

# 基于“肝胆同治”治疗抑郁症研究概述

徐则, 魏凤琴, 郭紫霞, 袁国杉, 王梦焯, 楚振涵, 尹晓琳, 高冬梅

(山东中医药大学, 山东 济南 250355)

**摘要:** 抑郁症是当前社会最为常见的心境障碍性精神疾病之一, 在中医学中称“郁病”, 属“情志病”范畴。临床表现多见情志持续低落、悲忧欲哭等症状, 病机为肝气郁滞, 而肝主疏泄调畅气机, 故诊疗中各医家多从肝入手。胆的作用在抑郁症的辨治中亦不可小觑, 胆属少阳, 为阳明气机升降的枢纽, 可调畅三焦气机, 间接调控情志。胆气不足, 少阳枢机不利, 则三焦气血布散不畅, 久之可致郁。此外, 肝胆互为表里, 共同发挥疏泄功能, 调畅全身气机, 流通全身气血。肝与胆一荣俱荣, 一损俱损。近年来, “肝胆同治”作为中医治疗疾病的重要理论之一, 被广泛应用于抑郁症的临床治疗, 肝胆脏腑表里关系的论述虽也逐渐成为抑郁症治疗的研究热点, 但仍缺乏较为系统的梳理。基于此, 文章以藏象理论为指导, 聚焦肝与胆一脏一腑的生理病理联系, 系统梳理“肝胆同治”治疗抑郁症的中医理论基础、中医临床治疗及现代实验研究三方面的研究进展, 并从肝胆表里关系角度, 深入探讨“肝胆论治”抑郁症的研究价值, 以期推动中医在情志病治疗领域的发展, 并为临床辨治抑郁症提供思路与参考。

**关键词:** 抑郁症; 肝主疏泄; 胆主决断; 肝胆同治

中图分类号: R277.7

文献标志码: A

DOI: 10.13194/j.issn.1673-842X.2026.04.023

## Research Overview on Treating Depression Based on the Theory of Simultaneous Regulation of Liver and Gallbladder

XU Ze, WEI Fengqin, GUO Zixia, YUAN Guoshan, WANG Mengxuan,  
CHU Zhenhan, YIN Xiaolin, GAO Dongmei

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong, China)

**Abstract:** Depression is one of the most common mood disorders in the current society, which is called “Yu disease” in Chinese medicine and belongs to the category of “mood disease”. Clinical manifestations are often seen in the continuous low mood, sadness and desire to cry and other symptoms, the pathogenesis of liver Qi stagnation, and the liver is the main excretory regulating Qi, so the diagnosis and treatment of various medical practitioners more from the liver to start. The role of the gallbladder in the diagnosis and treatment of depression should not be underestimated, the gallbladder belongs to the lesser Yang, for the pivot of Yangming Qi lifting and lowering, can adjust the Qi of triple energizer, indirectly regulating the mood. Insufficient bile gas, the Shaoyang pivot unfavorable, the Sanjiao Qi and blood dispersal is not smooth, and in the long run can lead to depression. In addition, the liver and gallbladder as each other, together to play the function of excretion, smooth the whole body Qi, circulation of the whole body Qi and blood. Liver and gallbladder have both glory and loss. In recent years, as one of the important theories of traditional Chinese medicine, “liver and gallbladder treatment” has been widely used in the clinical treatment of depression, and the relationship between the liver and gallbladder has gradually become a hot spot in the research of depression treatment, but it still lacks a more systematic sorting out. Based on this, this paper focuses on the physiological and pathological connection between the liver and gallbladder as guided by the theory of Zangxiang, and systematically investigates the research progress in the theoretical basis of Chinese medicine, clinical treatment and modern experimental research on the treatment of depression by “liver and gallbladder treatment”, and discusses the relationship between liver and gallbladder from the perspective of the relationship between liver and gallbladder. From the perspective of the relationship between the liver and the gallbladder, the research value of “liver and gallbladder treatment” for depression is discussed in depth, with a view to promoting the development of Chinese medicine in the treatment of mood disorders and providing ideas and references for the clinical diagnosis and treatment of depression.

**Keywords:** depression; liver as the main detoxifier; gallbladder as the main decider; liver and gallbladder treatment

抑郁症以显著的情绪低落为主要表现, 伴随闷闷不乐、社交障碍, 日常生活兴趣降低等症状, 严重者可出现自残、自杀倾向。根据2019年的“全球疾病负担研究”报告中指出, 无论在全世界还是中国,

抑郁障碍在精神疾病中的疾病负担均居于榜首, 中国抑郁症患者人数已超过2600万<sup>[1]</sup>。古代医学史书中, 虽无“抑郁症”之病名记载, 大多归属于“郁证”“情志病”“脏躁”的范畴。中医上最早关于

**基金项目:** 国家自然科学基金面上项目(81473558); 山东省自然科学基金项目(ZR2022MH065); 国家中医药管理局高水平重点学科建设项目(zyyzdxk-2023118)

**作者简介:** 徐则(1997-), 女, 山东淄博人, 硕士在读, 研究方向: 肝藏象生理病理及其情志致病机制研究。

**通讯作者:** 高冬梅(1978-), 女, 内蒙古呼伦贝尔人, 副教授, 博士, 研究方向: 肝藏象生理病理及其情志致病机制研究。

“郁”的概念记载是秦汉时期的《黄帝内经》中的五气之郁,对抑郁情绪产生的病因有了系统的认识,为中医五郁理论奠定了基础。“郁证”病名首次记载于明·虞抟《医学正传》中。金元时期,朱丹溪提出六郁之说,开拓专题研究郁证论治的先河,明清医家张景岳提出“情志三郁”,之后逐渐重视情志在郁证中的作用,李那永等<sup>[2]</sup>通过梳理古代医书典籍,认为郁证病性有实有虚,复杂多变,与气滞、血瘀、气血虚相关,与肝、脾、肾、心关系密切。古代医家对于抑郁症的记载颇多,从中医的整体观念出发,抑郁症的发生被认为与人体多个脏腑的功能失调密切相关,其中肝胆在情志调节中起着关键作用,“肝胆同治”理论为抑郁症的治疗提供了新的视角,可为当代研究抑郁症的治疗提供借鉴意义。

## 1 “肝胆同治”理论基础

《类经·藏象类》中提到,“胆附于肝,相为表里,肝气虽强,非胆不断,肝胆相济,勇敢乃成”。中医认为,肝主疏泄,调畅气机,藏血;胆主决断,与肝相表里。抑郁症的发生与肝气郁结、胆气不宁密切相关。“肝胆同治”强调在治疗抑郁症时,既要疏肝理气,又要清胆安神,促使肝胆生理机能复归常轨,进而实现对抑郁症的有效调治。

### 1.1 从肝论治

#### 1.1.1 古代医家对肝与抑郁症关系的认识

《内经》中提出了五郁致病说,认为情志过激或长期情志不舒会导致五脏气机失调<sup>[3]</sup>。《灵枢·癫狂》篇有“狂始生,先自悲也,喜怒,善忘,善恐者,得之忧”的记载,狂证发作时,出现情绪的波动,先悲伤,容易发怒,害怕等症状,这些症状与肝功能失调密切相关。《杂病源流犀烛·诸郁源流》云:“诸郁,脏气病也,其原本于思虑过深,更兼脏气弱。”机体气机郁滞与脏气虚衰两者相互影响、互为因果,共同构成了郁证发病的内在病理基础。金元时期,朱丹溪深入探究病症根源,创立“气、血、痰、火、湿、食”的六郁学说,六郁是导致众多疾病产生的重要原因。明代医家张景岳则提出“因病致郁”、“因郁致病”,揭示出肝郁与情志疾病的相关性。清代医家张璐则在《张氏医通》提出郁证多因“志虑不伸,而气先受病”所致。由上可知,古代医家大多认为抑郁症与肝脏关系密切。

#### 1.1.2 现代医家对肝与抑郁症关系的认识

在现代研究中,抑郁症的发生与肝主疏泄调畅情志失常密切相关,乔明琦教授<sup>[4]</sup>根据肝失疏泄始发证候分为肝气逆证和肝气郁证。肝主疏泄的控制系统为大脑中枢的边缘系统,认为其机制涉及多巴胺(dopamine, DA)、五羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)等神经递质,其定位在脑,肝疏泄功能失常引发病症的机制,与前额叶皮质、海马、杏仁核、下丘脑有着紧密关联<sup>[5]</sup>。王蓉燕齐等<sup>[6]</sup>研究表明,肝主疏泄是肝脏生理功能的核心,机体通过中枢神经-边缘系统实现信息的产生、传导以及反馈。肝功能失常易诱发情志疾病,而四氢孕酮(allopregnanolone, ALLO)水平的波动,和情志病症的发作存在一定联系。陈昱<sup>[7]</sup>研究进一步揭示,ALLO对 $\gamma$ 氨基丁酸A受体( $\gamma$ -aminobutyric acid Receptor Type A, GABA<sub>A</sub>R)敏感性产生的介导作用存在差异,而这一

差异是肝疏泄功能失常致使情志病证发生的微观机制的重要组成部分。翟吴剑文通过实验研究表明<sup>[8]</sup>,开心解郁丸可显著上调肝组织过氧化物酶体增殖物激活受体 $\alpha$ ,血清及海马组织成纤维生长因子21和海马组织成纤维生长因子受体1的蛋白和基因表达量,并显著改善大鼠抑郁行为。诸多学者认为,抑郁症的发生与肝失疏泄、肝气郁结密切相关,肝失疏泄失常影响气血津液的运行,调畅情志失常从而导致抑郁症的发生。

邵文雪<sup>[9]</sup>从肝与脑的关联性论述,在大脑不同区域中,GABA、5-HT以及钙离子所涉及的信号传导途径,构成了肝脏发挥主疏泄功能、调节情志活动的关键中枢作用机制,因此在丹枢逍遥散的基础上增加石菖蒲、远志疏肝理气,改善抑郁状态。乔明琦教授<sup>[4]</sup>认为肝主疏泄失常引发情绪变化。肝疏泄太过,为肝气逆证,临床表现为经前情绪烦躁易怒,乳房胀痛、失眠等症状;肝疏泄不足,为肝气郁证,临床表现为情志不舒,闷闷不乐,兴趣降低等症状。情绪的变化与肝主疏泄相关,单胺类神经递质与激素水平的动态变化受肝脏调节,从而使肝疏泄调畅情志的功能得以实现<sup>[10]</sup>。张玉<sup>[11]</sup>表明,不好的情绪可以促进癌症发展,抑郁情绪的产生与肝疏泄失常、气机紊乱有关,强调肝调畅情志的重要性,情绪异常的变化可导致脏腑功能受损,气血失调,因而产生疾病。

### 1.2 从胆论治

#### 1.2.1 古代医家对胆与抑郁症关系的认识

关于胆的记载,起于《素问·灵兰秘典论篇》,认为胆具有保持事物判断,作出判断决定的作用。《素问·六节藏象论篇》中表明诸十一藏的正常生理功能有赖于“胆”的正常运行;《灵枢·邪气脏腑病形》中“心下澹澹,恐人将捕之”说明胆病者出现“善太息、惶恐不安”等郁证症状,将胆与郁证紧密联系。《素问·阴阳离合论篇》中阐释了少阳的重要性,认为少阳是调节太阳、阳明经正常输布的关键。在人体之中,少阳堪称阴阳气机升降的关键枢纽。一旦心火有所亏虚,枢机便会陷入紊乱状态,极易引发心肾不交之症。肾水无法上济于心,心火便难以得到滋养,进而致使一系列症状的出现,诸如对事物兴趣全无、感受不到愉悦、遭受睡眠障碍的困扰等;“胆气春生”这一概念源自李东垣的《脾胃论》,从中医理论来看,它在机体阳气的育化过程中起着关键作用,也是脾胃气机升降得以正常进行的重要保障<sup>[12]</sup>。不仅如此,它还对情志有着间接的调控功能,在这三方面正常运行及演变的进程里,“胆气春生”处于核心枢纽地位。由上可知,胆腑功能失司也是抑郁症发病的病机之一。

#### 1.2.2 现代医家对胆与抑郁症关系的认识

刘朋<sup>[12]</sup>认为人体构建起三条关键链条,分别是以“胆气”为核心枢纽的“胆-心”轴、“胆-三焦-脾胃”轴,以及“春季自然界能量信息”与机体内“胆气”的和合状态。当这三条链条的平衡遭到破坏时,便构成了抑郁症发病的根本原因。常菁菁<sup>[13]</sup>丰富了胆气心理学的概念,认为抑郁症与患者人格发展密切相关,胆气虚衰与不足会影响机体的心理,造成抑郁症的发生。文誉坤<sup>[14]</sup>围绕原发性抑郁症与久

病后继发性抑郁症展开论述,指出温胆汤成分通过抗炎、抗氧化等机制减轻抑郁状态,并具有多靶点、多成分等治疗优势。张凯<sup>[15]</sup>从“胆”认识功能性消化不良的发病机制,从“胆虚”论治,胆虚之人容易肝郁,胆失决断与抑郁症联系紧密,上述观点都证实了抑郁症与胆的关联性,强调抑郁症的治疗中调理胆腑的重要性。

胆在调畅人体精神情志活动中还具有安神定志的作用。胆失决断所导致的精神情志的病变,郁证跟痴呆常见,临床症状与抑郁性神经症、强迫性神经症、焦虑等症状相似,胆失决断,导致五志的异常,谋虑失调<sup>[16]</sup>。胆主决断<sup>[17]</sup>在情志层面的作用机制为,胆内存在神经-内分泌系统,该系统接收大脑传来的思维情感信息后进行决断,随后反向反馈至大脑。胆处于肠-脑轴的中间位置,凭借对信息的调控与传输,对行为认知产生影响。王新志教授<sup>[18]</sup>倡导从胆论治,强调注重心、肝、胆、肾、脾之间的脏腑之间的联系,用柴胡加龙骨牡蛎汤加减以镇心利胆,化痰逐瘀,治疗心神受损,使胆气得生决断之官归位,认为胆失决断是情志病的关键病机。

尚塔尔·豪塞<sup>[19]</sup>表明胆囊运动功能由胆汁酸通过膜胆汁酸受体5(Takeda G Protein-Coupled Receptor 5, TGR 5)调节和神经激素信号调节,胆囊充盈和排空的循环控制胆汁流入肠道,从而控制胆汁酸的肝肠循环。胆囊具备特殊的吸收与分泌能力,能够对胆汁成分展开精细调控,在维持胆汁成分稳定方面发挥着关键作用。胆汁的主要成分是胆汁酸,由肝脏分泌生成存于胆囊中,胆汁酸通过自身及TGR 5通路调节在糖尿病、肥胖证以及减重中调节糖脂代谢<sup>[20]</sup>。有研究表明,抑郁症的发生与胆囊疾病存在联系,做过胆囊切除术的患者与未做胆囊手术患者对比,抑郁障碍风险更高<sup>[21]</sup>。以上研究肯定了胆汁在消化功能方面的作用,与脾胃代谢联系密切,脾胃代谢失常,从而影响气机调节,日久损伤情志。

### 1.3 肝胆同治

#### 1.3.1 生理功能

《难经·四十二难》中记载肝胆位置相连,密不可分,胆附于肝之短叶间,肝属足厥阴肝经,胆属足少阳胆经,二者互属为络,是表里关系,解剖位置相近且经络相连。《类经·脏象类》中肝属木,其性亦喜舒展条达而行其疏泄功能,促进胆汁分泌排泄。胆汁被储存于胆囊之中,在肝脏发挥疏泄功能的作用下,得以注入肠道内。肝脏和胆腑的疏泄功能相互协同、紧密关联,肝胆疏泄功能出现异常,就会致使胆的分泌以及排泄胆汁的过程受到阻碍<sup>[22]</sup>。胆的分泌与排泄受阻,可影响脾胃的运化功能,导致人体对食物的消化吸收障碍,从而引发胸胁胀痛、厌食、腹胀、腹泻、头晕、口干口苦、失眠多梦等不良症状。《灵枢·论勇》中认为肝胆的功能强弱和勇怯有着直接的相关性,消除精神刺激的不良影响,要协调肝胆之间的关系。《景岳全书》中记载了肝气未充之胆怯,小儿多因肝气未充,导致胆怯,临床多见善惊易恐、哭闹不休、少寐、舌淡、苔薄白、脉动数等证候。肝脏与胆腑在人体生理机能中,主司疏泄之职,而这其中调畅气机堪称核心环节。肝与胆协同作用,为机体气机维持正常的升降出入状态,发挥着

关键地调节效能。

#### 1.3.2 病理变化

抑郁情绪的产生与肝胆息息相关,肝胆功能构造与功能,通过胆管相连接,二者相互作用,肝分泌胆汁,胆贮藏和排泄胆汁,胆道异常引起肝脏的损伤,二者一荣俱荣,一损俱损<sup>[22]</sup>。代秀娟<sup>[23]</sup>通过梳理先秦时期到明清时期医籍时发现,古代医家注重情志的调节,与肝胆关系密不可分。张靓<sup>[24]</sup>认为肝胆两者在病理上相互影响,肝胆不和,疏泄功能异常,少阳枢机不利,导致气机不畅,气血津液不畅,易导致机体致病,临床多见于烦躁易怒、口苦、胸胁满闷等症状。肝胆不和,导致情志异常,谋虑失调,临床多见于胆怯、惊悸、虚烦多梦、失眠等症状,长久以来导致紧张不安,焦虑,过于担忧等焦虑症状。孔玉<sup>[25]</sup>通过孟德尔随机化反向验证,评估抑郁症与各种肝胆疾病之间的潜在双向因果关系,抑郁症会增加非酒精性脂肪肝、胆石症、慢性胰腺炎和胆囊炎患病的风险。肝胆疏泄失职,则气机郁滞。气行则血行,气滞则血瘀,并影响津液输布。日久则瘀血内阻、痰饮水湿停聚等病理产物丛生,变生百病,危害健康。

由此可见,肝胆在解剖上毗邻互依、经络相连,此为其生理联系的结构基础。生理上,二者同属木行,共司疏泄之职:其一,肝之余气泄注于胆,化生胆汁,胆则贮藏并适时疏泄之,此即《东医宝鉴》“肝之余气,泄于胆,聚而成精”之谓,彰显其协同生化疏泄之功;其二,木性疏泄,主调畅气机与情志。肝气条达则胆气通利,胆汁排泄畅达;肝主谋虑属阴为静,胆主决断属阳为动,二者刚柔相济、阴阳相调,共司思维决断之序。故肝胆调和乃气机畅达、情志安和之关键。若情志出现异常,如长期抑郁、暴怒等,会直接影响肝胆气机的正常运行。肝气郁结则疏泄失职,胆气不畅则通降受阻,进而导致肝胆功能失调,引发胁肋胀痛、口苦咽干、纳呆腹胀等病症<sup>[24]</sup>。古代医学史书中情志病与现在抑郁症症状类似,该病发生与肝胆构造和功能的变化相关,肝脏的变化会影响胆道功能,胆道系统与肝脏在解剖结构和生理功能上紧密相连,胆道异常可通过多种机制引发肝脏损伤;同时也强调肝胆之间生理病理的联系、调畅气机、情志的重要性<sup>[22]</sup>。

综上所述,古今医家皆认为,“肝胆同治”治疗抑郁症的理论基础在于肝胆的生理功能和病理特点,通过疏肝解郁、利胆之法,恢复肝胆功能,调畅气机与情志,进而达到治疗抑郁症的目的。

## 2 “肝胆同治”中医临床治疗

### 2.1 中药复方治疗

中医复方具有整体调节、多靶点的作用优势,能够适应复杂疾病的治疗需求。许多中药复方基于“肝胆同治”理论进行组方,在抑郁症治疗中取得了一定的疗效。刘爱华教授<sup>[26]</sup>将温胆汤、逍遥散和安神定志丸合方加减以疏肝利胆,安神定志治疗郁证,同时注重疏导患者的情绪,重视调控患者肝胆气机,使二者气机通畅,临床疗效事半功倍。小柴胡汤最初用于治疗伤寒少阳,枢机不利导致的外感疾病,主要疗效是疏肝解郁、和解少阳,现常用小柴胡汤开肝胆之郁,宣畅少阳枢机,调节气机的升降出入,引导人体恢复正常的气血流通,从而使阴阳自和,

强调了协调肝胆二脏的重要性<sup>[27]</sup>。李亚芹<sup>[28]</sup>认为临床论治以气机郁滞为主,提出温胆解郁汤或疏解温胆汤加强温胆疏肝之效强,强调肝胆同治可行性。陈涛<sup>[29]</sup>通过对照试验,证实加味柴胡温胆汤用于治疗抑郁症时,与应用帕罗西汀进行治疗对比,从患者的症状缓解程度、病情改善情况等多维度评估来看,两者所取得的总体治疗效果基本一致。窦春霞<sup>[30]</sup>用加味柴胡温胆汤治疗脑卒中后抑郁症,以加味柴胡温胆汤为基础方,柴胡、黄芩以疏肝利胆,两药配合可调畅气机,盖肝胆之气调畅,六腑之气通达无阻。以上研究皆以肝胆同治为切入点对抑郁症进行治疗。基于肝胆同治将中药复方抗抑郁的作用功效整理见表1。

表1 肝胆同治中药复方抗抑郁的作用功效  
Table 1 Therapeutic Efficacy of "Simultaneous Liver-Gallbladder Treatment" Formulae Against Depressive Disorders

中药复方	作用功效	参考文献
温胆汤、逍遥散、安神定志丸	疏肝利胆,调畅气机	[26]
小柴胡汤	开肝胆之郁,宣畅少阳枢机,调节气机	[27]
温胆解郁汤、疏解温胆汤	温胆疏肝	[28]
加味柴胡温胆汤	温胆疏肝	[29]
加味柴胡温胆汤	疏肝利胆,调畅气机	[30]

## 2.2 中医外治法

中医外治法,是通过刺激体表特定部位以治疗疾病的特色疗法。凭借其非药物干预优势,在临床实践中彰显独特价值。针灸作为一种传统的中医疗法,也被应用于“肝胆同治”抑郁症的治疗。通过针刺特定的穴位,如太冲、阳陵泉、胆俞等,可疏肝利胆、调节气血,针灸治疗抑郁症具有较好的安全性和耐受性,且与药物治疗相比,不良反应较小。张涌慧<sup>[31]</sup>选取针刺背俞穴中肝、胆俞来疏肝理气、滋补肝阴,改善产后抑郁患者的焦虑状态。耳穴疗法在治疗抑郁症中也发挥重要的作用,黄秀珊<sup>[32]</sup>通过临床试验表明,选取肝经与胆经穴位针灸、刺激肝胆耳穴可以改善轻中度焦虑型抑郁症患者的焦虑状态。谢珊<sup>[33]</sup>通过子午流注择时耳穴疗法时,针对肝气郁结型抑郁症,选取肝、胆、三焦等耳部反应区;针对气郁化火型抑郁症选取肝胆配穴,临床观察得知,耳穴可有效改善抑郁症伴失眠患者的睡眠质量,降低抑郁发生的概率。上述研究表明中医外治法也可从肝胆入手治疗抑郁症。

## 3 “肝胆同治”现代实验研究

### 3.1 “肝胆同治”可改善行为学表现

基于“肝胆同治”理论的中药方剂在很多现代机制实验研究中明显改善动物的行为学表现。抑郁症的主要造模方法是慢性不可预测温和应激与急性应激模型,模拟模型基本是鼠、猕猴进行造模,造模方法已成熟。检索文献将抑郁症的造模方式总结见表2,李晓君<sup>[34]</sup>表明,逍遥散可改善慢性应激小鼠的自主探索能力、绝望的状态,糖水偏好率升高。丁凤敏<sup>[35]</sup>运用柴胡温胆汤改善小鼠的行为学表现,激惹次数降低,改善小鼠的自由活动,从而发挥抗抑郁的作用。抑郁小鼠高架十字迷宫开放臂时间比降低,

表2 抑郁症的造模方法  
Table 2 Animal Models of Depression

	造模方法	参考文献
应激性模型	慢性不可预测温和应激	[34,38]
	急性应激模型	[39]
药物诱导模型	利血平诱导模型	[40]
	皮质酮诱导模型	[41]
基因操作模型	转基因模型	[42]
	基因敲除模型	[43]

丹栀逍遥散<sup>[36]</sup>显著提高开臂时间比,改变动物焦虑行为,缓解应激状态。通过对比加味温胆汤组和模型组大鼠发现显著差异<sup>[37]</sup>,在旷场实验中,加味温胆汤组的大鼠,其水平穿越格数以及竖立活动次数都有所增加。同时,在糖水偏爱实验里,这组大鼠的糖水偏爱率也呈现出上升态势。这些数据的变化具有统计学意义( $P<0.05$ )。从以上分析可以得出,在治疗抑郁症时,肝胆同治的方剂可以改善动物的行为学表现。

### 3.2 “肝胆同治”可调节神经递质

神经递质是神经元之间传递信息的化学物质,与抑郁症的发生、发展密切相关。当前,与抑郁症相关的单胺类神经递质主要是5-HT、去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)、DA<sup>[44]</sup>。5-HT是重要的神经递质,是抗焦虑、抗抑郁药物的靶点。5-HT缺乏时,大脑中调控情绪的神经回路活动受到影响,容易引发情绪低落、焦虑、抑郁等不良情绪反应。张靖等<sup>[45]</sup>通过临床试验表明,柴胡加龙骨牡蛎汤加减可提高患者血浆中5-HT含量,汉密尔顿抑郁量表评分低于治疗前,缓解患者的抑郁状态。刘晓敏<sup>[46]</sup>认为,丹栀逍遥散可提高大鼠中枢下丘脑及垂体中5-HT、DA的含量,预防和治疗大鼠应激状态的抑郁情绪。柴胡温胆汤<sup>[47]</sup>有效改善老年抑郁症模型小鼠抑郁表现,增加小鼠脑组织中的5-HT含量。柴胡温胆汤<sup>[48]</sup>可提高5-HT、DA、NE含量,修复神经功能,发挥抗抑郁的作用。由此可知,抑郁症的发生不仅仅是单个神经递质的改变,是多种神经递质共同作用,从而影响抑郁症的症状变化,肝胆同治的中药成分可调节5-HT、DA、NE含量因而提升情绪,缓解焦虑症状,以达到治疗抑郁症的目的。

### 3.3 “肝胆同治”可调节神经内分泌

神经内分泌系统在抑郁症的发生、发展过程中起着重要作用。下丘脑-垂体-肾上腺(Hypothalamus-Pituitary-Adrenal, HPA)轴作为神经内分泌系统的核心组成部分,在机体应对内外界应激源的适应性反应中发挥着枢纽性调控作用。抑郁症患者常常伴HPA功能亢进,HPA亢进时常伴有内分泌功能的改变,导致主要的皮质醇(corticosterone, CORT)、促肾上腺皮质激素(adrenocorticotrophic-hormone, ACTH)分泌过多,丹栀逍遥散<sup>[49]</sup>可降低血浆中CORT、ACTH含量,分泌趋于正常,纠正HPA轴的亢进状态。肝胆同治的方剂可使内分泌功能趋于正常,调节神经内分泌从而改善抑郁症的症状。

### 3.4 “肝胆同治”可促进神经可塑性

修复神经元,调节神经可塑性也是治疗抑郁症热门方向之一,逍遥散<sup>[50]</sup>通过抑制纹状体腺苷A2A受体-细胞外调节蛋白激酶-核因子- $\kappa$ B通路发挥

神经保护作用。戴建业<sup>[37]</sup>实验表明加味温胆汤可通过促进小胶质细胞转化,改善神经功能和抑郁行为。肝胆同治中药复方可通过修复及保护神经元、调节突触可塑性、神经营养因子而发挥抗抑郁作用。根据文献检索将肝胆同治常用中药复方治疗抑郁症的作用机制总结见表3。

表3 肝胆同治中药复方抗抑郁的作用机制

Table 3 Mechanisms of Chinese Herbal Formulae for Treating Depression via Simultaneous Regulation of Liver and Gallbladder

中药复方	作用机制	参考文献
柴胡加龙骨牡蛎汤	调节神经可塑性;调节神经递质;调节神经营养因子	[51-52]
丹栀逍遥散	调节单胺递质;增加神经可塑性;平衡HPA轴	[9,53]
温胆解郁汤	调节神经递质;调节神经可塑性	[54-55]
柴芩温胆汤	调节神经递质;调节神经可塑性	[48]

#### 4 小结与展望

“肝胆同治”以藏象理论为指导,重视肝胆胆腑之间密切的生理功能和病理变化,协调肝与胆的功能,通过疏肝解郁、利胆之法,恢复肝胆功能,调畅气机与情志,以达到协同增效、治疗抑郁症的目的。基于“肝胆同治”理论的治疗方法在抑郁症治疗中具有广阔的应用前景。通过中药复方、中医外治等多种手段,从改善动物行为学表现、调节神经递质、神经内分泌和促进神经可塑性等多方面发挥抗抑郁作用,有效改善抑郁症患者的症状。然而,目前仍存在一些临床需要大量的医案证实肝胆同治对于缓解抑郁症症状的具体机制是什么。其次,实验中缺乏胆与情志病之间生化、生理联系等方面的研究,仍需大量的试验为临床用药研究方向提供证明。因此,后续研究还需深入,尚未明确“肝胆同治”治疗抑郁症的最佳方案和确切作用机制,为抑郁症的中医治疗提供更有力的科学依据,以期推动中医在情志病治疗领域的发展。

#### 参考文献

- [1] PENG G J, TIAN J S, GAO X X, et al. Research on the pathological mechanism and drug treatment mechanism of depression[J]. *Curr Neuropharmacol*, 2015, 13(4): 514-523.
- [2] 李那永,田金洲,时晶,等. 抑郁症相关情绪疾病中医证候要素与症状相关性的古代文献研究[J]. *中华中医药学刊*, 2013, 31(1): 127-130.
- [3] 矫增金. 肝主疏泄与抑郁症发病机制的相关性探讨[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.
- [4] 魏盛,乔明琦. 经前期综合征肝气逆、肝气郁证动物模型改进及肝失疏泄微观机制研究[J]. *山东中医药大学学报*, 2007, 31(5): 404-408.
- [5] 高明周,乔明琦,张长龙,等. 基于PMS/PMDD研究探讨肝主疏泄与GABA受体机制相关性[J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(3): 673-676.
- [6] 王蓉燕齐,郝闻致,刘玥芸,等. 肝主疏泄的现代生物学机制[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(10): 5018-5022.
- [7] 陈昱,王少莲,孟丽媛,等. 四氢孕酮介导 $\gamma$ 氨基丁酸A受体敏感性肝主疏泄相关性研究[J]. *世界中医药*, 2022, 17(12): 1773-1777.
- [8] 翟吴剑文,杨凤梅,金雨静,等. 开心解郁丸上调PPAR $\alpha$ /FGF21/FGFR1通路改善慢性不可预知温和应激模型大鼠的抑郁样行为[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2023, 25(12):

- 3829-3836.
- [9] 邵文雪,许二平,栗俞程. 加味丹栀逍遥散“肝脑同治”抑郁症机制探究[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(7): 3392-3398.
- [10] 乔明琦. 肝藏象现代研究总体思路、基本目标及主要进展[J]. *山东中医药大学学报*, 2005, 29(2): 91-94.
- [11] 张玉,孙士玲. 乳腺癌相关抑郁样人群开展肝主疏泄及蛋白组学试验的可行性分析[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(3): 10-16.
- [12] 刘朋,滕晶. 从“胆气春升”理论角度解析抑郁症的发生与发展[J]. *中医杂志*, 2022, 63(23): 2297-2300.
- [13] 常菁菁. 从“胆”论治抑郁症的理论、量表与案例研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2023.
- [14] 文誉坤,田苗,陈春妹,等. 温胆汤治疗抑郁症临床及实验研究进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2022, 24(9): 114-118.
- [15] 张凯,李静,康静怡,等. 从“胆虚”论治抑郁症探析[J]. *浙江中医药大学学报*, 2020, 44(3): 226-229, 239.
- [16] 崔馨月,王新志,孙永康. “胆主决断”研究述评[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(5): 75-77.
- [17] 郭静,王智超,吴雨潇,等. 基于“凡五脏取决于胆”议从胆论治阿尔茨海默病[J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38(1): 93-95.
- [18] 吴易俊,孙永康,徐方巍,等. 从胆分型论治情志病[J]. *南京中医药大学学报*, 2024, 40(3): 309-314.
- [19] HOUSSET C, CHRETIEN Y, DEBRAY D, et al. Functions of the Gallbladder[J]. *Compr Physiol*, 2016, 6(3): 1549-1577.
- [20] 何逸飞,王奇金. 胆汁酸与脂代谢疾病[J]. *第二军医大学学报*, 2017, 38(6): 780-784.
- [21] TSAI MC, CHEN CH, LEE HC, et al. Increased risk of depressive disorder following cholecystectomy for gallstones[J]. *PLoS One*, 2015, 10(6): e0129962.
- [22] 张峻崎,唐映梅. 从西医的角度去理解“肝胆相照”的医学意义[J]. *肝博士*, 2016(4): 46-47.
- [23] 代秀娟. 从情志论治肝胆系病证的医案研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2023.
- [24] 张靓,刘佳,张宁,等. 广泛性焦虑从胆论治理论探析[J]. *环球中医药*, 2020, 13(1): 70-73.
- [25] KONG Y, YAO Z C, REN L L, et al. Depression and hepatobiliary diseases: a bidirectional Mendelian randomization study[J]. *Front Psychiatry*, 2024, 15: 1366509.
- [26] 段玉香. 刘爱华教授从胆论治郁证[J]. *中医临床研究*, 2018, 10(27): 3-5.
- [27] 王晓杰,刘素彤,焦艺苑,等. 从“胆”认识功能性消化不良发病机制[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2024, 26(7): 77-81.
- [28] 李亚芹,瞿融. 从“胆主决断”论治抑郁症[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(6): 745-747, 753.
- [29] 陈涛,陈丰. 加味柴桂温胆汤治疗肝郁痰阻型抑郁症50例[J]. *福建中医学院学报*, 2010(5): 63-64.
- [30] 窦春霞. 加味柴芩温胆汤治疗脑卒中后抑郁症的临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2015, 22(4): 413-414.
- [31] 张涌慧. 针刺背俞穴配合耳穴贴压法治疗产后抑郁症的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [32] 黄秀珊. 整合针灸联合低频rTMS治疗轻中度焦虑性抑郁症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [33] 谢珊. 子午流注择时耳穴贴压法在抑郁症伴失眠患者中的应用及效果评价[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [34] 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.
- [35] 丁凤敏,胡永年,王平,等. 柴芩温胆汤对慢性应激抑郁模型小鼠行为学的影响[J]. *中国行为医学科学*, 2006, 15(10): 880-882.
- [36] 韦姗姗,陆登成,陈帅,等. 丹栀逍遥散干预焦虑行为大鼠的血浆代谢组学研究[J]. *中药药理与临床*, 2023, 39(10): 29-35.

# 眼针疗法防治阿尔茨海默病中医理论基础探析

王艺霖<sup>1</sup>, 车戩<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:** 阿尔茨海默病(AD)作为最常见的痴呆类型,其发病机制复杂,中医学认为,该病病位在脑,病机涉及脏腑经络失调,神机失用。眼针疗法,是由彭静山教授首创的一种微针技术,以“络脑通脏腑”理论体系为核心,通过刺激眼周穴区,实现整体调节效应。文章基于中医整体观,依据《黄帝内经》等经典著作,深入剖析眼针如何通过目系-脑-经络网络调节脏腑功能,改善脑髓濡养及神机活动。同时,援引研究证实,眼针能够通过调节脑血流量、抑制神经递质异常等途径,靶向调控“脑-脏腑”。文章从多维度解析AD的中医病机与眼针的干预机制:从脏腑辨证论治角度分阶段取穴,以调和脏腑虚实;从经络学说角度,结合“毒损脑络”理论,化解AD痰瘀滞络之病机;从五脏藏神角度,以五神(神魂魄意志)衰退对应AD认知障碍进程,取穴调神以恢复神机;从三焦运行精微、输布气血功能切入,针刺上、中、下焦区调节气化,消除痰浊瘀毒内生之源。以期为AD的防治提供新的思路,探索更多具有中医特色的干预路径,并为AD相关机制的基础研究提供丰富的中医理论依据,推动中医药在AD防治中的应用与发展。

**关键词:** 眼针疗法; 阿尔茨海默病; 络脑通脏腑; 中医学理论

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

DOI: 10.13194/j.issn.1673-842X.2026.04.024

## Analysis of the Theoretical Basis of Eye Acupuncture Therapy for the Prevention and Treatment of Alzheimer's Disease in Traditional Chinese Medicine

WANG Yilin<sup>1</sup>, CHE Jian<sup>2</sup>

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract:** Alzheimer's disease (AD), as the most common type of dementia, has a complex pathogenesis. Traditional Chinese medicine holds that the disease is located in the brain, and the

**基金项目:** 国家标准外文版制修订项目(W20201639); 辽宁省“兴辽英才计划”项目(YXMJ-MZY-01)

**作者简介:** 王艺霖(2000-),女,辽宁沈阳人,硕士在读,研究方向: 针药结合治疗临床常见疾病,眼针技术的标准化研究。

**通讯作者:** 车戩(1971-),男,辽宁沈阳人,教授、主任医师,研究方向: 针药结合治疗临床常见疾病,眼针技术的标准化研究。

- [37] 戴建业,张齐,张曼,等. 加味温胆汤对抑郁大鼠HMGB1/TLR4/NF- $\kappa$ B通路及小胶质细胞极化的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(5): 723-727.
- [38] 刘冉,张堃,王文礼,等. 基于定量蛋白质组学探讨针刺对慢性不可预测温和应激抑郁大鼠的作用机制[J]. 针刺研究,2023,48(6): 533-540,584.
- [39] 谷巧芬. 应激后小鼠焦虑抑郁样行为和不同脑区RNA甲基转移酶METTL3表达的改变[D]. 西安: 陕西师范大学,2020.
- [40] 肖柯心,张小飞,李悦宁,等. 桑玉膏对利血平诱导急性抑郁小鼠的作用及机制[J]. 中药新药与临床药理,2023,34(11): 1559-1565.
- [41] 卢仁睿,张莉,徐瑞豪,等. 怀菊花提取物对皮质酮诱导的抑郁模型的保护作用及机制研究[J]. 中草药,2022,53(18): 5750-5758.
- [42] 樊会芳. 早期应用氟西汀缓解APP/PS1双转基因小鼠抑郁样行为机制的探讨[D]. 开封: 河南大学,2019.
- [43] 袁东亮,权伟,陈奕晨,等. CXCL5基因敲除小鼠抑郁样行为及血清TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-6水平变化[J]. 山东医药,2022,62(14): 46-49.
- [44] 许鹏,章程鹏,周童. 中医药改善抑郁症发病机制的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(9): 244-250.
- [45] 张靖,于利娇,郭盼盼,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗肝气瘀滞型脑卒中后抑郁患者的效果[J]. 中国医药导报,2022,19(5): 79-81,85.
- [46] 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.
- [47] 张淑绵. 老年抑郁症病机探讨及柴芩温胆汤对老年抑郁动物模型的影响[D]. 武汉: 湖北中医学院,2009.
- [48] 秦文鹏,王晓宇,朱慧芳. 柴芩温胆汤联合盐酸舍曲林片治疗中风后抑郁疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2024,34(3): 43-46.
- [49] 许二平,郭晓冬,李琳,等. 加味丹栀逍遥散对抑郁模型大鼠HPA轴功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(10): 236-238.
- [50] 朱潇旭. 基于纹状体A<sub>2A</sub>R-ERK-NF- $\kappa$ B通路探讨逍遥散对肝郁脾虚证抑郁大鼠的神经保护作用机制[D]. 武汉: 湖北中医药大学,2022.
- [51] 谢钊志,韦兴悦,陶玉慧. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗抑郁症的作用机制分析及疗效系统评价[J]. 江西中医药大学学报,2024,36(6): 111-115.
- [52] 王克鹏,徐夏菲. 柴胡加龙骨牡蛎汤抗抑郁作用的研究进展[J]. 中国当代医药,2024,31(25): 189-193.
- [53] 曾奕晶,周金凤,谢根英,等. 丹栀逍遥散联合针刺疗法对脑卒中后抑郁患者BDNF、5-HT表达的影响[J]. 中国老年学杂志,2019,39(7): 1562-1566.
- [54] 徐美琴,袁浩,杨勇,等. 温胆汤对抑郁患者血清脑源性神经生长因子、5-羟色胺水平的影响[J]. 中国医药导报,2024,21(16): 158-160,164.
- [55] 高云丽,许二平,闫向丽,等. 温胆汤类方治疗精神类疾病研究进展[J]. 中华中医药杂志,2023,38(3): 1169-1172.