

# 朱玲从瘀论治围绝经期抑郁症

叶金飞<sup>1</sup>, 曾丽华<sup>1</sup>, 李茂飞<sup>1</sup>, 朱玲<sup>2\*</sup>

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院妇儿中心, 广州 510406)

**摘要:** 围绝经期抑郁症是首发于围绝经期, 以情绪低落、抑郁甚至自杀倾向为主要表现的围绝经期综合征, 发病率日益增长, 具有严重的社会危害性。朱玲教授在围绝经期本虚基础上, 以叶天士“久病血瘀”为理论指导, 认为围绝经期抑郁症因虚致瘀, 病发瘀血。从瘀论治, 审因补虚, 标本同调, 同时结合围绝经期心理、生理特点, 给予情志疏导, 顾护基础疾病, 可为围绝经期抑郁症的治疗提供有效思路。

**关键词:** 围绝经期; 抑郁症; 瘀血

中图分类号: R749.4

文献标志码: A

文章编号: 1003-5699(2021)02-0193-04

## Zhu Ling's experience in treating perimenopausal depression disorder from blood stasis

YE Jinfei<sup>1</sup>, ZENG Lihua<sup>1</sup>, LI Maofei<sup>1</sup>, ZHU Ling<sup>2\*</sup>

(1. The First College of Clinical Medicine of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China;

2. Center of Gynecology and Pediatrics of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510406, China)

**Abstract:** Perimenopausal depression disorder is a perimenopausal syndrome that first occurs in the perimenopause period and is mainly manifested by low spirit, depression and even suicidal tendency. The incidence rate is increasing and it has serious social hazard. Under the theoretical guidance of Ye Tianshi's "chronic disease leading to blood stasis", Professor Zhu Ling maintains that the primary pathogenesis of perimenopausal depression disorder is deficiency and blood stasis. Treating disorder from the perspective of stasis, examining its etiology and tonifying the patients of deficiency, coordinating both manifestation and root cause of the disease, providing necessary emotional counseling and caring for disease symptoms in view of patients' psychological and physiological characteristics, can provide effective ideas for the treatment of perimenopausal depression.

**Keywords:** perimenopause; depression disorder; blood stasis

围绝经期抑郁症(perimenopausal depression disorder, PDD)是指妇女绝经及其前后1年,因自身调节能力较差而出现的心理和认知障碍。以情绪低落、焦虑、抑郁、思维迟缓伴有植物神经紊乱为主要表现<sup>[1-2]</sup>,属于围绝经期综合征(perimenopausal

syndrome, PMS)的一种严重类型<sup>[3]</sup>。抑郁症是一种慢性、严重损害性疾病,而围绝经期抑郁症以持续性情绪低落为特点,社会功能危害性大,自杀危险性高<sup>[4]</sup>。研究证明,女性患抑郁症的概率约为男性的2倍,而围绝经期妇女抑郁症患病率又是绝经前的2倍,围

**基金项目:** 国家自然科学基金资助项目(81674016); 广东省第二批中医临床优秀人才计划(粤中医办函[2017]267号); 罗颂平广东省名中医传承工作室(粤中医办函[2019]5号)

**作者简介:** 叶金飞(1995—),女,硕士研究生,主要从事中医妇科研究

\*通信作者: 朱玲,电话-(020)36588217,电子信箱-2275898821@qq.com

绝经期抑郁症的总发病率约为 5.9% ~ 23.8%，且日益增长<sup>[5-6]</sup>。首次发病于围绝经期，同时满足围绝经期综合征及抑郁症诊断标准即可诊断为围绝经期抑郁症<sup>[1]</sup>，现大多联合使用改良 Kupperman 评分、生存质量评分（quality of life score）、汉密尔顿抑郁量表（Hamilton's depression scale, HAMD）、Zung 氏抑郁自评量表（SDS）等评估症状严重程度。中医古籍无类似病名记载，根据相似的临床症状，散见于“百合病”“脏躁”“卑慄”“郁证”等病症。“喜悲伤欲哭，象如神灵所作”（《金匱要略·妇人杂病脉证并治》）、“心中常有所怯”（《证治要诀·怔忡》），精神情志异常是其主要表现。围绝经期抑郁症发病机制尚待研究，西医多认为与内分泌紊乱和社会心理因素密切相关<sup>[7]</sup>。中医治疗本病疗效较好<sup>[8-11]</sup>，且大多责之于心肝脾肾失调，以肾虚肝郁、脾虚肝郁、心肾不交为主要辨证类型<sup>[12]</sup>。朱玲教授为岭南罗氏妇科第四代主要传承人，博士研究生导师，从事妇科临床工作二十余载，对围绝经期抑郁症有其独特见解，认为瘀血是其发病的重要因素，围绝经期抑郁症妇女由虚致瘀，因瘀致郁是其基本病变过程，治疗上应明辨标本缓急，审因运用活血化瘀、补肾调脏之法，标本同调。

## 1 因虚致瘀，因瘀致郁

### 1.1 五脏虚损是围绝经期抑郁症发病之本

围绝经期抑郁症是围绝经期综合征的一种严重类型，临床上除了焦虑、抑郁等情志改变，还具典型的潮热、盗汗、身体不适等常见围绝经期综合征症状，这是由围绝经期的生理变化所决定的。《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长……五七阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”又《灵枢·天年》曰：“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄”，围绝经期女性多达七七前后，阳明脉衰，经水临断，肝脾肾三脏不足是其基本生理。先天后天不足，则气血生化乏源，运行无力，心无所养，肺失灌溉，五脏渐虚。调节不及，肾虚不足以养肝，肾虚不能上济心火、充养脾胃，则易发为潮热、盗汗、腰酸、胸闷、失眠、纳呆等常见围绝经期症状，而抑郁症亦在此前提下酿生。抑郁症总属情志异常。忧郁之名，首见明清，《景岳全书》云：“又若忧郁病者，则全属大虚，本无邪实，此多以衣食之累，利害之牵，及悲忧惊恐而致郁者，总皆受郁之类。”言其以虚为本。

同时《素问·宣明五气》云：“心藏神，肝藏魂，脾藏意，肺藏魄，肾藏志。”《素问·阴阳应象大论》曰：“肝在志为怒，心在志为喜，脾在志为思，肺在志为忧，肾在志为恐。”言五脏分司五志，与情志活动密切相关，故有《灵枢·本神》曰：“肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐，实则怒。”《素问·灵兰秘典论》曰：“心者，君主之官，神明出焉。”《医方集解》云：“人之精与志皆藏于肾，肾精不足则志气衰……故迷惑善忘也。”皆是此类。由此可见围绝经期抑郁情绪低落、焦虑抑郁的发生与五脏虚损密切相关。另有《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”《景岳全书》曰：“真阳不足者，必神疲气怯。”围绝经期抑郁症女性阴阳失调，或阳虚无以养神，或阴损及阳，阳气无以生发，亦是围绝经期抑郁症发生的重要因素。

### 1.2 血脉瘀阻是围绝经期抑郁症发病之标

然则五脏虚损，阴阳失调，围绝经期综合征皆有之，何以致郁？瘀血使然。清代医家叶天士在《临证指南医案》中提出：“大凡经主气，络主血，久病血瘀。”成为了影响后世的千古名论。朱玲以此为基础，结合多年临症经验，认识到病能致瘀，瘀能致郁，是围绝经期抑郁症的关键因素。围绝经期综合征女性病虚而不能自复，久则酿生瘀血，瘀血日渐积聚，可成为新的致病因素，影响人的情绪，围绝经期抑郁症由此而生，临证辨治应抓住其本质。《景岳全书·郁证》曰：“经言五郁者，言五行之化也，气运有乖和，则五郁之病生矣。其在于人，则凡气血一有不和而致病者，皆得谓之郁证，亦无非五气之化耳。”《医林改错》云：“瞽闷，小事不能开，即血瘀。”言明围绝经期抑郁症乃血气失调所致。围绝经期抑郁症妇女五脏虚损：肾失藏精，心失主宰，脾失运化，肝失贮藏，肺失助行皆令血液减少，血脉不利，瘀血内生；阴阳失调，阳虚无以生血行血，阴虚内热，煎熬津液，血行不利，则易积成瘀血。其次，正如清·萧垞所言：“妇人以血为本，妇人从于人，凡事不得行，每致忧思忿怒，郁气思多。”女性心思玲珑，善怀多郁，适逢面临围绝经期时家庭、工作、社会转变压力，亦加重瘀血生成。血瘀致郁者有二：一则阻滞脉道，运行不畅，使五脏怫郁；二则壅塞脉管，新血不生，使神失所养。正如《灵枢·平人绝谷》所言：“血脉和则精神乃居。”五脏虚损、阴阳失调，致瘀血内生，血脉瘀阻，是围绝经期抑郁症女性的病机特点。

## 2 从瘀论治, 精神关怀

2.1 从瘀论治是治疗围绝经期抑郁症的基本大法 围绝经期抑郁症血瘀病机贯穿其中, 治疗时应分清主次, 瘀血之标较重时, 宜先通利脉道, 祛瘀生新。朱玲常以血府逐瘀汤加减使用。王清任言此方: “急躁, 平素和平, 有病急躁, 是血瘀……夜睡梦多, 是血瘀。此方一、两付全愈, 外无良方。”(《医林改错》) 可见其效。瘀血不显或瘀血既去者, 则宜扶正补虚, 调和阴阳, 以培本助效。围绝经期抑郁症女性因内分泌失调而致“肾气-天癸-冲任-子宫”轴的异常, 五脏虚损, 阴阳失调, 其中又以肾阴亏虚较为常见, 损及肾阳。朱玲治疗上多以补肾阴为主, 遵循“阴中求阳, 阳中求阴”的原则, 常用左归丸、左归饮为基础加减, 以熟地黄、生地黄、山萸肉、山药等滋阴补血之品配伍菟丝子、淫羊藿等温阳益阴, 也常配伍续断、牛膝补肾益气, 以达补肾纠偏, “阴平阳秘, 精神乃治”的目的。围绝经期抑郁症妇女先天之气血渐亏, 又后天生化乏源, 肝、心、脾、肺亦有虚损, 临床宜辨证给药。脾肾两虚者, 朱玲常用党参、白术、五指毛桃健脾益气, 补气生血, 同时配伍牛膝、菟丝子、续断、山萸肉补肾填精。累及心肝时, 则注重行气疏肝, 养心安神, 喜用甘麦大枣汤、逍遥散加减养心神, 缓肝急。潮热、盗汗等肺卫不固之像显著时, 常配伍生脉散、桂枝、白芍和营补肺以收效。在顾护培本的基础上, 亦宜加用柴胡、当归、川芎以行气活血顾护血瘀之标。《内经》云: “脉舍神。”现代医学统计发现, 脑血管病患者合并抑郁症高达 35%~40%<sup>[13]</sup>。临床上常见围绝经期抑郁症妇女并发高血压、脑梗等, 治疗宜顾护基础疾病, 适当使用黄芪、葛根、柴胡升举清阳, 改善血供。

2.2 精神关怀是治疗围绝经期抑郁症的辅助手段 陈无择《三因极一方论》曰: “七情人之常性, 动之则先自脏腑郁发。外形于肢体, 为内所因。”围绝经期抑郁症妇女面临工作、家庭、身体转变的十字路口, 转变不及, 常出现忧思过度, 不能自抑的情况, 是围绝经期抑郁症出现的内在因素。朱玲认为, 此类人群除了药物的调治, 给予人文关怀亦是重要的环节。临床上常注意倾听患者诉求, 耐心、细心解答患者疑惑, 情况严重者可介入心理辅导。同时研究证明围绝经期抑郁症患者因性激素的波动变化, 多存在血脂异常, 是影响脉道通利的重要因素<sup>[14]</sup>。朱玲常注意交代患者纠正不良饮食习惯, 低盐低脂, 清淡饮食, 适当运动,

避免情绪的过大波动, 以求《黄帝内经》“法于阴阳, 和于术数, 饮食有节, 起居有常, 不妄作劳, 故能形与神俱, 而尽终其天年, 度百岁乃去”之意。

## 3 病案举例

邱某, 51岁, 退休干部, 于2019年10月7日初诊。患者停经10月, 半年前无明显诱因出现情绪低落, 悲伤欲哭, 头晕、头痛, 至当地医院就诊, 查腹部及颅脑CT平扫示: 左侧肾上腺增生, 右侧基底节腔隙性脑梗塞。性激素6项示, FSH: 48.15 mIU/mL、LH: 19.91 mIU/mL, E<sub>2</sub>: 47.74 pg/mL, PRL: 189.4 uIU/mL, T: 0.13 ng/mL, P: 0.794 ng/mL。总胆固醇: 8.74 mmol/L, 低密度脂质胆固醇: 6.74 mmol/L。予营养脑细胞等对症治疗后天晕好转出院, 但情绪低落未见明显缓解, 特来求治。症见: 神清, 精神差, 面部多发黄褐斑, 自诉情绪低落, 悲伤欲哭, 倾诉欲强, 情绪波动大, 有轻生念头, 乏力, 眼部不适, 头胀痛, 颈部酸痛, 左肩酸胀疼痛, 左耳鸣, 纳差, 眠一般。舌暗, 苔白。Zung氏抑郁自评量表标准总分: 71分。Kuppeman评分: 31分。既往史: 高血压病史9年, 既往血压控制可, 半年前始血压波动较大, 现服用厄贝沙坦胶囊、络活喜, 血压控制可。西医诊断: 围绝经期抑郁症; 中医诊断: 脏躁, 气滞血瘀证。处方: 桃仁 10g, 川红花 3g, 当归 10g, 生地黄 15g, 牛膝 15g, 川芎 10g, 桔梗 10g, 赤芍 15g, 枳壳 10g, 炙甘草 10g, 柴胡 10g, 葛根 30g, 麦冬 10g, 大枣 15g, 白术 15g。共3剂, 水煎服, 每天1剂, 饭后0.5~1h服用。

二诊(2019年10月11日): 诉服药后情绪较前稳定, 胡思乱想的情况明显减少, 头胀痛及耳鸣症状皆明显减轻, 但左肩酸胀疼痛, 面部烘热, 汗出较多, 口淡, 纳差, 眠可, 大便每日2~3次, 质偏烂。观其神清, 精神可, 舌淡红边有齿痕, 苔白稍腻。辨证为脾肾两虚。处方: 太子参 30g, 麦冬 10g, 五味子 10g, 炒白扁豆 15g, 茯神 15g, 川芎 10g, 怀牛膝 15g, 山萸肉 10g, 续断 15g, 菟丝子 15g, 佛手 10g, 葛根 30g。共3剂, 水煎服, 每日1剂, 饭后0.5~1h服用。

三诊(2019年10月15日): 自诉精神、胃口、烘热汗出症状均较前好转, 但仍有情绪低落, 眠可, 大便正常。舌暗淡, 苔白。Zung氏抑郁自评量表标准总分: 53分; Kuppeman评分: 15分。辨证为脾肾两虚。处方: 麦冬 10g, 大枣 15g, 五味子 10g, 太子参 20g, 当归 10g, 川芎 10g, 知母 10g, 淫羊藿 10g, 怀牛

膝 15g, 糯稻根 30g, 炙甘草 10g, 葛根 30g, 共 3 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 饭后 0.5 ~ 1h 服用。

四诊 (2019 年 10 月 20 日): 诉身体状况大好, 精神好, 食欲大增, 自觉对生活充满热情, 已能与朋友外出垂钓, 未再出现盗汗症状, 只觉颈椎、左肩偶有酸胀感, 耳鸣偶有, 眠可, 大便正常。面部黄褐斑色淡, 舌质淡边有齿痕, 苔薄白。Zung 氏抑郁自评量表标准总分: 38 分。Kuppeman 评分: 3 分。辨证为脾肾两虚, 守前方去糯稻根加羌活 10g 祛风解肌。再进 3 剂, 此后情绪稳定, 无特殊不适, 随诊 3 月余未再发作。

按: 量表的运用, 有助于病情的诊断, Kuppeman 评分 > 30 分为重度, 16 分 ≤ 分值 ≤ 30 分为中度, 6 分 < 分值 ≤ 15 分为轻度, ≤ 6 分为正常<sup>[5]</sup>。Zung 氏抑郁自评量表标准总分 > 70 分为重度, 60 分 ≤ 分值 ≤ 69 分为中度, 50 分 < 分值 ≤ 59 分为轻度, ≤ 50 分为正常<sup>[6]</sup>。本例患者 51 岁, 退休干部, 停经 10 月, 情绪低落, 悲伤欲哭半年余, 有轻生念头, Zung 氏抑郁自评量表标准总分: 71 分, Kuppeman 评分: 31 分, 诊断为围绝经期抑郁症, 围绝经期症状重度, 抑郁症重度。患者发病无明显诱因, 以明显抑郁轻生为主要表现, 伴有较重的耳鸣、盗汗、肩部不适等围绝经期综合征症状。其病机为瘀血内阻, 脾肾不足, 累及心肺, 瘀血病机当为首重。治疗上宜先祛瘀攻邪, 助脉道复通。二诊便症状缓解, 血瘀既去, 当以补肾调阴阳, 顾护五脏为主。于补肾中配伍大枣、甘草, 和中补脾助肾, 补后天以助先天; 于养阴之品中配伍菟丝子、山萸肉, 使阴得阳升而源泉不竭。同时根据次诊症状偏重不一, 或用糯稻根养阴止汗, 或以羌活祛风解肌, 灵活化裁。治疗过程始终不忘细心解除患者烦恼, 注意顾护患者高血压、腔隙性脑梗等基础疾病, 以柴胡、葛根升举清阳, 使患者逐步恢复正常。最终 Zung 氏抑郁自评量表标准总分: 38 分, Kuppeman 评分: 3 分。抑郁症状及围绝经期症状均明显消失。

#### 参考文献:

[1] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 685-687.

- [2] 李思洁. 更年期综合征研究进展及许昕教授治疗肾阴虚型 PMS 疗效与用药规律分析 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [3] ELLEN B, GOLD, SYBIL L, et al. Factors related to age at natural menopause: longitudinal analyses from SWANE[J]. American Journal of Epidemiology, 2013, 178(1):70-83.
- [4] 郝焕妮, 蒋海玲, 康志媛. 中西医结合治疗更年期抑郁症临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32(6):1018 - 1020.
- [5] GORDON J L, GIRDLER S S, MELTZER-BRODY S E, et al. Ovarian hormone fluctuation, neurosteroids, and HPA axis dysregulation in perimenopausal depression: a novel heuristic model[J]. American Journal of Psychiatry, 2015, 172(3):227-36.
- [6] 高志生, 倪焯, 肖晓, 等. 补肾柔肝解郁汤治疗围绝经期抑郁症的临床观察 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(3):364-366.
- [7] GORDON J L, GIRDLER S S, MELTZER-BRODY S E, et al. Ovarian hormone fluctuation, neurosteroids, and HPA axis dysregulation in perimenopausal depression: a novel heuristic model[J]. American Journal of Psychiatry, 172(3):227-36.
- [8] 龙小平. 二仙汤加减对围绝经期抑郁症患者症状及内分泌指标改善的疗效分析 [J]. 四川中医, 2018, 36(8):169-172.
- [9] 王贵贤, 常委会, 李庆丽, 等. 舒肝颗粒治疗围绝经期肝郁气滞型抑郁症的疗效观察 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(6):114-119.
- [10] 李小洁, 张蕾, 施凤. 清心滋肾汤治疗围绝经期抑郁症临床观察 [J]. 光明中医, 2018, 33(13):1874-1876.
- [11] 蓝群英. 养心滋肾法配合艾灸治疗围绝经期抑郁症的临床研究 [J]. 现代远程教育, 2017, 15(6):96-98.
- [12] 高强. 基于数据挖掘的围绝经期 74472267 焦虑抑郁中医证特点及方药规律研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [13] 包祖晓. 抑郁症诊疗心得 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2014:2.
- [14] 楼朝霞, 金敏娟, 梅丽娜. 围绝经期和绝经后激素替代治疗对血脂的影响 [J]. 浙江实用医学, 2019, 24(1):33-34.
- [15] 曹泽毅. 中华妇产科学 (下册) [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005:2537.
- [16] MILANOVICI S M, ERJAVEC K, POLJICANIN T, et al. Prevalence of depression symptoms and associated socio-demographic factors in primary health care patients[J]. Psychiatr-Danub, 2015, 27:31-33.

(责任编辑: 王广尧 收稿日期: 2020-06-11)