

基于“肝体阴而用阳”理论自拟枣仁地黄汤治疗抑郁症医案一则

王光耀, 何俊安, 严义蝶, 熊敏, 赵远*

成都中医药大学附属医院眉山市中医医院, 四川 眉山

收稿日期: 2026年5月27日; 录用日期: 2026年6月30日; 发布日期: 2026年7月16日

摘要

抑郁症临床常见虚实证候并存, 单纯疏肝解郁法治疗部分虚证患者难以奏效。本文基于“肝体阴而用阳”理论, 提出慢性抑郁症中存在“肝阴阳两虚”的重要病机类型, 即肝体阴血不足与肝阳升发无力并存。据此自拟枣仁地黄汤, 方中以酸枣仁、熟地黄为君药, 酸枣仁养肝血、安神魂, 熟地黄滋肾水、补肝体; 臣以山萸肉、枸杞子助君药滋补肝阴, 肉桂、川芎温助肝阳; 佐以浮小麦、柏子仁、五味子养心安神, 茯苓、山药顾护中焦。通过一则典型医案验证, 服药7剂后睡眠改善, 14剂后情绪平稳, 1个月后HAMD由20分降至6分, 随访3个月未复发。提示从肝阴阳两虚辨治抑郁症, 以补为通、阴阳互济, 可为临床提供新思路。

关键词

抑郁症, 体阴用阳, 肝阴阳两虚, 枣仁地黄汤, 医案, 自拟方

Treatment of Depression with Self-Modified Zao Ren Di Huang Tang Based on the Theory of “Liver Storing Yin in Substance and Displaying Yang in Function”: A Case Report

Guangyao Wang, Jun'an He, Yidie Yan, Min Xiong, Yuan Zhao*

Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

Received: May 27, 2026; accepted: June 30, 2026; published: July 16, 2026

*通讯作者。

文章引用: 王光耀, 何俊安, 严义蝶, 熊敏, 赵远. 基于“肝体阴而用阳”理论自拟枣仁地黄汤治疗抑郁症医案一则[J]. 中医学, 2026, 15(7): 41-46. DOI: 10.12677/tcm.2026.157356

Abstract

Depression often presents with concurrent deficiency and excess patterns. Simple liver-qi stagnation relief methods are often ineffective in patients with deficiency patterns. Based on the theory of “liver storing yin in substance and displaying yang in function”, this paper proposes that chronic depression involves an important pattern of “liver yin and yang deficiency”, *i.e.*, concurrent deficiency of liver yin-blood and failure of liver yang to ascend and disperse. Accordingly, the self-modified Zao Ren Di Huang Tang was formulated, with Suanzaoren (*Ziziphi Spinosae Semen*) and Shudihuang (*Rehmanniae Radix Praeparata*) as sovereign herbs: the former nourishes liver blood and calms the spirit, the latter enriches kidney water and supplements liver substance. Shanyurou (*Corni Fructus*) and Gouqizi (*Lycii Fructus*) serve as ministerial herbs to assist in nourishing liver yin, while Rougui (*Cinnamomi Cortex*) and Chuanxiong (*Chuanxiong Rhizoma*) warm and assist liver yang. Fuxiaomai (*Tritici Levis Fructus*), Baiziren (*Platycladi Semen*) and Wuweizi (*Schisandrae Chinensis Fructus*) are adjuvant herbs to nourish the heart and calm the mind, and Fuling (*Poria*) and Shanyao (*Dioscoreae Rhizoma*) protect the middle jiao. A typical case report showed that after 7 doses, sleep improved; after 14 doses, mood stabilized; and after one month, the HAMD score decreased from 20 to 6, with no recurrence during a 3-month follow-up. This approach suggests that treating depression from the perspective of liver yin and yang deficiency, supplementing to promote free flow and harmonizing yin and yang, may provide a new clinical strategy.

Keywords

Depression, Yin in Substance and Yang in Function, Liver Yin and Yang Deficiency, Zao Ren Di Huang Tang, Case Report, Modified Formula

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，全球患病率逐年上升，已成为非致命性健康损失的首要原因[1]。目前西医治疗以选择性 5 羟色胺再摄取抑制剂等药物为主，虽能缓解部分症状，但存在起效缓慢、不良反应多、停药后易复发等局限[2]。中医药治疗具有多靶点、整体调节、毒副作用小等优势，在抑郁症的临床治疗中日益受到重视[3]。“郁”之概念首见于《黄帝内经》，其所谓“五气之郁”为论郁之初始。金元时期朱震亨《丹溪心法·六郁五十二》云：“郁者，结聚而不得发越也。当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也。此为传化失常，六郁之病见矣”[4]，并提出气、血、火、食、湿、痰六郁之说。临床治疗抑郁症，常从理气解郁、调和肝脾、补益安神、滋阴清热等法入手[5]，代表性经典方剂包括越鞠丸、半夏厚朴汤、酸枣仁汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、甘麦大枣汤、逍遥散等[6]。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、舌淡脉弱等虚象，单纯疏肝解郁往往难以取效，甚至加重虚损。这提示病机可能已从气滞实证转向虚损状态。本文作者赵远认为此类患者多存在肝脏阴血不足与阳气虚弱并见的“肝阴阳两虚”证候，并采用自拟枣仁地黄汤治疗，取得较好疗效。本文通过一则典型医案，介绍基于“肝体阴而用阳”理论运用自拟枣仁地黄汤治疗肝阴阳两虚型抑郁症的思路与方法，以期为临床提供参考。

2. 肝“体阴而用阳”与抑郁症发病

2.1. “体阴”：肝藏血舍魂的物质基础

在中医理论体系中，“体用”是一对核心哲学范畴。所谓“体”，指形质之本体，静谧而内守，其性属阴；“用”则为功行之显发，流行而外达，其性属阳。肝脏“体阴而用阳”的生理特点，正是这一思想在藏象学说中的具体体现。肝为“血海”，主藏营血，唯血充阴足，方能成就其柔润之体，使筋膜、孔窍得以滋养，魂魄神志得以安藏。《灵枢·本神》云：“肝藏血，血舍魂。”肝血充足，则魂有所舍，精神意识思维活动得以正常运转。病理状态下，或因情志耗血、劳倦伤阴，或因肾水亏虚不能涵木，易致肝体阴虚、血虚之变。“血少则肝失所养，疏泄无力而郁生”[7]，临床可见情绪低落、兴趣减退、心烦善忧，甚者寡言少语[8]，恰合郁证“情志抑郁、情绪不宁”的核心特征。形体层面，因肝阴初虚致气弱神疲，气血运行不畅，可见倦怠少动、肢体迟缓等前驱运动障碍；神志层面，因血不养魂，见魂不守舍、心神不宁等表现[7]。

2.2. “用阳”：肝主疏泄条达的功能表现

“用阳”则指肝体所生之功用，以升发、疏泄为核心表现。肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，其气主升主动，故称“用阳”。正常的肝气和肝阳是肝脏发挥升发、疏泄、条畅功能的内在能力。《谦斋医学讲稿》记载：“正常的肝气和肝阳是使肝脏升发和条畅的一种能力……或表现为懈怠忧郁、胆怯、头痛、麻木、四肢不温，便是肝气虚和肝阳虚的证候”。说明肝阳是维持肝脏升发条畅的生理基础及必要条件。肝“用”的疏泄功能在精神情志方面，体现为调畅精神而出谋虑[9]。《素问·灵兰秘典论》曰：“肝者将军之官，谋虑出焉。”《灵枢·本神》又云：“肝气虚则恐，实则怒。”肝疏泄正常，气机调达，则精神畅悦、精力充沛；若肝用不足，疏泄无力，则引起情志抑郁、意志消沉、谋虑不出等神志改变。肝阳充足则温煦推动有力，升发疏泄有常，气血安和充盈，濡养脏腑神魂；若肝阳不足，可表现为抑郁胆怯[9]。抑郁障碍总体以“阴证”表现为主，由此推测阳虚与抑郁障碍发病关系密切[10]。

2.3. 体用互根：肝阴阳两虚的病机演变

从中医整体观来看，肝的“体”和“用”密切相关、互相影响。肝体为肝用的物质基础，肝用为肝体的外在表现。正常情况下，肝阴肝阳、肝气肝血互相依存、密不可分，所谓“阳无阴不长，阴无阳不生”，“阴为阳之基，阳为阴之用”[11]。病理情况下，肝体不足可直接导致肝用不足，亦可“阳病及阴，阴病及阳”，最终形成阴血亏虚与阳气虚弱并见的肝阴阳两虚状态。具体而言：若阴血耗伤不止，肝体阴亏益深，进而阳用失和；反之，肝阳虚衰，升发之气不足，气郁于内，则精神抑郁，母病及子进而影响心阳，出现形寒肢冷、心慌神乱、血脉不畅[12]。肝虽为阴脏，但其为将军之官，领少阳之气，足厥阴肝经内有“一阳生”谓之少阳，少阳容易耗损，故肝同样有“阳虚”病症，且此阳为阴中之少阳，生火之根苗，颇为重要[12]。传统理念中“肝无虚证”“肝无补法”之说，易导致医者多采用伐肝、清肝、泻肝等治法，久则反伤肝阳[12]。因此，对于以情绪低落、意志减退、失眠多梦、舌淡脉弱为主要表现的抑郁症患者，其病机不能简单归结为肝气郁结，而应从肝之“体阴用阳”失衡、阴阳两虚的角度加以认识。治疗上亦不宜纯用疏肝理气，而应遵循“阴中求阳，阳中求阴”的原则[11]，滋补肝阴与温运阳气并举，方能恢复肝脏条达之性。

3. 从酸枣仁汤到自拟枣仁地黄汤的演变：法宗“养肝安魂”，变在“阴阳双补”

酸枣仁汤出自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》：“虚烦虚劳不得眠，酸枣仁汤主之。”原方由酸枣仁、甘草、知母、茯苓、川芎五味药组成[13]，主治肝血不足、虚热内扰所致的虚烦不眠、心悸盗汗、

咽干口渴。其治法核心在于养血安神、清热除烦，以补肝体为主，兼顾清泄虚热。

然而，临床中有一类抑郁症患者，其核心病机并非单纯的“血虚有热”，而是进展为“肝阴阳两虚、以虚寒为主”。此类患者除失眠、烦躁外，常伴情绪低落、乏力懒言、脉弱等阳气不足之象，以及舌淡、入睡困难等阴血不藏之征。若仍沿用原方之知母、甘草，或大剂酸枣仁，则清热有余而温补不足，反易损伤虚阳，加重病情。基于此，自拟枣仁地黄汤在继承金匱酸枣仁汤“养肝安魂”法意的基础上，针对肝阴阳两虚的病机进行变通：减少酸枣仁用量，仅取其法意而非原方剂量；加入熟地黄滋水涵木；去知母、甘草，避免苦寒伤阳与甘缓碍补；加入肉桂、川芎等辛甘温散之品以温补肝阳、助其升发疏泄；加入山萸肉、枸杞子等酸甘化阴之品以滋补肝阴、使魂有所舍；并辅以浮小麦、柏子仁、五味子养心安神，茯苓、山药顾护中焦。如此，虽脱胎于酸枣仁汤，实则已非原方组成，体现了“法宗经方，方随证变”的制方思路。

4. 医案详析

4.1. 病案资料

患者王某，男，29岁。初诊主诉为情绪低落、烦躁不安伴睡眠不佳2年余。现病史显示，患者2年前因工作原因出现睡眠不佳及焦虑，院外诊断为“焦虑抑郁状态”，曾口服文拉法辛缓释片、阿戈美拉汀、喹硫平片及阿普唑仑片对症治疗。中医四诊见舌质淡、苔薄白，脉弱。中医诊断为郁证，证属肝阴阳两虚证；西医诊断为抑郁发作。处方用药为熟地黄15g、炒酸枣仁15g、山萸肉15g、枸杞子15g、浮小麦12g、柏子仁6g、山药10g、茯苓10g、肉桂2.5g、丹皮9g、五味子3g、甜叶菊叶0.5g、川芎3g，共7剂，每剂服用2天，每日3次。治疗前汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分为20分，属于中度抑郁；汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分为19分。患者自述整日高兴不起来，对任何事情均缺乏兴趣，夜间躺下后脑中思绪纷乱如放电影，辗转难眠，白天则感到疲惫与烦躁，遇小事即易发火。上方服用7剂后复诊，患者诉睡眠改善最为明显，入睡时间由原来的2至3小时缩短至1小时左右，夜间醒来次数减少，烦躁感减轻。复查HAMD降至15分(轻度抑郁)，HAMA降至13分。继服14剂后，患者情绪明显平稳，愿意与人交流，并恢复部分工作兴趣，HAMD评分为10分(轻度抑郁)，HAMA评分为8分。再服药1个月后，症状基本控制，HAMD降至6分(无临床显著性)，随访3个月未见复发。

4.2. 辨病辨证分析：从“肝阴阳两虚”论治

患者为青年男性，病程2年余，属慢性起病，久郁未解。舌质淡、苔薄白提示气血不足、阴血亏虚，脉弱则反映阳气不振、疏泄无力。情绪低落、乏力懒言乃肝阳不足、升发不及之象；烦躁失眠、入睡困难则为肝血亏虚、魂不守舍之征。归纳其病机，肝体阴血不足则魂无所舍，故见失眠与烦躁；肝阳不足则疏泄无力，故见情绪低落与脉弱。传统“肝气郁结”理论难以解释舌淡脉弱之虚象，本案提示肝阴阳两虚是慢性抑郁症的重要病机类型。因此，治疗不宜单纯采用疏肝理气之法，如逍遥散虽能疏肝但温补之力不足，适用于肝郁脾虚之实证或虚实夹杂轻证，而本案属阴阳两虚之慢性虚损状态，疏肝反易耗气伤血，故当以体用同调、阴阳双补为治则。

4.3. 方药分析：体用同调，阴阳双补

本方以“滋水涵木、补肝体、温肝用、安魂定志、顾护中焦”五层结构组方。首先，以熟地黄滋水涵木，即补肾水以生肝木，虚则补其母，为肝体提供化源。其次，以山萸肉、枸杞子及炒酸枣仁补肝体，养阴血，三药酸甘化阴，直补肝血，其中山萸肉收涩之中兼具条畅之性，补而不滞。再次，以肉桂和川芎温肝用，助阳气。肉桂辛甘大热，入肝经血分，能温煦肝阳、助其疏泄；川芎辛温走窜，可行肝血、开郁

结。肉桂仅用 2.5 g，意在取“少火生气”之义，避免大温大热。第四以浮小麦、柏子仁、五味子安魂定志，养心安神，以防子病及母，且能助肝魂有所舍藏。第五以茯苓、山药顾护中焦，健脾助运，资气血生化之源，体现了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的原则。佐制药物为丹皮和甜叶菊，丹皮清肝经郁热，防止温补生火；甜叶菊改善口感，兼顾服药依从性。

关键配伍方面，山萸肉与肉桂相合，阴中求阳、阳中求阴，正合肝“体阴用阳”之性；川芎与丹皮相配，温而不燥、补而不滞，防止温补生热；酸枣仁与柏子仁同用，养肝安魂、交通心肾，有助于改善入睡困难。患者三诊后症状持续改善，HAMD 由 20 分降至 6 分，但并未急于调方。其原因在于，慢性虚损证病机稳定、方证对应，频繁更方反易扰动气机；虚证恢复缓慢，守方缓图优于峻攻骤变；同时本方整体平和，无峻补峻攻之弊，适宜长期服用。

5. 讨论

本文为个案报道，证据等级有限，无对照组，结论推广需谨慎。但通过这一则典型医案，仍可展示基于“肝体阴而用阳”理论运用自拟枣仁地黄汤治疗肝阴阳两虚型抑郁症的思路与方法，笔者认为以下三个方面的临床启示值得深入反思。第一，应避免“一见抑郁便疏肝”的临床思维定式。临床中常将抑郁症等同于“肝气郁结”而滥用柴胡、香附等疏肝药。本案提示，对于舌淡脉弱之虚证患者，疏肝反易耗气伤血，应当重视虚损病机，以补为通。第二，肝阴阳两虚是慢性抑郁症的重要病机类型。传统“肝无虚证”“肝无补法”之说易误导临床，本案证实肝体阴不足与肝阳不振可以同时存在，治疗应体用同调、阴阳双补，以恢复肝脏条达之性。第三，经方不可拘泥，法意更为根本。自拟枣仁地黄汤虽说源于《金匮》酸枣仁汤，但据肝阴阳两虚之病机，去知母、甘草，加肉桂、山萸肉、熟地黄等，变“养血安神”为“阴阳双补”。若固守原方，则温补不足，反碍虚阳。临证当以法统方，随证化裁，方能使经方焕发新用。

声 明

本病例报告已获得患者书面知情同意，患者同意将其诊疗信息用于学术发表。

基金项目

“肝者，罢极之本”理论下加减酸枣仁汤治疗抑郁症作用机制：聚焦 ATF3/FSP1 介导的铁死亡(项目编号：2024KJZD119)。

参考文献

- [1] Shu, Y., Tian, L., Wang, X., Meng, T., Yu, S. and Li, Y. (2025) Decoding Serotonin: The Molecular Symphony behind Depression. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, **19**, Article ID: 1572462. <https://doi.org/10.3389/fncel.2025.1572462>
- [2] Kraus, C., Castrén, E., Kasper, S. and Lanzenberger, R. (2017) Serotonin and Neuroplasticity—Links between Molecular, Functional and Structural Pathophysiology in Depression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, **77**, 317-326. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.03.007>
- [3] 张宇, 王常麟, 宋春红. 酸枣仁-合欢花药对治疗抑郁症的药效物质基础和药理机制研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-14. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20260325.1618.018>, 2026-06-29.
- [4] 屠芳源, 邢佳, 孟得心, 等. 邢佳从痰论治郁病经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(2): 148-152.
- [5] 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.
- [6] 潘瑾, 王塘, 高志礼, 等. 中医经典名方治疗抑郁症的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(7): 2809-2816.
- [7] 吕召顺, 吕鑫炫, 金巍, 等. 基于肝体阴而用阳理论探析帕金森病与抑郁障碍的共病机制[J]. 浙江中医药大学学报, 2026, 50(1): 47-53.

- [8] 王亚东, 杨青, 杨宗保, 等. 抑郁症案[J]. 中国针灸, 2015, 35(7): 656.
- [9] 张宁, 张宏贤, 郭简宁, 等. 从肝阳虚论治儿童青少年抑郁障碍[J]. 环球中医药, 2023, 16(8): 1624-1627.
- [10] 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.
- [11] 白洁, 徐静, 臧东静, 等. 浅析振奋肝阳(气)在肝阴虚型抑郁症治疗中的作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(2): 138+153.
- [12] 王德运. 阐述温肝阳、补肝气治疗抑郁状态的价值[J]. 基层中医药, 2025, 4(7): 50-54.
- [13] 张小妮, 董桂英. 酸枣仁汤治疗围绝经期失眠研究进展[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(15): 53-54.