

# 梅成基于“血者，神气也”论治郁证经验探析

汪丽<sup>1</sup>, 刘小雪<sup>1</sup>, 梅成<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江省中医医院针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月2日; 录用日期: 2025年8月26日; 发布日期: 2025年9月4日

## 摘要

文章介绍龙江名医梅成教授基于“血者，神气也”理论从“血分”论治郁证的临证思路与临床特色。梅教授认为，血为神志活动的物质载体，郁证虽多责于气机郁滞，然“久郁必及血分”，血虚、血瘀等皆可导致神失所养，发为情绪低落、倦怠乏力等症。其临证主张“调血以安神”，以养血活血为法，兼疏肝、健脾、通络，注重气血互化，善用血府逐瘀汤、逍遥散、温胆汤等方化裁，配合董氏奇穴针药结合，使血充脉和而神自安。此治法突破传统“郁证重气”思路，凸显“血-神”关联的临证思路，为郁证的中医辨治提供新视角。

## 关键词

抑郁症, 血气, 董氏奇穴, 针药结合

# Mei Cheng's Experience in Treating Depression Syndrome Based on "Blood, Spirit"

Li Wang<sup>1</sup>, Xiaoxue Liu<sup>1</sup>, Cheng Mei<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Acupuncture, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 2<sup>nd</sup>, 2025; accepted: Aug. 26<sup>th</sup>, 2025; published: Sep. 4<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

**This paper introduces the clinical thinking and clinical characteristics of Professor Mei Cheng, a**  
\*通讯作者。

famous doctor in Longjiang, in treating depression syndrome from “blood division” based on the theory of “blood is also arrogant”. Professor Mei believes that blood is the material carrier of mental activity. Although depression syndrome is mostly attributed to qi stagnation, “long-term depression must be related to blood”, and blood deficiency and blood stasis can lead to mental loss, resulting in depression, fatigue and fatigue. His clinical practice advocates “regulating blood to soothe the nerves”, nourishing blood and promoting blood circulation, soothing the liver, strengthening the spleen and dredging collaterals, paying attention to the interaction of qi and blood, making good use of Xuefu Zhuyu Decoction, Xiaoyao Powder and Wendan Decoction, and combining acupuncture and medicine at Dong Shi’s odd points to make blood fill the pulse and calm the mind. This treatment breaks through the traditional thinking of “depression syndrome with heavy qi”, highlights the clinical thinking of “blood-spirit” relationship, and provides a new perspective for TCM differentiation and treatment of depression syndrome.

## Keywords

Depression, Qi and Blood, Dong’s Extraordinary Points, Combination of Acupuncture and Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

抑郁症(major depressive disorder, MDD)是由众多因素引起的以情绪低落为主要症状,主要表现为兴趣丧失、注意困难、食欲下降、自罪感和自杀观念,并与其他认知、行为和社会功能异常的一类疾病[1]。当前抑郁症全球患病率高达 4.4%,国内患病率甚至达到 5%以上,社会危害性极大,成为全世界范围内严重的公共卫生安全问题[2]。MDD 其确切的发病机制尚不清楚,其发生多与环境与遗传、大脑结构功能改变、受体功能改变、炎症及免疫、肠道微生物等有关。治疗多用氯胺酮及其异构体、帕罗西汀、阿米替林等抗抑郁药为主,佐以益生菌辅助治疗,但存在疗效不佳,副作用大,病情易反复,患者依从性低等缺点[3]。相比之下,中医药治疗抑郁症具有显著优势,中药配合针灸,心身同治,患者依从性好,疗效突出。

梅成,黑龙江省首届名中医,国家重点针灸学科及国家重点针灸专科后备带头人。擅用针刺、中药、刺络放血、浮针、针刀等各种疗法相结合治疗各种疑难杂症,尤其在治疗植物神经功能紊乱、急、慢性脑血管病、高血压、帕金森氏病、多发性硬化、癫痫、头痛、格林巴利综合征、运动神经元病及颈肩腰腿病变等神经内科疑难病症方面疗效显著。梅成教授通过总结前人经验,结合多年临床实践,基于“血气调和,则神自安”,主张以调和血气以调神为指导来治疗抑郁症,现将其临证经验介绍如下。

## 2. 血为神本,久郁必伤血分

### 2.1. 血虚不荣则神失所养

《素问·阴阳应象大论》曰:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”五脏“藏五神,安五志”,郁证的发生与五脏均有关。“血乃中焦之汁,流溢于中以为精,奉心化赤而为血”心亦主血的生成,心藏神,心气不足则以悲忧欲哭、情绪低落、惊悸气短为特点[4];肝主藏血,肝主疏泄,说明肝既可贮藏血液、调节血量、防止出血,还可以推动、促进血气化生。肝气虚则见行动迟缓,恐惧害怕,处事犹豫不决[5]。“肺藏气,气舍魄”,此肺所藏之气,为血中之气,肺气虚有精神恍惚,喜怒无常的表现。“肾藏

精，精舍志”，精血同源互化，精亏则血少，《诸病源候论·肾病候》曰：“肾气虚则梦见舟船溺人，得其梦伏水中，若有所怖。”肾气虚则多见失眠多梦[6]。《三因极一病证方论》云：“思伤脾，气留不行，积聚在中脘，不得饮食，腹胀满，四肢怠惰。”脾气虚则见食欲减退，神疲乏力，腹胀等[7]。

《灵枢·本神》：“肝气虚则恐，实则怒，心气虚则悲，实则笑不休”首提“五脏虚”直接导致情志失调。李东垣《脾胃论》“饮食失节，寒温不适，脾胃乃伤，皆因喜怒忧恐，损耗元气，资助心火，创补中益气治脾胃虚弱、怠惰嗜卧等气虚郁滞证[8]。朱丹溪强调郁证初起多实证，久郁耗血，血少不能养心而怔忡不寐”。明代张景岳首分“虚郁”“实郁”，“至若虚损之郁，非培补不可”，创逍遥饮治血虚肝郁。赵献可认为命门水火不足而五脏失养，郁证丛生，主张温补命门，八味丸等治肾虚致郁。叶天士指出“初病在经主气，久病入络主血”，郁证日久，气郁及血，耗伤营血，络脉空虚瘀阻，出现怔忡、不寐、惊惶等虚郁夹杂证[9]。现代研究表明：抑郁症患者的免疫功能存在异常，表现为免疫细胞数量变化但功能下降(如自然杀伤细胞活性降低)，以及促炎细胞因子水平升高(如 IL-6, TNF- $\alpha$ )，这些变化与抑郁症状的发生发展和严重程度相关[10]。

基于以上理论，梅成教授结合临床总结出郁证的发生与五脏气血亏虚有关，虚可致郁，郁可致虚，互为因果。心血虚则神失所养，神明不安；肝血虚则魂不守舍，疏泄无权；脾血虚则气机壅滞，痰湿内生；肺血虚则治节失司，宣降失常；肾精不足则髓海空虚，志意不达。在治疗时以心脾肝为要，虚实兼顾，补其不足，疏其郁滞。

## 2.2. 气滞血瘀则神受其扰

《素问·调经论》：“五脏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生。”五脏功能依赖气血运行，气血失调是疾病的根源。朱丹溪《丹溪心法·六郁》中认为气郁为六郁之关键，而血郁是气郁的常见且重要的病理产物。王清任《医林改错》全书贯穿“气滞血瘀”思想，创制诸多活血化瘀名方。叶天士提出“久病入络”，五脏皆可致郁致瘀[11]。黄元御《四圣心源》曰：“风木者，五藏之贼，百病之长。凡病之起，无不因于木气之郁。”指出气郁以肝气郁为首。而李梴《医学入门·血类》“瘀血，……或郁怒伤肝气逆而血留。”指出肝郁气逆是导致瘀血的原因之一。《类证治裁·郁证》云：“七情内起之郁，始而伤气，继必及血。”气为血之帅，气行则血行，抑郁症肝气郁结，则全身之气机郁滞，继而全身之血瘀滞，脑窍失于濡养，瘀血阻滞心脉则心神失养，肝不藏血而魂不守舍，发为郁证[12]。现代研究表明，抑郁症与中医血瘀证存在显著关联：抑郁症患者的血液流变学异常、微循环障碍及炎症因子升高符合血瘀病理特征，活血化瘀治疗可通过改善脑血流、调节神经递质和抑制炎症反应而缓解抑郁症状[13]。

基于以上理论，梅教授结合临床总结出郁证初病在气，久必及血。“气郁”和“血瘀”是两大重要致病因素，“气郁”为先导，“血瘀”为后果。《血证论·脏腑病机论》言“木气冲和调达，不致郁遏，则血脉得畅”。肝主疏泄，调畅气机，调和气血，调畅精神情志，肝喜条达而恶抑郁，肝气柔和，升发，畅达则精神愉快，心情舒畅。若肝气郁结则“阳郁不达，神机颓废”，“阳气者，精则养神”，阳气郁滞则神失所养，产生情绪低落，心烦失眠，肋肋胀痛等抑郁表现[14]。

## 2.3. “血者，神气也”，血气调和，则神自安

“血气者，人之神”出自《素问·八正神明论》，神为血气的外在表现，而血气为神志活动的物质基础。五脏分藏五神，通过调节血气的生成和运行输布，来协调神志活动。脏腑功能正常，血气调和则精力充沛、神识清楚、反应灵敏、情绪平和[15]。《灵枢·营卫生会》：“血者，神气也”，进一步说明血是神气的载体，血气的盛衰直接影响人的精神状态。《素问·调经论》：“人之所有者，血与气耳”强调

血与气是人体生命活动的根本，也是精神活动的物质基础。《金匱要略》：“血气不足，则神不安”指出血气不足会导致神志不安，进一步说明血气与神志的密切关系。吴谦的《医宗金鉴》：“血为气之母，气为血之帅，血气调和，则神自安”说明血与气相互依存，血气的调和是神志安定的前提。梅成教授认为抑郁症临床上常见为肝郁血气失和，脾虚血气失充，导致神失所养，表现为精神抑郁，心烦不寐，胸闷气短，倦怠乏力等症状。

综上所述，郁证总属血气失和，神机失用。梅教授认为郁证病初多由肝气郁滞，气行则血行，病久波及血分，气滞而血瘀，瘀血阻滞则脑窍失用，心神失养，魂不守舍神机失用；或者患者脏气虚弱，血气化生不足神志失养。根据本病的病情演变及临床表现，通过区分血气郁遏和脏腑血气虚衰的主次分而论治，如见脏腑血气失养为主，则补益血气，濡养神志；如见血气郁遏为主，则治以理气开郁，活血化瘀，随证治之。

### 3. 从血论治安神机，针药互参解郁结

#### 3.1. 培补中土，血气充和以养神

《四圣心源·中气》“脾升则肾肝亦升，故水木不郁；胃降则心肺亦降，故金水不滞。中气者，和济水火之机，升降金木之轴”。说明脾胃居中，为脏腑气机升降之枢，脾居中央而灌四旁，中焦脾土旺，则诸脏清窍得养[16]。《素问·经脉别论》“饮入于胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺……水精四布，五经并行。”“盖人之脾胃，属土，为万物之母，一身之根本……气血由之而生。”以上指出中焦受纳水谷，运化精微，奉心化赤而为血；脾土斡旋气机，散精归肺，积于胸中乃成气，脾胃为一身气血生化之源[17]。而十二经脉循行又起于中焦，气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。经脉气血充足运行通畅与否，与中焦功能正常有密切的关系[18]。“内伤脾胃，百病由生”中焦脾土虚损，失于运化，水谷精微、气血乏源。一方面，可致倦怠乏力、食欲减退、腹胀等抑郁躯体症状，另一方面可致心神失养，髓海不充，肝不藏魂而出现神明功能受损的表现[19]。李东垣有曰“治脾胃可以安五脏”。梅教授认为肝气盛则侮其所不胜，肝郁易犯脾胃，脾胃运化失常，则气血化生不足，则肝血不足，加重肝郁；肝郁日久化火生燥而消耗阴血，阴血亏虚，肝失濡养，进一步加重肝郁。正如《景岳全书发挥·论情志三郁证治》说：“郁证无有不伤脾胃者，虽虚不可补塞。补中兼疏，庶得郁开脾旺，逍遥散加减，为治郁之大法。”[20]因此梅教授临床上常用逍遥散联合针刺养血扶土疏木治疗血虚脾虚肝郁的郁证。逍遥散中当归、白芍养肝血，柴胡疏肝郁，薄荷疏行肝气，助柴胡理气，辛凉可散肝之郁热；白术、茯苓，培补中土，益气生血，甘草甘平，和中益土，又协生姜温运和中，诸药配伍共奏补益脾土以养血之功[21]。

《灵枢·本脏》有云：“经脉者，所以行血气而营阴阳……”，人的神志活动主要以气血津液为物质基础，经络为气血津液运行输布的通路，经络功能失调，则气血精微物质不能输布濡润，则会出现神志失常，言语错乱，反应迟缓等神志异常表现[22]。梅教授认为《灵枢·经脉》中足阳明胃经的是动病：“病至则恶人与火，闻木声则惕然而惊，心欲动，独闭户塞牖而处……”与郁证的某些表现如情绪低落，恐惧胆怯，喜独处，不喜与人交往有很大相似之处。脾胃为后天之本，生成输布气血，调理气机升降，机体气血充足、升降正常则神清志安。足阳明胃经多气多血，胃络通心；足太阴脾经运化精微，和调中焦气机，助心行血安神，助肝疏泄藏血[23]。此外命门水火不足而五脏失养，郁证丛生，通过温补命门，引气归元充养精血。

梅教授临证中选用足阳明胃经的穴位配合引气归元穴组，常取双侧承满、梁门、滑肉门、外陵。胃气以降为顺，承满可和胃降逆，治疗腹胀肠鸣，呕吐呃逆之症。《针灸甲乙经》曰：“腹中积气结痛，梁门主之。”梁门善治土虚脘腹胀满，调整脾胃气机之升降。腹部的滑肉门和外陵合称为“腹四关”，行气和血、调畅气机，可治神志病，临床中此类抑郁症患者多在左滑肉门穴处有明显的结节和痛点[24]。引气

归元穴组包括中脘，胃之募穴，任脉和足太阴脾经的交会穴下脘，中脘和下脘调理中焦，补益脾胃气血生化之源，配以气海、关元穴可填虚益肾，培补元气，充养精血，血旺则神充[25]。此外梅教授对于兼有明显气虚乏力者常配以董氏奇穴中的灵骨、大白补气温阳以助气血通行和三皇穴、肾关穴以培补先后天。

### 3.2. 理气开郁，活血化痰以调神

《黄帝内经》曰：“神者，正气也，神寓于气，气以化神，气盛则神旺，气衰则神病，气绝则神亡。”《丹溪心法·六郁》“气血充和，万病不生；一有怫郁；诸病生焉。”百病生于气，气是构成人体的物质基础，气能化神，气之所到为血之所至，血气为神志活动的物质基础[26]。叶天士指出“郁则气滞，气滞久则必化热，热郁则津液耗而不流，升降之机失度，初伤气分，久延血分[27]。”张景岳“情志之郁，因郁而病……初病在气，久必及血，渐成积痞。”郁证之本在气郁，气郁不解必成瘀，瘀血进一步阻碍气血运行，导致气机壅滞。刘伟[28]等认为血以蕴神，神化于血，血清则神明，血病则神损，血虚不养神，则易出现不寐，健忘等神志病；血浊久积于脑，可见痴呆，头痛眩晕等神损表现；瘀血阻滞脑络，可见猝然神昏，发狂等神乱表现。正如《证治汇补·郁证》所说“郁病虽多，皆因气固不流，发当顺气为先。”基于郁证初病在气，久则及血，气郁血瘀病因病机的认识，在临证中梅老师善于用血府逐瘀汤加减配合针刺理气开郁，活血化痰治疗郁证。

血府逐瘀汤出自王清任《医林改错》，方下记载了多种类似于抑郁症表现的症候，如：瞋闷，即小事不能开展；俗言肝气病，无故爱生气；急躁，平素和平，有病急躁；心里热，身外凉，故名灯笼病；夜不安者，将卧则起，坐未急，又欲睡，一夜无宁刻，重者满床乱滚，均为血府血瘀[29]。血府逐瘀汤方由桃红四物汤合四逆散加牛膝、桔梗组成，“气有一息之不通，则血有一息之不行”，四逆散加桔梗疏肝理气开郁，桃红四物汤加牛膝以活血化痰兼养血。桔梗，牛膝一升一降，调畅全身之气机，其组方配伍理气中兼活血，活血中兼养血，升降同用，气血同调，血气充和，怫郁生焉？

梅师常在血府逐瘀方的基础上根据患者临床症状进行加减，若患者伴有气虚乏力、气短，加黄芪补气行血；若伴有眠差易惊，加煅龙骨、煅牡蛎以镇惊安神；若伴心慌，加桂枝温通心阳，平冲降逆；若伴腹胀食欲减退，加枳实、白术，构成枳术丸补脾消痞导滞；若伴乏力身体困重、舌苔白腻，加藿香、佩兰醒脾化湿开郁；若伴胸闷气短肝郁明显者，加气中之血药香附以理气活血。梅老师善用风药，防风，羌活，独活之辈，梅师认为人非表有风湿，然五脏亦有风湿，取风能升湿之性，《脾胃论》亦有云：“寒湿之胜，当助风以平之。”风药气轻味薄，属轻清之品，可升清降浊，如补中益气升，柴之用。风药可兼补脾胃之气，李东垣云：“甘温之品，虽具温中补气之功，却每有甘润、滋腻之碍。脾胃气虚，运化力弱骤进温补，易致中满。今得风药之辛燥升散，补而不腻，药力上行，充腠理，实四肢，相得益彰。”风气通于肝，风药辛散升浮，颇合木之升发之象，能疏达肝气以顺应木之曲直[30]。

梅师善用董氏奇穴治疗多种疑难杂症，选穴少而常见奇效。梅师常选用木穴，木炎穴，配合上三黄穴解肝郁，疏肝气来和调血气，畅达全身气机治焦虑抑郁。木穴，木炎穴双手取穴，对于治疗肝气郁结而情绪低落，胸闷气短或肝火上炎而烦躁易怒等均有良好疗效。明黄穴、天黄穴、其黄穴合称上三黄穴，上三黄具有可补可泻之特性，可治一切肝之病[31]。总之，肝喜条达而恶抑郁，肝主疏泄，气机调畅而情志畅达，气血调和则血脉通畅，因此治疗在于疏肝气，解肝郁调气为先，又不离调和血气总的治疗法则。血气充和，则百病不生。

## 4. 验案举隅

患者，男，24岁。初诊时间：2024年11月23日。主诉：心情烦闷伴乏力食少2年余，加重1个月。现病史：1月前因学业及求职双重压力，出现焦虑烦躁，心情低落，倦怠乏力，入睡障碍，体重明显减轻。

20 余日前, 在黑龙江省第三医院精神科诊断为“中度抑郁”, 心理测试: 中度抑郁, 中度焦虑, 中度躯体化, 给予艾司唑仑、度洛西汀, 没有服药, 2 日后于家乡附近医院就诊, 行血液生化及血细胞分析、心电图、腹部 B 超等相关检查均未见明显异常, 给予度洛西汀(40 mg/d), 奥氮平(1.25 mg/d), 熊去氧胆酸(250 mg/d), 艾司唑仑(具体用药不详), 服药期间情绪相对稳定, 夜间睡眠明显改善, 服药半月余, 除上述症状外, 常有嗜睡困顿, 头晕恶心。既往有慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流 3 余年, 期间曾数次对症治疗但效果不佳。刻下症: 极度倦怠乏力, 腹满食少, 偶有胃脘疼痛, 暖气打嗝, 反酸烧心, 口干口苦, 大便正常, 小便频数, 舌红苔白腻兼剥苔, 舌中有裂纹, 舌体边有齿痕, 脉弦。西医诊断: 焦虑状态; 中医诊断: 郁证(肝郁气滞兼脾虚)。治则: 疏肝健脾, 祛瘀解郁。方药: 血府逐瘀汤和逍遥散加减, 处方: 生地黄、桃仁、枳壳、赤芍、川芎、当归、茯苓、白术、香附各 15 g, 红花、炙甘草、柴胡、桔梗、牛膝、生姜、香附、藿香、佩兰、干姜各 10 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎, 早晚两次温服。针刺: 取穴木穴(双)、木炎穴(双)、灵骨穴(双)、大白穴(双)、中脘、气海、关元、承满(双)、梁门(双)、太乙(双)、滑肉门(双)、天皇穴(双)、地皇穴(双)、人皇穴(双)、肾关穴(双)。患者取仰卧位, 暴露患处, 局部消毒后, 选用 0.35 mm × 40 mm 安迪牌一次性针灸针进行穴位针刺, 行平补平泻法, 留针 30 min, 针刺 5 次/周, 共 1 周。西药服用同上。

2024 年 12 月 1 日二诊, 患者自诉, 服用 1 剂后当晚大量矢气, 腹满明显减轻, 近日乏力明显减轻, 腹满无, 食欲大幅增加, 心情渐佳, 近日常有心慌, 脐周冷痛。一诊方有效, 守方加桂枝 15 g, 14 剂, 煎服法同前。针刺同前, 加之针刺阳池穴, 共针刺 2 周。西药自行减量。

2024 年 12 月 23 日三诊, 乏力持续减轻, 食欲可, 心情大幅好转, 心慌无, 腹满无, 脐周冷痛依旧, 二诊方有效, 守方去赤芍加白芍 30 g、防风 10 g、羌活 10 g、独活 10 g, 14 剂, 煎服法同前。针刺同二诊, 加之灵骨穴、大白穴, 治疗 2 周。西药自行减量, 部分停药。后续守方治疗两月余, 乏力无, 食欲可, 情绪基本稳定, 面带笑容, 脐周冷痛无。患者状况明显改善, 治疗效果明显。

按语: 梅师认为本案患者肝郁气滞日久, 血脉涩滞, 气滞血行不利则停而为瘀, 瘀血阻滞则脑窍失用, 心神失养, 肝不藏魂, 魂不守舍, 发为郁证。“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 肝郁日久必然克伐脾土, 故而患者出现倦怠乏力, 脾虚食少, 脘腹胀满, 体重减轻, 气血乏源, 神志失养。梅师用血府逐瘀汤合逍遥散加减理气开郁, 活血化瘀, 养血健脾。一诊舌苔白腻, 边有齿痕加藿香、佩兰醒脾开郁, 畏寒加干姜温中散寒, 加香附增加活血理气之效; 二诊加桂枝温通心阳, 平冲降逆; 三诊加白芍柔肝缓急止痛。梅师善于运用正经穴位和董氏奇穴结合治疗各科疾病, 该患者选取木穴、木炎穴疏肝解郁, 选取腹部承满、梁门、滑肉门、太乙、中脘对症治疗, 下三皇加肾关联合气海关元培补脾肾, “诸气贖郁, 皆属于肺”, 肺为气之本, 选用灵骨穴、大白穴补益肺气。针药并用, 共奏理气开郁, 活血化瘀, 养血健脾之功, 故收效满意。

## 5. 小结

梅成教授承《内经》“血者, 神气也”理论, 创新提出“调血安神”法论治郁证。“血为神本”, 强调血是神志活动的物质载体, 郁证虽初起于气机郁滞, 但“久郁必伤血分”, 血虚失养或血瘀阻络均可致神失所依, 发为情绪低落、倦怠失眠等症。治疗上针药协同, 气血双调, 主方选用血府逐瘀理气化痰治血气郁遏; 逍遥散健脾疏肝治血虚肝郁, 针刺上灵活选用正经经穴, 足阳明胃经承满、梁门等调理中焦气血, 佐以中脘、气海等引气归元。同时结合董氏奇穴木穴、木炎穴疏肝; 灵骨、大白补气; 三皇穴、肾关培补脾肾等对症治疗。梅教授在临证过程中重视心身共济, 秉承“天人合一、形神一体”的整体观, 既调躯体之疾, 亦疗心神之困。此法突破传统“郁证重气”的辨证思路, 凸显“血-神”关联的新临证思路, 通过补血虚、化痰滞、疏气郁来调和气血, 使神机得安, 为郁证的中医辨治提供新视角。

## 声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

## 基金项目

梔子苷上调 lncRNASix3os1 介导细胞焦亡的机制研究。黑龙江省自然科学基金项目(PL2024H250)。

## 参考文献

- [1] 姚树桥, 杨彦春. 医学心理学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [2] 尤斌, 张婷婷, 贾茜. 抑郁症物理治疗的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(6): 197.
- [3] 闫洁, 顾丰华. 抑郁症的发病机制及治疗药物研究进展[J]. 世界临床药物, 2024, 45(4): 430-434.
- [4] 赵新宇. 郁三针治疗心脾两虚型郁证的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [5] 彭云娇, 朴胜华, 郭姣. 《黄帝内经》肝生血气理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6806-6808.
- [6] 徐云浩, 赵博. 从“百病生于气”解析抑郁症五脏病机[J]. 中医药信息, 2018, 35(4): 84-87.
- [7] 杨蒋伟, 朱春青, 林晨, 等. 从脾论治抑郁障碍的理论及临床初探[J]. 中国医药导报, 2019, 16(25): 130-133.
- [8] 赵焱, 余晖, 丁喜英, 等. 高建忠主任医师补中益气汤治疗郁证临证经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(7): 72-73, 83.
- [9] 李艳秋. 顽固性郁证从痰论治[J]. 中医研究, 2000(3): 47-48.
- [10] 贾晓燕. 血虚与抑郁症发病关系研究及流行病学调查[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2007.
- [11] 宋研博, 王新志, 孙永康, 等. 久郁勿忘逐瘀——王新志教授从气血辨治郁证经验[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(7): 1740-1741.
- [12] 尹娟娟, 田雨河. 血府逐瘀汤治疗重度抑郁症举隅[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(13): 179.
- [13] 周流畅, 杨玲玲, 张荣, 等. 抑郁症态靶辨治策略初探[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(8): 213-216.
- [14] 白俊哲. 基于《黄帝内经》“阳气者, 精则养神”探讨从阳气失常论治郁证[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [15] 刘鑫雨, 马培, 吴柔燕, 等. 从“血气者, 人之神”论治抑郁症[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 2816-2819.
- [16] 吴晓青. 郁证皆在中焦说略[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(5): 452.
- [17] 曾萍, 李世勇, 乔利军, 等. 从脾胃论治抑郁症理论探析[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2190-2194.
- [18] 张浩. 针灸治疗郁证(抑郁症)选穴规律文献研究及张松兴教授临床经验探析[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [19] 黄秀山, 龙丹, 朱莹. 名中医朱莹从“土郁夺之”论治抑郁症经验[J]. 陕西中医, 2024, 45(7): 959-962.
- [20] 吴丹. 张介宾论治郁证思想研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [21] 侯阿美, 储继军, 郭锦晨, 等. 从逍遥散组方配伍分析其治疗情志疾病的理论基础[J]. 山西中医药大学学报, 2020, 21(5): 317-318, 322.
- [22] 赵玉萍, 赵永厚, 柴剑波, 等. 经络在神志活动生理病理中的作用特点[J]. 陕西中医, 2014, 35(9): 1220-1221.
- [23] 胡波. 脾经胃经生理功能经典文献研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2005.
- [24] 程莘农, 程红锋, 程凯. 百年程氏针灸传习录(基础卷)[M]. 吉林: 吉林科学技术出版社, 2020.
- [25] 郑嘉怡, 赖新生, 郑嘉乾, 等. 赖新生通元法治疗郁证经验[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1): 34-36.
- [26] 吴相春, 来静, 吴相锋, 等. “百病皆生于气, 始于郁”的实验研究[C]//中国工程院医药卫生学部, 中华中医药学会, 中华医学会, 中国中西医结合学会, 中国医师协会. 络病学基础与临床研究(7). 2011: 82-85.
- [27] 沈晓倩. 基于《临证指南医案》的叶天士从“郁”论治学术思想研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [28] 吴君璇, 刘伟, 张国丽, 等. 血与神的关系探讨[J]. 中医杂志, 2018, 59(13): 1110-1114.

- [29] 王青任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [30] 刘贯华, 张怀亮. 张怀亮教授“风药治郁”机理探讨[J]. 光明中医, 2013, 28(2): 261, 282.
- [31] 邱雅昌. 董氏奇穴实用手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.