

探析肝脾理论在抑郁症并脾系疾病的临床应用

谭 洁^{1*}, 张 怡^{2#}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院老年病科, 四川 成都

收稿日期: 2025年2月24日; 录用日期: 2025年3月31日; 发布日期: 2025年4月15日

摘要

在中医理论中, 抑郁症属“郁证”、“情志病”等范畴。调畅情志是肝非常重要的生理功能。七情为病, 肝失疏泄是首发病机, 肝郁脾虚是抑郁症发生发展过程中最关键的病理阶段。情志为病, 多易伤肝, 肝木易克脾土, 常累及脾胃, 出现呃逆、噎膈、反胃、呕吐、胃痞、腹痛、泄泻、便秘等脾系疾病。脾系疾病久而不愈, 亦可加重抑郁症。在抑郁症的中医临床诊疗中, 常以调理肝脾入手, 在改善临床症状、减少抗抑郁药物不良反应、帮助减撤抗抑郁药等方面发挥积极作用。文章基于肝脾理论, 分析抑郁症并脾系疾病的病理机制, 总结名中医临床经验、中西医结合及现代中医药研究成果, 对于发挥中医的独特优势、提高治疗抑郁症的临床疗效具有积极意义。

关键词

抑郁症, 肝脾理论, 肝郁脾虚证, 脾系疾病

Clinical Application of Liver-Spleen Theory in Depression Complicated with Spleen System Diseases

Jie Tan^{1*}, Yi Zhang^{2#}

¹College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Geriatrics, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Feb. 24th, 2025; accepted: Mar. 31st, 2025; published: Apr. 15th, 2025

Abstract

In traditional Chinese medicine (TCM) theory, depression falls under the categories of “depression

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 谭洁, 张怡. 探析肝脾理论在抑郁症并脾系疾病的临床应用[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1400-1405.
DOI: [10.12677/tcm.2025.144210](https://doi.org/10.12677/tcm.2025.144210)

syndrome” and “emotional disorders.” Regulating emotions is a crucial physiological function of the liver. Liver depression and spleen deficiency are the most critical pathological stages in the onset and progression of depression. Emotional disturbances can easily harm the liver, and since the liver (wood) tends to overact on the spleen (earth), it often involves the spleen and stomach, leading to the system of spleen diseases such as hiccups, choking, nausea, vomiting, gastric discomfort, abdominal pain, diarrhea, and constipation. Chronic spleen disorders can also exacerbate depression. In the clinical diagnosis and treatment of depression in TCM, regulating the liver and spleen is often the primary approach. This method plays an active role in improving clinical symptoms, reducing the adverse effects of antidepressants, and aiding in the reduction of antidepressant dosage. Based on the theory of liver and spleen, this paper analyzes the pathological mechanisms of depression and spleen-related disorders, summarizes the clinical experiences of renowned TCM practitioners, the integrated research achievements of traditional Chinese and Western medicine, and the outcomes of modern traditional Chinese medicine research. This approach is of positive significance for leveraging the unique advantages of TCM and enhancing the clinical efficacy of depression treatment.

Keywords

Depression, Liver and Spleen Theory, Liver Depression and Spleen Deficiency Syndrome, Spleen System Diseases

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

抑郁症是抑郁障碍最常见的类型,是指各种原因引起的以显著而持久的心境低落为主要临床特征的一类心境障碍[1]。抑郁症已成为临床常见病、多发病,与1990年相比,2019年中国抑郁症患病率增长了22.01%,伤残调整生命年增长了14.70%[2]。据全球疾病负担研究2013的统计,抑郁症已成为全球每个国家伤残调整生命年十大病因中最主要的病因[3]。目前对于抑郁症的治疗,常用的药物包括三环类抗抑郁药(TCA)、选择性5-HT再摄取抑制剂(SSRI)、5-HT/NE再摄取抑制剂(SNRI)等,虽能在一定程度上改善部分患者的症状,但仍有不少患者无法获得有效缓解。相比传统抗抑郁药物,新型抗抑郁药作用机制明确,疗效较为确切,不良反应相对较少[4],但存在治疗周期长、费用较高、停药易复发等问题[5][6]。有研究表明,抗抑郁药的不良反应发生率达31%~60%,80%以上的患者至少出现过一种不良反应,约20%患者使用抗抑郁药弊大于利[7],甚至影响日常生活。中医凭借其辨证论治及整体观念的优势,在抑郁症的治疗中可以缓解症状、提高用药依从性、减少药物不良反应,在改善患者生活质量、降低复发率方面展现出良好的效果。

2. 从肝脾理论探析抑郁症的发病机制

2.1. 情志为病, 气机失常, 肝失疏泄

抑郁症在中国传统医学中属“郁证”、“郁病”、“情志病”等范畴。早期“郁证”并非一种疾病概念,而多指代病机概念。如《黄帝内经》云:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结”,表明人体的各项情志变化与气机密切相关,因此气机失常是郁病发生的首要病机[8],正如《医方集解》云:“凡郁病必先气病,气得流通,郁于何有?”而在明清时,“情志之郁”逐渐被重

视, “气郁”、“肝郁”随之成为核心[9]。徐春甫在《古今医统大全》言:“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端。”[10]首次提出“郁”为七情致病,张景岳列出情志三郁:“怒郁”、“思郁”、“忧郁”,指出“因病而郁”与“因郁而病”的区别,至此“郁病”与“情志病”建立起密切关联。

中医学认为,情志为病,责之于肝,肝失疏泄是抑郁症的首发病机。肝性属木,喜条达而恶抑郁,具有宣泄、升发和疏通的功能。《黄帝内经》云:“百病始生于气”,郁证的发病与气机运行密切相关,而肝的疏泄功能对人体气机具有重要的枢调作用,如《读医随笔》曰:“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病”[11]。内伤七情,若肝主疏泄功能正常,则气机调畅,情志畅达;若肝失疏泄,气机失常,郁不得发,以致心情抑郁、情绪不宁。因此,抑郁症的治疗注重疏肝理气,调摄情志。《医贯》言:“……治其木郁,而诸郁皆因而愈。”强调在抑郁症治疗中“疏肝”的重要作用。同时,叶天士在《临证指南医案》中提出:“内伤情怀起病,务以宽怀解释。”[12]主张注重心理疗法,使病者移情易性,达到畅舒情志的目的。

2.2. 肝病传脾, 脾虚肝郁, 气血失和

气机调畅、气血调和是正常情志活动的物质基础[13]。肝脾同属中焦,肝属木,脾属土,二者相互乘克。肝郁气滞,肝木克脾土,脾失健运,疾病向脾进一步传变[8]。在李阳等[14]关于抑郁症中医证候分析中,“肝郁脾虚”是常见的中医证候,同时也被认为是抑郁症发病过程中最重要、最关键的病理阶段。

《临证指南医案·郁》云:“悒郁动肝致病,久则延及脾胃”,表明情志致病可使脾胃功能受损。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾失健运,生化乏源,气血失和,久则脏腑失养,五脏不安,病情进一步加重,出现一系列躯体化症状。

“见肝之病,知肝传脾”,二者生理关系易致肝病向脾传变,但传变并非必定发生。《金匮要略心典》云:“盖脏腑惟虚者受之,而实者不受;脏邪惟实则能传,而虚则不传。”可见肝病传脾,以脾虚为必要条件。叶天士在《临证指南医案》[12]中指出:“肝为起病之源,胃为传病之所。”同时,张景岳也指出:“郁证无有不伤脾胃者”,即情志为病,虽先伤及其所藏之脏,但终及脾胃。七情不遂,肝失疏泄,土虚木乘,致脾胃失和,出现多种脾系疾病及临床症状。肝气横逆犯胃,胃气上逆,则见呕吐;肝失调达,气机郁滞,木郁土壅,脾胃功能失调,升降失司,胃气壅塞,则见胃痞;胃气阻滞,胃失和降,不通则痛,则见胃痛;脾胃运化不调,小肠受盛失司,清浊不分,脾虚湿盛,则见泄泻;大肠传导失常,则见便秘;脾失健运,水谷精微吸收障碍,气血生化乏源,出现食欲下降、体重下降等症,甚则加重病情。故言治肝实者,先实脾土,以截断疾病进一步传变。

3. 基于肝脾理论治疗抑郁症并脾系疾病

许二平教授[15]在长期的临床实践中,总结抑郁症的病机为肝失疏泄、脾失所养,提出了“肝胆脾胃一体化”论治抑郁症的学术思想。在治疗中以“疏肝健脾、理气化痰、清胆和胃”为首要原则,自拟温笑散为基础方,方药组成为柴胡、白芍、清半夏、竹茹、陈皮、炒白术、当归、枳实、牡丹皮、梔子、龙骨、牡蛎。同时认为肝失疏泄、横逆犯胃、脾胃运化失常是抑郁症加重的主要原因,在治疗时主张重视脾胃,从中焦入手,提倡用药以不伤正气为法度,用药平和。张晓云教授[16]认为情志为病,核心病机乃是“虚”和“郁”,患者素体脾虚,肝脾失和,气机失调而发病,以参苓白术散联合逍遥散加减发挥疏肝理气、调和脾胃的作用,使气血条畅则情志自舒,同时辅以心理疏导及研习相关书籍(如《精神焦虑症的自救》《欢乐颂》等),获效颇佳。牛学恩教授[17]在治疗功能性胃肠病伴抑郁时,以肝脾为重点,重视调畅气机,临证常用《保婴撮要》的抑肝散加减,药物组成为柴胡、茯苓、白术、甘草、钩藤、川芎、当归,以达疏肝解郁、健脾养血之功。王永炎院士[18]基于“虚气流滞”病机理论,认为抑郁症患者的低动力症状符合其

病机特点,在此理论基础上创制醒脾解郁方,由西洋参、石菖蒲、郁金、贯叶金丝桃等药组成,以醒脾补气为主、疏肝泻火为辅,通过对肝脾二脏的调节达到治疗抑郁症的目的。在李阳[18]等的研究中,进一步证实醒脾解郁方对轻中度抑郁症肝郁脾虚证患者在精神心理症状及躯体症状方面均具有良好的临床疗效,且起效时间快,副作用小。

现代临床研究结果表明,中西医结合治疗较单纯西药治疗更能提高疗效、减少不良反应。史国卿[19]等通过选取120例抑郁症患者,对照组采用单药草酸艾司西酞普兰片,观察组采用草酸艾司西酞普兰片联合舒肝方加减,结论表明观察组疗效优于对照组。翟成瑾[20]等选取60例轻中度抑郁症患者,试验组给予疏肝活血方(当归、柴胡、白芍、香附、丹参、刺五加、枳实、炙甘草等)口服治疗,对照组给予盐酸氟西汀口服治疗,连续治疗6周,通过汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、中医证候积分变化和睡眠障碍评分变化,结果表明疏肝活血方治疗肝郁血瘀型抑郁症与盐酸氟西汀疗效相当,但对患者情绪、睡眠、躯体化不适的改善作用优于单药治疗。许珂[21]等研究发现,抑郁症患者采用中医定向透药物疗法(炙甘草、桂枝、麦冬等,选取双侧心腧穴、内关穴)联合抗抑郁西药方案治疗,对抑郁症患者的心理躯体症状疗效显著,优于单纯西药治疗。同时,现代研究表明,一些中成药在抑郁症的治疗中具有积极作用,如逍遥丸、舒肝解郁胶囊、舒肝颗粒、圣·约翰草提取物片等,在治疗中发挥改善症状、减少抗抑郁药物不良反应、帮助减撤抗抑郁药的作用[22]。

4. 基于肝脾理论探析治郁名方“逍遥散”的现代研究

现代中医药对抑郁症的研究越来越深入,逍遥散作为治郁经典名方,研究甚众。此方出自《太平惠民和剂局方》,具有疏肝解郁、养血健脾之功。在杨久山[23]等的研究中,认为柴胡中的柴胡总皂苷可能通过增加小鼠海马BDNF及TrkB表达发挥较快而持久的抗抑郁作用,逆转皮质酮损伤引起的小鼠抑郁样行为。吴丽[24]等的研究发现芍药苷和芍药内酯苷可通过下调大脑皮质及海马组织中NO/环磷酸鸟苷(cGMP)通路改善抑郁状态。而柴胡配伍白芍通常被认为是疏肝解郁类复方中最经典的药对,在治疗抑郁症方面发挥了重要作用。于泽胜、路腾飞[25]等的研究表明柴胡白芍药对比单用效果更好,可以在更大程度上逆转NE和5-HT的减少从而发挥抗抑郁作用。同时,在常星[26]等人的进一步研究中,认为柴胡配伍白芍可发挥抗抑郁作用的药效物质基础可能为包括芍药内酯苷、芍药苷和柴胡皂苷a等在内的7个化合物,其中以柴胡-白芍(2:1)的抗抑郁效果最为显著。此外,当归的多糖能够改善肠道微生态,降低氧化应激水平,下调炎症因子水平[27],茯苓多糖能通过抑制NF- κ B和NLRP3信号通路减轻LPS诱导的焦虑和抑郁样行为[28]。这些成分协同作用,通过增加肠道菌群的多样性和改善肠道功能,有效降低抑郁症的发病风险[29]。有学者研究发现逍遥散防治肝郁脾虚证型抑郁症,具有“多成分、多靶点、多通路”的特点,可以通过肠道菌群-肠-脑通道重建肠道菌群稳态[30]。此外,也有研究证明逍遥散能够抑制肠道菌群失调模型的神经炎症和维护结肠上皮屏障完整性[31]。以上的现代研究为抑郁症从肝脾论治提供了科学依据。

5. 小结

肝失疏泄、气机失常是抑郁症发病的首要病机,脾虚是疾病进一步传变的关键阶段。若脾虚不运,肝病传脾,则病情进一步加重。因此治疗上重视“治肝实脾”,以调畅气机、调和气血,同时结合积极心理治疗,以截断抑郁症进一步发展。现代对治抑郁的经典名方逍遥散从“单味药-药对-复方”多层次进行研究,可从多方面发挥抗抑郁作用,其中逍遥散在重建肠道菌群稳态治疗抑郁症方面的研究,进一步为肝脾论治抑郁症提供了科学依据。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 肖顺华, 吴培红, 韩磊, 等. 1990 至 2019 年中国人群铬相关肺癌的疾病负担分析[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2023, 41(11): 825-831.
- [3] Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators (2015) Global, Regional, and National Incidence, Prevalence, and Years Lived with Disability for 301 Acute and Chronic Diseases and Injuries in 188 Countries, 1990-2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, **386**, 743-800.
- [4] 赵倩, 李军. 探究新型抗抑郁药的临床应用及研究进展情况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(73): 22-23.
- [5] 徐玉峰. 新型抗抑郁药物的不良反应与对策研究[J]. 心理月刊, 2019, 14(14): 230.
- [6] 刘兰英. 中西医结合治疗抑郁症研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(12): 2074-2078.
- [7] 朱建峰, 金卫东. 抗抑郁药物的不良反应[J]. 医药导报, 2018, 37(10): 1198-1202.
- [8] 王思懿, 李景淳, 姬少珍, 等. 基于“肝病传脾”理论论治抑郁症[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(2): 216-222.
- [9] 李煜. 中医郁病理论及其在消化心身疾病中的临床运用研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [10] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
- [11] 郑洪新, 李敬林. 周学海医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [12] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995.
- [13] 孔伟华. 肝主疏泄调畅情志文献综述[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(17): 52-53.
- [14] 李阳, 赵钟辉, 于姚, 等. 近 15 年文献抑郁症中医证候及证候要素分布特点分析[J/OL]. 辽宁中医杂志: 2025, 1-12. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20250127.1440.010.html>, 2025-02-13.
- [15] 王晨琳, 许二平, 张楠, 等. 从“肝胆脾胃一体化”论治抑郁症[J/OL]. 中医学报, 2024, 1-8. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240912.1749.075.html>, 2025-02-13.
- [16] 张凯涛, 张玉玲, 张晓云. 张晓云教授从肝脾失和治疗情志病经验[J]. 四川中医, 2024, 42(5): 17-18.
- [17] 李振华, 铃培国, 于志富, 等. 基于中医传承辅助系统研究牛学恩辨证治疗功能性胃肠病伴抑郁用药规律[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(1): 28-33, 41.
- [18] 李阳, 郭蓉娟, 赵钟辉, 等. 醒脾解郁方对轻中度抑郁症肝郁脾虚证患者临床疗效研究[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(1): 83-91.
- [19] 史国卿, 孟庆依. 舒肝方加减联合草酸艾司西酞普兰片治疗抑郁症的效果研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(2): 206-209.
- [20] 翟成瑾, 曲淼, 许芳, 等. 疏肝活血方治疗肝郁血瘀型轻中度抑郁症的效果观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(5): 471-474.
- [21] 许珂, 沈晓旭, 周书皓, 等. 中医定向透药物疗法联合抗抑郁药对抑郁症患者的临床疗效研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(16): 2330-2333.
- [22] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗抑郁障碍临床应用指南(2022 年) [J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(5): 527-541.
- [23] 杨久山, 张楠, 宋铭晶, 等. 柴胡总皂苷对小鼠抑郁样行为及学习记忆障碍的改善作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(24): 134-139.
- [24] 吴丽, 王丽丽, 李伟, 等. 茯苓苷和芍药内酯苷的抗抑郁作用与 NO/cGMP 信号转导通路的相关性[J]. 世界中医药, 2018, 13(7): 1714-1717, 1722.
- [25] 于泽胜, 路腾飞, 周好波, 等. 柴胡白芍药对慢性温和不可预知性应激抑郁模型大鼠脑内单胺类神经递质的影响[J]. 中草药, 2016, 47(16): 2887-2892.
- [26] 常星, 王露, 程江雪, 等. 基于偏最小二乘回归分析的逍遥软胶囊中柴胡-白芍药对抗抑郁作用谱-效关系研究[J]. 中草药, 2023, 54(8): 2509-2515.
- [27] 阙松年, 涂经典, 韩尚峰, 等. 当归多糖调控肠道菌群对脑缺血再灌注小鼠的影响[J]. 中国临床解剖学杂志, 2024, 42(3): 270-277.
- [28] 史云静, 李玉霞. 茯苓多糖通过 NF- κ B 和 NLRP3 信号通路调节脂多糖引起的焦虑和抑郁样行为[J]. 食品工业科技, 2023, 44(12): 371-377.

-
- [29] 何佩宜, 臧林泉, 陈聪. 基于肠道菌群探讨逍遥散治疗抑郁症的研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2024, 41(21): 2990-2997.
 - [30] 胡天时, 马培, 蔡昕, 等. 从“重建肠道菌群稳态”探讨逍遥散防治肝郁脾虚证抑郁症[J]. 现代中医临床, 2025, 32(1): 72-76.
 - [31] 吴佳佳. 逍遥散对肠道菌群失调小鼠神经炎症及结肠上皮屏障的保护作用[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2020.