

# 基于“阳虚神颓”从五脏论治抑郁症

宋浩东<sup>1</sup> 杨琰棋<sup>1</sup> 杨萌<sup>1</sup> 胡胜根<sup>2▲</sup>

**摘要** 文中通过对相关古籍和文献进行研究,认为阳虚是抑郁症的根本病机,临证治疗应以温阳解郁为基本治法。本文通过深度剖析五脏阳虚症状与抑郁症之间的对应关系,为抑郁症临床治疗提供新的参考思路。

**关键词** 抑郁症;阳虚神颓;五脏

抑郁症是一种以心情低落为核心症状,以兴趣下降、思维变缓、身体乏力为主要临床症状的情感精神障碍疾病。全球患有抑郁症的人数多达 2.64 亿<sup>[1]</sup>。1990—2019 年,这 30 年间中国居民的抑郁症发病率及其导致的伤残调整生命年总体上呈逐年上升趋势<sup>[2]</sup>。抑郁症的发病机制复杂,目前较为公认的发病机制包括单胺能神经递质及其受体异常、脑源性神经营养因子减少、下垂体-丘脑-肾上腺轴功能紊乱以及炎症反应<sup>[3]</sup>。研究<sup>[4]</sup>表明,肠道微生物群的失调与抑郁症的发生和进展密切相关。由于抑郁症病理机制涉及多种因素,其复杂性给治疗带来了巨大挑战,导致目前临床上尚无特效药,因此西医仍以对症治疗为主<sup>[5]</sup>。常用的抗抑郁药包括选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)、5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRIs)、去甲肾上腺素能和特异性 5-羟色胺能抗抑郁剂(NaSSA)、三环类抗抑郁药(TCAs)和四环类抗抑郁药及单胺氧化酶抑制剂(MAOIs)等<sup>[6]</sup>。这些抗抑郁类药物虽可取得一定疗效,但可能产生多种不良反应,如恶心呕吐、血压升高、心率加快、口干、多汗和便秘等<sup>[7]</sup>。相比之下,中医药不仅可以改善患者的临床症状,提高患者生活质量,还能减少不良反应发生率,提高患者的依从性<sup>[8]</sup>。

## 1 抑郁症的中医认识

抑郁症可归属于中医学“郁证”的范畴。《素问·六元正纪大论》首次提出“五气之郁”,并确立了相应的

治疗原则:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”东汉张仲景在《金匮要略》提出“脏躁”“百合病”“梅核气”等,并创立甘麦大枣汤、百合地黄汤、半夏厚朴汤等方剂进行针对性治疗。陈无择在《三因极一病证方论》中对郁证的成因进行深入探讨,认为情志内伤是郁证的核心因素,其病机为痰气互结。朱丹溪创立“六郁学说”,认为郁证的病理基础是“气、血、痰、湿、食、火”,以越鞠丸通治诸郁。明代虞抟在《医学正传·郁证》中首次将“郁证”作为一个独立病名,指出其成因不仅包括情志内伤,还涉及外感因素。张景岳则主张“因病致郁”和“因郁致病”须分别论治,开创“虚郁”辨治先河,强调从阳虚角度论治抑郁。

中医医家治疗抑郁症多从肝入手,以疏肝解郁为主要治法。然而,抑郁症患者易出现多次复发,仅依靠疏肝解郁虽然能够缓解临床症状,却难以从根本上治愈抑郁症<sup>[9]</sup>。仝小林教授将抑郁状态概括为“阳气不足,则生机暗淡,颓萎而来”<sup>[10]</sup>。“阳虚神颓”作为中医理论的重要组成部分,与抑郁症的发生、发展密切相关,因此,从“阳虚神颓”的角度论治抑郁症具有重要的理论价值和临床意义。

## 2 阳虚神颓理论基础

**2.1 阳气与神的生理关系** 《素问·生气通天论》言:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”文中将阳气比作太阳,强调阳气对生命活动的重要性。张景岳亦云“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳”,进一步凸显阳气对人体的根本意义。《黄帝内经》有言“阳气者,精则养神”,《大戴礼记·曾子天圆》中也有“阳之精气曰神”的记载,均表明阳气充足

▲通信作者 胡胜根,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医防治神经内科疾病。E-mail:hsg3691719@qq.com

•作者单位 1.甘肃中医药大学(甘肃兰州 730000);2.庆阳市中医医院(甘肃庆阳 745000)

是神明功能正常的物质基础。阳气充足,神才能正常发挥主宰人体生命活动的作用;反之,阳气不足则神失所养,导致神颓不振、情志不畅、心情低落、精神萎靡,表现为抑郁之象,恰如《素问·调经论》所说的“神不足则悲”。

## 2.2 阳虚神颓的病机演变

2.2.1 阳虚始动,本虚渐显 张景岳云:“阳衰则阴胜,阳为阴抑,故聪明夺而神气减。”素体阳虚,或长期贪凉、受寒、过劳等因素损耗阳气,致阳气渐虚,温煦、推动、振奋功能减退。阳气充足时,人体视听灵敏,精神饱满。一旦阳气虚衰,则阴气相对偏盛,从而抑制阳气的升发与温煦功能,使耳目清窍与神明失于清阳的濡养,故而出现抑郁征象。

2.2.2 气机郁滞,脏腑失调 “气实者,热也;气虚者,寒也”,阳气不足,温煦、推动无力,故而产生虚寒之象。依据《素问·举痛论》“寒则气收”之理,阳虚阴盛则寒从内生,致使气机收引,升降失常,发为气郁。阳虚累及脏腑,会致使脏腑功能减退,正如《伤寒论》所述之“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按……”,若心阳受损(此由发汗过多导致),无法推动气血滋养心神,可出现心悸、失眠、多梦等精神症状。

2.2.3 痰瘀内生,加重病情 阳气不足,推动无力,水液代谢失常,阳虚失于温化,水湿不化,聚生痰饮。《金匮要略》云“病痰饮者,当以温药和之”,侧面说明痰饮的形成与阳虚密切相关。《素问·举痛论》云:“寒气入经而稽迟……故卒然而痛也。”阳虚生内寒,寒邪凝滞,客于血脉,血脉不畅,瘀血内生。痰饮与瘀血相互影响,正如《血证论》所云:“病血者,未尝不病水;病水者,亦未尝不病血也。”痰瘀互结,阻塞经络,阳气难以布散,脏腑功能进一步受损,神明失养加剧,则情志愈发低落,抑郁症状愈发严重。

2.2.4 阳衰神败,病情危重 若病情迁延不愈,气郁痰瘀等病理产物不断累积,阳气日衰,神明渐败。“阳气衰于下,则为寒厥”,阳虚至极,阴寒弥漫,温煦功能丧失,阴阳之气不相顺接,脏腑功能严重衰退。“五脏皆虚,神气皆去”,五脏功能衰竭,神无所附,神气耗散殆尽,导致神败,“神去则机息”,神败进一步加重脏腑功能衰退,形成恶性循环。此阶段患者精神萎靡至极,生活自理能力下降,出现认知障碍、自杀倾向等抑郁症危重表现。

## 3 五脏阳虚神颓与抑郁症的内在联系

## 及其相关治法

### 3.1 肝阳虚

3.1.1 肝阳虚与抑郁症的内在联系 肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,主升、主动,在志为怒。肝气疏泄正常,则人体气机调畅,情志得以正常抒发;若肝气不舒,容易出现情绪抑郁、烦躁等表现。肝阳为气机升发之动力,肝阳虚则疏泄无力,气机不畅,肝气郁结,进而使人出现情绪低落、郁郁寡欢等表现。“气止则血止”,气行无力则血行瘀滞。“肝藏血,血舍魂”,气血运行失常,魂无所舍,影响人的神志活动,进而出现情绪低落、思维迟缓等类似抑郁症的症状。肝阳不足,不能振奋精神,使人精神萎靡、意志消沉。《灵枢·本神》指出:“肝气虚则恐,实则怒。”“肝气虚”可视为肝阳虚的早期阶段,阳虚则温煦失职,气机郁遏,引发恐惧、抑郁等情志异常。《金匱要略·呕吐下利病脉证治》中吴茱萸汤主治厥阴虚寒导致的“干呕,吐涎沫,头痛”,提示肝阳虚可致浊阴上逆,出现头痛、情绪低落等症状,这与抑郁症的躯体化症状(如头痛、纳差)相似。《备急千金要方》提出:“腹满不欲饮食,腹胀,悒悒不乐,妇人月经不利,腰腹痛,名曰肝虚寒也。”其所述肝阳虚症状与抑郁症之心情低落、不思饮食高度吻合。秦伯未在《谦斋医学讲稿·论肝病》中指出:“懈怠忧郁、胆怯……便是肝气虚和肝阳虚的证候。”<sup>[11]</sup>国医大师刘祖贻也认为,肝阳主温煦、升发,是肝主疏泄、调畅气机的基础,肝阳虚导致肝失疏泄是抑郁症形成的直接原因<sup>[12]</sup>。

3.1.2 肝阳虚型抑郁症的治法 肝阳虚型抑郁症应以温补肝阳、疏郁通滞为治法,宜在温肝阳药中佐以疏肝之品。《素问·藏气法时论》云“肝苦急,急食甘以缓之……肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”,提出辛味药能升发肝阳以补肝用。清代王旭高在《西溪书屋夜话录》中提出,肝阳不足证可见恶风、易惊悸、阴囊湿冷等症状,治疗以补肝阳法为主,药用川椒、肉桂、肉苁蓉等<sup>[13]</sup>。蒲辅周<sup>[14]</sup>与刘渡舟<sup>[15]</sup>也均有对肝阳虚证及温肝补肝的相关论述。孙西庆认为,肝阳虚是郁病的重要病机,临床以温补肝阳法为治法,以小补肝汤加味,疗效甚著<sup>[16]</sup>。王斐<sup>[17]</sup>以扶阳法治疗肝阳虚型抑郁症患者,结果显示患者抑郁程度得到有效改善。张宁等<sup>[18]</sup>以温肝阳为法,兼顾疏肝气、养肝血、安神魂治疗肝阳虚型抑郁症患者,临床疗效良好。

### 3.2 心阳虚

3.2.1 心阳虚与抑郁症的内在联系 心者,君主之

官,神明出焉。心主血脉,藏神,在志为喜。心主神明,统领脏腑,主宰生命活动,神明由心而出。《类经》曰:“情志之伤,虽五脏各有所主,然求其所由,则无不从心而发。”情志变化虽分属五脏,但其发病根源皆与心功能密切相关。心功能正常,则神志清明,思维敏捷,情志调畅,这为从心论治抑郁症提供了充足的理论依据。“血脉和利,精神乃居”,心主血脉为心主神明的物质基础。心阳作为血液生成和运行的动力核心,一方面推动脾胃运化之水谷精微化为血液,即“食气入胃,浊气归心……奉心化赤,而赤为血”;另一方面,温煦脉道,推动血液运行,确保血行畅达。心阳虚直接影响神的调控,是抑郁症发生的直接因素。若心阳不足,血液生化乏源,脉道失于充养,气血运行滞涩,神失所养,则易致心悸易惊、失眠多梦、怔忡健忘、情志抑郁、神疲懒言等症。《诸病源候论》载“心气不足则悲,心气有余则笑”,心阳虚属“心气不足”之重证,阳气温煦功能减退,除了出现情绪悲伤外,还应有周身畏寒、四肢不温等症状,此类“阳虚外寒”之象也与抑郁症的“阴证”特质高度契合。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》载“心气虚者,其人则畏”,表明若心阳不足,则易产生恐惧、害怕的情绪。

**3.2.2 心阳虚型抑郁症的治法** 心阳虚型抑郁症应以温通心阳为主要治法,辅以通脉开郁、宁心安神。张仲景用桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗火逆心阳受损,而又误下致心阳虚更甚引起的烦躁症状。《医法圆通》记载“心气不足为病者,气,阳也。气衰则血必旺,其人少神,喜卧懒言,小便清长……”,主张以补坎益离丹温其心阳。卢俊<sup>[19]</sup>通过临床观察发现,补坎益离丹对心阳虚型抑郁症有显著疗效。赵海滨教授认为,心阳亏虚是心力衰竭和郁病的共同核心病机,故其常用附子、桂枝、炙甘草等药,尤其善用桂枝甘草汤以温心阳<sup>[20]</sup>。赵杰<sup>[21]</sup>治疗心阳虚型抑郁症,予以温心阳、安心神、通血脉,使心主神志和心主血脉两大生理功能恢复正常,从而有效改善抑郁症。

### 3.3 脾阳虚

**3.3.1 脾阳虚与抑郁症的内在联系** 脾为后天之本、气血生化之源。脾主运化水谷,升清降浊,其在志为思。脾阳为运化功能的动力,若脾阳虚则运化失职,水谷不化,气血生化乏源,为抑郁症发生提供病理基础。《灵枢·本神》言:“脾藏营,营舍意,脾气虚则四肢不用,五脏不安。”脾阳虚则营血亏虚,气血不充,五脏失养,神失其用,意无所归,故见精神萎靡、思维迟

钝、自卑自责之象。此外,脾阳虚者温煦失司,五脏失养,神志失守,可表现为意志消沉、兴趣减退等抑郁症状。“诸湿肿满,皆属于脾”,脾阳不足,水湿内停,痰浊内生,阻滞气机,症见身重倦怠、纳呆腹胀,这与抑郁症出现的乏力、食欲减退等躯体症状高度吻合。《素问·举痛论》云“思则气结”,脾阳虚者,中焦气机壅滞,思虑过度而气机郁结,情志不得舒展,易致情绪低落、忧思难解。《素问·玉机真藏论》曰:“脾为孤脏,中央土以灌四傍……太过则令人四肢不举,其不及则令人九窍不通。”脾阳亏虚,升清无力,清窍失养,使人精神萎靡,反应迟钝,头晕目眩,思考能力下降。唐容川在《中西汇通医经精义》中对此也有相同观点:“脾阳不足则思虑短少。”现代研究<sup>[22]</sup>亦表明,能量代谢障碍是引起抑郁症的重要原因之一,而脾阳虚与能量代谢水平低下密切相关。

**3.3.2 脾阳虚型抑郁症的治法** 脾阳虚型抑郁症当以温补脾阳、化湿醒神为治法,兼以健脾益气、调畅气机。张仲景所创的小建中汤可温补中焦脾阳,补益脾气以调畅气机,治疗脾阳虚衰所致之郁证<sup>[23]</sup>。李东垣以补中益气汤健脾益气,治疗脾虚气陷之郁证。贾竑教授认为,脾虚失运所致抑郁症应以温阳为核心,健脾升清解郁<sup>[24]</sup>。林昱臣<sup>[25]</sup>通过观察温脾解郁汤治疗脾阳虚型抑郁症患者的临床效果,得出结论:温脾解郁汤可在短期内改善患者的抑郁程度,并降低HAMD与中医症状评分。

### 3.4 肺阳虚

**3.4.1 肺阳虚与抑郁症的内在联系** 肺主气,司呼吸,主治节,藏魄,在志为悲(忧)。肺气充足可调节悲伤情绪;若肺气不足,人易陷入过度悲伤。“悲则气消”,过度忧伤又会使肺气耗散,形成恶性循环。《素问·经脉别论》云“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉”,强调肺通过呼吸将气血输布至全身经脉。血液运行顺畅,人的神气才能充足,神志才能清明,这与肺的呼吸功能密切相关,而呼吸功能正常有赖于其宣发肃降功能正常及宗气的充沛。

五脏皆有阴阳,肺亦不应例外。肺阳保障肺的宣发肃降功能正常,使肺能吸入自然界中清气,与脾胃运化之水谷精微结合,生成宗气,并推动宗气遍行全身。《灵枢·邪客》言:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸。”肺阳不足,一则清气摄入不足,宗气生成减少;二则肺阳无力推动,宗气无法正常运行。宗气贯心脉以养神,其“贯心脉”功能失常则心血运行

不畅,心血不足则致心神失养。宗气不足,可见莫名伤感、自我价值感降低等情志异常。张锡纯在《医学衷中参西录》中虽未直接阐述肺阳虚与郁证之间的关系,但首次提出大气下陷理论,并明确指出大气即宗气:“胸中所积之气,当名为大气……即宗气。”张锡纯还基于此理论创立升陷汤。该方主治为“胸中大气下陷……其兼证……或满闷怔忡,或神昏健忘”,侧面反映大气下陷可见心悸怔忡、神昏健忘等神明失用之表现。其又提及“此气一虚……肢体酸懒,精神昏聩,脑力心思为之顿减”,指明宗气虚可见精神萎靡、肢体乏力、脑力减退等表现。故而肺阳虚可影响宗气生成,导致大气下陷,引发一系列与抑郁症高度契合的心神及精神状态的异常。由此可推知,肺阳虚是引发抑郁症的重要内在因素。

**3.4.2 肺阳虚型抑郁症的治法** 肺阳虚所致抑郁症治疗应以温阳益肺为主。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》曰:“肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之。”此处所见“眩”应为肺阳不足,清阳不升,不能充养头目和振奋精神所致<sup>[26]</sup>。从整体状态推测,甘草干姜汤证还可能伴有精神萎靡、情绪低落等症状。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云:“伤寒脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒……咽中干,烦躁吐逆者,作甘草干姜汤与之,以复其阳。”此条文为太阳表证兼阳虚误治后阳虚更甚,出现烦躁之类的情绪表现<sup>[27]</sup>。《太平惠民和剂局方》所载温肺汤的主治亦见“不思饮食”。由此可见,各家医籍虽未明确提出以温肺法治疗肺阳虚型抑郁症,但其所记载的温阳益肺的治法和方剂为肺阳虚所致抑郁症的治疗提供宝贵的理论依据与实践参考。于兴娟等<sup>[28]</sup>指出,肺阳虚证见神情淡漠、乏力、食欲减退等症状,治宜温肺化痰,方选六君子汤合甘草干姜汤,或温肺汤加减。此处所见肺阳虚临床症状,恰与抑郁症临床表现相吻合。苏春雨等<sup>[29]</sup>研究发现,非小细胞肺癌术后患者可见神疲乏力、食欲不振、失眠、口干、心悸等症状,应用升陷汤加减干预治疗后,相关症状均明显缓解,高达97.92%的患者情绪得到改善。胡跃强教授在遵循肺的生理特性的基础上提出温肺法治疗抑郁症,效果甚佳<sup>[30]</sup>。

### 3.5 肾阳虚

**3.5.1 肾阳虚与抑郁症的内在联系** 肾为先天之本、人体阳气之根。《景岳全书》有言:“命门为精血之海……五脏之阳气非此不能发。”肾阳为命门之火,具有温煦脏腑、激发气化、固摄精微的功能。肾阳虚是

抑郁症发生的根本影响因素。肾阳虚则命门火衰,生命原动力下降,常见兴趣减弱、倦怠乏力、性欲减退等表现。《医林改错·脑髓说》曰:“精汁之清者,化而为髓,由脊骨上行入脑,名曰脑髓。”肾藏精,精生髓,髓聚于脑,肾阳虚则脑髓失充。《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”此类倦怠嗜睡、反应迟钝之状,恰与抑郁症“三低症状”相合。肾主水液,肾阳虚则气化无权,水泛为痰,痰饮内生,上蒙清窍,可见头重昏蒙、思维迟缓,与抑郁症之认知功能下降相似。肾藏志,若肾阳亏空,则肾失封藏之职,精气及神志不能为肾所藏,出现神疲乏力、记忆力减退、情志抑郁的表现。《伤寒论》中少阴病提纲“脉微细,但欲寐”揭示出肾阳虚者神失振奋之态,其精神萎靡、兴趣丧失与抑郁症核心症状高度吻合。张景岳认为:“真阳不足者,必神疲气怯,或心跳不宁,或四肢不收,或眼见邪祟。”肾阳不足可见情绪低落、兴趣丧失、心悸焦虑、倦怠乏力、动作迟缓、幻觉妄想等症状,与抑郁症临床症状高度相符。

**3.5.2 肾阳虚型抑郁症的治法** 肾阳虚所致抑郁症的治疗应以温补肾阳、填精充髓为主。《景岳全书》所载右归丸“治元阳不足,或先天禀衰,或劳伤过度,以致命门火衰……俱速宜益火之原,以培右肾之元阳,而神气自强矣,此方主之”,其为温阳化气,补肾填精的经典方。倪慧等<sup>[31]</sup>研究证实,右归丸可增强mTOR信号通路相关蛋白活性,从而发挥抗抑郁效应。全小林院士以淫羊藿、人参、附子3味药组成全氏光明丸,温补肾阳,消霾除郁,治疗肾阳不足型抑郁状态,收效显著<sup>[32]</sup>。张楠茜等<sup>[33]</sup>研究发现,全氏光明丸可改善肾阳虚型抑郁症大鼠的抑郁行为,调节大鼠海马体内5-HT、NE、DA含量水平,提高受Glu损伤的SH-SY5Y细胞活力。

## 4 小结

抑郁症作为情志疾病,虽在西医上归属于迟滞性疾病,但在中医视域下,其核心病机与“阳虚神颓”密切相关。本研究突破传统单从肝郁论治之局限,提出五脏阳虚致郁的整体观:阳气乃五志运转之枢机,肝阳虚则疏泄不及,生机不荣;心阳不振则血脉失温,神机不用;脾阳虚衰则中州失运,纳化呆钝;肺阳虚则宣降失司,治节难调;肾阳衰微则命火不煦,作强不能。五脏阳虚环环相扣,终致阳气虚馁、神机颓废而发为抑郁。临证治疗当以温阳复神为总纲,细分脏腑论治

——复肾阳以固其根,振心阳以通神明,运脾阳以畅枢机,暖肝阳以复疏泄,温肺阳以利治节。本研究立足“阳虚神颓”理论,旨在为抑郁症治疗开辟“阳主气化-五脏协同-神机复振”的新范式,并为其他精神类疾病提供“以阳立论,五脏共调”的辨治思路,推动中医情志病诊疗体系的完善与发展。

### 参考文献

[1] THAPA B, TORRES I, KOYA S F, et al. Use of data to understand the social determinants of depression in two middle-income countries: the 3-D commission[J]. J Urban Health, 2021, 98(SUPPL 1): 41-50.

[2] 郭芮琦, 胡依, 闵淑慧, 等. 1990—2019年中国居民抑郁疾病负担及变化趋势分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(6): 981-985, 1031.

[3] 尹一淑, 刘军莲, 王佳平, 等. 抑郁症相关发病机制研究进展[J]. 医学综述, 2022, 28(12): 2368-2372.

[4] ZHANG J, HE J, HU J, et al. Exploring the role of gut microbiota in depression: pathogenesis and therapeutic insights [J]. Asian J Psychiatr, 2025, 105: 104411.

[5] 李玮, 孙培养, 胡伟, 等. 中医药治疗卒中后抑郁临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2024, 41(6): 77-83.

[6] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 抑郁症基层诊疗指南(2021年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(12): 1249-1260.

[7] 胡昌清, 朱雪泉, 丰雷, 等. 中国抑郁障碍防治指南(第二版)解读: 药物治疗原则[J]. 中华精神科杂志, 2017, 50(3): 172-174.

[8] 张涵, 操斌全, 顾健霞. 中医药治疗冠心病合并焦虑抑郁的研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(10): 2003-2007.

[9] 潘明敏, 岳广欣. 从温阳解郁方研究谈抑郁症治疗用药思路[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(6): 58-65.

[10] 顾成娟. 全小林教授治疗T2DM合并抑郁状态回顾性分析及“阳光散霾法”初探[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.

[11] 秦伯未. 谦斋医学讲稿[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 83-84.

[12] 唐诚. 国医大师刘祖贻辨治帕金森病学术经验研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2024.

[13] 林莉娟, 张金付. 王旭高“补肝法”探要[J]. 江苏中医药, 2021, 53(4): 68-69.

[14] 薛伯寿, 薛燕星. 蒲辅周医学经验集[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2018: 282

[15] 刘渡舟. 肝病证治概要[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1985: 151.

[16] 刘珊珊, 孙西庆. 孙西庆教授从肝阳虚论治郁证经验总结[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(18): 103-104.

[17] 王斐. 乌梅丸治疗肝阳虚型抑郁症的临床疗效观察[D]. 晋中: 山西中医药大学, 2019.

[18] 张宁, 张宏贤, 郭简宁, 等. 从肝阳虚论治儿童青少年抑郁障碍[J]. 环球中医药, 2023, 16(8): 1624-1627.

[19] 卢骏. 补坎益离丹治疗抑郁症(心阳虚证)临床疗效观察[D]. 晋中: 山西中医药大学, 2020.

[20] 李东方, 王超, 赵海滨, 等. 赵海滨教授基于“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”理论治疗慢性心力衰竭合并抑郁经验撷粹[J]. 中国医药导报, 2023, 20(25): 129-133.

[21] 郝丹芝, 赵杰. 浅论心阳虚型抑郁症[J]. 中医临床研究, 2023, 15(17): 73-76.

[22] 翟美丽, 于漫, 刘俊兰, 等. 附子理中汤对脾阳虚大鼠脂质过氧化损伤和能量代谢障碍的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(11): 2889-2891.

[23] 赵齐辉, 刘璐, 崔家鹏, 等. 从脾论治郁证因机证治源流发展研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(2): 50-53.

[24] 陈鸿雁, 贾竑晓. 贾竑晓从阳气郁遏学说论治抑郁症临床经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 3926-3928.

[25] 林昱臣. 温脾解郁汤治疗抑郁症(脾阳虚证)临床疗效观察[D]. 晋中: 山西中医药大学, 2020.

[26] 陈峰, 苏敏, 陈敏. 甘草干姜汤治疗眩晕验案[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(6): 18.

[27] 吴启雄. 《伤寒论》对误治的论述[J]. 广西中医药, 1988, 11(5): 18-20.

[28] 于兴娟, 祝新亚, 宫胜贤. 肺阳相关问题的思考[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4667-4669.

[29] 苏春雨, 朱广辉, 李杰. 非小细胞肺癌术后患者症状分布规律及升陷汤加减的干预效果[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 601-606.

[30] 向军军, 汪庭龙, 胡跃强. 试述胡跃强教授从“温阳益肺”法论治抑郁症理论探讨[J]. 光明中医, 2015, 30(11): 2293-2294.

[31] 倪慧, 张铭珈, 敖海清, 等. 不同治法方药对抑郁模型大鼠海马组织PI3K/Akt/mTORC1信号通路的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3273-3276.

[32] 林家冉, 唐爽, 柳红芳. 淫羊藿、人参、附子治疗阳光不足型抑郁状态经验: 全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(3): 296-298.

[33] 张楠茜, 张凯月, 吕经纬, 等. 全氏光明丸对肾阳虚型抑郁症大鼠的抗抑郁物质基础和作用机制研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(5): 1982-1988.

(收稿日期: 2025-04-06)

(本文编辑: 蒋艺芬)