

# 基于“少阳枢机”探讨从“肝-脾-心”轴治疗青少年抑郁症

苏瑶<sup>1,2</sup>, 谢乐<sup>2</sup>, 张秀丽<sup>3</sup>, 伍大华<sup>2\*</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2. 湖南省中西医结合医院/湖南省中医药研究院附属医院, 湖南长沙 410006; 3. 湖南中医药大学科技创新中心, 湖南长沙 410208)

**摘要:**近年来,青少年抑郁症发病率持续攀升,严重威胁着青少年的身心健康。伍大华教授认为,青少年抑郁症发生发展的根本原因在于少阳枢机不利,进而导致“肝-脾-心”轴功能失调,形成“肝郁脾虚、心神失养”的核心病机,并据此确立了以调和少阳枢机为核心,结合疏肝解郁、健脾宁心等治法的诊治思路。百欢逍遥汤以经典方剂逍遥散为基础,加入合欢皮、百合配伍组成,现代药理研究证实其在慢性不可预测应激(CUMS)诱导的抑郁模型中具有较好的神经保护作用。通过系统总结伍教授从“少阳枢机”理论阐述青少年抑郁症的见解,深入探讨“肝-脾-心”轴在该病治疗中的运用经验及用药心得,并附医案一则,佐以说明。

**关键词:**青少年抑郁症;少阳枢机;“肝-脾-心”轴;改良逍遥散;名医经验

**DOI:**10.11954/ytctyy.202603011

**文献标识码:**A

**中图分类号:**R277.7

**文章编号:**1673-2197(2026)03-0057-06

- [9] 陈香美,邓跃毅,谢院生. IgA 肾病西医诊断和中医辨证分型的实践指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(5): 583-585.
- [10] TRIMARCHI H, BARRATT J, CATTRAN C D, et al. Oxford classification of IgA nephropathy 2016—the role of crescentic lesions; an update from the IgA nephropathy classification working group[J]. *Kidney International*, 2017, 91(5): 1014-1021.
- [11] 龙梅, 张琴, 黎颖, 等. 国医大师郑新“从咽论治”IgA 肾病经验[J]. 中国医药科学, 2025, 15(1): 112-115.
- [12] 邹迪, 刘艳华, 张守琳, 等. 国医大师任继学治疗 IgA 肾病经验总结[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(5): 1213-1215.
- [13] 叶凌妍, 吴禹池, 林启展. IgA 肾病患者中医证型与临床指标相关性研究[J]. 中医学报, 2024, 39(2): 421-427.
- [14] 代建风, 李丽, 朱泉. IgA 肾病中医证候与尿蛋白电泳、尿视黄醇结合蛋白、尿免疫球蛋白 G 相关性研究[J]. 河南中医, 2024, 44(4): 561-565.
- [15] 张康, 唐珑, 沈存, 等. 慢性持续期 IgA 肾病中医证候分布特征及其与预后的关系[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(5): 1052-1059.
- [16] 毛加荣, 刘稳, 芮宏亮, 等. IgA 肾病 107 例中医证型与临床、病理及实验室检查相关性分析[J]. 陕西中医, 2023, 44(9): 1231-1236.
- [17] 张鸿慧, 金钟大. 系膜增生性 IgA 肾病临床病理特征、中医证候及预后因素研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(22): 3078-3087.
- [18] 陈万佳, 邓跃毅, 倪兆慧, 等. 滋补肝肾颗粒联合口服激素治
- 疗肝肾阴虚型、重症 IgA 肾病的随机、双盲、对照的多中心研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(5): 405-409.
- [19] 吴玲燕, 朱琼, 王旭, 等. IgA 肾病患者尿蛋白定量水平与临床病理特征的相关性分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(3): 57-60.
- [20] PING W T M, LING W N S, YONGQIANG J C, et al. Long-term functional outcomes and quality of life at minimum 10 year follow-up after fixed-bearing unicompartmental knee arthroplasty and total knee arthroplasty for isolated medial compartment osteoarthritis[J]. *The Journal of Arthroplasty*, 2020, 36(4): 1269-1276.
- [21] ERIC T, FRANZISK A B, KAI A, et al. Better short-term function after unicompartmental compared to total knee arthroplasty[J]. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2021, 22(1): 326-326.
- [22] 任丽, 蒋素华, 刘红, 等. 血肌酐水平、MDRD-GFR、CG-GFR 与肾小管间质病变相关性研究[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(22): 2436-2438.
- [23] 豆利军, 王国平, 闵瘤芳, 等. IgM 沉积预测原发性 IgA 肾病患者预后风险性及相关危险因素分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(28): 3144-3148.
- [24] LEE H J, YOUNG S C, HWAN K J, et al. Association of C1q deposition with renal outcomes in IgA nephropathy[J]. *Clinical Nephrology*, 2013, 80(2): 98-104.

(编辑:周慧民 赵可)

**收稿日期:**2025-08-25

**基金项目:**国家自然科学基金项目(82374441);湖南省自然科学基金项目(2023JJ30465)

**作者简介:**苏瑶(1999—),女,湖南中医药大学硕士研究生,研究方向为中医药防治脑病。

**通讯作者:**伍大华(1967—),女,教授,湖南省中西医结合医院/湖南省中医药研究院附属医院主任医师,博士生导师,研究方向为中医药防治脑病。E-mail:893049352@qq.com

## Exploring the Treatment for Adolescent Depression by Regulating the Liver-Spleen-Heart Axis Based on the Theory of“Shaoyang Pivot Mechanism”

Su Yao<sup>1,2</sup>, Xie Le<sup>2</sup>, Zhang Xiuli<sup>3</sup>, Wu Dahua<sup>2\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; 2. Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine/The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, China; 3. Innovation Center for Science and Technology of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

**Abstract:** In recent years, the increasing number of adolescent depressions have been significantly affecting the physical and mental health of this demographic. Professor Wu Dahua posits that the fundamental pathogenesis of adolescent depression lies in dysfunction of the Shaoyang pivot mechanism. Professor Wu Dahua suggests that adolescent depression primarily stems from dysfunction in the Shaoyang pivot mechanism, causing an imbalance in the Liver-Spleen-Heart Axis, which results in a core pathology of“liver stagnation and spleen deficiency”along with“malnutrition of heart spirit”. Building on this conceptual framework, Professor Wu developed a diagnostic and therapeutic strategy focused on harmonizing the Shaoyang pivot mechanism, complemented by techniques to soothe the liver and alleviate depression, as well as to strengthen the spleen and calm the heart. The Baihuan Xiaoyao Decoction is formulated by enhancing the traditional Xiaoyao San with the incorporation of Albizzia bark and Lily bulb. Contemporary pharmacological research has validated its significant neuroprotective properties in models of depression induced by Chronic Unpredictable Mild Stress (CUMS). This article provides a systematic overview of Professor Wu’s perspectives on adolescent depression through the theoretical framework of the Shaoyang pivot mechanism. It offers an in-depth exploration of the practical application and pharmacological principles underlying the use of the Liver-Spleen-Heart Axis in the treatment of this condition, substantiated by a representative case study.

**Keywords:** Adolescent Depression; Shaoyang Pivot Mechanism; Liver-Spleen-Heart Axis; Modified Xiaoyao San; Famous Doctor’s Experience

青少年抑郁症是一种发生于未成年时期的精神疾病,核心症状包括持续情绪低落或烦躁、食欲减退、思维迟缓、失眠或嗜睡等<sup>[1]</sup>。作为青少年常见且危害严重的心理健康问题,其患病率近年呈上升趋势。研究表明,大部分国家青少年精神障碍患病率在20%~30%之间<sup>[2]</sup>,且呈现出低龄化特征,严重阻碍了青少年身心健康的发展<sup>[3]</sup>。该病病因及发病机制复杂多样,目前西医主要采用五羟色胺再摄取抑制剂等药物治疗,但存在多种不良作用<sup>[4]</sup>。

伍教授基于“少阳枢机”理论,认为情志功能正常依赖于三焦气机通畅、气血冲任调和及脏腑精气协调。临床实践发现,治疗青少年抑郁症需兼调肝、健脾、宁心,由此构建“少阳枢机”和“肝-脾-心”轴理论框架,但其内在关联尚未阐明。本文立足中医经典理论,结合现代医学研究成果,深入阐述“少阳枢机”和“肝-脾-心”轴治疗青少年抑郁症的理论基础,并对临床用药进行探讨,旨在为该病的防治提供新的理论依据。

### 1 少阳枢机的生理功能

“少阳为枢”理论首见于《素问·阴阳离合论》“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”<sup>[5]</sup>“枢”字的核心内涵,可追溯至《说文解字》:“枢,户枢也”<sup>[6]</sup>,即门轴之意。如明代医家吴昆所言:“少阳在于表里之间,转输阳气,犹枢轴焉”<sup>[7]</sup>,形

象地揭示了少阳居于半表半里之位,调控开合、转输表里的关键作用。正因其居此要冲,少阳胆腑与三焦腑实为人体气机升降出入之核心枢纽。足少阳胆腑,为“出阴入阳之枢机”<sup>[8]</sup>,其经气主疏泄条达,激发、启动一身阳气升腾,并枢转阳气由里达表、敷布于外。诚如吴鞠通所言:“胆中阳气,始基一萌,便具春生夏长气象。”<sup>[9]</sup>手少阳三焦腑,为“原气之别使,主持诸气”“水谷之道路,气之所终始”,其气化贯通上中下三部,总司气、血、津液运行与代谢。三焦通道流畅,内溉五脏六腑,外达腠理毫毛,元气藉此布散周身,营卫循此周流不息,水液赖此通行代谢,是气化运行与能量转输的核心通路。肝胆互为表里,共主疏泄调达,此即李东垣所言“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”<sup>[10]</sup>。故少阳枢机通过调控气机升降出入,疏利三焦水道,进而保障阴阳气血、营卫神机的运转流畅通达,是维系生命活动和谐稳态不可或缺的核心枢纽。

### 2 “少阳枢机”在“肝-脾-心”轴中的枢纽作用

《素问·阴阳离合论》载:“少阳为枢……不得相失也,搏而勿浮,命曰一阳”,少阳通过三焦气化统摄表里阴阳之气的升降出入,维系脏腑功能的动态平衡<sup>[11]</sup>。在“肝-脾-心”轴的功能体系中,少阳枢机以气化调控、气血输布、神机协调为核心环节,充当三脏功能协同的关键枢纽。若青少年少阳枢机不利,

气机升降出入失常,则肝失疏泄、脾失健运、心失所养,致气血逆乱、神机失调,最终发展为抑郁症。因此,探析少阳枢机在“肝-脾-心”轴中的枢纽调控作用,对揭示脏腑功能的关联机制及指导青少年抑郁症的防治具有重要意义。

### 2.1 少阳枢机对“肝-脾-心”轴气化升降与邪正交争的动态调控

《类证治裁》言:“凡上升之气,皆从肝出”<sup>[12]</sup>,肝属风木,性升发调达,胆禀少阳春生之气,与肝互为表里,二者协同完成“春气升则万化安”的生理效应。胆气升发为肝气疏泄提供动力,使青少年旺盛的肝阳之气有序释放;少阳三焦为《难经·六十六难》“原气之别使”,运化肝血以濡筋脉,输布精微以充腠理,恰合《灵枢·营卫生会》“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎”之论,为青少年骨骼发育、肌肉丰隆提供物质根基<sup>[13]</sup>。少阳枢机通过三焦水道气化,一方面助脾阳升清,犹如《临证指南医案》“脾宜升则健”之要旨;另一方面促胃气降浊,正应《温病条辨》“治中焦如衡”之法<sup>[14]</sup>。此升降相因之妙,正是《素问·六微旨大论》“升降出入,无器不有”的生动体现<sup>[15]</sup>。此外,少阳经气循行过胸胁,联系五脏六腑,使心火借枢下温肾水,肺气循通道宣发卫气,共同构建青少年抗邪外出的生理屏障。正如《读医随笔》所云:“少阳为枢,统辖胆与三焦,枢机利则内外通达,表里调和。”<sup>[16]</sup>

### 2.2 少阳枢机为肝脾气血运化之机括与心脉温煦之枢轴

脾为“仓廩之官”主化生,肝为“将军之官”主疏泄,心为“君主之官”主运血,三者形成“脾生血—肝调血—心行血”的协同体系。少阳为“气血水运行之通道”(《吴注》)<sup>[17]</sup>,其枢转之力贯通肝之疏泄与脾之升清,使脾精上归于肺而不致壅滞中焦,正如《通俗伤寒论》所言“少阳枢机利则阳明之气和”<sup>[18]</sup>。《脾胃论·脾胃虚实传变论》中强调:“胆者,少阳春生之气,春气升则万化安”<sup>[19]</sup>,胆主升发既可助脾散精四布,又能制约肝阳妄动<sup>[20]</sup>。心主血脉,全赖少阳枢机传输相火以温煦心阳,相火循三焦上达膻中,与君火相合而化生营血,此即“少火生气”之妙用,使心血得温而行,神机得养而明。故少阳枢机实为肝脾运化之机括,心脉温煦之枢轴,枢转得宜使肝血得温而藏泄有度,木气条达则脾土得疏,此即《四圣心源》所言“木生于土,长于土,土气重合则肝随脾升”之要义<sup>[21]</sup>。脾土运化功能增强,气血生化充足,为情志稳定提供物质基础。《千金要方·胆腑方》有云:“凡髓虚实之应,主于肝胆”<sup>[22]</sup>,少阳之枢承启心脉与神明之府,其气机升降如环无端,导引心火之精微沿三焦之络下潜上达,既维系心阳之温煦以养神魄,又调摄

心血之濡润以安志意。

### 2.3 少阳枢机维系“经络-脏腑-脑神”的协调有序

少阳胆经贯膈络肝属胆,与厥阴肝经表里相应,其枢机运转直接调控肝气疏泄之节律;胆主决断、肝主谋虑的生理特性,共同维持“谋虑—决断”情志链的平衡。少阳经别“贯心”的循行特点,更直接参与了心神对脏腑功能的整体调控,使青少年在生理剧变期保持情志稳定与思维敏捷。青少年多因肝郁脾虚,气、痰、瘀互结为病,气血不畅,伤及心神,以形扰神发为青少年抑郁症<sup>[23]</sup>。从病理角度看,青少年抑郁症多因肝郁脾虚致气、痰、瘀互结,气血不畅伤及心神,形成“形扰神”的病理过程,其核心机制体现为少阳枢机与“肝-脾-心”轴的恶性循环:枢机不利→木郁克土(肝乘脾)→土虚水泛(脾虚生湿)→水邪凌心(湿浊蒙心)→心神失养→五脏不安→枢机愈滞,最终发展为“枢机不利—脏腑失和一神机紊乱”的病理循环。

## 3 从少阳枢机理论及“肝-脾-心”轴探讨青少年抑郁症的病因病机

### 3.1 气机不利为本

《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”<sup>[24]</sup>少阳经为三阳经气机升降出入之枢纽,其功能状态对脏腑气化尤为关键。青少年处于“肝常有余,肾常不足”的生理阶段,其蓬勃生发特性与少阳主司阳气生发、疏调气机的特征高度契合<sup>[25]</sup>。临床观察发现,青少年抑郁症患者常呈现晨重暮轻的昼夜节律特征,恰与《伤寒论》中“少阳病欲解时,从寅至辰上”<sup>[26]</sup>所揭示的少阳枢机与晨起阳气升发密切相关的理论相呼应。青少年正处于“肾气初盛、天癸至、气血渐充”的阶段,少阳之气本应升发旺盛以推动生长发育。若因学习压力、情志刺激等因素导致情志失调,首犯肝木,致少阳枢机郁遏,气机失于畅达,形成“少阳升发无力、枢机郁滞”的局面。不同于成人单纯肝郁气滞,肝枢失畅致少阳郁火上扰,出现情绪抑郁伴烦躁易怒;脾枢失运,少阳斡旋无力,升降失常致纳差腹胀伴大便不调,多无明显脾虚湿盛之舌体胖大;少阳转输障碍,心阳不布,青少年多见失眠多梦伴心悸头晕,少见成人之心血不足或心阴亏虚。

### 3.2 枢机不利、肝郁脾虚、心神失养为重要病理基础

肝属木,主疏泄,与胆相表里。《四圣心源》云:“木生于土,长于土,土气重合,则肝随脾升,胆随胃降”,强调肝胆与脾胃的协同关系<sup>[27]</sup>。青少年处于“肝常有余,胆气未充”的特殊生理阶段,在学业压力、家庭关系等应激因素作用下,少阳枢机不利,运转失常,形成“阳郁不达”的态势,尤易打乱“肝-脾-

心”轴的动态平衡。肝失疏泄,气机郁结,一则木不疏土,横逆乘脾,致使脾失建运,水谷精微化生不足,气血生化乏源;湿浊内生,郁久则易蕴热生痰,气滞血行不畅则成瘀,渐次形成“气滞-湿热-痰瘀”交织的病理基础<sup>[28]</sup>。脾为后天之本,气血生化之源,其运化失职,不仅直接导致气血亏虚,更因“子盗母气”之机,使心神失于气血濡养。同时,枢机郁遏,胆腑失其清净决断之职,三焦水道壅塞,所生之痰湿郁热,或与气滞之郁火互结,循经上扰;或肝郁日久化火,火热内燔,皆可直犯心君,灼伤心营,扰乱神明<sup>[29]</sup>。

相较于普通抑郁,青少年抑郁症的病程普遍较短,且病性以实证(郁、滞、热等)为主,而虚证如气血不足等则相对次之<sup>[30]</sup>。这一特质使“肝-脾-心”轴的病理表现呈现独特关联性,其核心机制在于少阳枢机不利引发的动态失衡。少阳枢机失司首见气机郁滞,导致阳气内遏而宣达受阻,表现为情绪低落、胸胁胀满等“阳郁不达”的抑郁症状<sup>[31]</sup>;肝失疏泄继而横逆乘脾,致使脾胃运化失常,引发食欲不振、脘痞便溏,以及因清阳不升、精微不布所致的倦怠乏力;而肝损谋虑、脾伤主意、心失藏神的连锁反应,则突出表现为青少年群里的注意力涣散。此外,枢机不利可壅塞三焦水道,津液代谢障碍化生痰浊,郁久化火形成痰火互结,上扰神明则见口苦咽干、头目昏眩;若郁火灼伤心营,则神机失用而诱发情绪低落、思维迟钝及情感淡漠等更为严重的精神症状<sup>[32]</sup>。传统辨证多归因于肝郁脾虚或心脾两虚等脏腑实体功能异常,而伍教授强调青少年抑郁症的病位不仅在脏腑本身,更在于少阳枢机中气化通路的“阻塞”或“失用”,进而导致“肝-脾-心”轴的协调障碍。

#### 4 基于“少阳枢机”理论探讨“肝-脾-心”轴治疗青少年抑郁症的用药经验

青少年抑郁症的防治,可从“少阳枢机”理论与“肝-脾-心”轴的协同作用进行探讨。少阳枢机不利致气机郁滞、情志不舒;肝、脾、心三脏生理相互资生,病理相互影响,为核心病机。百欢逍遥汤是由伍教授基于枢机不利、肝郁脾虚的病机,结合青少年体质与证候特点,在经典名方逍遥散的基础上加入合欢皮、百合创制而成,形成“调畅枢机、疏肝健脾、宁心安神”的防治策略。方中以柴胡为君药,疏肝解郁,调畅少阳枢机<sup>[33]</sup>。正如《本草正义》所言:“柴胡,为少阳表药,能引清气上行”<sup>[34]</sup>;当归、合欢皮为臣药,养血柔肝以制柴胡之燥,解郁安神以定志宁心;香附疏肝理气,调畅肝郁之滞,茯苓健脾化湿,使气血生化有源,百合清心安神,养阴润燥,薄荷清散肝郁,透达郁热,使情志得畅。四药共为佐药,助君臣疏肝解郁,养心安神;甘草为使药,调和诸药,缓而不燥。诸药合用,使气机升降有序,肝郁得疏,脾气健

运,心神安定,则抑郁诸症可除。

现代药理研究为逍遥散及其加味治疗抑郁症提供了科学佐证。一方面,该方能显著调节与情绪密切相关的神经递质系统(5-HT、NE)等,纠正肝郁状态下的神经递质紊乱<sup>[35-36]</sup>。另一方面,可以通过激活 BDNF-TrkB 信号通路,上调海马突触素表达,促进神经发生与突触重塑,有效逆转慢性应激导致的认知情绪障碍<sup>[37-38]</sup>。同时另一项研究<sup>[39]</sup>发现逍遥散通过下调 Notch 信号通路,促进海马区神经元修复再生,改善少阳枢机不利导致的神经可塑性损伤,起到缓解焦虑抑郁样行为。从分子层面揭示了“调少阳一通脑络”理论的生物学基础。

百欢逍遥汤中百合、合欢皮治疗神志病的功效在古籍中早有记载。如张仲景在《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》提到“论曰:百合病者,百脉一宗,悉致其病也”,还认为“百合能解心神之不安”<sup>[40]</sup>。百合味甘、苦,入心、肺经<sup>[41]</sup>。百合禀少阳春生之气,其甘苦相济之性暗合枢机升降之妙,既能疏达肝气以利枢转,又可滋养脾阴以固中州,更能清透心营以安神明。合欢皮在《本草汇言》中记载为“甘温平补,有开达五神,消除五志之妙应也”<sup>[42]</sup>。《神农本草经》中亦有“味甘平,主安五脏,和心志,令人欢乐无忧”<sup>[43]</sup>的相关记载。合欢皮味甘,性平,入心、肝经二脏<sup>[44]</sup>。其甘润平和之质,既能通达少阳枢机以调畅气郁、入厥阴肝经濡润风木之体,又能培中土以助脾机运化,贯心脉以养五志安悦。一项针对百欢逍遥汤的现代药理研究,采用慢性不可预见性应激法(CUMS)创建青幼期抑郁大鼠模型,结果表明百欢逍遥汤能够通过调节小胶质细胞 M1/M2 型极化对青幼年期大鼠抑郁样行为起到改善作用<sup>[45]</sup>;另一项研究也证明该方可能通过促进 PINK1/Parkin 介导的线粒体自噬促进小胶质细胞 M2 型活化,从而改善 CUMS 诱导的青幼期大鼠抑郁样行为<sup>[46]</sup>。

#### 5 验案举隅

患者,女,15岁,2023年7月9日来诊。主诉:情绪低落3年余,加重3月。2023年5月4日至省脑科医院检查诊断:抑郁症,予以口服舍曲林1粒/次,1次/d。近期改为2粒/次,1次/d,效果欠佳。患者平素情绪低落,不愿言语,胆怯易惊,周身乏力,自觉头晕头痛,发作时有胸闷,呼吸无力困难,四肢受束缚无力感,觉无力迷茫感,无求生欲望,入睡困难,纳差无食欲,时有腹泻。舌淡红,苔薄白,脉弦。查体未见明显异常。汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分22分,抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)评分65分。西医诊断:抑郁状态;中医诊断:郁证,证属少阳枢机不利、肝郁脾虚、心神失养不宁证,方药以百欢逍遥汤

加减:柴胡 10g、当归 10g、白芍 10g、百合 30g、合欢皮 15g、茯神 10g、海螵蛸 10g、陈皮 10g、白术 10g、石斛 10g、麦冬 10g、党参 10g、鸡内金 15g、醋香附 6g、建曲 10g、甘草 6g。7 剂,水煎服,日 1 剂,分早晚温服。

2023 年 7 月 22 日二诊,服上方 7 剂后,患者诉其情绪低落、惊恐焦虑稍改善,食欲好转,仍有乏力头晕,心慌,入睡较难且多梦,社交活动少,尿红。上方去海螵蛸、陈皮、石斛、醋香附、建曲。处方:柴胡 10g、当归 10g、白芍 15g、百合 30g、合欢皮 20g、茯神 15g、党参 15g、白术 15g、麦冬 15g、炒酸枣仁 30g、栀子 10g、淡竹叶 10g、甘草 6g。7 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。嘱患者多进行户外锻炼。

2023 年 8 月 10 日三诊,诉其情绪低落、心慌易惊症状减轻,其睡眠质量好转,乏力、头痛胸闷较前缓解,社交活动较前增多,但记忆力欠佳、便溏食少,余基本同前。HAMD 评分 16 分,SDS 评分 53 分。上方去淡竹叶,改党参 20g、白术 20g、栀子 6g,加山药 15g、益智仁 10g、莲子 15g,予以中药 14 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。

2023 年 9 月 1 日四诊,服中药至今,患者诉情绪状态趋于平稳,交际互动增加,病理性恐惧显著缓解,且记忆力较前有所提高,睡眠质量明显改善,未诉头痛胸闷乏力,食欲较好,精神状态较好等。考虑患者情况恢复较好,上方减益智仁、麦冬、栀子,改柴胡 6g、百合 20g、合欢皮 15g、酸枣仁 20g。14 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。

患者四诊结束后随诊调方,患者自诉焦虑抑郁可自控,精力、体力逐渐转佳,纳可,寐可,二便调。舌淡红,苔薄,脉弦细。嘱患者多调节情志、加强锻炼、饮食有节;嘱家长多关注其心理健康,减少家庭压力。

按:青少年抑郁症属中医学“郁证”范畴,其病因多样,病理演变复杂,与情志失调、脏腑功能失衡密切相关。该患者为青少年,主诉为情绪低落 3 年余,加重 3 月。根据患者病史、症状、辅助检查,西医诊断为抑郁状态,中医主证为情绪低落,不愿言语,胆怯易惊,兼头晕、乏力、胸闷等,辨病为郁证。结合患者舌脉,中医辨证为枢机不利、肝郁脾虚、心神失养。患者处于青少年阶段,“肝气有余”易情志失常,致气机不畅,表现为情绪低落、不愿言语。青少年脏腑娇嫩,形气未充,气血阴阳处于不成熟与不稳定的状态,脾常不足,肝气有余横犯脾土,水谷失于运化则纳差<sup>[47]</sup>;气血生化乏源,出现乏力、呼吸困难等症状;脾虚肝血失养、多思耗阴,加昼夜节律紊乱(如熬夜、晨昏颠倒等),终致“肝不藏魂、血不养心”,表现为入睡困难<sup>[48]</sup>。少阳枢机不利、阳气输布失序,心神失养、髓海不足、头部不荣而致患者头晕头痛,记忆力

下降。郁火还可能灼伤心营,致使神机失用,出现情绪低落、思维迟滞、胆怯易惊等症状。故治疗以调达枢机、疏肝解郁、健脾宁心,方用百欢逍遥汤加减。

《灵枢·阴阳系日月》曰:“肝为阴中之少阳。”<sup>[49]</sup>阳的本性主升、主动,肝为阳脏,故在生理上肝气易升、易动<sup>[50]</sup>,正如《推求师意·卷之下》曰:“在肝则温化,其气升。”<sup>[51]</sup>本方以柴胡为君药,取其辛散苦泄,微寒清热之性,归肝经以疏利枢机,透达郁热,畅达气机阻滞。当归甘温补血、敛酸柔肝,合欢皮甘平疏泄,二者共为臣药,共奏养血合肝之效,兼能解郁安神,制约柴胡疏泄太过;以辛平归肝脾三焦之香附疏肝解郁、理气宽中,合海螵蛸咸涩入肝经,陈皮苦温走脾经,三药相须为用,共疏少阳枢机之郁滞、宽胸散结之效,使上焦气化得行而胸闷自缓。白芍以苦酸微寒入肝脾经,补肝体之阴血,又柔肝制约香附辛散之性,符合“肝体阴而用阳”之特性<sup>[52]</sup>。白术甘苦温健运中州,配鸡内金甘平消导、建曲辛温化滞,三药相须复脾升胃降之枢,佐以石斛甘寒益胃生津、麦冬甘润养心阴、党参甘平培中气,形成刚柔相济之健脾体系。百合甘寒清心,茯神甘淡宁心,二者归心经引药入络,安神定志以助阳入阴,疏肝健脾而不扰心神。使以甘草甘平,归心、脾经,调和诸药,辛散与酸收相制,燥湿与滋阴相济,理气与补虚相佐,形成动态平衡。二诊时,患者服药后情绪低落、惊恐焦虑稍见改善,食欲略增,仍见乏力头晕、心慌、入睡苦难。故原方去海螵蛸、陈皮、石斛、醋香附、建曲,加白芍、合欢皮、茯神、党参、白术、麦冬剂量,以增强疏肝养血、健脾益气、清心安神之功;加酸枣仁养血安神,栀子合淡竹叶清心除烦。三诊时患者情绪低落、心慌易惊的症状减轻,睡眠质量转佳,乏力头疼胸闷缓解,社交增加,但记忆力减退、便溏食少,故予原方去淡竹叶,加党参、白术用量以健脾益气,减栀子剂量并加入山药、益智仁、莲子以运脾止泻、安神益智。四诊时患者情绪状态趋于平稳,交际互动增加,记忆力改善,睡眠好转,故上方减益智仁、麦冬、栀子,下调柴胡、百合、合欢皮、酸枣仁用量,助患者安神定志,补脾益智。四诊结束后,患者自诉焦虑抑郁症状好转,纳寐正常,精力渐充,二便调和。

## 6 结语

青少年抑郁症作为青少年群体中常见且危害严重的心理健康问题,对其身心健康构成严重危害。在临床诊治上,不仅要关注青少年抑郁症患者在临床症状上的器质性变化,更要重视患者的情志改变。伍教授立足“少阳枢机”理论,提出“枢机不利、肝郁脾虚、心神失养”为青少年抑郁症的核心病机,并立足于整体,在逍遥散基础上创制百欢逍遥汤,遵循“枢解少阳郁滞,疏肝健脾宁心”诊治策略,旨在恢复

气机升降有序、“肝-脾-心”轴互济的动态平衡,为中医药辨治青少年抑郁症提供了具有理论深度与实践价值的诊疗思路及有效方药。

参考文献:

- [1] 孙广哲,李牟,刘玲琦,等.青少年抑郁症中西医防治的研究进展[J].中国现代医生,2023,61(31):135-137,140.
- [2] PATEL V, FLISHER A, HETRICK S, et al. Mental health of young people: a global public-health challenge[J]. Lancet. 2007, 369(9569):1302-1313.
- [3] 吴婷,张文武,杜亚松.青少年抑郁障碍的研究与诊疗现状[J].现代实用医学,2022,34(4):421-424.
- [4] PAPAKOSTAS G I, NELSON J C, KASPER S, et al. A meta-analysis of clinical trials comparing reboxetine, a norepinephrine reuptake inhibitor, with selective serotonin reuptake inhibitors for the treatment of major depressive disorder[J]. Eur Neuropsychopharmacol. 2008;18(2):122-127.
- [5] 郭霁春.素问校注[M].北京:人民卫生出版社,1992:56.
- [6] 郭秀慧,张多,黄璜,等.基于“少阳为枢”理论探讨中医治疗抑郁症[J].中医药学报,2025,53(5):30-34.
- [7] 黄娇娇,宋成昊,冉秦杰,等.基于六气-标本中气-开阖枢理论探讨支气管哮喘的辨治[J].北京中医药大学学报,2025,48(6):761-766.
- [8] 游雪娟,冯珂,陈丽斌,等.少阳与窍相关性研究[J].中华中医药杂志,2024,39(4):1711-1714.
- [9] 吴塘.温病条辨[M].李刘坤,点校.北京:中国中医药出版社,2011:98.
- [10] 张艺馨,甘秀伦,王译,等.针灸从五脏论治抑郁症研究进展[J].河北中医,2024,46(3):506-510.
- [11] 张李香,史光伟,安冬,等.开阖枢理论研究概况[J].世界中医药,2024,19(18):2854-2860,2865.
- [12] 林佩琴.类证治裁[M].刘蕙文,校注.北京:人民卫生出版社,1988:121.
- [13] 李雨,张瑞环,胡雪纯,等.基于“少阳为枢”理论辨治失眠伴焦虑抑郁摘要[J].江苏中医药,2025,57(4):57-60.
- [14] 黎丽群,谭金晶,刘园园,等.基于“菌群-肠-脑轴”探讨“以枢调枢”治疗 GERD 共病抑郁症的生物学基础[J].中国中西医结合消化杂志,2025,33(3):281-286.
- [15] 王冰,马蒨,张志聪.黄帝内经素问[M].郭霁春,主编.北京:人民卫生出版社,1992:691-693.
- [16] 周学海.读医随笔[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:67-69.
- [17] 吴昆.黄帝内经素问吴注[M].孙国中,方向红,点校.北京:中国中医药出版社,2014:72.
- [18] 俞根初.通俗伤寒论[M].何廉臣,整理.北京:中国中医药出版社,1997:121-122.
- [19] 李杲.脾胃论[M].丁光迪,校注.北京:人民卫生出版社,1993:8.
- [20] 李同同,薛哲,梁媛,等.基于“少阳为枢”探讨抑郁症从胆论治[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(10):1590-1592.
- [21] 郎润梅,邝卫红.邝卫红运用健脾疏肝、化瘀解毒法治疗慢性萎缩性胃炎经验介绍[J].新中医,2024,56(14):196-199.
- [22] 孙思邈.备急千金要方[M].李景荣,等点校.北京:人民卫生出版社,1998:276.
- [23] 谢丹,胡国恒.胡国恒教授辨治青少年抑郁症临证经验[J].亚太传统医药,2025,21(5):109-112.
- [24] 王冰.重广补注黄帝内经素问[M].林亿,孙奇,高保衡,等校.北京:人民卫生出版社,1963:150-151.
- [25] 张硕,庞大承,刘雨昕,等.基于益肾调气法治疗青少年抑郁症[J].时珍国医国药,2024,35(4):954-956.
- [26] 张仲景.伤寒论[M].王叔和,编次.北京:人民卫生出版社,1963:58.
- [27] 王媛,刘维明.从本土相关论治功能性消化不良伴抑郁状态[J].中医临床研究,2023,15(35):29-33.
- [28] 郭蓉娟.抑郁症“培元达郁”治则探析[J].北京中医药大学学报,2023,46(12):1629-1636.
- [29] 祝宛新,曹宝国,李文娟,等.双心疾病的中医药治疗进展[J].中医临床研究,2023,15(29):68-72.
- [30] 田浩全,潘瑾,许璐司,等.抑郁症性别异质性的中西医机制解析及抗抑郁研究进展[J].现代生物医学进展,2025,25(13):2231-2240,2153.
- [31] 黄照谋,李中万,刘金权,等.阴阳循经手法治疗青少年抑郁症的临床经验[J].中医康复,2024,1(11):61-64.
- [32] 曹婷,贺喜盈,李华妍,等.从“运枢机,除陈气”辨治儿童青少年抑郁症[J].南京中医药大学学报,2025,41(8):1094-1099.
- [33] 杨晰雯,胡文凯,蒋鑫,等.柴胡化学成分及药理作用研究进展[J].药学前沿,2024,28(11):507-522.
- [34] 张山雷.本草正义[M].陈存仁,校注.上海:上海科学技术出版社,1986:42.
- [35] 刘晓敏,唐彬,伊丽娥,等.加味丹栀逍遥散对抑郁模型大鼠行为学及中枢单胺类神经递质的影响[J].云南中医中药杂志,2022,43(9):61-65.
- [36] 张路,徐晓楠,王妍.逍遥散抗抑郁作用的代谢组学研究[J].西部中医药,2022,35(8):158-161.
- [37] 李晓君,王婷,富文俊,等.逍遥散对慢性应激抑郁小鼠海马内糖皮质激素受体磷酸化及脑源性神经营养因子的影响[J].中国药理学杂志,2024,59(24):2330-2336.
- [38] 朱文俊,袁芳君,唐雅茵,等.基于泛素化探讨逍遥散防治抑郁症的潜在机制[J].中华中医药杂志,2025,40(3):1316-1319.
- [39] 陈鑫淼,于斌,黄世敬. Notch 信号通路和中医药治疗抑郁症相关性研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(10):88-92.
- [40] 张仲景.金匱要略方论[M].何任,何若苹,校注.北京:人民卫生出版社,2005:45-50.
- [41] 张鹏起,李忱,王秋月,等.《金匱要略》百合狐惑阴阳毒病机探讨[J].成都中医药大学学报,2022,45(3):28-31.
- [42] 倪朱谟.本草汇言[M].郑金生,等点校.北京:中医古籍出版社,2005:102-105.
- [43] 孙星衍,孙冯翼.神农本草经[M].尚志钧,校注.北京:人民卫生出版社,1995:12-14.
- [44] 王怡涵,桑希生.合欢皮治疗抑郁症作用机制的研究进展[J].中国临床保健杂志,2024,27(5):711-716.
- [45] 施佳仪,向韵,周梓洋,等.逍遥散加味对青幼期抑郁模型大鼠抑郁行为及小胶质细胞活化的影响[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(5):46-56.
- [46] 李丹丹,谭开媚,曾红雨,等.改良逍遥散通过线粒体自噬促进青幼期抑郁模型大鼠海马小胶质细胞 M2 型活化的机制研究[J].中国现代应用药学,2025,42(15):2569-2579.
- [47] 史继鑫,张君君.马云枝诊治抑郁症经验[J].中医学报,2024,39(2):354-358.
- [48] 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.
- [49] 杨上善.黄帝内经太素[M].萧延平,校注.北京:人民卫生出版社,1965:214-216.
- [50] 鞠佃君,王海军.肝气主升与肝藏象证候关系分析[J].时珍国医国药,2015,26(3):671-673.
- [51] 戴思恭.推求师意[M].郑金生,等点校.北京:中医古籍出版社,2002:156-159.
- [52] 崔佳旗,夏天,高文蕴,等.叶天士“养胃阴以制肝阳”理论探究[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(8):1277-1280.

(编辑:朱伟张晗)