

基于整体观探讨脑卒中后抑郁的五脏论治

金欣怡¹, 谢步霓¹, 倪云凤¹, 林 敏^{2*}

¹福建省中医药大学第二临床医学院, 福建 福州

²福建中医药大学附属第二人民医院脑病科, 福建 福州

收稿日期: 2025年12月1日; 录用日期: 2025年12月26日; 发布日期: 2026年1月5日

摘要

脑卒中后抑郁作为一种常见的脑卒中并发症, 对患者的生活和经济造成了巨大负担。本文基于整体观理论, 脑卒中后抑郁的五脏的病因病机及临床诊疗思路进行探讨, 探索五脏整体理论的内在含义, 分别从心、肝、脾、肺、肾阐释对脑卒中后抑郁的影响。以求五脏整体调整, 辨证论治为脑卒中后抑郁的中医临床诊疗提供新的思路。

关键词

卒中后抑郁, 五脏整体观, 辨证论治, 理论探讨

Exploring the Treatment of Post-Stroke Depression Based on the Five-Organ Theory from a Holistic Perspective

Xinyi Jin¹, Buni Xie¹, Yunfeng Ni¹, Min Lin^{2*}

¹The Second Clinical Medical College, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

²Department of Brain Disease, Fujian University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Second People's Hospital, Fuzhou Fujian

Received: December 1, 2025; accepted: December 26, 2025; published: January 5, 2026

Abstract

Post-stroke depression, as a common complication of stroke, imposes a significant burden on patients' lives and finances. This paper explores the aetiology, pathogenesis, and clinical diagnostic

*通讯作者。

and therapeutic approaches of post-stroke depression based on the theory of the Five Zang Organs, aiming to elucidate the intrinsic meaning of the Five Zang Organs theory. It examines the influence of the Five Zang Organs—the Heart, Liver, Spleen, Lung, and Kidney—on post-stroke depression, seeking to provide new insights for the clinical diagnosis and treatment of post-stroke depression in traditional Chinese medicine through the holistic adjustment of the Five Zang Organs and dialectical treatment.

Keywords

Post-Stroke Depression, Holistic View of the Five Internal Organs, Dialectical Treatment, Theoretical Discussion

Copyright © 2026 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

脑卒中是一类具有高发病率、高死亡率、高致残率和高复发率为特点的疾病，近些年也逐渐出现年轻化走势^[1]。脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中后常见的一种神经精神并发症，约有1/3脑卒中幸存者出现卒中后抑郁现象，临床可表现为情绪低落、兴趣丧失、精神萎靡、睡眠障碍甚至有情绪波动、不配合治疗等^[2]。中医学认为 PSD 为“中风”与“郁病”合病，范畴。近年来相关研究证明，相比于西医药物治疗，中药治疗无依赖性，无明显禁忌症等不良影响，在治疗 PSD 中具有明显优势。

2. 五脏整体观理论

“整体观念”指以五脏为中心，将人体所有结构联络在一起，形成一个有机整体。“五脏整体观念”理论最早见于《素问·玉机真脏论》：“五脏相通，移皆有次”^[3]，以五行学说为中心论述五脏相关。后由汉代张仲景所提出的“五脏病论”^[4]。后随着医学发展，中医学不仅从五行学说探讨五脏之间的关系，也从病理、生理、疾病传变等方向解释五脏之间相关性。近代邓铁涛教授提出五脏相关理论即为求五脏、六腑、七窍等相互影响与关联，使其各司其职，正常运作，达到气血中和^[5]。因此，中医基础理论强调“整体观念”，人是一个整体，人与自然环境具有统一性，人与社会环境具有统一性^[6]。因此疾病的发生发展不因单一因素影响，五脏(心、肝、脾、肺、肾)相互关联，互相影响，共同影响治疗及预后。因此本文基于“五脏整体”，结合脏腑辨证，探讨脑卒中后抑郁的临床诊疗思路。

3. 五脏相关辨治

3.1. 以心论治

“心主神志”，指心主神明可以影响人的意识、思维、情感等。心之病可导致卒中后抑郁，其原因有三，首先心主血脉，心为血液的来源，心气推动血液运行进而濡养全身脏腑，心气虚则血行不畅，心之气血无以上行脑窍，心脑失调，神明受扰，故而出现精神意识受损。其次，《素问·调经论》记载“神有余则笑不休，神不足则悲^[7]”，“心主藏神”“脑为元神之腑”，心-神-脑之间具有密切联系，心神失常，心虚则神无所留，故心虚则神不守舍发为情绪低落。此外，《灵枢·本神》提出“心气虚则悲”^[8]，故心气不足时，精神不振，故而情绪低落。

龙翔宇等提出“心-血-脉”一体论，通过血脉之变，气血失衡，气血不足，脑髓无以充盈，心脑相

通，发展为神变生郁证，阐述了心与 PSD 的发生关系，并提出护脉调血，养心安神的治则治法[9]，为临床治疗提供了理法方药。孙逸龙基于“心气虚则悲”通过不同阶段，以调气补心为治疗原则，分别予逍遥散、百合地黄汤、甘麦大枣汤、金匮肾气丸治疗，疗效确切[10]。高玉妍[11]基于宁心解郁法治疗 PSD，结果证明宁心解郁针法治疗优于舍曲林西医药物治疗效果，且远期疗效更加久远。《医学衷中参西录》[12]提出“人之神明有体用，神明之体藏于脑，神明之用藏于心”，提出“脑心相通理论”，后世医家周德生[13]教授通过临床案例经验，总结认为脑心通过气血津液，经脉相连通，通过脑心同治可以使得脑髓充足，元神得养，则郁病自初。

3.2. 以肝论治

“肝主疏泻，喜条达而恶抑郁”，指肝调畅气机，疏泻功能直接影响情志的舒畅。《医碥》中也有：“郁而不舒，则皆肝木之病矣。”故方教授认为 PSD 病位在脑，与肝关系最为密切[14]，肝为 PSD 的主要病因，当从肝论治。卒中后患者因肢体功能障碍、生活能力下降、经济压力而导致肝气郁结，肝郁则气机阻滞，表现为情绪低落，喜叹息，郁久而化火，出血烦躁易怒，失眠多梦。《灵枢·本神》曰“肝藏血，血舍魂”[8]，肝血充足，魂有所居，则神志安宁。卒中后患者多瘀阻脑络，气血运行不畅，魂失所养，故精神恍惚，情绪淡漠。

高兆玉[15]通过立足“疏理气机”为治法，进行临床疗效研究，得出结论同样西药治疗的基础上，采用柴胡舒肝散治疗 PSD 疗效显著优于纯西药。闫永梅教授从医多年，对于脑部疾病治疗经验丰富，闫教授认为“凡病必先气病，气得疏通，郁于何有？”PSD 根本病机为气郁血瘀，谨守病机，以疏肝醒脑为治疗法则，疗效显著[16]。甘佳乐等通过建立 PSD 大鼠模型，通过服用疏肝开窍方，可以在抑郁行为中观察到显著的抗抑郁活性。现行被认可的 PSD 发病机制，包括脑源性神经营养因子和环磷腺苷效应元件结合蛋白，经典方剂柴胡疏肝散，可以被证实可以通过调节海马和额叶皮层脑源性神经营养因子/细胞外信号调节激酶/环磷腺苷效应元件结合蛋白信号通路的作用。不但可以直接治疗 PSD，还可以降低脑卒中患者患抑郁症的概率[17]，从分子机制上证明疏肝解郁治疗的有效性。

3.3. 以脾论治

“脾主运化，为气血生化之源”，是指脾可以运化水谷精微，脾主升清，可上升水谷精微输注于脑，维持神志清明，卒中后气血耗伤，脾虚运化无力，气血不足，则脑窍失养，精神萎靡。《推求师意·郁病》载：“郁病多在中焦”[18]，脾主中焦，调节气机升降，脾气亏虚，气机升降失常，肝气郁结，气机壅滞，表现为抑郁，食欲降低，胸闷不适。《素问·阴阳应象大论篇》曰：“脾在志为思，思则伤脾”[7]。卒中后患者思虑过度，思则伤脾。王冰注《素问五运行大论》指出：“忧，虑也，思也”[7]，因此情志与脾联系密切。“脾藏意”阐述了脾脏与思维活动，精神意义的重要联系，脾虚则肝气盛，肝旺克脾土，则情绪急躁易怒，《难经》[19]“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，故实脾气则可达到肝郁自愈，郁病自愈。

苏芮[20]探讨认为脾虚肝郁为抑郁的重要病因病机，且从脾虚论治应贯彻抑郁症治疗全程。研究证实“思虑伤脾，劳伤心脾”，归脾汤治疗 PSD，可以改善患者心理状态，增加愉悦感[21]。西医分子学机制认为 PSD 是脑卒中发生后神经递质的释放和传导失常，与脑-肠轴传递有关，中医疏肝健脾治疗可以调节影响神经递质的释放，调节某些信号通路，证明从脾论治 PSD 具有多靶点的优势[22]。并且基于神经递质传递调控理论，吴旭杰等[23]，立足于脾采用健脾疏肝汤治疗 PSD，中西医结合治疗得出结论，相同西医药物治疗下，运用健脾疏肝汤治疗更加行之有效地改善患者症状，安全性高，同时降低了撤药周期与患者的心理依赖。

3.4. 以肺论治

“肺主气，司呼吸”是指肺通过调畅呼吸运动调节全身气机，《素问》云“肺者，气之本[7]”，脑卒中后患者久卧床，肺气郁闭，气机不畅影响心神，气虚宗气乏源，脑窍失养，可见胸闷，反应迟钝。

“肺为华盖，主一身之气”“肺朝百脉”，肺气虚则百脉失养，血行不畅，久而成瘀，故见心慌，气短，情绪低落。《素问·阴阳应象大论篇》曰：“肺在志为悲”[7]。脑卒中后患者情绪悲伤，悲则伤肺，故肺气虚患者多见悲伤、情绪低迷等郁症表现。“肺藏魄”，肺虚则魄不安，肺魄失司也可见情绪异常，默默流泪，消极悲观。

国医大师涂晋文[24]治疗抑郁症中认为肝郁是郁病的病因，但肺功能失调则生痰湿，久而化火，痰火是疾病发展的病理因素，治疗应疏肝与补肺气、滋肺阴并行，从肝、肺论治，对年老患者颇有疗效。PSD 为因病致瘀，多为虚证，肺气虚无以克肝，木火刑金，临床可见情绪急躁易怒等，因培补肺气，临床常用补气药物，如黄芪等研究证明具有抗抑郁，缓解患者的抑郁状态的作用[25]。相关理论研究提出“畅络调神”是指调肺络，以气络学说平衡调制，气通则脉络通畅，则无郁结，则七情调畅[26]。

3.5. 以肾论治

“肾主藏精”是指肾为先天之本，肾精主生长发育。“脑为髓海”，肾主骨生髓，PSD 本质为脑髓病变，情志异常，肾精亏虚，髓海空虚则思维迟钝，耳鸣健忘。“恐伤精”，脑卒中后患者恐惧未来生活，害怕卒中复发，久恐伤精，则精神萎靡，目光呆滞。首届国医大师张学文[27]提出脑病多由血瘀造成，而肾阳不足，肾精不足、肾阴不足是引起气机瘀阻、血行不畅是产生郁病的重要原因。

董家瑜[28]通过讨论肾藏志理论证明了肾精不足与抑郁症核心症状具有相关性。季武[29]提出“肝-肾-脑”轴理论，通过针灸补先天不足，补益肾精通督脉达到疏肝解郁的功效[29]。胥光宇[30]研究团队通过探究发现“肾脑共济”与 PSD 的发病机理有关，与西医学认可的通过改善神经递质与神经营养因子等各种途径改善 PSD 理论一致，如熟地黄提取物可以提高脑源性神经营养因子活性，增加其表达，从而减少神经元凋亡，调节情绪[31]。为从肾论治提供病理依据。

4. 卒中后抑郁与“五脏相关”理论的运用

中医整体观念中“五脏一体观”，百病皆有脏腑失调所致。卒中后抑郁，百家认为“郁病”多因肝郁所致，应以疏肝解郁为主[32]。肝藏血，心藏神，肝郁，子病及母，导致心肝血虚，肝郁化火扰及心神，致郁病加重，治疗上需疏肝与宁心并举，以调情志[33]。肝主疏泄，调畅脾胃气机，脾主运化，运化水谷精微，为气血生化之源，而肝气郁横逆犯脾，脾失健运，可见躯体化症状。所谓“见肝之病，知肝传脾，当先实脾[34]”应在治疗上佐以健脾理气之品，疗效显著[35]。肝主升发，肺气主肃降，黄氏认为，肝肺二脏气易积聚，影响气机，其关键仍在中气[36]。中气不足，气机失调则情志不畅。肝肾同源，肝血与肾精互生互化，肝郁则肾阴不足，水不涵木，髓海失充，则郁病加重。故卒中后抑郁治疗，非脏腑一元论治，应注重辩证论治，系统梳理五脏之间的互动关系，实现肝、脾、肾、心、肺的共同调理，才能从整体上调整卒中后机体失衡状态，以保证情志与躯体共同康复。

5. 总结与展望

脑卒中后抑郁病因病机复杂，是“因病致郁”与“因郁致病”，病情迁延难愈。中医整体观念对 PSD 的发生发展及治疗提供了新的思路和方法，不可单一从肝论治。五脏之间通过经络气血相互联系，心气亏虚、肝气郁滞、脾虚气滞、肺气郁闭、肾精不足均是其病因，应仔细观察患者临床表现，结合病因病机，整体论治，方可取得显著疗效。基于五脏整体观辩证论治，强调脏腑之间的联系，治病求本思想。例

如肝郁脾虚致郁，采取疏肝与健脾同步治疗，心脾两虚致郁，予以健脾养心为治疗原则。这样整体调节的治疗原则不仅可以改善抑郁状态，还能调节脏腑功能，促进整体恢复。现代相关研究证明，中药组方不同药对的不同功效，其多种成分调节机体内环境，与神经递质传递，脑-肠轴等均有相关性，其机制与五脏整体观内涵一致。

因此，在临床治疗中，将“整体观念”的特色优势与现代诊疗技术相结合，形成中西医结合的个体化治疗方案，为这一难治性疾病提供新的诊治思路，从而达到提高患者生活质量，减轻患者痛苦的目的。

基金项目

项目等级 2022 年福建省对外合作科技计划项目：症状性脑动脉狭窄支架成型术后患者外周血 LncRNA 表达谱与血瘀证及血管再狭窄的相关研究(编号：2022I0020)。

参考文献

- [1] Wang, W., Jiang, B., Sun, H., Ru, X., Sun, D., Wang, L., *et al.* (2017) Prevalence, Incidence, and Mortality of Stroke in China. *Circulation*, **135**, 759-771. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.116.025250>
- [2] Butsing, N., Zauszniewski, J.A., Ruksakulpiwat, S., Griffin, M.T.Q. and Niyomyart, A. (2024) Association between Post-Stroke Depression and Functional Outcomes: A Systematic Review. *PLOS ONE*, **19**, e0309158. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309158>
- [3] 刘文锐, 周华, 瞿惠燕, 等. 基于五脏相关理论论治心力衰竭[J]. 中国医药导报, 2022, 19(19): 125-128.
- [4] 张冰冰, 朱爱松, 石岩. 对于“五脏相关”理论的科学内涵探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3259-3263.
- [5] 郑勇强, 陈瑞芳. 五脏元真通畅的实质是气血中和——邓铁涛五脏相关理论在治未病中的应用[J]. 江西中医药, 2020, 51(7): 37-39.
- [6] 吴丽丽, 严灿. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [7] 田代华. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [8] 刘更生, 田代华. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [9] 王超轶, 郝梓君, 龙翔宇. 从“心-血-脉”一体论探讨卒中后抑郁的辨治[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(5): 1266-1271.
- [10] 孙逸龙, 宋研博, 徐方飚, 等. 基于“心气虚则悲”分期论治卒中后抑郁[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(12): 1646-1654.
- [11] 高玉妍, 夏云, 刘孔, 等. 宁心解郁法针刺治疗卒中后抑郁的疗效及作用机制研究[J]. 世界中医药, 2025, 20(8): 1349-1355.
- [12] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 199: 338.
- [13] 陈小红, 周德生, 郭纯. 周德生脑心同治卒中后抑郁的经验[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(1): 60-63.
- [14] 卢威, 方无杰. 方无杰教授基于辨体从肝论治卒中后抑郁经验[J]. 中医康复, 2024, 1(9): 27-31.
- [15] 高兆玉, 孙正骥, 肖科金. 柴胡疏肝散联合氟西汀治疗缺血性脑卒中后抑郁肝气郁结证的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(3): 67-71.
- [16] 赵世英, 张慧. 闫咏梅教授运用“疏肝醒脑通络法”治疗卒中后抑郁经验浅析[J]. 广西中医药, 2024, 47(5): 37-40.
- [17] Yan, L., Xu, X., He, Z., Wang, S., Zhao, L., Qiu, J., *et al.* (2020) Antidepressant-Like Effects and Cognitive Enhancement of Coadministration of Chaihu Shugan San and Fluoxetine: Dependent on the BDNF-ERK-CREB Signaling Pathway in the Hippocampus and Frontal Cortex. *BioMed Research International*, **2020**, Article ID: 2794263. <https://doi.org/10.1155/2020/2794263>
- [18] 王恒, 杨本德. 基于“脾藏意主思”理论从脾论治卒中后抑郁[J]. 西部中医药, 2024, 37(7): 26-28.
- [19] 佚名. 难经[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 21.
- [20] 苏芮, 郭蓉娟, 韩振蕴. 从中焦论治抑郁症[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 43-45.
- [21] 张兰起. 归脾汤加味联合黛力新治疗心脾两虚型缺血性脑卒中后抑郁临床研究[J]. 广西中医药, 2024, 47(3): 161-169.

- [22] 荀梅丽, 荀明慧, 张静, 等. 基于脑肠轴探讨中药治疗卒中后抑郁的作用机制[J]. 中医药信息, 2023, 40(5): 51-57.
- [23] 吴旭杰, 赵娜, 朱政羽. 健脾疏肝汤结合氟西汀治疗卒中后抑郁(肝郁脾虚证)的疗效及对血清 5-ht、nse、bdnf 的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59(30): 13-17.
- [24] 左婉墨, 邓淑娟, 柯佳, 等. 国医大师涂晋文从肝、肺论治焦虑抑郁状态[J]. 吉林中医药, 2025, 45(6): 655-657.
- [25] 王新苗, 李杰, 朱广辉, 等. 基于“诸气膾郁, 皆属于肺”探讨肿瘤相关抑郁从肺辨治[J]. 中医杂志, 2021, 62(15): 1316-1319.
- [26] 寇育乐, 宁博, 谭曦舒, 等. 从肺络及“畅络调神”理论辨治慢性阻塞性肺疾病合并焦虑抑郁[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(4): 424-430.
- [27] 郑永亮. 国医大师张学文辨治郁病肾虚血瘀证经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4023-4025.
- [28] 董家瑜, 王彤. 基于肾藏志探讨补肾填精法治疗维生素 D 缺乏型抑郁症[J]. 光明中医, 2025, 40(8): 1647-1650.
- [29] 季武, 王震, 欧茜茜, 等. 基于“肝-肾-脑”轴理论探讨针刺治疗卒中后抑郁[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(5): 181-185.
- [30] 肖广宇, 任路. 基于“瘀阻脑络、肾脑失济”探赜脑卒中后抑郁生物学发病机制及中医诊疗思路[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(6): 54-58.
- [31] 赵剑锋, 崔春凤, 鄂旭娜, 等. 滋肾理肝汤联合盐酸帕罗西汀片治疗脑卒中后抑郁 35 例[J]. 中医研究, 2020, 33(5): 17-20.
- [32] 白丽敏. 柴胡疏肝散联合耳针治疗脑卒中后抑郁肝郁气滞型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(11): 2134-2136.
- [33] 伍思嘉, 王震, 胡忠萍, 等. 基于“脑-心-肝”轴理论探讨针刺治疗卒中后抑郁[J]. 江西中医药大学学报, 2024.
- [34] 张仲景, 何任, 何若萍. 金匮要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [35] 刘弘文. 从肝脾论治脑卒中后抑郁的临床疗效[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(5): 25-27.
- [36] 唐哲, 徐三鹏, 李萍. 基于“一气周流, 土枢四象”探讨卒中后抑郁的病机及临床研究进展[J]. 河北中医, 2024, 46(7): 1211-1213, 1219.