

## 从“肺主忧”探讨慢性阻塞性肺疾病合并抑郁症发病机理\*

张宗学<sup>1</sup>, 张 伟<sup>2△</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东济南 250011)

**摘要:** 慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以气流受限为特征的慢性气道炎症性疾病, 发病率、死亡率高, 疾病负担重。COPD 分为急性加重期和稳定期, 尤其是在稳定期常常伴有抑郁症等并发症, 增加急性加重次数、降低治疗的依从性, 导致胸闷气急、呼吸困难等症状加重, 影响患者预后。因此, COPD 的有效治疗要包括抑郁症, 以延缓、控制本病的进展。本文从“肺主忧”的科学涵义、抑郁症发病与 COPD 的相关性和 COPD 的治疗重视解郁调神 3 个方面介绍了从“肺主忧”探讨慢性阻塞性肺疾病合并抑郁症发病机理, 强调治疗在调肺的同时考虑舒肝, 有利于改善患者预后, 可对临床治疗提供一定的理论支持。

**关键词:** 抑郁症; 慢性阻塞性肺疾病; 五志

**中图分类号:** R256.1      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1000-2723(2014)06-0020-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)临床特点表现为患者肺功能进行性降低, 逐步进展, 阻塞性通气功能障碍不完全可逆。随着病情进展, COPD 亦可引起其它脏腑病变, 如心血管事件、骨质疏松、抑郁和焦虑状态等。其中抑郁症是较为常见的合并症, 往往引起患者对治疗的依从性降低, 同时导致胸闷气急、呼吸困难等症状加重, 对患者预后有不利影响, 增加 COPD 患者急性加重次数<sup>[1]</sup>。具有多种合并症患者常提示预后不佳<sup>[2]</sup>。但是在大量研究表明, 合并抑郁症的 COPD 患者, 对其抑郁状态的针对性治疗比例并不高<sup>[3]</sup>。病人常常出现情绪低落、活动减少、易激惹等负面情绪, 明显影响对疾病积极治疗的态度, 因此需要医者进一步提高对此合并症的认知度<sup>[4]</sup>。本文试从“肺主忧”角度探讨慢性阻塞性肺疾病合并抑郁症的发病机理及其内涵, 以期对临床治疗提供一定的理论支持。

### 1 “肺主忧”的科学涵义

#### 1.1 五志与七情

七情在祖国医学是指人的七种情志, 属于正常心理活动, 主要包括: 喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。这种正常范围的情绪活动, 是人体对外界刺激的反应,

一般不会导致疾病的发生。五志首见于《素问·阴阳应象大论》:“人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”刘完素则首次明确把“喜怒思悲恐”归于“五志”范畴, 《素问玄机原病式》:“五脏之志者, 怒、喜、悲、思、恐也, 悲, 一作忧, 若五志过度则劳”。因为情志变化是脏腑应答外界诸种刺激所产生, 五志产生的基础是脏腑之精气。根据中医学理论, 人体是以五脏为中心的整体, 因此怒、喜、思、悲(忧)、恐(惊)五志的产生与肝、心、脾、肺、肾五脏精气具有相关性。

#### 1.2 肺在志为忧

五脏藏精, 精化为气。五志的产生是五脏气机运动的表现, 故情志活动为五脏所主。即如《素问·阴阳应象大论》所说:“肺在志为忧”。悲忧为人体正常的情绪变化或情感反应, 由肺精、肺气所化生。悲哀过度或过度忧伤, 此种情绪变化则对机体具有不良影响, 可损伤肺精、肺气, 或可导致肺脏宣发肃降生理功能的失调。《素问·举痛论》:“悲则气消。”悲伤过度, 可出现呼吸气短等肺气不足的现象。反之, 若人体正气虚弱, 脏腑精气虚衰, 对情志刺激的适应和调节能力低下, 则易诱发疾病的发生。就肺脏而言, 肺气虚衰或肺气宣发肃降生理功能失调, 人

\* 基金项目: “泰山学者”建设工程专项经费资助( ts20110819 )

收稿日期: 2014-10-20

作者简介: 张宗学(1982-), 男, 山东临沂人, 主治医师, 在读博士研究生。研究方向: 中西医结合呼吸系统疾病临床诊疗及基础理论研究。

△通信作者: 张伟, E-mail: huxizhijia@126.com

体对外界非良性刺激的耐受能力下降,易于产生悲忧的情绪改变和波动。临床症状表现为:情绪低落、郁郁寡欢、少气懒言,胸闷不舒。《素问·举痛论》“悲则心系急,肺布叶举,而上焦不通,荣卫不散,热气在中,故气消矣。”

## 2 抑郁症发病与 COPD 的相关性

### 2.1 诸气贲郁,皆属于肺

抑郁症在中医学归属“郁证”范畴,多系气机郁滞、七情内伤所致,以心、肝和脾等脏腑受累为主<sup>[5]</sup>。从五脏病位而言,传统理论论述认为,郁证基本病位在心肝两脏,其次在于脾,再次及肾,而病变相关脏腑涉及肺脏的论述较少。然而从抑郁症的发病表现以及病机分析,肝与肺两脏密切相关。在《素问·至真要大论》:“诸气贲郁,皆属于肺。”强调了气机郁滞不舒,主脏在肺。《证治汇补·郁证》亦云:“郁症虽多,皆因气不周流,法当顺气为先。”《医方论·越鞠丸》说:“凡郁病必先气病,气得流通,郁于何有?”抑郁症的基本病机为气机郁滞,运行不畅。肺主气,司呼吸,精神状态、思虑等活动以气为物质基础,生理状态下,肺气充足,则气血充沛,人体之精神活动正常。若出现肺气虚弱,生化不足等病理改变,则神失所养,机体对外界不良刺激的耐受能力下降,则会导致抑郁情绪的出现。

### 2.2 肝肺相关

从经络循行而言,肝肺两脏密切相连,在《灵枢·经脉》:“肝足厥阴之脉……其支者,复从肝别,贯膈,上注肺。”同时本篇肝经经脉病候提出:“是主肝所生病者,胸满。”据此可知,二者经脉相通,气血相连,病理改变亦有相关性。就其生理功能而言,肺与肝在气机升降上密切联系。清·叶天士指出:“肝左升,肺右降”,并论述:“人生之气机应乎天地自然,肝从左而升,肺从右而降,肺病主降曰迟,肝司横逆曰速。”肺为华盖,位居人体上焦,属阳中之阴脏,肺气以肃降为顺。肝者居下,为阴中之阳脏,性喜调达。二者气机相合,升降相因,共同维持气机之平衡。肺主人体一身之气,郁证病变的根本为气病,故宜治肺从而畅达气机,同时亦利于肝气之疏泻。反之,病理状态下,肝脏失于疏泻,可致肝气郁结,同时也能导致肺气失宣。概括而言,肺病及肝,导致郁证的发生。

现代研究证实:慢性阻塞性肺疾病患者气道中存在大量炎性细胞,其释放的细胞因子及急性期反

应蛋白在 COPD 患者抑郁情绪的发病机理中起着重要作用<sup>[6]</sup>。加之 COPD 患者因病情反复、迁延日久,疾病急性加重致反复入院等因素,会形成相应病态心理变化,如兴趣丧失、活动减少和动作迟钝等症状出现。而且心理障碍常和躯体致病因素相互影响,相互作用,心理疾病—躯体疾病二者形成恶性循环,导致 COPD 症状的恶化或急性加重次数增多,延缓康复<sup>[7]</sup>。

## 3 COPD 的治疗重视解郁调神

肺在志为忧,慢性阻塞性肺疾病久病不愈,肺气亏虚,治节失常,情志不舒,导致抑郁症的发生,同时过度忧伤又加重肺气的耗散,使 COPD 症状加重。因此 COPD 患者治疗同时,加用解郁调神之法,具有重要临床意义<sup>[8]</sup>。处方治疗时加用疏肝解郁之品,如合欢皮、合欢花、香附、柴胡以条畅气机,以复肺之宣发肃降的生理功能,有益于患者恢复。研究亦证实,对抑郁的积极干预控制能够减少其对病人整体预后的不利影响,能明显改善病人用药依从性、提高运动量和自理能力<sup>[9]</sup>。抗抑郁的相应治疗能改善 COPD 合并抑郁患者呼吸困难、气促等症状、提高病人运动耐量,减少 COPD 急性加重发生率,从而对改善患者生活质量及预后具有积极意义<sup>[10]</sup>。

## 4 结语

肺主气司呼吸,人之精神、思虑等活动以气为基础。肺气充足,精神活动正常。久病肺虚,气血不足,气机周流不畅,引起机体对外界不良刺激耐受性下降,悲哀过度或过度忧伤,可损伤肺精、肺气,或可导致肺脏宣发肃降生理功能的失调,引起患者情绪低落、悲观厌世等抑郁情绪的出现。COPD 病人抑郁障碍的发病率显著增高,其病因主要与 COPD 引起的中枢神经系统器质性损害及长期不良的负性情绪体验有关。若诊断和治疗不及时,能够严重降低 COPD 患者的生活质量。因此,COPD 合并抑郁障碍的患者强调治疗在调肺的同时考虑舒肝,有利于改善患者预后。

### 参考文献:

- [1] 钟南山, 蔡闯. 慢性阻塞性肺疾病与焦虑抑郁的关系[J]. 继续医学教育, 2007, 21(16): 17-19.
- [2] Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (updated 2014) [EB/OL]. [http://www.goldcopd.org/Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease](http://www.goldcopd.org/Global%20Initiative%20for%20Chronic%20Obstructive%20Lung%20Disease): 50-51.

- [3] 袁义,王娟. 慢性阻塞性肺疾病患者合并抑郁障碍的研究[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(1):87-88.
- [4] Kunik ME, Roundy K, Veazey C, et al. Surprisingly high prevalence of anxiety and depression in chronic breathing disorders[J]. Chest, 2005, 127(4):1205-1211.
- [5] 张伟,谷明明. 浅析“肺朝百脉”与肺胀[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(1):19-21.
- [6] Khaled A, Umme K, Rachel D, et al. Biomarkers of systemic inflammation and depression and fatigue in moderately stable COPD[J]. Respir Res, 2011, 12(1):3.
- [7] 江恋,侯昕瑜. 帕罗西汀辅助治疗慢性阻塞性肺疾病合并抑郁症的疗效[J]. 广东医学, 2012, 33(20):3163-3164.
- [8] 陈秋帆,洪文扬. 抑郁症的治疗需调肺[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(9):12-13.
- [9] 叶陈毅,汪俊祥. 慢性阻塞性肺疾病相关合并症临床研究进展[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(7):1305-1306.
- [10] 朱迎霞,李海峰. 抗抑郁治疗对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量及预后的影响[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(3):472-474.

(编辑:杨阳)

(上接第19页)药材资源开发利用仍需要进一步深入研究。

#### 参考文献:

- [1] 于乃义,于兰馥整理. 明·兰茂著. 滇南本草[M]. 昆明:云南科技出版社, 2004:520.
- [2] 徐国钧. 常用中药材品种整理和质量研究(第一册)[M]. 福州:福建科学技术出版社, 1994:184.
- [3] 艾克蕙,李凤英,李勇,等. 密花滇紫草萘醌成分研究及紫草素含量测定[J]. 植物学报(英文版), 1989(7):549-553.
- [4] 罗淑荣,李彤. 紫草中萘醌的测定[J]. 药学学报, 1992, 17(9):553-554.
- [5] 汪长钢,李常营,邱芳萍. 不同紫草中左旋紫草素含量比较及提取条件优化[J]. 长春工业大学学报(自然科学版) 2010, 31(3):251-254.
- [6] 胡军,普琼惠. 滇紫草化学成分的研究[J]. 云南中医中药杂志, 2008(3):29.
- [7] 张超,何宝丰,张庆芝. 昆明滇紫草生药学的研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(7):32-34.
- [8] 陈钰沁,张超,赵明智,等. 昆明滇紫草质量标准初步研究[J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(2):7-10.

(编辑:杨阳)

### Content Determination of Acetylshikonin in *Onosma Paniculatum* and Its Two Closely Related Species by HPLC

ZHANG Chao<sup>1</sup>, HE Bao-feng<sup>1</sup>, CHEN Shi-you<sup>1</sup>, ZHANG Qing-zhi<sup>2</sup>

(1. TCM Hospital of Tongliang, Tongliang, Chongqing 402560, China;  
2. Yunnan University of TCM, Kunming 650200, China)

**ABSTRACT: Objective** To establish the determination method of acetylshikonin in three species, *Onosma paniculatum* Bur. et Fr., *O. cingulatum* W. W. Smith et J. E. Jeffrey and *O. confertum* W. W. Smith. **Methods** Using HPLC as quantitative analysis means and acetylshikonin as the detection of targets, the quality standards of above three species were studied. **Results** The acetylshikonin had good linear relationship in the range of 0.0952~1.9030 $\mu$ g. Precision, stability, repeatability and recovery are achieved. **Conclusion** The method is simple, accurate, reproducible and suitable for determining the acetylshikonin in *Onosma paniculatum* and its two closely related species.

**KEY WORDS:** HPLC; *Onosma paniculatum* Bur. et Fr.; acetylshikonin