



# Clinical Research Strategy in Chinese Medicine of Mania with Bipolar Disorder

Sun Fengli<sup>1</sup>, Yu Fang<sup>1</sup>, Xing Baoping<sup>1,2</sup>, Jin Weidong<sup>1,2,3,\*</sup>

<sup>1</sup>Zhejiang Province Mental Health Center, Zhejiang Province Tongde Hospital, Hangzhou, China

<sup>2</sup>Zhejiang Province Traditional Chinese Medicine Institute, Hangzhou, China

<sup>3</sup>Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, China

## Email address:

wdjin@163.com (Jin Weidong)

\*Corresponding author

## To cite this article:

Sun Fengli, Yu Fang, Xing Baoping, Jin Weidong. Clinical Research Strategy in Chinese Medicine of Mania with Bipolar Disorder.

*Asia-Pacific Journal of Chinese Medicine*. Vol. 2, No. 1, 2021, pp. 6-9.

Received: April 10, 2021; Accepted: May 8, 2021; Published: May 14, 2021

**Abstract:** Objective: To explore the research methods of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types of manic episode in bipolar disorder from the point of literature review, which help us theoretically in understanding of manic episode of bipolar disorder. Methods: The relevant literature in Chinese database were collected and reviewed, and the methods of studying manic episode of bipolar disorder were reviewed and discussed comprehensively. At the same time, the manic episode of bipolar disorder and Traditional Chinese Medicine mania were compared and analyzed. Results: Through analysis and review, literature review, expert consultation and clinical investigation are commonly used research methods and Strategies of TCM syndrome types of bipolar manic episode. At the same time, these methods should be organically combined for comprehensive evaluation, which is more conducive to the establishment of TCM Syndrome types and diagnostic criteria of bipolar manic episode. Conclusion: Manic episode is called manic disease in Traditional Chinese Medicine, Terminology of Traditional Chinese Medicine is “Kuangbing”. The clinical research methods and strategies are put forward for the study of manic episode of bipolar disorder in TCM, which is conducive to the combination of bipolar disorder in the clinical research of integrated traditional Chinese and Western medicine, and provide help for clinical practice.

**Keywords:** Bipolar Disorder, Mania, Syndrome in TCM, Study Strategy

## 双相障碍躁狂症中医狂病临床研究策略

孙峰俐<sup>1</sup>, 虞芳<sup>1</sup>, 邢葆平<sup>1,2</sup>, 金卫东<sup>1,2,3,\*</sup>

<sup>1</sup>浙江省立精神卫生中心,浙江省立同德医院, 杭州, 中国

<sup>2</sup>浙江省中医药研究院, 杭州, 中国

<sup>3</sup>浙江中医药大学, 杭州, 中国

## 邮箱

wdjin@163.com (金卫东)

**摘要:** 目的:从文献综述的角度,探讨双相障碍躁狂发作中医证型的研究方法,以便从理论上进一步认识双相障碍躁狂发作。方法:收集中文数据库的相关文献,复习相关文献,将相关研究双相障碍躁狂发作的方法进行综述和讨论。同时将双相障碍的躁狂发作与中医狂病进行比较和分析。结果:通过分析和综述,文献复习、专家咨询以及临床调查是常用的进行双相障碍躁狂发作的中医证型研究方法和策略,同时更应该将这些方法有机结合起来后进行综合评判,更有利于建立双相障碍躁狂发作的中医证型以及证型的诊断标准。结论:躁狂发作在中医里称为狂病,中医术语为狂

病。本综述对这种双相障碍躁狂发作的中医狂病研究提出了临床研究策略和思路,从而有利于双相障碍在中西医结合的临床研究中更为结合实际,为临床提供帮助。

**关键词:** 双相障碍, 躁狂症, 中医证型, 研究策略

## 1. 双相障碍及其躁狂症

双相障碍(也称双相情感障碍)一般是指临床上既有躁狂或轻躁狂发作,又有抑郁发作的一类心境障碍,世界上终生患病率高达5.5%-7.8%[1]。双相障碍之躁狂发作称为双相躁狂或躁狂症。

双相障碍的特点是反复(至少两次)出现心境和活动水平明显紊乱的发作,紊乱有时表现为心境高涨、精力和活动增加(躁狂和轻躁狂),有时表现为心境低落、精力降低和活动减少(抑郁)。发作间期通常以完全缓解为特征。与其它心境障碍相比,本病在两性的发病率更为接近。由于仅有躁狂的病人相对罕见,而且他们与至少偶有抑郁发作的病人有类似性(在家庭史、病前人格、起病年龄、长期预后等方面),故这类病人也归于双相障碍[2]。

双相障碍的躁狂可表现为不同形式,主要临床表现为情感高涨、话多夸大、联想加快、行为多或冲动,也可伴有或不伴有精神病性症状。双相躁狂还分为I型和II型。双相I型系指其躁狂表现为躁狂发作;II型系指躁狂表现为轻躁狂[3]。

## 2. 中医狂病

狂病(manic psychosis)为以“狂”为主要表现的精神疾病病名[4]。是指因七情化火,煎熬津液为痰,痰热壅盛,迷塞心窍所致,以神志错乱,精神亢奋,打骂呼叫,躁妄不宁,动而多怒为主要表现的疾病[4, 5]。即精神躁狂失常的病证[4-6]。出于《黄帝内经灵枢·癫狂》描述到,症见发作刚暴,骂詈不避亲疏,甚者持刀持杖,登高而歌,弃衣而走,逾垣上屋,力大倍常;或多食,或卧不知饥,妄见妄闻,妄自尊大,妄走不止,日夜无休等[3]。脉弦滑数或沉紧而实等[6, 7]

狂病多因五志过极,或先天遗传所致,以痰火瘀血,闭塞心窍,神机错乱为基本病机,临床以精神亢奋,狂躁不安,骂詈毁物,动而多怒,甚至持刀杀人为特征的一种常见多发的精神病。以青壮年罹患者为多。

《内经》对本病已有较深入的论述。如《素问,至真要大论》说:“诸躁狂越,皆属于火。”《素问,病能论》又说:“有病狂怒者,此病安生?岐伯曰:生于阳也。帝曰:阳何以使人狂?岐伯曰:阳气者,因暴折而难决,故善怒也。……治之奈何?岐伯曰:夺其食即已。……使之服以生铁落为饮。”《素问·阳明脉解》指出:“病甚则弃衣而走,登高而歌,或至不食数日,逾垣上屋。”对本病病因病机、临床病象、治法、方剂均作了详细描述。

《灵枢·癫狂》设专篇论癫狂病的表现与鉴别诊断,尤在针灸治疗上为详,首创“于背腧以手按之立快”点穴法治狂病。嗣后《难经》不但总结了“重阳者狂”,并对癫病与狂病不同表现加以鉴别。《内经》论癫狂病之区别。

明代张景岳《景岳全书·杂证谟》谓狂病多因于火,治以清火为主,方用抽薪饮、黄连解毒汤、三补丸等。清代王清任首创“气血凝滞说”,且创制癫狂梦醒汤用以治疗癫病、狂病。近代张锡纯在《医学衷中参西录·医方》治癫狂方中说:“人之神明,原在心脑两处……心与脑,原彻上彻下,共为神明之府,一处神明伤,则两处神俱伤。脑中之神明伤,可累及脑气筋,且脑气筋伤可使神明颠倒狂乱。心有所伤,亦可使神明颠倒狂乱也。”颇有新意[4-7]。

中医关于狂病的中医证型多有2-5种。其中常见的有:痰火上扰及包络脉瘀[4]。但是差异也很大,有的认为痰火扰心、气血凝滞、阳明热盛、心肝火炽、火盛伤阴为常见[5]。但是临床多为3-4种更为常见和实用,无论是临床诊治还是中医辨证护理[8, 9]。

中医之狂病多见于西医学的双相情感障碍和精神分裂症[6]。

## 3. 研究策略

关于双相障碍的躁狂发作是最为典型的狂病。它与精神分裂症兴奋躁动之狂病不同。西医的观点常常描述为双相躁狂是协调性的精神运动性兴奋,而精神分裂症的躁动则是不协调的精神运动性兴奋。实际上两种疾病差别很大。前者以情感障碍为主,后者以思维障碍为主。精神分裂症更多的是中医上所说的“癫病”。

### 3.1. 研究内容

虽然中医狂病已经做过诸多证型研究。但是目前首先定义双相躁狂,再进行中医证型研究的不多,几乎没有。即使有,也是将躁狂和抑郁共同研究,分析两者状态的证型差异[10]。因此,进行这样的研究也是中西医结合在双相障碍中临床应用最直接的体现,也是将来进一步研究,包括生物学标记等诸多生物学研究的基础。因此,对双相躁狂进行中医证型及其症候研究是目前应用中医学方法研究的主要内容之一,也是最基本的研究。

基于临床,躁狂症之狂病应该有多少种证型比较合适?这是研究中最关心的问题。从使用角度出发,应该遵循以下几条基本原则。(1)基本上应该有3-5个,平均4个证型,能够涵盖大约90%左右到证型。(2)各种证型间绝大部分彼此不同,既各证型间差异明显;(3)彼此间各证型间对于实践者容易或者便于操作。出于行业标准,认为肝胆郁热和火盛伤阴两个证型为常见[11],但是5个或更多证型则可能不利于临床实用与操作[6]。

作为双相障碍对躁狂或混合发作虽然属于中医狂病,但是它与精神分裂症以及其他精神病性障碍对狂病形式不同。它主要是情感高涨、精力旺盛、易激惹为特点。显然其中医症候表现也有不同,这就提示作为中医狂病对双

相障碍的躁狂或混合发作有其自身的中医症候,故而在这种狂病不同证型的症候表现也是本研究的主要内容。

### 3.2. 研究方法

既然中医证型及其症候表现作为研究内容,至少这些方法可能是最基本的方法。

(1) 文献研究:目前在以西医躁狂症为背景的狂病证型的文献研究几乎没有。有些仅仅针对狂病的文献研究发现,这些文献的质量都不高[12]。但是有不少文献虽然不是针对证型进行研究的,如进行中西医结合治疗躁狂症的研究文献中,都需要对这些治疗研究对象进行中医辨证,再进行中西医结合治疗,这些资料就可以作为文献进行分析。通过文献分析,可以初步了解躁狂症这种狂病有哪些中医证型以及哪些中医证型更为常见。

(2) 咨询研究:咨询调查是对专家进行躁狂症中医证型及其症候表现的调查。这样的咨询研究重要的咨询对象的选择。这要求被调查或咨询者要有特别的专业背景,需要从事情志病或中西医结合精神病学临床专家,既要有精神病学专业背景,又要有丰富而扎实的中医药学知识,这样的人员才有可能对咨询的问题进行相对准确而科学的回答。

(3) 调查研究:调查研究是指对诊断为躁狂症的患者进行狂病中医证型调查。一般情况下有两种情形。其一,已经进行了中医狂病证型诊断的躁狂症进行调查,这种现象大多数是在中西医结合病房。另一种情形是对诊断为躁狂症的患者进行中医证型的诊断获取资料。两种研究都是临床调查。它要求要有足够的调查对象,使调查对象具有良好的代表性。因此,这需要比较好的调查设计和方法。

### 3.3. 研究对象

研究对象实际上就是西医上明确诊断为双相障碍躁狂症或者是混合发作,特别是混合躁狂发作患者。但是期间临床表现要涉及到I型与II型,伴有混合或快速循环特征等诸多因素。其诊断标准主要是以下几方面。症状学标准、严重程度标准、病程标准和排除标准。

躁狂发作症状标准,要求典型症状+至少三条常见症状,典型症状:心境明显高涨,易激惹,与个体所处环境不协调。常见症状:(1)活动增加,(2)言语增多,(3)思维奔逸,(4)注意力不集中,随境转移,(5)自我评价过高,夸大,(6)睡眠需要减少,(7)鲁莽行为,(8)性欲亢进。严重程度标准:出现精神病性症状,严重损害社会功能,或给别人造成危险。病程标准:≥1周。排除标准:排除其他精神疾病

## 4. 现状以及目标

1.现状:目前中医狂病大多数是见于躁狂症和精神分裂症,但是前者更为经典于中医狂病,因为两者之间在西医的诊断上有较大的差异。但是针对躁狂症,既双相障碍躁狂症,过去被称为情感性精神病躁狂相的时候,其中中医证型分为肝胆郁热及热盛伤阴两种较少的证型。后来又有中医情志病学文献分为痰火扰心、气滞血凝、阳明热盛、

心肝火炽、火盛伤阴多个证型[6]。到目前还没有在建立躁狂症背景上狂病中医证型大规模的相关研究,包括证型及其症候特点。

2.目标:通过以上多种方法的科学的规范研究,我们希望达成以下目标。被诊断为躁狂症的中医狂病证型大约平均4个常见证型,代表躁狂症的狂病80%以上的中医证型,每个证型有相对应的症候、舌象、脉象诊断标准,各个证型间彼此相互相对独立,各有特点彼此不同,西医的躁狂评定量表所显示的精神病理学结构和严重程度均有差异。只有这样,才有可能为躁狂症的中西医结合提供最基本的临床保证,也为今后开展中西医结合研究提供标准化保证。

## 5. 结论

文献复习、专家咨询以及临床调查是常用的进行双相障碍躁狂发作的中医证型研究方法和策略,同时更应该将这些方法有机结合起来,对双相障碍躁狂发作的中医狂病研究进行合理分析,从而有利于双相障碍在中西医结合的临床研究中更为结合实际,为临床提供帮助。

## 项目基金

浙江省中医药科技科技计划项目(2020ZB040)。

## 参考文献

- [1] 于欣,方贻儒.中国双相障碍防治指南(第二版)[M],1版,北京,中国医学电子音像出版社,2015:1-18.
- [2] 范卫东(翻译)ICD-10,精神与行为障碍分类[M],2版,北京,人民卫生出版社,1993:92-97.
- [3] 金卫东,唐建良.双相心境障碍[M],1版,北京,人民军医出版社,2011:30-34.
- [4] 王永炎,鲁兆麟.中医内科学[M],1版,北京,人民卫生出版社,2017:529-533.
- [5] 赵永厚,蔡定芳.中医情志病学[M],1版,上海,上海中医药大学出版社,2009:58-64.
- [6] 中华中医药学会,中医神志病诊疗指南[M],1版,北京,中国中医药出版社,2015:11-15.
- [7] 王彦恒,实用中医精神病学[M],1版,北京,人民卫生出版社,2000:59-71.
- [8] 陈艳芳.狂病患者的内科治疗,医学前沿,2014,33:363—364.
- [9] 张伟英,熊令辉,李思珏.中医辨证护理对狂病患者心理状态和遵医行为多影响,护理实践与研究,2017,14(16):144—146.

- [10] 李思聪, 姜涛, 童俞嘉, 等。482例双相情感障碍中医证型比较研究[J], 北京中医药, 2019, 38(1): 12—14。
- [11] 沈渔邨。精神病学[M], 5版, 北京, 人民卫生出版社, 2009:937-938。
- [12] 赵永后, 赵玉萍, 柴剑波, 于明。基于循证医学的中医辨治“狂病”文献评价研究[J]。湖南中医杂志, 2014, 30(10): 140—142。

## 作者简介

**孙峰俐**, 女, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向为中医精神病学方向。