

# 三阳经辨证论治PCI术后抑郁症的理论探讨

岳东歌<sup>1</sup>, 刘翔宇<sup>1</sup>, 袁宏伟<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>天津中医药大学第二附属医院, 天津

<sup>2</sup>天津中医药大学第二附属医院心血管内科, 天津

收稿日期: 2025年11月12日; 录用日期: 2025年12月3日; 发布日期: 2025年12月15日

## 摘要

经皮冠状动脉介入术(PCI)后抑郁症的高发极大影响着患者康复速度及生活质量。本文基于《伤寒论》六经辨证理论, 详细探讨了太阳、少阳、阳明三条经与PCI术后抑郁症之间的病理关系及病机变化。研究发现: 太阳病营卫失调可致心神失养, 少阳病枢机不利能引发气机郁滞, 阳明病痰热内扰可致痰热蒙窍。经过对《伤寒论》中经典方剂的分析(如桂枝汤、小柴胡汤、栀子豉汤等), 发现了其通过多个细胞因子通路调控神经递质的代谢、抑制炎症反应、营养周围神经等改善抑郁及其伴随症状。三阳经治以“调和气血、疏导气机”为主, 与PCI术后“本虚标实”的特点不谋而合, 为中西医结合治疗提供了新的角度。

## 关键词

PCI术后, 抑郁症, 六经辨证, 三阳经, 经方

# Theoretical Discussion on Syndrome Differentiation and Treatment of Post-PCI Depression Based on the Three Yang Meridians

Dongge Yue<sup>1</sup>, Xiangyu Liu<sup>1</sup>, Hongwei Yuan<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

<sup>2</sup>Department of Cardiovascular Medicine, The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: November 12, 2025; accepted: December 3, 2025; published: December 15, 2025

\*通讯作者。

文章引用: 岳东歌, 刘翔宇, 袁宏伟. 三阳经辨证论治 PCI 术后抑郁症的理论探讨[J]. 中医学, 2025, 14(12): 5470-5478.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1412786

## Abstract

Depression following percutaneous coronary intervention (PCI) demonstrates high prevalence and substantially impedes patient recovery and quality of life. Guided by the Six-Meridian Syndrome Differentiation theory from the Treatise on Cold Pathogenic Diseases, this study systematically investigates the pathological correlations and disease mechanisms of the Taiyang, Shaoyang, and Yangming meridians in post-PCI depression. The findings indicate that Taiyang disease characterized by disharmony between nutrient qi and defensive qi may induce mental malnourishment; Shaoyang disease with compromised pivot mechanism can lead to qi stagnation; while Yangming disease accompanied by internal phlegm-heat may result in orifices clouding. Pharmacological analysis of classical formulations from the Treatise on Cold Pathogenic Diseases, including Guizhi Decoction, Xiaochaihu Decoction, and Zhizichi Decoction, reveals their multimodal antidepressant effects through regulating neurotransmitter metabolism via cytokine pathways, suppressing neuroinflammatory responses, and enhancing neural trophism. Therapeutic strategies targeting these Three Yang meridians, emphasizing harmonization of qi and blood and regulation of qi dynamics, correspond precisely with the fundamental deficiency-excess complex observed in post-PCI conditions, thereby providing an integrative framework for combining traditional Chinese medicine with contemporary cardiology.

## Keywords

PCI Postoperative, Depression, Six-Meridian Syndrome Differentiation, Three Yang Meridians, Classical Formulas

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

心肌梗死(心梗)是冠状动脉粥样硬化性心脏病(CAD)的主要并发症,近年来其发病率呈上升趋势,随着生活方式的变化和社会老龄化的加剧,心梗患者数量不断增加,不仅给家庭和社会造成了巨大的经济负担,还带来了较大的心理压力。经皮冠状动脉介入术(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)作为一种有效的治疗心肌梗死的方法,已广泛应用于心梗治疗中。尽管 PCI 能够通过血运重建及心肌细胞保护机制,显著提高患者的生存率,但术后患者仍面临诸多挑战,尤其是在心理健康方面。

研究表明[1],约有 20%~40%的 PCI 术后患者存在抑郁症,发生率显著高于普通人群。近年来许多研究揭示了心理健康与心血管疾病之间存在关系,抑郁症通过改变患者多种机制来影响生理功能、改变生活方式,并加重生物标志物[2],进而对患者心血管健康产生深远影响。鉴于此,关注 PCI 术后患者的心理健康,提前发现并及时干预治疗,已成为治疗 PCI 术后抑郁症的关键。

《伤寒杂病论》作为中医学的一部经典,构建了六经辨证理论的体系,虽然未详细论述抑郁症,但其对三阴、三阳之间的理论探讨,依然能为 PCI 术后抑郁症的治疗提供理论支持。本文将基于《伤寒杂病论》六经辨证理论,探讨三阳经病机(太阳、少阳、阳明)与 PCI 术后抑郁症之间关联性,进一步为临床提供中西医结合新的治疗思路。

## 2. PCI 术后抑郁症的病理机制与六经病机

PCI 手术机械创伤可引发急性应激反应,激活下丘脑-垂体-肾上腺轴,从而打破了交感神经和副

交感神经的平衡性,与 PCI 术后患者更易罹患焦虑抑郁密切相关[3]。这一阶段病理演变,类似太阳病“营卫失调、卫阳被遏、经气不利”的病机,手术创伤作为“外来应激邪毒”,损伤脉络,耗伤气血,导致营卫运行失常。PCI 手术损伤血管内皮,促使释放 TNF- $\alpha$ 、IL-6 等炎症因子,引起一系列炎症反应,使免疫-神经-内分泌网络紊乱,这也是抑郁症的主要原因之一[4],最终导致气机紊乱、郁而化热,此状态正合少阳病“枢机不利,胆火内郁”之核心病机。若炎症反应持续,则可能进一步转化为代谢亢进、氧化应激及肠道菌群紊乱等“内环境浊化”状态,表现为烦躁、失眠、便秘等,这与阳明病“燥热内结,浊气上扰”之证高度吻合。由此可见,PCI 术后的病理变化机制与六经病机的传变存在相应联系。

### 3. 太阳辨证论治 PCI 术后抑郁症

#### 3.1. 太阳与心的联系

《灵枢·经脉》记载[5]:“小肠手太阳之脉,……入缺盆,络心。”此外,《灵枢·经别》进一步阐明:“手太阳之正……入腋走心”,“足太阳之正,……当心入散。”这些经典文献的记载揭示了手太阳小肠经与心脏的密切联系,且足太阳经脉通过心脏在全身经络中发挥着重要作用。由此可以推测,心脏与太阳经之间通过经络系统实现了高度的生理协调。

《灵枢·经脉》云:“膀胱足太阳之脉……其直者:从颠入络脑。”。《针灸甲乙经》上记载:“少腹控臌,……邪在小肠也。”“小肠者,……散于胸,结于脐。”。这些论述强调了太阳经与心脏之间的密切联系,若经脉气血不畅,可能会导致一系列病理变化,自心通过经气传导至肝脏、肺脏等脏腑,最终引发全身性的健康问题。

近年研究表明[6],针刺太阳经脉的特定穴位,如肝俞、后溪等,能够在疏通经络、调节气血方面发挥重要作用,尤其是对抑郁症等情绪障碍性疾病疗效颇佳,不仅能够改善患者消极的情绪状态,又能增强整体生理功能。

#### 3.2. PCI 术后抑郁症的太阳病病机演变

《伤寒论》第 1 条:“太阳之为病,……头项强痛而恶寒。”太阳病作为外感热病初起阶段,病位在肌表,多因外邪(风寒、湿邪等)侵袭卫阳所致,主要表现为发热、恶寒、头痛、脉浮等症状。太阳经作为六经传变的起始门户,其生理功能在于卫外固表,病理状态下虽不直接涉及情志病变,但失治误治导致营卫失调、正气受损时,可引发心神失养而出现情志异常[7]。

临床观察发现,PCI 术后患者常会出现情绪低落、兴趣下降、睡眠状态异常等抑郁症状[8],其发生发展与太阳病“卫阳受损-气化不利-心神失养”的传变规律不谋而合。

手术创伤导致营卫不和,气血运行受阻,而 PCI 术后的药物治疗常通过活血化瘀、行气通络等方式[9],若术后过度使用活血化瘀药物,可能加重阳气耗损,形成“阳虚气郁”的病理状态。此时心阳不振则神失所养,卫阳不足则气机郁滞,最终也可致情志异常。

#### 3.3. 太阳经方剂的临床应用及机制

《伤寒论》太阳病篇载方多涉心神调控,其中桂枝汤被誉为“和方之祖”,其“滋阴和阳,调和营卫”的立法思想(《医宗金鉴》[10]),恰与 PCI 术后抑郁的病机“营卫失和-心神失养”高度契合。研究表明,桂枝汤具有镇静、抗惊厥的作用[11],能够有效改善 PCI 术后患者的抑郁状态。现代药理学研究证实,桂枝汤核心成分桂皮醛通过调控炎症、自噬及雌激素水平,降低小胶质细胞活化效应,降低炎症反应与氧化应激,营养周围神经,改善抑郁行为[12],白芍总苷可能通过抑制 MAO-B 活性、减少自由基生成,从而保护多巴胺能神经元[13],二者协同实现“调营卫-安神明”的治疗效应。

若患者若出现食欲不振、周身乏力等症状,可以考虑使用小建中汤以健脾助阳,调畅气机[14];贾暖等发现[15],小建中汤可通过信号分子与靶标蛋白之间的相互影响、5-羟色胺神经突触、多巴胺能突触及钙信号通路等通过多种机制发挥抗抑郁作用,尤其在治疗轻、中度抑郁伴食欲不振的患者中效果颇佳。

若心悸兼烦躁者,可考虑使用桂枝甘草龙骨牡蛎汤以扶助心阳、潜降安神;研究发现[16]龙骨-牡蛎配伍可通过升高肠道菌群中的厚壁菌门/拟杆菌门之间相对丰度比值,促进肠道中偶氮还原酶活性的恢复,从而增强抗抑郁作用。

若焦虑失眠伴寒象者,可考虑使用桂枝加附子汤以温肾扶阳,补益卫气[17];唐军等研究发现[18],附子主要成分附子多糖可能通过促进海马齿状回神经发生及调控 BDNF-TrkB 信号通路发挥抗抑郁作用。

若反应迟滞,躯体麻木症状较著者,可考虑使用黄芪桂枝五物汤以宣畅阳气、调卫和营、宁心定神[19];黄芪桂枝五物汤临床上常用于治疗急性心肌梗死[20],其君药黄芪,甘温补气,朱岳等发现[21],黄芪主要活性成分黄芪甲苷可能通过调节钙离子、MAPK、PI3K-Akt 等信号通路,抑制神经元凋亡、减轻神经炎症并促进修复再生,同时调控单胺类神经递质传递,有着多靶点抗抑郁作用。

## 4. 少阳辨证论治 PCI 术后抑郁症

### 4.1. 少阳与心的联系

《素问·阴阳离合论》云:“三阴三阳之离合也,……少阳为枢。”少阳位属半表半里,承接着太阳与阳明,在阴阳动态平衡中承担枢纽作用。《灵枢·经脉》载:“胆足少阳之脉……心胁痛。”《灵枢·经别》进一步阐释:“足少阳之正……上贯心”,“手少阳之别……注胸中,合心主。”经典揭示了少阳经通过经脉分支贯穿心系,与心主血脉功能形成直接生理联系。心主血脉、胆司疏泄、三焦行水,三者协同共主气血津液之输布,尤其在情志调达与气机升降方面形成“心-胆-三焦”功能轴。

张景岳《类经》记载:“少阳为枢,……如枢机也。”少阳是三阳之枢纽,外可协太阳调和营卫以御外邪,内可助阳明运化水谷以壮气血。如果枢机运转有序,则气机升降正常,血液运行通常,心神得到濡养。若少阳失枢,气机郁滞,心脉痹阻,可导致胸痹[22],进而可能引起全身性的脏腑失常。

相关研究表明[23],针刺少阳经穴位(如外关、阳陵泉、太冲等),可促进身体的气血流动,调和全身气机运转,开郁散结,最终起到改善抑郁的效果。

### 4.2. PCI 术后抑郁症的少阳病病机演变

《伤寒论》第 263 条“少阳之为病,口苦,咽干,目眩”的基本证候特征,其核心病机为枢机功能失调。第 96 条进一步详细介绍症状:“往来寒热,……心烦喜呕。”体现其半表半里、统摄气机升降的特性,正合《黄帝内经》“少阳为枢”之论。研究者指出[24],少阳枢机以胆腑疏泄为动力,以三焦水道为通路,主司阳气的传输,并调节情绪、思维等情志活动,少阳枢机不利以致气机阻滞,是抑郁症躯体化病理机制的关键因素。

《伤寒论》记载的少阳病变证颇具启示:如枢机不利所致胸胁满痛(小柴胡汤证 96 条);胆火上扰引发口苦心烦(黄芩汤证 172 条);气郁痰结出现默默不欲饮食(柴胡桂枝干姜汤证 147 条);以及三焦失畅诱发头晕目眩(柴胡加龙骨牡蛎汤证 107 条)等,这些病机演变与 PCI 术后抑郁的“气郁化火,痰瘀互结”的病机存在内在联系。这些症状与 PCI 术后抑郁症的临床表现高度一致,且具有症状繁多、遍及全身的特点。因此,少阳病的症状特点被认为与抑郁症的临床表现存在对应关系[25]。

大多数心梗患者在经历 PCI 手术后,生活质量较低,经济压力较大,且对疾病的认识不足。日久易因胸阳痹阻、气血逆乱,致少阳相火失于蛰藏。久而化火,灼津为痰,形成痰浊,阻滞心脉,气血不通则引发疼痛,进而表现为枢机不利、营卫失调[26]。初期相火妄动可表现为烦躁失眠、心悸多汗(小柴胡汤



加栀子豉汤证);若郁火灼津成痰,则见胸闷痰阻、舌红苔腻,烦躁汗出(柴胡加龙骨牡蛎汤证);日久痰瘀互结,枢机窒塞,则发展为情绪持续低落、思维迟缓等郁证重症。此过程暗合“气郁-化火-生痰-致瘀”的传变规律,可能与少阳经“主司气机、兼调水道”的生理功能失调相关。

### 4.3. 少阳病方剂的临床应用及机制

小柴胡汤首次出现于《伤寒论》,原文曰:“伤寒五六日,……小柴胡汤主之。”其“和解少阳,调节枢机”的核心思想,与 PCI 术后抑郁“肝气郁结,枢机不利”的病机高度契合[27]。研究表明[28],小柴胡汤具有显著的抗抑郁效果,并且在中医药治疗抑郁症方面具有广阔的临床前景。相关研究指出[29],小柴胡汤可通过改善脑内神经递质环境、营养神经功能,稳定激素平衡,有一定抗抑郁的功效。其君药柴胡内含有柴胡皂苷 a、柴胡皂苷 d、槲皮素等成分,可通过调节体内炎症因子的表达而治疗抑郁症[30],实现“疏肝解郁以安神”的疗效。人参“大补元气,安神增智”之效,在人参总皂苷及其活性组分 Rg1、Rb1、Rb3 等物质层面获得验证,能通过 HPA 轴调控改善抑郁相关神经损伤[31]。黄芩以“清热燥湿,泻火除烦”见长,徐曼曼等[32]发现其活性成分汉黄芩素、黄芩素等,可通过调控 AKT1/MAPK14 等信号通路关键靶点逆转抑郁样行为。柴胡-黄芩药对“辛开苦降”之法,既解少阳郁热,又调畅肝胆气机,实验研究证实二者协同可展现出良好的保护神经作用[33]。

《伤寒论》第 103 条中指出:“太阳病,……郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之则愈。”对于胸痹合并郁证持续加重者,可采用大柴胡汤以和解枢机、泻热破结[34]。方中大黄所含大黄素甲醚经实验证明可通过调控海马区 ERK、cAMP 及 CaMK 信号通路,上调关键蛋白表达,促进 CREB 磷酸化,改善脑组织损伤,进而发挥改善抑郁作用[35]。配伍枳实、柴胡、白芍形成的“疏肝-泻热-理气”药组,其改善抑郁相关胃肠功能障碍的疗效优于部分西药制剂[36]。

若情志亢奋、神志不宁者,可考虑使用柴胡加龙骨牡蛎汤。该方能通过疏肝清热、重镇安神,实现“调神明”与“通血脉”的协同效应。相关机制研究表明[37],柴胡加龙骨牡蛎汤可通过调控 PI3K/Akt 等多条信号通路,调节冠状动脉粥样硬化性心脏病合并焦虑抑郁引发的神经损伤及炎症反应,从而改善心功能并缓解焦虑抑郁样症状。

若迁延性胸痛伴情绪低落,可考虑使用柴胡桂枝汤。柴胡桂枝汤取小柴胡汤“疏肝解郁”之功效,又合桂枝汤“调和营卫”之意,尤适用于“心血瘀阻、肝郁气滞”的复合病证[38]。其通过多靶点来调控离子通道、神经递质代谢、激素分泌及炎症反应[39],能够改善 PCI 术后心绞痛和情绪状态[40]。

## 5. 阳明辨证论治 PCI 术后抑郁症

### 5.1. 阳明与心的联系

《灵枢·经别》记载:“手阳明之正……下走大肠,属于肺。”及“足阳明之正,……上通于心”,《素问·平人氣象论篇》亦指出:“胃之大络,……出于左乳下”。这些生理上的联系,表明了阳明与心在中医中存在紧密的联系,而胃的健康更是直接影响心脏的功能。

《素问·四时刺逆从论》进一步阐述阳明经气血变化对心脏的影响:“阳明有余,……病心痹”,其“滑则病心风疝,涩则病积”的病理描述特征,与现代冠心病合并心律失常的临床表现高度契合。

清代医家唐笠山进一步阐释:“二阳者,……盖因思为脾志,而实本于心。”[41]。阳明经的病变不仅能够影响脾的功能,还能通过心脾的互动,引发心脏方面的疾病。由此可见,阳明与心脏的病理联系不仅仅局限于气血的关系,更涉及情绪、意志等精神方面。

从生理机制的角度看,宗气是气血调节的关键物质,来源于胃,化生于脾。《灵枢·邪客》记载“宗气积于胸中,……以贯心脉而行呼吸”,这表明,宗气的正常积聚与输送是心脏功能得以维持的基础。

《素问·四时刺逆从论篇》进一步指出：“阳明不足，病心痹”，若宗气不足，气血无法正常推动，脉络中的血液流动受阻，进而引发心脏病理反应，即为《素问·痹论》所言：“心痹者，脉不通”[42]。

## 5.2. PCI 术后抑郁症的阳明病病机演变

《伤寒论》第 179 条明示“正阳阳明者，胃家实是也”，揭示阳明经“多气多血”的生理特性与燥热内生的病理倾向。阳明燥热上扰心神可见烦躁、谵语、独语等神志异常[43]，与 PCI 术后抑郁患者焦虑躁动、认知障碍等表现具有病机同源性。《素问·太阴阳明论》云：“脾脏者，……土者生万物而法天地。”，PCI 术后病机呈现“本虚标实”之象[44]其病机恰与“脾胃为气血生化之源”的经典理论形成对应，即气血亏虚、胸阳不振，脾胃衰败，气血生化不足，运行不畅，进一步发展为郁结[45]。

临床观察表明，经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者便秘发生率约为 40%~72% [46]，且更易出现焦虑症状，其抑郁患病率约为 10% [47]。在老年患者中，肾阳不足、阴亏血燥常导致以阴虚型便秘为主的临床表现[48]。此外，手术创伤耗气及长期卧床等因素进一步耗伤气津，加剧患者虚证表现，并加重血脉不畅[49]。因此，该病症的演变常呈现“由实转虚，虚实夹杂”的特点。

## 5.3. 阳明病方剂的临床应用及机制

《伤寒论》阳明病篇载方多涉燥热清解，其中以栀子豉汤较著，其以“清宣郁热，解郁除烦”立论(《伤寒明理论》)，数千年来被用于治疗“心中懊恼、虚烦不得眠”等症状，这与 PCI 术后抑郁患者的临床表现相合，栀子豉汤临床多适用于治疗病毒性心肌炎合并失眠，以及烦躁抑郁等双心疾病[50]。研究表明[51]，栀子豉汤通过多种成分、多个靶向作用以及多方面的机制来改善抑郁症状。其活性成分如京尼平、栀子苷等，通过 Ras-ERK、丝裂原活化蛋白激酶 p38 等不同的信号通路和作用机制，共同参与抗抑郁效应。栀子豉汤中的栀子和淡豆豉，二者“升中有降，降中有升”，调和气机，明显改善情志不畅、烦躁等症状[52]。

PCI 术后患者证型多为气虚血瘀，瘀者，则为蓄血，瘀血常蓄于阳明及下焦易导致狂躁、喜忘等精神症状，这也与抑郁患者症状相似，《伤寒论》第 237 条“阳明证，其人喜忘者，……宜抵当汤下之”，揭示阳明蓄血与认知障碍的相关性。

若烦躁头痛者，可考虑使用吴茱萸汤，《伤寒论》第 309 条：“少阴病，吐利，……吴茱萸汤主之。”，第 378 条：“干呕，……吴茱萸汤主之。”，其“烦躁欲死”“头痛”等症与焦虑抑郁的躯体化症状高度相关，研究发现[53]，吴茱萸汤可以通过改善肠道菌群环境，从而减少大鼠烦躁焦虑行为。

若阳明腑实导致浊气蒙窍，出现神昏谵语、躁狂等症，可考虑使用承气汤类方加减。已有研究发现，当归承气汤在治疗狂躁，躁动方面效果较好且副作用小[54]；当归承气汤由当归、厚朴、枳实、大黄、陈皮、甘草组成，除枳实、大黄有抗抑郁、泻火等作用外，当归中富含有机酸、苯酞等神经保护成分，此外，其对单胺递质的再摄取也具备一定的抗抑郁效果[55]陈皮可能与通过上调 BDNF/CREB 表达、改善神经元恢复能力来发挥抗抑郁作用[56]。

## 6. 讨论

### 6.1. 三阳经辨证的理论优势

心梗患者常伴有心理问题，尤其是 PCI 术后抑郁症的发生率较高。现代医学将心脏疾病和心理疾病视为两个独立的疾病，但在中医学中，心身合一的理念强调心脏与心理的密切关系。相较于三阴经侧重于脏腑虚损，三阳经辨证更注重气机郁滞、邪实内扰的病例特点，契合 PCI 术后“本虚标实”的核心病机。通过三阳经(太阳、少阳、阳明)的辨证论治，可以更好地理解 PCI 术后抑郁症的病因病机。三阳经与

心的关系密切,尤其是太阳病、少阳病和阳明病的病理变化,往往会影响心脏功能,进而引发情志问题。通过六经辨证,可以为 PCI 术后抑郁症的治疗提供新的思路。

## 6.2. 经方治疗 PCI 术后抑郁症的现状与展望

现代医学在治疗 PCI 术后抑郁症方面,多采用心脏康复和心理治疗相结合的方式,其中心理治疗主要依赖精神类药物。然而,精神类药物在治疗时存在一定的副作用,且其有效性和稳定性尚不明确[57]。近年来,中医药在治疗抑郁症方面逐渐显示出其特长,尤其是六经辨证理论的应用。通过六经辨证,尤其是三阳经的辨证,能够提前发现和干预治疗,可以为 PCI 术后抑郁症患者提供更为针对性的治疗方案。

然而,目前关于六经辨证治疗 PCI 术后抑郁症的研究多集中在三阴经,而对三阳经的研究相对较少,未来的研究应进一步探索三阳经在 PCI 术后抑郁症中的作用,探究三阳经与三阴经之间的联系与转化关系。通过系统归纳总结各经方的主症、兼症特点,结合现代药理学研究,进一步明确其抗抑郁的机制。此外,还可以通过大量临床观察,结合统计学,分析 PCI 术后抑郁症的发病倾向和特点,从而构建模型,为中医预防和治疗提供更为科学的依据。

从三阳经辨证论治 PCI 术后抑郁症,开辟了中医药治疗抑郁的新视角,在未来的研究需进一步深入探索三阳经与抑郁症之间的关系,结合现代医学和药理学的最新成果,推动中医药在 PCI 术后抑郁症治疗临床中的应用,从而提升患者的生活质量和预后。

## 参考文献

- [1] Hoppmann, U., Engler, H., Krause, S., Rottler, E., Hoech, J., Szabo, F., *et al.* (2021) Systemic Catecholaminergic Deficiency in Depressed Patients with and without Coronary Artery Disease. *Journal of Clinical Medicine*, **10**, Article 986. <https://doi.org/10.3390/jcm10050986>
- [2] Gu, G.Q., Zhou, Y.Q., Zhang, Y., *et al.* (2016) Increased Prevalence of Anxiety and Depression Symptoms in Patients with Coronary Artery Disease before and after Percutaneous Coronary Intervention Treatment. *BMC Psychiatry*, **16**, Article No. 259. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0972-9>
- [3] 陈利浩, 李思琦, 姜佳慧, 等. 经皮冠状动脉介入治疗术后新发焦虑抑郁机制的研究进展[J]. 中国医药科学, 2025, 15(2): 28-31.
- [4] 徐俊华, 贾慧宇, 李术伟, 等. 丹红注射液对急性心肌梗死 PCI 术后气虚血瘀患者炎症因子及氧化应激反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(3): 357-361.
- [5] 刘更生. 灵枢经[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 349.
- [6] 张剑平, 杜渐. 基于“五志过极”的针灸治疗卒中后抑郁中医机理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(10): 1680-1683.
- [7] 王睿, 张章, 刘立安, 汤立新. 五脏神与足太阳膀胱经的紧密联系探析[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(1): 7-9.
- [8] 陈昊天, 陈理. 冠心病 PCI 术后焦虑抑郁的中西医研究进展[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(9): 941-944.
- [9] 陈婷, 马振, 胡元会, 等. 冠心病介入术后再狭窄的中西医研究进展[J]. 心脏杂志, 2025(5): 601-605.
- [10] 赵辉贤. 柯琴与《伤寒来苏集》[J]. 天津中医学院学报, 1983(Z1): 82-86.
- [11] 赵建一. 桂枝的药理研究及临床新用[J]. 光明中医, 2010, 25(8): 1546.
- [12] 郝格, 高长玉, 潘泽昕. 柴胡桂枝干姜汤治疗神经系统疾病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(10): 313-322.
- [13] Li, Y., Wang, X.P., Meng, Y.F., *et al.* (2024) Dopamine Reuptake and Inhibitory Mechanisms in Human Dopamine Transporter. *Nature*, **632**, 686-694. <https://doi.org/10.1038/s41586-024-07796-0>
- [14] 孔兢谊, 周永学. 小建中汤治疗郁证的机理探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(1): 153-155.
- [15] 贾暖, 赵佳锋, 钱万桥, 等. 小建中汤治疗抑郁症作用机制的网络药理学研究[J]. 中国药业, 2022, 31(1): 49-54.
- [16] 宋永贵, 陈运丽, 苏丹, 等. 龙骨-牡蛎通过调节肠道微生物生态增强柴胡加龙骨牡蛎汤的抗抑郁效应[J]. 中成药, 2025, 47(2): 625-633.
- [17] 高世行, 邹澍宣. 桂枝加附子汤加味治疗抑郁症的经验总结[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(19): 40-41.

- [18] 唐军, 杨欣, 杨鑫, 等. 附子多糖的结构、构效关系与生物活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(20): 5410-5418.
- [19] 李佳静, 丁元庆. 黄芪桂枝五物汤治疗抑郁症气虚络瘀证探析[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(2): 154-157+187.
- [20] 卢广英, 王嘉昀, 高祖, 等. 经典名方黄芪桂枝五物汤的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(20): 5438-5449.
- [21] 朱岳, 黄东梅, 鞠莹辉, 等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨黄芪甲苷抗抑郁的作用机制[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(11): 2465-2474.
- [22] 艾鼎, 董秋菊, 武传玲, 等. 基于“少阳为枢”论治双心病验案举隅[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(19): 17-19.
- [23] 高垣, 童秋瑜, 马文, 等. 调气解郁法针刺治疗难治性抑郁症随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(4): 417-421.
- [24] 刘舰遥, 任路, 杨洋. 基于少阳枢机理论探讨肾虚型抑郁的病机与治疗[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 537-540.
- [25] 王挺, 莫慧, 林立宇, 等. “郁伏少阳”假说探讨抑郁症病因病机及证治[J]. 陕西中医, 2020, 41(2): 220-222.
- [26] 徐文伟, 李江. 从少阳论治冠心病伴焦虑、抑郁[J]. 江苏中医药, 2021, 53(10): 41-43.
- [27] 沈虹, 毛美娇, 张娜, 等. 冠心病 PCI 术后情绪障碍的中医药研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(2): 114-118.
- [28] 管庆霞, 刘宇萌, 李莹, 等. 经典名方小柴胡汤抗抑郁研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(2): 140-144.
- [29] 苏丽娟, 王娟, 刘旭恩, 等. 小柴胡汤抗抑郁作用及其对脑内神经递质、神经营养因子和雌性激素的影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(9): 38-40.
- [30] 胡振宇, 陈春羽, 施林峰, 等. 柴胡化学成分、药理、炮制研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-17. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20250317.1905.032.html>, 2025-04-07.
- [31] 朱珂璇, 邵晓, 王昕, 等. 人参抗抑郁作用及机制的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(9): 1583-1588.
- [32] 徐曼曼, 潘菊华, 黄世敬. 网络药理学整合分子对接揭示黄芩抗抑郁作用机制研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(12): 50-57.
- [33] 李晨阳, 赵姣娇, 张炜. 柴胡-黄芩调控中枢神经系统功能研究进展[J]. 神经药理学报, 2022, 12(4): 49-57.
- [34] 吴晨洁, 王梦玺, 曹培华, 等. 柴胡类方治疗双心疾病研究现状[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(4): 420-424.
- [35] 童妍, 郝安辉, 李坤伦, 等. 大黄素甲醚对抑郁大鼠海马 ERK、cAMP、CaMK 的影响[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(2): 73-76.
- [36] 张晓南, 黄世敬. 枳实、枳壳的抗抑郁作用[J]. 环球中医药, 2014, 7(1): 77-80.
- [37] 宁博, 谭曦舒, 贺宏伟, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并焦虑抑郁研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(18): 218-228.
- [38] 商晓明, 廖蔚茜. 柴胡桂枝汤加减治疗稳定型心绞痛伴抑郁状态的疗效及对血清炎症因子和 miR-126 的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(12): 1458-1461+1466.
- [39] 李东, 刘桂余, 潘磊, 等. 柴胡桂枝汤治疗神经精神疾病的临床应用与药理作用研究进展[J]. 中成药, 2024, 46(8): 2677-2684.
- [40] 张明妍, 徐静, 张燕, 等. 柴胡桂枝汤加减治疗冠心病合并焦虑状态的疗效观察[J]. 北方药学, 2022, 19(10): 51-53+59.
- [41] 唐笠山. 吴医汇讲[M]. 上海: 上海浦江教育出版社, 2011: 10.
- [42] 李程, 范登脉, 李先涛. 《黄帝内经》“心与脾胃相关”理论发微[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(5): 920-923.
- [43] 李令康, 谷松. 从《伤寒论》烦躁证探讨焦虑抑郁的六经辨证论治[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(6): 61-64.
- [44] 郝振华, 王小妹, 孔令彪. “心胃同治”治疗经皮冠状动脉介入术后心胃不和的临床体会[J]. 中医临床研究, 2022, 14(33): 101-103.
- [45] 班彦然, 方霜霜, 张涛, 等. 基于“滞、郁、虚、瘀”理论探讨病证结合模式下胃异病同治[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(19): 2705-2709.
- [46] 林珑, 张辰浩, 刘一颖, 等. 针刺治疗急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后气虚型便秘疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(4): 78-81.



- 
- [47] 宋昌群, 张雨轶, 吴珍. 老年慢性功能性便秘患者认知情绪调节策略和忧郁型人格行为分析[J]. 世界华人消化杂志, 2020, 28(23): 1218-1222.
- [48] 王洁, 李明玥, 王栩芮, 等. 曹吉勋教授治疗老年阴虚型便秘临证经验[J]. 四川中医, 2019, 37(5): 3-5.
- [49] 王师菡, 王阶, 何庆勇, 等. 冠心病介入术后中医证候要素分布规律及相关因素分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2008, 10(6): 11-15.
- [50] 时岩, 范虹, 陈敏, 等. 浅谈《伤寒论》“阳明起手三法”理论及其临床应用[J]. 四川中医, 2023, 41(9): 19-23.
- [51] 肖智慧, 魏军平. 栀子豉汤的研究新进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-14.  
<https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20250996>, 2025-04-07.
- [52] 梁嘉昱, 陈瑜, 程泳钧, 等. 栀子豉汤联合阿米替林对心肌梗死后抑郁患者血清 CysC 水平、PLR 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2024(11): 227-231.
- [53] Nan, N., Wang, Q., Li, M.J., *et al.* (2023) The Microbiota-Dependent Treatment of Wuzhuyu Decoction for Chronic Migraine Model Rat Associated with Anxiety-Depression Like Behavior. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, **2023**, 1-20. <https://doi.org/10.1155/2023/2302653>
- [54] 龙彬, 朱丽萍, 吴海苏, 等. 当归承气汤对躁狂症患者生活质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(2): 239-243.
- [55] 宫文霞, 周玉枝, 李肖, 等. 当归抗抑郁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(21): 3905-3911.
- [56] 刘日群, 李宇棋, 肖淑华, 等. 理气药抗抑郁作用及机制研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(10): 3558-3568.
- [57] 李令康, 谷松. 《伤寒论》六经辨证论治“双心疾病” [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 46-49.