

从肝阴阳两虚论治抑郁症刍议

王光耀^{1*}, 何俊安², 赵远^{2#}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院眉山市中医医院经典中医门诊, 四川 眉山

收稿日期: 2026年4月11日; 录用日期: 2026年5月7日; 发布日期: 2026年5月20日

摘要

历代医家针对抑郁症病机阐述多停留于肝郁脾虚、肝血虚、肝阳虚等证候, 论述不一。四川省名中医何俊安老师通过临床实践和古籍研究, 阐明肝体阴而用阳, 阴血和阳气的充足平衡是肝脏主疏泄条达的生理基础, 提出肝脏阴阳两虚是抑郁症的重要发病机制。赵远在何俊安老师指导下, 以加减酸枣仁汤治疗抑郁症, 论证从肝阴阳两虚论治抑郁症的病机类型, 以期为抑郁症的治疗提供新的思考角度。

关键词

体阴用阳, 肝阴阳两虚, 抑郁症, 病因病机

A Preliminary Discussion on Treating Depression from Liver Yin and Yang Deficiency

Guangyao Wang^{1*}, Jun'an He², Yuan Zhao^{2#}

¹School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Classic Chinese Medicine Clinic, Meishan Traditional Chinese Medicine Hospital, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

Received: April 11, 2026; accepted: May 7, 2026; published: May 20, 2026

Abstract

Previous descriptions of the pathogenesis of depression by ancient and modern physicians have

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王光耀, 何俊安, 赵远. 从肝阴阳两虚论治抑郁症刍议[J]. 中医学, 2026, 15(5): 230-235.

DOI: 10.12677/tcm.2026.155273

largely been confined to patterns such as liver depression with spleen deficiency, liver blood deficiency, and liver yang deficiency, with inconsistent viewpoints. Through clinical practice and research on ancient classics, Professor He Jun'an, a renowned traditional Chinese medicine physician in Sichuan Province, elucidated that the liver possesses the characteristic of "Yin in substance and Yang in function", and that the sufficiency and balance of Yin blood and Yang qi constitute the physiological basis for the liver's function of governing free flow and ensuring smoothness. He proposed that liver Yin and Yang deficiency is a key pathogenetic mechanism of depression. Under the guidance of Professor He Jun'an, Dr. ZHAO Yuan treated depression with a modified Suanzaoren Decoction, demonstrating the pathogenetic type of depression from the perspective of liver Yin and Yang deficiency, aiming to provide a new perspective for the treatment of depression.

Keywords

Yin in Substance and Yang in Function, Liver Yin and Yang Deficiency, Depression, Etiology and Pathogenesis

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

抑郁症是一种以情绪低落、思维迟缓、意志活动减退为核心表现的精神障碍，具有高患病率、高复发率及高致残率的特点。据世界卫生组织调查，全球抑郁症患者已超过 3.5 亿，中国患病率为 6.8%，抑郁症已成为非致命性健康损失的主要因素[1]，预计至 2030 年，重度抑郁症将上升为全球疾病负担首位[2]。

中医学虽无“抑郁症”病名，但相关内容散见于“郁证”“脏躁”“百合病”等范畴。历代医家对抑郁症病机的认识不断深化[3]。《黄帝内经》奠定五脏藏神理论，提出“肝藏魂”“精气并于肝则忧”；张仲景从心肺论治情志病；朱丹溪创“六郁”学说；张景岳强调情志内伤；叶天士重视肝气郁结。现代中医形成了多种代表性理论，其中以“肝气郁结”最为广泛，治以疏肝解郁，方如逍遥散、柴胡疏肝散等[4]；“肝郁脾虚”证临床占比最高；“心脾两虚”治以归脾汤；另有医家从“肝血虚”“肝阳虚”论治。上述理论各有优势，但也存在局限：肝气郁结偏于实证，对病程日久、正气已虚者单纯疏肝难以奏效；心脾两虚未能充分解释情绪压抑、决断能力下降等与肝脏“谋虑”相关的表现；肝血虚或肝阳虚仅从阴血或阳气单方面切入，而肝脏“体阴而用阳”的生理特点决定了其正常功能有赖于阴血与阳气的协同平衡。临床常见抑郁症患者既表现畏寒肢冷、脉沉细等阳虚之象，又伴失眠多梦、舌淡少津等阴血不足之征，提示肝阴阳两虚可能是一种更为完整的病机概括。

基于此，四川省名中医何俊安老师提出肝脏阴阳两虚是抑郁症的重要发病机制。本文通过与“肝气郁结”“心脾两虚”等理论比较分析，论证该理论的互补性，以期对抑郁症的中医辨治提供新思路。

2. 肝脏体阴用阳的生理特点与抑郁症发病的联系

《黄帝内经》将精神思维、心理活动与五脏生理功能联系在一起，其中肝脏具有“肝藏魂”“肝在志为怒”的生理特点。肝藏血，血舍魂，这是肝“体阴”的体现。《素问·五脏生成篇》云：“故人卧则血归于肝。”《素问·六节藏象论篇》曰：“肝者，罢极之本，魂之居也。”肝得所藏之血濡养，则三魂有所归属，从而人的精神意识思维活动得以正常运转。“肝在志为怒”，怒，在《说文解字》中解释为：恚

也。怒是人的身体心理对外界感官刺激的一种情绪反应表现，是肝体阴用阳中“用阳”的表现。《素问·灵兰秘典论篇》云：“肝者，将军之官，谋虑出焉。”该条文形象指出肝脏具有刚烈躁急、勇猛果断的职能与特性，其可以辅佐心神，参与人体的精神思维活动，体现了肝气主升主动的生理特点，也是肝“用阳”的具体表现。肝脏的生理特点是体阴而用阳，主疏泄，喜条达，肝脏只有在“阴平阳秘”的状态下，人体才能“精神乃治”。由此可知，肝脏正常生理功能的运行在保障人体心理精神正常工作上起着重要作用。

在病理上，《黄帝内经》指出神志活动的异常与五脏功能失调密切相关，原文总的论述了五脏虚弱则神志活动改变的病理结果。《素问·宣明五气篇》云：“精气并于心则喜，并于肺则悲，并于肝则忧，并于脾则畏，并于肾则恐。”“并”字在《黄帝内经》中有很多含义解释，有停滞或聚积的含义，在此作因虚而滞留不行讲。《素问·六节藏象论篇》曰：“肝者，罢极之本。”对于此条文历代医家有众多论述，而何俊安老师则认为此条文是对肝脏病理特点的总结。杨维益等[5]认为“罢”指安静或抑制，“极”指紧张或兴奋，故将“肝者，罢极之本”解释为肝具有调节动与静、兴奋与抑制的生理功能。笔者在此理论基础上进一步解释“罢极”指肝脏病理状态下截然相反的两种极端情况，“极”则是极度亢奋的激进状态，如登高而歌，弃衣而走等表现，“罢”是极度抑制的低下状态，这种状态与现代抑郁症的“三低”表现正好切合。由此笔者提出抑郁症是肝脏“罢”状态下的人体心理精神状态，表现为情绪低落、思维缓慢、意志行为降低的“三低”症状。

唐代孙思邈《备急千金要方》云：“左手关上脉虚者，足厥阴经也。病苦胁下坚满，寒热，不欲饮食，悒悒不乐，妇人月经不调，腰腹痛，名曰肝虚寒也”。该条文详细论述了肝虚寒的脉象和症状，并提出了情绪低落，食欲下降的症状，此条文虽然没有明确提及肝阴阳两虚的证候，但将虚寒二字拆开分析，肝虚指肝阴(血)虚，肝寒则指肝阳虚，两者和在一起就是指肝阴阳两虚证候。由此笔者总结肝脏阴阳两虚状态是抑郁症发病的关键病机，临床典型表现为“体重烦冤”“忧”“怨”“怯”“狂”“怒”等。

3. 禀赋、季节运气、社会环境等病因对肝脏阴阳影响进而引发抑郁症的发病

从先天禀赋讨论，《灵枢·通天》曰：“少阳之人，諛谛好自责”。《素问·阴阳二十五人》曰：“木形之人……好劳心，少力，多忧劳于事。能春夏不能秋冬，秋冬感而病生，足厥阴佗佗然”。两条经文从禀赋不同出发，论述了有少阳与木形之人禀赋特质的人有“劳心”“多忧劳”、“好自责”的性格特征，与现代心理学观点中的抑郁人格理论不谋而合，现代心理学和中医学都认识到抑郁症的发病基于内在的人格基础与体质类型。从自然环境上分析，“能春夏，不能秋冬”，此为历史上首次明确指出光照和季节给情感障碍患者带来的影响，尤其是四川地区秋冬天气阴郁，抑郁症秋冬发病率明显增高。现代实验研究也证实了抑郁患者的神经递质分泌水平与季节相关[6]。从五运六气上分析，五运之气太过或不及，以及胜复变化和人体的疾病发生发展有相对应的联系。《黄帝内经》中有关木运之气的阐释，其中包括木运之太过、平气、不及、之发等内容，笔者在临床实践中发现抑郁症的患者常常表现为“不及”，除了临床症状表现为“三低状态”外，在舌脉上常表现为舌淡嫩苍白，脉象表现为迟缓，尤其肝脉表现为迟细脉，代表肝血与肝阳均不足。《素问·气交变大论篇》云：“岁木太过，风气流行，脾土受邪。民病飧泄，食减体重、烦冤、肠鸣、腹支满，上应岁星。甚则忽忽善怒，眩冒巅疾”。这段经文阐释了五运中岁木之气太过，引发了肝木之气横逆，表现出“善怒”、“食减”“烦冤”等情绪特点，肝木之气乘犯脾土，脾土失于正常运化，脾气中阻，则脘腹胀满、食量减少。王梦琪等[7]对 7204 例抑郁患者的资料进行分析，发现人体后天抑郁的罹患与出生、受孕时间的五运特点之间存在一定的关联性。可见，人体的禀赋与气候变化都可导致肝脏的正常脏腑功能失常而致郁。

现代社会环境与古人所处社会环境大相径庭，古人日出而作日落而息，现代人在当今社会高压环境

状态下熬夜工作或娱乐的人普遍增多[8]-[10], 熬夜会伤阴耗血, 导致阴血内耗, 影响肝的生理, 素体阳虚者可形成肝阴阳两虚状态, 导致抑郁症的发病; 长期伤阴也会导致阴损及阳, 形成肝阴阳两虚状态, 导致抑郁症的发病。现代社会工作压力较大, 思虑过多、烦恼不断, 心之阴血阳气消耗, 子盗母气, 久则肝之阴阳两虚, 导致抑郁症的发病。可见, 禀赋、季节运气、社会环境等病因对肝脏阴阳影响进而引发抑郁症的发病。

4. 从肝体阴用阳论述滋补肝阴、温运阳气是抑郁症的基本治则

肝为体阴用阳之脏, 肝体阴是肝藏血、肝为血海、人卧则血归于肝等肝生理功能的高度总结, 肝阴是肝脏正常生理功能发挥的物质基础; 肝用即肝主疏泄、喜条达的生理功能特点, 这些生理功能的正常发挥需要肝阳推动。对于因肝的体阴用阳功能失常而引起的情志功能失常, 《黄帝内经》提出了“木郁达之”的治疗法则, 达, 《说文解字》云: “行不相遇也。”有疏泄、宣通、条达的意思。笔者认为“木郁达之”不是简单地用疏肝行气之药, 而是针对肝阴肝阳偏盛的不同而制定具体的治法, 肝藏血, 血舍魂, 肝血充盈则魂有所舍, 肝为刚脏, 肝气刚强, 须肝血充盈则血以柔肝; 肝主疏泄而喜条达, 只有肝阳充足才能使气机通畅[11], 血运通达, 只有肝阴和肝阳到达“阴平阳秘”, 才“精神乃治”, 才能真正做到达木之郁, 如此才能心情舒畅, 情志活动正常。综上可知, 涵养肝血、条达肝阳是治疗抑郁症的基本原则。值得注意的是, 单纯滋补肝阴易滞腻碍阳, 单纯温补肝阳易燥烈伤阴, 故临证当遵循“阴中求阳, 阳中求阴”之旨。张景岳云: “善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升而泉源不竭。”对于肝阴阳两虚型抑郁症, 治当阴阳双补, 使肝体得养、肝用得振, 方能恢复其“疏泄条达”之性。

由此可见, 各种因素导致的肝脏阳虚而气机滞涩不疏, 肝脏阴血虚而失于涵养魂神与现代医学抑郁症的发病关系密切。肝阴阳两虚是抑郁症发病的基本病机, 因此滋补肝阴、温运阳气是治疗抑郁症的基本原则。

5. 整体观下抑郁症的中医临床治疗方案

基于肝阴阳两虚是抑郁症发病的基本病机, 将滋补肝阴、温运阳气确立为治疗肝阴阳两虚型抑郁症的基本原则。赵远在何俊安老师经验基础上, 自拟加减酸枣仁汤, 该方由山茱萸、枸杞、酸枣仁、浮小麦、柏子仁、熟地黄、山药、茯苓、肉桂、丹皮、甜叶菊、五味子、川芎组成, 组方思路以厥阴风木生于肾水, 水涵木, 则木性升发, 条达, 以熟地黄滋补肾水, 虚则补其母; 肝阴本虚, 以枸杞、酸枣仁、山茱萸滋补肝阴本体, 味厚而性温, 补而不凉, 张锡纯认为“山萸肉……大能收敛元气, 振作精神……因得木气最厚, 收涩之中兼具条畅之性”[12], 三药同用补肝阴兼条达之用; 同时肉桂、川芎温肝阳行肝血, 恢复肝之疏泄功能; 同时, 浮小麦、柏子仁、五味子补心安神, 恐子盗母气也, 心主神志也, 养心能促进抑郁状态的缓解; 丹皮、甜叶菊清肝经郁热, 补中有泻, 条达而不助雷火, 与六味地黄丸中用丹皮同义, 且甜叶菊还能改善药物口感, 让抑郁症患者更能接受长期服药; 茯苓、山药安心神健脾运, 脾胃为后天之本, 气血生化之源也, 肝血得而化生, 全方以滋水涵木, 健脾养心, 暖肝达肝为功效, 共调肝之阴阳为宗旨, 临床疗效确切。

6. 讨论

本文基于“肝体阴而用阳”的生理特点, 提出肝脏阴阳两虚是抑郁症的关键病机之一, 并确立滋补肝阴、温运阳气的基本治则, 以加减酸枣仁汤为例进行论证。以下将该理论与“肝气郁结”“心脾两虚”等经典理论进行比较分析, 明确其互补关系。

6.1. 与“肝气郁结”理论的比较

“肝气郁结”理论强调气机郁滞为病机核心，适用于抑郁症早期或急性发作期，疗效明确。然而，临床中相当一部分抑郁症患者表现为情绪低沉、乏力懒言、畏寒肢冷、脉细弱等虚象，疏肝理气难以取效，甚至加重虚损。从病程演变看，气滞日久可耗气伤血，进而损及阴阳，最终从实证转为虚实夹杂乃至虚证。因此，“肝阴阳两虚”可视为“肝气郁结”的纵深发展。前者揭示了疾病后期的病机转归，二者处于抑郁症不同阶段的动态演变关系之中。治疗上，初期以疏肝解郁为主，后期则以阴阳双补为要，体现中医“急则治其标，缓则治其本”的思想。

6.2. 与“心脾两虚”理论的比较

“心脾两虚”理论适用于以神疲乏力、心悸健忘、失眠纳呆为主要表现的患者，但未能充分解释抑郁症常见的情绪压抑、决断能力下降等与肝脏“谋虑”“决断”相关的症状。从五行生克看，心为肝之子，脾为肝之所胜。思虑过度先伤心脾，子病及母可致肝血暗耗；肝虚则木不疏土，加重脾虚。因此，肝阴阳两虚与心脾两虚互为因果。临床若补益心脾疗效不显，应考虑深层病机可能在于肝阴阳两虚。加减酸枣仁汤中既用酸枣仁、浮小麦等养心安神，又用山茱萸、肉桂等调补肝之阴阳，体现了多脏同调的整体观。

6.3. “肝阴阳两虚”理论的互补性与临床价值

综上，“肝阴阳两虚”理论并非否定经典理论，而是在其基础上的补充与深化。其一，从实证到虚证的病机延伸：肝气郁结侧重气滞实证，肝阴阳两虚揭示虚损状态，二者构成抑郁症从实至虚的完整病机链条。其二，从单一脏腑到多脏腑整体调节：以肝脏为中心，关联肾水、心火、脾土，形成更完整的病理网络。其三，对“三低”症状的解释力更强：阴血不足则魂失所舍，阳气虚衰则疏泄失职，二者叠加方能解释整体机能衰退。临床采用加减酸枣仁汤阴阳双补，对改善“三低”症状及睡眠障碍疗效确切，证明该理论是对经典理论的合理补充，有助于拓展抑郁症的中医辨治思路。

基金项目

眉山市科技局 2024 年第二批市指导性科技计划项目(2024KJZD119)。

参考文献

- [1] Friedrich, M.J. (2017) Depression Is the Leading Cause of Disability around the World. *JAMA*, **317**, Article 1517. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.3826>
- [2] Yang, L., Zhao, Y., Wang, Y., Liu, L., Zhang, X., Li, B., et al. (2015) The Effects of Psychological Stress on Depression. *Current Neuropharmacology*, **13**, 494-504. <https://doi.org/10.2174/1570159x1304150831150507>
- [3] 张明远, 许二平, 尚立芝, 等. 抑郁症中医辨证分型研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(11): 4251-4258.
- [4] 世界中医药学会联合会, 中华中医药学会. 国际中医临床实践指南首发抑郁症(2019-10-11) [J]. 世界中医药, 2020, 15(20): 3157-3159.
- [5] 杨维益, 陈家旭, 王天芳, 等. 运动性疲劳与中医肝脏的关系[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 17-18.
- [6] 陈琳琳, 朱燕波, 王琦, 等. 大学生人格特征及中医体质与抑郁的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(33): 4124-4129.
- [7] 王梦琪, 王冉然, 贺娟. 先天五运禀赋与抑郁罹患关联性研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(4): 87-90.
- [8] 胡蕊, 彭丽莉, 蒋莉华, 等. 逆境信念和社会支持状况对成都市青少年抑郁症状的影响[J]. 医学与社会, 2024, 37(11): 67-73.
- [9] 马杨, 黄悦勤, 刘海霞, 等. 60~74 岁老年人儿童期成长环境与抑郁症状的关联[J]. 中国心理卫生杂志, 2024,

38(11): 943-948.

- [10] 陈莹, 甘建光, 田利萍, 等. 在职抑郁症患者职业压力源、知觉压力程度及心理一致感对抑郁严重程度的影响[J]. 现代实用医学, 2023, 35(11): 1462-1464.
- [11] 许诏华, 李晓茹, 赵杰. 从阳虚论治抑郁症[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1430-1433.
- [12] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2014: 210.