

# 基于“脾主思”理论探讨多发性硬化症共病焦虑与抑郁的病机及治疗

郭丽晴<sup>1</sup> 张诗琪<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学, 中国·广东 广州 510006

2. 广州中医药大学第五临床医学院, 中国·广东 广州 510006

**摘要:** 作为一种复杂的神经系统疾病, 多发性硬化症与抑郁、焦虑等精神疾病常表现出共病现象。论文基于中医“脾主思”的理论, 通过探讨脾的生理功能及其在思维活动中的重要性, 并结合多发性硬化症的病因与病机, 揭示身心共病的成因与具体机制。研究结果表明, 脾的健康与心理状态密切相关, 而中医治疗通过调和脾胃、补益气血等方法, 展现出在多发性硬化症及相关精神疾病中的良好应用前景。综上所述, “脾主思”理论为理解多发性硬化症的身心共病现象提供了新的视角, 同时也为中医在此领域的治疗潜力提供了理论基础。

**关键词:** 多发性硬化症; 脾主思; 身心共病; 中医治疗; 脾失健运

## Exploring the Pathogenesis and Treatment of Comorbidity Anxiety and Depression in Multiple Sclerosis based on the Theory of “Spleen Leading Thinking”

Liqing Guo<sup>1</sup> Shiqi Zhang<sup>2</sup>

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510006, China

2. The Fifth Clinical School of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510006, China

**Abstract:** As a complex neurological disorder, multiple sclerosis often exhibits comorbidity with mental illnesses such as depression and anxiety. The paper is based on the theory of “spleen governs thinking” in traditional Chinese medicine. By exploring the physiological function of the spleen and its importance in thinking activities, and combining the etiology and pathogenesis of multiple sclerosis, it reveals the causes and specific mechanisms of physical and mental comorbidity. The research results indicate that the health of the spleen is closely related to the psychological state, and traditional Chinese medicine treatment has shown good application prospects in multiple sclerosis and related mental illnesses by regulating the spleen and stomach, supplementing qi and blood, and other methods. In summary, the theory of “spleen governs thought” provides a new perspective for understanding the comorbidity of body and mind in multiple sclerosis, and also provides a theoretical basis for the therapeutic potential of traditional Chinese medicine in this field.

**Keywords:** multiple sclerosis; spleen governs thinking; physical and mental comorbidity; traditional Chinese medicine treatment; spleen dysfunction

## 0 前言

多发性硬化症 (Multiple Sclerosis, MS) 是一种以中枢神经系统为主要靶点的免疫介导性疾病, 主要特征为神经纤维髓鞘的脱失和神经炎症的发生, 临床表现为视力模糊、肢体无力、平衡障碍和认知功能损害等, 严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。然而, 多发性硬化症患者常伴有抑郁、焦虑等精神疾病, 这种身心共病现象深化了患者的痛苦, 也对其治疗效果和预后产生了显著影响。在中医理论中, 脾胃为后天之本, “脾主思”的理论强调脾在思维、情感及免疫调节中的重要作用。因此, 深入探讨多发性硬化症与抑郁焦虑共病现象, 以及中医通过调节脾胃来改善患者的心理状态机制, 对于提升患者的整体健康水平和生活质量具有重要的科学价值和临床意义。

## 1 脾主思理论的内涵与机制

### 1.1 脾生理功能

脾在中医理论中承担着重要的生理功能, 主要包括消化吸收和气血生成等。脾的主要功能是运化水谷, 化生气血精微, 为身体各个脏腑提供营养和能量。根据《素问·阴阳应象大论》的记载, 脾不仅负责物质的转化, 还对情志活动有着密切的影响。脾的健康与思维活动之间存在着深刻的联系, 脾气的强健能够充养脑髓, 从而为记忆和思维提供物质基础<sup>[2]</sup>。

### 1.2 脾思关联与脾失健运表现

在中医的经典文献《黄帝内经》《难经》《类经》中均有明确的记载, 脾被认为“中央生湿, 湿生土, 土生甘, 甘生脾……在志为思”, 即脾的功能与人的思维活动密切相

关,五行中属土,思虑过度则可致土气壅滞。在《灵枢·本神》中提到脾“藏营,营舍意”,此处的“意”指思维活动的初级阶段,若思多则易于损伤脾土。同时,在《难经·四十二难》中“脾主裹血,温五脏……运化水谷”,脾运化水谷精微以养五脏,思虑伤脾则气血生化不足,五脏失养,且气血无法上升到脑部充养脑髓,思维和记忆的正常进行受到阻碍。此外,脾胃的健康状况不仅影响思维,还与情绪状态紧密相关。脾的功能强健,能够使脑髓得以充分充养,从而保持情绪的的稳定与思维的清晰;反之,脾的虚弱则可能导致思维不集中、情绪波动等问题,表现为注意力不集中、记忆力减退等症状,这些都是脾与思维活动之间相互作用的表现<sup>[2]</sup>。

诚然脾的健康状况影响着思维情志,但“脾主思”并非由脾到思的单向过程,从病理层面上,思虑亦伤脾,主要体现在气结与痰湿内生或血虚与心神失养。《医学入门》的“思虑伤脾,脾伤则气结,气结则津液不行,遂生痰饮”指明长期思虑导致脾失健运,而张介宾的《景岳全书》中的“思虑过度,耗上心脾……怔忡健忘”,脾虚不能化,心血不足则睡眠过度,在现代医学常见于慢性疲劳综合征。

而脾失健运是中医学中一个重要的病理概念,在生理上食欲减退、腹胀、腹泻或便秘等;心理上,脾失健运还常伴有情绪不稳、焦虑或抑郁等症状,这是由于脾的运化功能影响到气血的生化,使得心神无法得到足够的营养与滋养<sup>[3]</sup>。脾失健运常分为脾气虚或脾阴虚,脾气虚则乏力、面色苍白、食欲缺乏等;脾阴虚则干燥、口渴、舌红少苔等症状,且患者多伴有内热的表现。脾阴虚常常与情志失调、饮食不节等因素密切相关,导致阴液不足,不能滋养脏腑,进而损伤脾的运化能力,形成恶性循环<sup>[4]</sup>。

## 2 多发性硬化症的病因与病机

### 2.1 多发性硬化症的病因

作为一种复杂的神经系统疾病,多发性硬化症研究困难较大且病因尚未完全明确。根据已有研究,遗传因素在多发性硬化症的发生中扮演重要角色。经过现代的基因组关联分析,研究发现,MS 患者的家族中,亲属患病风险显著高于普通人群,这表明遗传背景可能影响个体对多发性硬化症的易感性<sup>[5]</sup>。然而,单一的遗传因素难以全面解释 MS 的发病,还需将环境因素的影响纳入整体考量范围内,如维生素 D 缺乏、吸烟、部分病毒感染等。同时,MS 是一种自身免疫性疾病,患者的免疫系统错误地攻击自身的神经组织,特别是髓鞘,导致神经传导受损。因而免疫系统的异常被广泛认为是多发性硬化症的重要病机,如 CD4+T 细胞和 B 细胞在疾病的进程中发挥关键作用,这些细胞的功能失调和细胞因子的异常分泌可能导致神经炎症和髓鞘脱失<sup>[6]</sup>。

综上,多发性硬化症的病因是由遗传、环境及免疫系统的异常等多因素交互作用的结果。这些研究为进一步理解多发性硬化症的发病机制及其治疗提供了重要的科学依据。

### 2.2 多发性硬化症的病机

多发性硬化症发病机制复杂且尚未完全阐明。根据现代医学研究,MS 的病理特征主要表现为髓鞘的损伤和神经纤维的脱失,导致神经传导的异常。近年来,结合中医理论探讨 MS 的发病机制,为理解该疾病提供了新的视角。

多发性硬化的发病机制可源于外感邪气与内伤杂病的双重病理作用。外感邪气方面,MS 常因“风”“寒”“湿”等外邪侵袭肌表,循经入里,继而引发脏腑气机升降失常。内伤杂病方面,本病涉及“气”“血”“阴”“阳”的内在失调。其中,脾胃作为后天之本,其运化水谷精微的功能直接影响气血的生化。脾失健运则水谷不化,气血失源,导致“中焦受气取汁,变化而赤是为血”的过程受阻。这种病理状态不仅影响宗气生成,更可导致卫气不固,形成“正气存内,邪不可干”的反向病机转化。

此外,脾胃为中焦气机枢纽,对全身气血的运行输布具有枢转作用。其运化功能包括“为胃行其津液”和“脾气散精”,所以当脾失健运时,不仅水谷精微输布障碍,更会导致痰湿内生,形成“因虚致实”的复杂病机。而湿邪在中医中被认为是导致多种疾病的一个重要因素,它可以加重 MS 的病情,导致症状的加重和复发。同时,也有文献阐述 MS 患者常常呈现脾失健运的特征,表现为乏力、四肢无力和消化不良等症状,这与中医对脾的认识相吻合<sup>[7]</sup>。

因此,调整脾的功能,健运脾胃,成为治疗 MS 的重要方向。中医通过辨证施治,选用健脾益气、祛湿化痰等方剂,如补中益气汤、香砂六君子汤,来改善患者的脾胃功能,进而促进气血的生成和循环,达到缓解病情的效果<sup>[8]</sup>。

据所述,中医治疗思路为通过调理脾胃功能与改善气血运行对 MS 进行防治,该思路丰富对 MS 的理解,也为中医药在现代医学中的应用提供了有效的实证支持。

## 3 身心共病现象的成因分析

### 3.1 身心共病的定义

身心共病是指身体疾病和心理疾病相互影响、共同存在的一种临床现象。近年来,身心共病的研究逐渐受到重视,尤其是在慢性疼痛与抑郁症的关系上,二者之间的相互作用常常形成恶性的循环:慢性疼痛会导致患者情绪低落,进而引发抑郁,而抑郁又反作用于疼痛感知,使得患者的痛阈降低<sup>[9]</sup>。这种复杂的病理机制使得身心共病的治疗变得尤为重要,临床上需要针对两者的共病机制进行综合干预。

### 3.2 多发性硬化症与精神疾病的共病机制

多发性硬化症患者中精神疾病发生率较高,认知功能下降和情绪障碍常见。在循证理论中,大脑结构和功能变化与抑郁、焦虑等心理问题相关。神经递质的失衡、炎症因子的释放以及下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴的 dysregulation 都被视为该一现象的重要生物学基础<sup>[7]</sup>。反之,MS 患者的长期疼痛和功能障碍也会导致负面情绪的增加,

形成疼痛与心理状态之间的恶性循环<sup>[9]</sup>。

而中医理论中的脾失健运概念为我们提供了另一种视角来理解多发性硬化症与心理状态之间的关系。在中医学中,脾主运化,饮食经胃腐熟后,脾将水谷化为水谷精微,并通过升清的功能将精微上输于心肺,化为气血,并通过经络输布于全身,若脾运化失职,则气血生化不足。《内经》:“血气者,人之神,不可不谨养”,血是人精神意志思维活动的载体,心主血脉,藏神,依赖于血的濡养,故血充则神安,气推动血行来养神,只有气血相合,神方得清明。血虚则神弱,心神失濡;气虚则神疲,神明失驭。所以,若脾失健运,则气血不足,心失所养,进而影响到心神的安宁,致使“神舍不守”。脾的运化功能失调也会导致患者出现头晕、乏力、失眠、情绪低落、食欲缺乏等症状,进一步影响心理健康<sup>[10]</sup>。

此外脾失健运,气机升降失调,无法输布水谷精微,导致水湿停滞,进一步凝聚成痰,则聚湿生痰,痰湿随气血运行上蒙清窍,痰湿之邪以其黏滞,重浊之性,阻碍清气上升,浊气下降,导致脑部气血运行不畅,出现思维粘滞,引发抑郁迟滞。同时,脾为后天之本,肾为先天之本,脾失健运,肾精失去后天滋养,逐渐亏虚,肾精化髓充养髓海,肾精亏虚,髓海失养则神识不阐,决断力下降且焦虑易惊。

同时,患者由于多发性硬化障碍会产生抑郁、焦虑的心理状态,七情通过影响脏腑的气血运行和功能状态,间接影响机体生理平衡,疾病产生恐惧,使恐伤肾,影响肾上腺的功能;患者忧思焦虑,使思伤脾,影响脾胃的运化功能,因而致使下丘脑-垂体-肾上腺轴功能紊乱,脑肠轴失调。可见,多发性硬化障碍与抑郁焦虑的心理状态相互关联,呈双向的关系。

综上,多发性硬化症与精神疾病的共病机制复杂且多维。神经系统的损伤与心理状态的相互影响,以及脾失健运对心理状态的影响,为我们提供了深入研究的方向。

## 4 治疗方案的探讨

### 4.1 中医治疗原则

在中医理论中,多发性硬化症被视为一种由脏腑功能失调引起的疾病,其病机复杂,常伴有多种共病状态。中医治疗该病的整体思路主要围绕调和脾胃、补益气血,强调通过整体调理以恢复机体的自我调节能力。《脾胃论》:脾胃之气既伤……而诸病之所由生也,脾胃是气血生化之源,气血充盈,卫气充沛,机体方可有效的抵御外邪的入侵,即增强机体的免疫功能。“脾胃既虚,不能升发阳气……四肢不得禀水谷气,筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉。”,而多发性硬化症的轴突变型及髓鞘失脱可类比“四肢无气”,在现代医学的视野下即与线粒体能量代谢障碍相关。此外,脾胃生化气血,气血充足,能够为机体的自我修复提供充足的营养基础,若气血不足,还会影响组织的修复能力,因此在治疗 MS 时,首先需注重脾胃的调理,以改善患者的整体状

况<sup>[11]</sup>。李东垣在《脾胃论》中有实例记载,一患者主述“病四肢痿弱……目睛不明,已二年矣”,其运用补中益气汤加味取得良好的成效。在现代,运用清暑益气汤也在治疗复发缓解型 MS 中有卓越功效。

由此,中医在治疗多发性硬化症及其共病状态中,通过调和脾胃、补益气血的综合治疗方法,旨在恢复机体的自我调节能力,改善患者的整体健康状况,体现了中医治疗的整体性和系统性。

### 4.2 具体治疗方案

脾失健运是中医学中一个重要的病理概念,与饮食不节、水湿痰饮、情志失调等因素密切相关<sup>[12]</sup>。为了有效调理脾失健运的患者,我们可以运用中药方剂与情志调摄等方面进行综合干预。

中药调理是治疗脾失健运的重要方法之一。其方法多为健脾益气、健脾化湿、温阳健脾、祛湿化痰等。通过健脾益气的方法例如使用四君子汤、补中益气汤来补益脾气,增强脾胃运化功能;健脾化湿的方法如使用参苓白术散、香砂六君子;温阳健脾如理中丸,通过温阳来改善脾胃虚寒之证;祛湿化痰例如使用平胃散、二陈汤来燥湿化痰,改善湿阻中焦等症状。此外根据现代研究,特定的中药或方剂如泽泻、柴胡疏肝散等可用于健脾和调理气血。泽泻的炮制品在健脾作用上显示出更好的效果,研究表明,麸泽泻组对大鼠的胃泌素和 Na<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>-ATP 酶活性有显著提升,显示了其在健脾方面的潜力<sup>[4]</sup>。此外,逍遥丸和柴胡疏肝散等也被认为能够疏肝理气、解表化滞,调节整体的气血平衡,从而改善脾的功能<sup>[13]</sup>。

除去中药调理,情志调摄也是调理脾失健运的重要策略。情志调摄通过以情胜情、说理开导、顺情从意等方法,帮助患者宣泄负面情绪,激活积极情绪,以期显著促进患者的整体健康,降低脾失健运相关疾病的发生率。研究表明,针对气郁体质的女性进行情志调摄干预,能够有效改善其体质状态,减少焦虑和抑郁情绪的出现<sup>[14]</sup>。具体方法包括中医情志干预、练习放松以及五音疗法等,这些方法操作难度低且不良反应小,可以帮助患者达到更好的心理平衡,从而促进脾的运化功能。

综上所述,针对脾失健运的调理方案应结合中药的应用与情志调摄,形成一个综合性的治疗策略。这种综合方案不仅关注生理层面的调理,还重视心理健康的维护,能够有效提高治疗的整体效果。这样的综合治疗方案在临床中显示出良好的前景,值得进一步推广和应用。

## 5 结语

“脾主思”理论在理解多发性硬化症及其相关精神疾病的身心共病现象中具有重要指导意义。同时中医通过辨证施治在治疗多发性硬化症及其相关精神疾病显示出潜力。脾主思理论为理解多发性硬化症的身心共病现象提供重要视

角, 中医在此领域的应用显示独特治疗潜力, 值得深入研究与推广。

### 参考文献:

- [1] 曾晓铃,杨晓爱,李珊珊,等.针刺治疗慢性疼痛-抑郁共病作用机制的研究现状[J].上海针灸杂志,2024,43(11).
- [2] 于丽,苗蓓亮,刘学焕,等.微生物-肠-脑轴视域下认知障碍的发病机制及中医药治疗进展[J].天津中医药,2024,41(7).
- [3] 李春林,李博文,孙真.rs-fMRI在针刺改善中医烦躁焦虑状态研究中的应用现状[J].山东中医杂志,2023,42(6):658-664.
- [4] 张宏达,谢雪,陈昱竹,等.泽泻麸制前后健脾作用研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(10):187-190.
- [5] 赵承启,邹伟.中医药调控细胞焦亡干预缺血性脑卒中的研究进展[J].湖南中医药大学学报,2023,43(9).
- [6] 杨悦,杨文明,汪瀚,等.肝豆状核变性中西医研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(4).
- [7] 王慧敏,秦雪梅,刘晓节.脑-肠交互视域下抑郁症与胃肠疾病共病的中西药调节及其机制研究进展[J].中草药,2024,55(1).
- [8] 李闪闪,魏丹丹,蒋士卿.基于藏象理论探讨化疗药的药物毒性[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(5):198-205.
- [9] BUSHNELL M C, CEKO M, LOW LA. Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain[J]. Nat Rev Neurosci,2013,14(7):502-511.
- [10] 潘小丽,周丽,王丹,等.电针“足三里”对功能性消化不良大鼠胃排空及自噬信号通路的影响[J].针刺研究,2019,44(7):486-491.
- [11] 李思宇,宋常月,苏晓慧,等.基于“亢害承制”理论探讨类风湿关节炎的发病机制及中药治疗研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(23).
- [12] 李慧敏,贺凯,郑慧,等.中医药健脾的保健作用机制及药食资源[J].中草药,2020,51(3):780-787.
- [13] 陈雪梅,李英帅,王济,等.从免疫学角度探讨中医体质学的调体用药[J].中华中医药杂志,2015,30(8):2668-2670.
- [14] 徐新平,严正松,吴丽娟,等.中医情志调摄对气郁体质的干预研究和评价[J].浙江中医杂志,2010,45(7):490-491.

作者简介: 郭丽晴(2005-),女,中国广东广州人,本科,从事身心共病研究。