

由憂鬱症的辨證談 中醫診斷的特色

前 言

中醫診斷學是中醫基礎理論與臨床各科的橋樑，第一步驟由中醫師於臨床時經由望聞問切作病歷的資料蒐集，第二步驟再將資料進行掌握主次證及辨真偽證，作辨病及辨證，依此確立診斷以作為治療的指標；這個過程是中醫師面對每位病患時必須一再重複而不可絲毫輕忽的必要過程。

摘 要

本篇文章以中醫觀點看憂鬱症病程，論其虛實，初期為實邪，中期為虛實夾雜，末期則以虛為主；故治療時初期以清瀉疏導為主法，繼而攻補兼施，末期則以補為法，但不拘泥，視病程實際的轉歸變化而定，落實中醫診斷經由望聞問切後依辨證論治的基本規則，遵守中醫治法基本原則”實則瀉之，虛則補之”，使身體陰陽平衡，疾病自癒。

“辨症論治”是中醫用藥的基本原則，憂鬱症的給藥亦同，不同體質憂鬱病人給予不同而合乎他體質的中藥服用，改變的是體質背景，依據不同臟腑的病位點作長期改善的努力，需要一段時間配合，憂鬱症到就醫時已非一日之間造成，堅持一段時間的醫治都應可得到改善。本文在中醫的角度上將憂鬱症體質常見證型分為七大證型，也有不在常見證型中者，則依其症狀作辨證論治，給予處方或針灸配穴治療，憂鬱症的中醫治療是依據中醫學原理運用的再一次展現，沒有專方專穴，但是有規律的靈活運用。

壹. 病程變化與內臟之相關:

憂鬱症病程變化是心神情緒病在先，此時易出現情緒低落的症候群，至少二週以上則繼而氣結於內，氣機不順，病及於肝，肝氣鬱結，鬱而化火，痰聚血瘀，此時可以有脇痛、心煩、坐臥不安、思緒不易集中等現象，病程再久，胃納呆食少，活動不足而病至脾，然後因凡久病必及腎，所以最後再歸於腎，此時則可發展至重鬱症，嚴重時會影響工作能力與日常生活作息，甚或有放棄生命的思緒。但情志失調導致肝氣鬱結是情志調控失常後最容易見到表現於外的時期，所以「肝」也是近代文獻最常被提及。

中醫的五臟臟象學說，範圍較現代西醫廣泛，雖字形同，但所定義涵蓋的範圍不同，以下簡述，依中醫診斷學觀點，憂鬱症病及心肝脾腎時，各會呈現下列不同症候：

- 一. 心病:情緒低落，思緒不安，易受驚嚇，不易入睡，
多夢
- 二. 肝病:情緒不穩定，胸脇脹滿，坐臥不安
- 三. 脾病:思慮過多，四肢酸軟無力，面色萎黃，納呆食
少，大便難
- 四. 腎病:記憶力減退，四肢冰冷，面色暗黑，懶言少動，

對生活失去興趣

雖有偏重疾病在哪一臟的病位，實際臨床患者多因錯綜複雜的因素，也許二臟同病，或因患者未病憂鬱症之前的先天體質的缺陷問題，都應考慮在治療範圍之內，方可見效！

貳. 中醫典籍依據：

《黃帝內經》中有關五氣之鬱的論述” 木鬱達之、火鬱發之、土鬱奪之、金鬱泄之、水鬱折之”，其中所言之「五行」對應「五臟」，即為木對肝、火對心、土對脾、金對肺、水對腎，故先找出病在何臟腑，之後的解決方法就是依不同臟腑所運作的正常生理方式作紓解，所以初發病在心、肝時其性多實證，治法宜用疏瀉法(達之、發之);久及於脾、腎時則多虛證，治法宜攻補兼施(奪之、泄之、折之)，分別作為選用藥方及選取穴位的指導原則。

每位憂鬱症者一樣都有情緒低落的問題，但因體質、病因與病程不同，在中醫的角度認為發病後所傷的臟腑也會因此不同，身體不適的表現必然各有差異，這中間的少許差異就是辨證的關鍵，由此判斷出憂鬱症的患者病歸何臟?病理為何?依此方向診斷處方，必可見效，當然冰凍三尺非一日之寒，凡病程長者，所須療程必然也較長！

參. 中醫對憂鬱症的體質分型:

經由前述可知憂鬱症發生在不同體質證型的人，應有不同而合乎改善他體質的中藥可以服用，一般西醫治療的治療是著重在憂鬱症發生後降低他在體內所生成的病理產物或病理變化；而中醫改變的是虛實證體質背景，也就是說自己能代謝病理產物的能力，依據不同臟腑的病位點，作長期改善的努力，所以辨別不同臟腑的病位是憂鬱症診斷的第一步驟，切不可方領證，而是因證配方藥。

常見的大類有氣虛證、血虛證、肝證、心證及腎證，其中治療對於脾證、瘀滯證及陰虛證體質人的改善通常較佳，其次為痰濕證、血虛證及心證，後文續將證型分為常見的七大證型：(1)心血不足(2)肝鬱痰結型(3)肝鬱氣滯型(4)氣滯血瘀型(5)心脾氣虛(6)肝腎陰虛型(7)肝鬱脾虛型。

若非上述證型，則依其症狀作證型分類，依證論治，但多數人以身體不適症候做主訴，情緒低落作補充說明，也就是說，患者常以身體各處的不適較有自覺性，到各專科診所就診，其中失眠或嗜睡是最常見的主訴，因夜間不易入睡或多夢會直接干擾到日常作息，此時應依客觀所見的舌脈，作為其他症候的問診方向，情緒狀況則以望診、問診觀察，以

便正確依證施治處方或配穴治療，方可收效。

肆. 各類證型之症狀與治療：

因各類體質的人所表現之症狀不同，故將依常見的七大證型分別說明其症狀及治療。

<一>心血不足：

症狀為心主血脈，上榮於腦，血不足以養心，心神受損時，會出現面色蒼白，心神不寧，心慌不安，心悸虛煩，失眠，記憶力減退，沉默少言，可出現幻聽等。

治療目標宜補養心血。藥方可用<<證治準繩>>的養心湯加減，如心神不寧，心悸虛煩嚴重，可加酸棗仁、柏子仁各三錢。

<二>肝鬱痰結型：

特徵有情緒低落，易被激怒，懶言少動，煩躁少寐，近記憶減退，胸脅悶脹，胃口不佳，咽中異物感，舌暗紅，苔白膩，脈弦緩。

治療目標宜疏肝行氣開鬱，化痰散結解鬱。藥方可用溫膽湯加減，如兼有咽中異物感者可加厚朴，痰鬱化熱而見煩悶甚可加全瓜蒌、蒼朮、黃連。

<三>肝鬱氣滯型：

特徵有情緒時好時差，煩躁，情緒以焦慮為主，夜不入寐，多做惡夢，腹脹痛，兩脅脹滿，胃納呆，大便不爽，舌暗紅，苔白厚，或苔黃少津，脈弦滑數。

治療目標宜疏肝解鬱，清肝瀉火。藥方可用四逆散或柴胡疏肝湯加減；如胸悶脅肋脹滿疼痛嚴重可加鬱金、青皮、枳實，食滯腹脹者可加山楂、神麩，心火盛者可加黃連。

<四. 氣滯血瘀型：

特徵有情緒低沉，自罪自責，煩躁不安，失眠，睡時多夢，胸悶頭暈頭痛，健忘，女性閉經或月經延期，經色紫黯，舌暗紅伴見有瘀點，苔白厚，脈弦細滑。

治療目標宜活血化瘀、理氣解鬱。藥方可用膈下逐瘀湯加減，如兼有煩躁坐立不安可加梔子，不寐者可加茯神、何歡皮。

<五>心脾兩虛：

外貌可見面色萎黃，精神疲倦，懶言少動，記憶力減退，思慮過多，嗜睡多夢，胃口不佳，易腹脹，大便先硬後溏，舌淡暗，苔白，脈細緩。

治療目標宜補養心脾。藥方可以歸脾湯作加減；如記憶力減退，思慮過多，嗜睡多夢，可加生龍骨、生牡蠣各一兩，

另包先煎。

<六>肝腎陰虛型：

症狀為陰虛則虛火上擾，特徵有情緒低落，心慌不安，手足心熱，不易入睡，睡時多夢，易盜汗，口咽乾燥，遺精或月經不調，舌紅，少苔，脈弦細數。

治療目標宜養肝血、滋腎陰。藥方可選用六味地黃丸或左歸丸作加減；如盜汗，口乾嚴重，可加知母、黃柏各三錢。

<七>肝鬱脾虛型：

特徵有情緒憂鬱，頭暈神疲，記憶力減退，心悸少寐，多夢易驚，四肢沉重少動，納呆便溏，月經不調，面色不華，舌質淡，苔薄白，脈細弦滑。

治療目標宜疏肝理氣、補脾血、安神。藥方可用《太平惠民和劑局方》的逍遙散加減，方中有柴胡、當歸調肝，茯苓、白朮、甘草補脾，如頭暈神疲目昏，可加牡丹皮二錢。

憂鬱情緒不快樂、煩躁、鬱悶是憂鬱症的共同證狀，但因病程與體質的不同，在中醫的診斷角度上是屬於不同的證型，證型的判斷正確，指導著未來治療用方的取向。

結 語

目前憂鬱證之患者時常會同時就診中醫及西醫，我們可從西醫較為清楚的診斷標準來評估病患所處之憂鬱狀態，若屬輕度憂鬱患者，而病人也不願意接受西藥治療時，可經中醫的辨症論治後，採中藥治療搭配心理治療。

原則上，從中醫的角度依據中醫辨證論治原則來治療各類型的憂鬱疾患，並要時可配合精神科少量治療劑量的精神藥物，中西醫互相配合，可能能讓病患的服藥順從度增加，讓生理較快恢復常態、工作、社交、學習能力不受影響。

除了藥物治療外，心病還是需要心藥醫，在心理治療上依治療進行的模式可區分為：個別心理治療、伴侶或婚姻治療、家族治療及團體治療，若從時間長短來說又有短期或長期心理治療，但從治療層次的深淺可以分為支持性心理治療(supportive psychotherapy)及領悟性心理治療(insight oriented psychotherapy)。

但在決定是否要接受心理治療前，是需要由專業治療師來評估以下幾種問題：個案適合接受心理治療嗎？適合哪種心理治療呢？思考做治療的好處在哪？壞處在哪？治療目標在哪？治療的歷程可能會發生之狀況？治療時間持續多久？好的

心理治療可以讓個案消除憂鬱、焦慮症狀，甚至讓心境更加成熟，增加自尊心，改善人際關係，學習到更多的適應壓力技巧。

附件：常見抗憂鬱劑之商品名、劑量及常見副作用

| 常用抗憂鬱劑(商品名) | 日劑量(mg) | 常見副作用 |
|----------------------|---------|---------------------------|
| SSRIs | | |
| Citalopram(Cipram) | 20-40 | 噁心、口乾、嗜睡、失眠 |
| Fluoxetine(Prozac) | 20-80 | 失眠、頭痛、焦慮躁動、噁心、 性功能障礙 |
| Fluvoxamine(Luvox) | 50-300 | 噁心 |
| Paroxetine(Paxil) | 10-50 | 便秘、嗜睡、口乾 |
| Sertraline(Zoloft) | 50-200 | 腹瀉、稀便 |
| TCAs | | |
| Imipramine(Tofranil) | 75-300 | 鎮靜、姿態性低血壓、口乾、便 秘、性功能障礙 |
| MAOIs | | |
| Moclobemide(Aurorix) | 300-600 | 頭暈、噁心、失眠 |
| SNRI | | |
| Venlafaxine(Efexor) | 75-225 | 噁心、高血壓、性功能障礙、嗜 睡 |
| Milnacipran(Ixel) | 50-100 | 噁心、多汗、排尿困難 |
| NaSSA | | |

| | | |
|-----------------------|---------|----------------------|
| Mirtazapin(Remeron) | 15-45 | 鎮靜、食慾增加、體重增加 |
| 其他 | | |
| Trazodone(Mesyrel) | 150-400 | 思睡、頭暈、腸胃不適、口乾、 疲倦 |
| Bupropion(Wellbutrin) | 150-300 | 頭痛、失眠、口乾、噁心、激動 |

參 考 資 料

- 一 實用中醫診斷學 鄧鐵濤主編 上海科學技術出版社 1988
年 四版
- 二 中西醫結合實用內科手冊 韓國棟等編譯 天津科技翻譯
出版公司 1992 年
- 三 實用中醫精神病學 王彥恆主編 知音出版社 2003 年
- 四 精神疾病統計手冊 何瑞麟等編譯 合計出版社 1987 年
- 五 中西醫談憂鬱症 陳淵渝等著 九思出版社 2006 年