校 2012.6.20）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved