

从脾论治郁证因机证治源流发展研究

赵齐辉,刘璐,崔家鹏,王彩霞
(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘要:“郁”的概念起源于先秦时期,仲景时期出现与郁证相似类疾病的论述,隋唐时期多论述情志与气郁之关系,宋金元时期出现论述郁的专篇,至明代时期郁证病名首次出现。从脾论治郁证的理论肇始于《黄帝内经》,后经历代不断发展丰富,形成了较为完善的理论体系。该文通过系统梳理历代代表性的古籍文献中从脾论治郁证的相关理论,并对其进行整理分析,结合时代背景、哲学变迁等因素,系统阐释从脾论治郁证的“因-机-证-治”核心治则在其发生发展中的演变,为从脾论治郁证提供理论依据。

关键词:从脾论治;郁证;因-机-证-治;理论研究

中图分类号: R277.7 **文献标志码:** A **DOI:** 10.13194/j.issn.1673-842X.2025.02.009

Study on Theory of Treating Depression Syndrome from Spleen: Origin and Development

ZHAO Qihui, LIU Lu, CUI Jiapeng, WANG Caixia
(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: The concept of depression originated in the pre Qin period. During the Zhongjing period, there were discussions on similar diseases with depression syndrome. During the Sui and Tang dynasties, there were more discussions on the relationship between emotions and Qi depression. During the Song, Jin, and Yuan dynasties, there was a specialized section on discussing depression syndrome, and the name of syndrome first appeared in the Ming dynasty. The theory of treating depression syndrome based on the spleen theory originated from *Huangdi Neijing*, and has been continuously developed and enriched throughout history, forming a relatively complete theoretical system. In this article, the relevant theories on the treatment of depression syndrome from the spleen theory are systematically reviewed in representative ancient literature of various dynasties, and analyzed. Taking into account factors such as historical background and philosophical changes, the evolution of the core therapeutic principle of depression syndrome based on the spleen theory from the point of view of “cause-mechanism-syndrome-treatment” is systematically discussed, providing a theoretical basis for the treatment of depression syndrome from the spleen.

Keywords: treating from spleen; depression syndrome; cause-mechanism-syndrome-treatment; theoretical research

郁证是由于情志不舒、气机郁滞所引起的一类病证。包括但不限于脏躁证、百合病、梅核气,所含甚多,其临床表现有3种类型:①仅有悲伤欲哭、心烦喜怒等情志类症状;②仅有头痛眩晕、心悸不寐等躯体类症状(多表现为“隐性郁证”);③情志类症状与躯体类症状二者共同出现^[1]。主要表现为心情抑郁,情绪不宁,胁肋胀痛,或易怒善哭,以及咽中如有异物梗阻,失眠等各种复杂症状。郁证是现代临床中常见的一种疾病,其临床病证表现较为复杂,病情呈现容易反复的状态。随着现代社会的快速发展,人们的生活压力、学习压力、工作压力日益加重,郁证的发病率亦逐年呈增高趋势。中医学对郁证的认识源自《内经》时期,近年来,有关于中医郁证的病因、病机、证候、治疗的研究日益增多。现代常把“郁”看作抑郁情绪或只把由七情内伤所引起的疾病称为郁证^[2]。现代治疗中,曲唑酮、度洛西汀、文

拉法辛等西药虽效果明显,但存在一定的不良反应及依赖性。而中医治疗郁证具有悠久历史,效果显著,且中药治疗展现出了不良反应小、反复性弱等明显优势。本文基于脾脏象的视角,通过系统梳理“郁证”从脾论治的因-机-证-治源流发展,探析古代医家思想及临证中治疗郁证的相关内容,阐释调脾脏对于郁证治疗的重要意义,以期对郁证的现代临床治疗提供新思路。

1 《内经》时期——初涉情志,言在病机,架构初立

先秦时期,诸子百家学术争鸣,各种思想文化相互碰撞融合发展,极大促进了中医脏象理论的发展完善,这一时期,脾脏象理论开始出现并初步发展完善,郁证的相关学说亦出现萌芽,二者通过交汇进一步融合,初步形成了从脾论治郁证、以论述病机为主体的理论架构。《素问·经脉别论篇》有云:“饮入于胃,游溢精气……水精四布,五经并行。”说明当时

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2013CB531701)

作者简介:赵齐辉(1995-),男,河南开封人,硕士在读,研究方向:脾脏象理论及其应用。

通讯作者:王彩霞(1963-),女,辽宁沈阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:脾脏象理论及现代机制研究。E-mail:wang_cai@163.com。

崔家鹏(1971-),男,辽宁沈阳人,副教授,博士,研究方向:中医脏象理论及其应用,中医药术语标准化,中医药英语翻译。E-mail:cuijp1998@126.com。

古人就已经认识到了脾胃在维持人体生命活动中的重要作用。《灵枢·本神》载:“愁忧者气闭塞而不行”,表明当时已认识到情志不畅可导致气闭而运行不通。郁证之病名虽然出现在明代,然而“郁”之从脾论治的学术思想源来已久,最早可追溯自《内经》时代。《灵枢·本神第八》记载:“脾藏营,营舍意”。又《太素·脏腑之一》记载:“脾为四脏之本,意主愁忧……故愁忧所在,皆属脾也。”《灵枢·本神》记载:“心有所忆谓之意……因虑而处物谓之智,盖脾主思故也。”“思”作为情感范畴的概念可解释为思念、思虑^[3]。说明当时古人已经认识到了脾主忧思,忧思过度则伤脾脏,脾与情志之间存在相互影响的关系。此外,《素问·阴阳应象大论篇》曰:“脾在志为思”。《素问·举痛论篇》又曰:“思则气结”,直观地说明了思虑伤脾导致的气机不畅是郁证发生的病机之一。《素问·六元正纪大论篇》载:“帝曰:善!郁之甚者,治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之,然调其气。过者折之,以其畏也,所谓泻之。”明确记载了“五郁”的治疗方法以及调畅气机的主要治疗原则。王冰认为木郁之病,其伤在脾胃、在血分;水郁之病,伤在阳分,其反克在脾胃;土郁之病,湿滞之属也,其脏应脾胃。王冰的论述言明了郁证在不同方面对脾胃产生影响的同时,亦从另一侧面证明了郁证从脾论治这一治疗原则的可行性。这一时期,郁证与脾的相关理论主要围绕病机展开,阐释了郁证的发生发展与脾脏的关系密切。同时亦少量涉及治则,如“土郁夺之”思想。虽未有郁证的具体病因、证候及方药等方面的详细论述,但从脾论治郁证理论架构已经初步建立,为后世医家治疗郁证“从脾论治”提供了方向指引。

2 汉代时期——病名多样,言于因机,治顾脾胃

2.1 病名多样,皆属郁证

纵观这一时期著作,郁证病名虽未确立,但关于“郁证”病名的表述出现了众多别称。《伤寒论》从寒热角度阐述郁的发病病机,并载有“郁冒”“郁郁”“怫郁”等相关病证^[4]。《金匮要略》中张仲景对“郁冒病、百合病、脏躁证、半夏厚朴汤证”等疾病进行了论述。其所记录的疾病虽散在不同的篇章,然其理论皆承袭于《内经》中“郁”的相关理论,从具体症状表现及病机角度来分析则都属于郁证的范畴。

2.2 病因病机,言及情志,总归气血

《金匮要略·妇人产后病脉证治第二十一》记载:“亡血复汗,寒多,故令郁冒。”对于郁冒病,张仲景认为其病因为失血、汗出过多、加之感受寒冷之气,其病机以津伤血虚为主。《金匮要略·妇人杂病脉证并治第二十二》记载:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之……妇人藏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之。”对于半夏厚朴汤证即“梅核气”,张仲景认为其病因多为忧思过重而致脾虚,中焦运化无力,痰湿内生,气机被阻而不得升,痰气凝结于咽喉部,病机为脾虚痰气凝结、气机不畅。对于脏躁证,张仲景则认为其病因为思虑过重或过劳,耗伤阴血过多,继而伤及心脾,其基本病机在于气机紊乱,心脾气血两虚。张仲景著作中出

现的多处论述郁证病因病机的内容大都涉及情志或者气血,表明其认为郁证的病因病机与情志、气血关系密切。

2.3 多脏同调,治郁顾脾

《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》载:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾……故实脾则肝自愈,此治肝补脾之要妙也。”其论述指出在肝脾同病中脾的重要性,强调健脾为要^[5]。此外,在郁证治疗的遣方用药方面,张仲景所创制的一系列经典方剂暗含从脾辨治的思想。例如,甘麦大枣汤中药物皆味甘性平入脾经,为后世开启了从脾论治神志病的学术思想^[6],此方补中气健脾,养心安神,同时兼顾柔肝,三脏同调治疗心脾两虚之郁证;小建中汤温补中焦脾阳,补益脾气以调畅气机治疗脾阳虚衰所致之郁证;半夏厚朴汤疏肝理气的同时兼顾健脾化痰,化痰以畅气机,理气而消痰阻,进而达到气机调畅、安神的作用,治疗肝郁脾虚之郁证。

3 隋唐时期——郁证之因在情志,调脾胃可安精神

3.1 结气之因,在于情志

《诸病源候论》载:“结气病者,忧思所生也。心有所存,神有所止,气留而不行,故结于内”,此论述承袭于《灵枢·本神》中所载“愁忧者气闭塞而不行”。其所论述之结气病,据其表述应属于郁证之范畴,体现了隋朝医家巢元方对《内经》所载的情志不畅会导致气机郁结不通这一理论的继承与发挥。

3.2 脾胃健则血脉和、精神安

孙思邈所创作的《备急千金要方》《备急千金翼方》合称《千金方》,是综合了唐代以前诊治经验的综合性临床著作,对后世医家影响极大。《备急千金要方卷第十四·小肠腑》载:“治头目眩冒,心中烦郁,惊悸狂癫,薯蕷丸方。”此方善调气血,方中茯苓、神曲等药有健脾胃、调气血之功,可用于治疗情志之郁。孙思邈收集整理了近200首调治脾胃的专方,强调脾胃虚实证治,提出了五脏不足、调于胃的论点。孙思邈着重强调调治脾胃可使“气得上下,五脏安定,血脉和利,精神乃治”,可见,脾胃为气机升降之枢的生理作用对“血脉”“精神”的调和都具有重要意义^[7]。后世医家对其思想多有继承发挥,对后世医家从脾辨治郁证理论的形成影响深远,具有承上启下的作用。

4 宋金元时期——病因补充,治重调中,组方经典

4.1 东垣论郁,治重脾胃

4.1.1 郁证之病,本在脾胃

这一时期,“补土派”代表人物李东垣可谓是脾胃理论的集大成者。李东垣提出了“百病皆由脾胃衰而生”以及“脾胃为气机升降之枢纽”的理论。他认为疾病发生的原因可归于脾胃衰弱,郁证的出现同样如此。《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》曰:“盖胃为水谷之海,饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养周身,乃清气为天者也;升已而下输膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕,转味而出,乃浊阴为地者也。”说明李东垣认为气机的升降关键在脾胃,气郁出现的原因在于脾胃虚损,导致输导气行功能受损,应升之气上升不及,当降之气无力以降,脾胃转输不畅,升降循环无法形

成闭环,最终因气虚郁结而产生气郁之证,其病之根本在于脾胃。

4.1.2 郁证治疗,重在脾胃

李东垣在临床治疗疾病中以脾胃为本,治疗过程中处处顾护脾胃。在郁证的治疗过程中,李东垣尤其重视脾胃的作用。对于“火郁”之病因,李东垣认为多因血虚,或胃虚食用生冷之物过多,导致阳气郁结于脾脏。治疗方面以升阳散火汤发散郁结之火的同时,兼顾健脾胃补气血之力,使火去而不伤正气,从而达到治疗的目的。对于因脾气虚损,当升不得升,反致下陷之郁证,李东垣创制“补中益气汤”补中焦健脾胃,强中焦升提之功,使下陷之清阳得以正常上升,气机循环得以复正,达到祛除疾病之目的。

4.2 丹溪言郁,尤重中焦

金元时期,在郁证的研究方面,朱丹溪可谓是一成一家。朱丹溪以“滋阴”为后人所熟知,然其关于郁证的思想理论则偏重于脾胃。朱丹溪首次提出了“六郁”理论,即气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁六者,其著作中论述郁证的篇章涵盖了郁证的因-机-证-治等方面。朱丹溪所提的气、血、痰、热、食、湿,六者既是郁证的病因,又同时以六者代指郁证的6种分型。《丹溪心法·六郁五十二》开篇即言:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”这里的拂郁指气血不调^[8]。不仅指出了人体疾病的产生大多与“郁”相关,还阐释了气血不调、情志不畅为郁证的基本病机,郁证与其他疾病存在共生为病的可能性。此篇中还明确记载了“凡郁皆在中焦”,而中焦涵盖脾胃,说明其认为郁证的发生根源在于中焦,并确立了以中焦为重治疗郁证的基本治疗原则。

4.3 治郁方药,兼顾脾胃

宋代医家严用和创制归脾汤,薛己在原方中加入当归、远志,增加宁心养血之功。此方具有益气补血、健脾养心的功效,可用于治疗因心脾气血两虚所导致的郁证。方中以党参、黄芪、茯苓、白术、炙甘草等药健脾益气,木香理气醒脾,是郁证从脾论治的经典代表方剂之一。时至今日,归脾汤在郁证的临床治疗中仍旧发挥巨大的作用。现代研究表明,归脾汤在抑郁症的应用中安全有效,在实验研究中具有显著的抗抑郁效果^[9]。

元代朱丹溪在治疗“六郁”选药方面始终顾护脾胃,如治疗气郁时选用香附理气调中;治疗湿郁以茯苓健脾利湿;治疗痰郁时以苍术燥湿健脾;治疗血郁时以香附调理脾气、恢复血行;治疗食郁时,以苍术、香附、山楂、神曲四药合用,脾胃同调。此外,朱丹溪言:“苍术、抚芎,总解诸郁。”苍术为气味雄壮辛烈之阳明药,效用为强胃健脾,川芎为血中之气药,可使气血调畅,二药合用以强脾胃调气血为主要功用治疗诸般郁证。朱丹溪还为“解诸郁”创制了专方越鞠丸,方由苍术、香附、川芎、神曲、栀子五药组成,方中苍术、香附、神曲三药皆有健脾之功。由此可见,朱丹溪治疗郁证在组方选药方面体现了“重中焦、顾脾胃”的治疗理念。

这一时期,以李东垣为代表的“补土派”对脾脏

象理论的丰富发展为郁证的从脾论治奠定了理论基础,相较于传统“五郁”之论,朱丹溪提出的“六郁”理论从病因角度丰富了传统的郁证理论体系,其“凡郁皆在中焦”思想为后世医家从脾论治郁证指明了研究方向,明清时期医家论述郁证的理论多受其理论影响。此外,归脾汤、六郁汤、越鞠丸等治疗郁证方药的创制皆蕴含了从脾论治郁证的思想。

5 明清时期——继承创新,理论深化,治重调中

5.1 首创病名,丰富病因,细举病机

明代虞抟首次提出了郁证病名。《医学正传·郁证》记载:“夫所谓六郁者,气、湿、热、痰、血、食六者是也。或七情之抑遏,或寒热之交侵,故为九气拂郁之候……此六者皆相因而为病者也。”他认为郁证为九气拂郁之候,而气、湿、热、痰、血、食、寒、热以及情志不畅等为郁证产生的主要病因,在前代的基础上对病因进一步完善。

清代李用粹言:“郁乃滞而不通之义。或七情之抑遏,或寒暑之交侵,而为九气拂郁之候。或雨雪之浸淫,或酒食之积聚,而为留饮湿郁之候。”表明郁证是受六淫、七情等因素影响,导致脏腑气机紊乱,气血津液郁结的一系列证候,郁证主要可分为郁在脏腑和郁在气血两方面。因此,郁证的病机大多是气机抑遏,虚实夹杂,多脏受累^[10]。

5.2 情志伤脾,脾虚情伤,治兼调脾

张景岳认为“脾胃之伤于情志者,较之饮食寒暑为更多也。”情不遂、志不和可耗损气血津液,脾受情志因素影响最为突出,思虑劳神过度极易伤脾^[11]。反之,脾伤则会使脾主思的功能受到影响,从而导致情志异常而产生疾病。张景岳指出,怒郁横逆犯脾、思郁郁结在中、忧郁心脾两伤,即怒郁、思郁、忧郁均容易伤及脾胃^[12]。从疾病转变角度描述了情志变化产生的“情志三郁”对脾脏的影响过程。他认为导致郁证的病因虽然繁杂,相较于诸多病因,情志之伤对于脾胃的影响最为多见,而脾虚又会反过来影响情志。治疗上以调理脾胃、调畅情志为主。此外,《景岳全书》还记载妇人情志之郁的具体治疗方药,“凡妇人思郁过度,致伤冲任之源,而血气日亏,渐至经脉不调,或短少渐闭者,宜逍遥饮或大营煎。”方重心脾同调、气血同补,体现了治疗情志之郁调脾脏的重要性。

5.3 情郁难消,则伤气血,治必求本

《类证治裁·郁证》记载:“夫六气外来之郁,多伤经腑,如寒火湿热痰食,皆可以消散解。若思忧悲惊怒恐之郁伤气血,多损脏阴,可徒以消散治乎?七情内起之郁,始而伤气,继必及血。”林佩琴认为情志之郁相较于外来之郁更难消解,寒、火、湿、热、痰、食等外来之邪虽多伤及经络脏腑,然其有相应之法可以消散,思、忧、悲、惊、怒、恐等情志之郁最初是伤人体之气,久而伤及脏腑之阴血,影响血行。脾胃为气血生化之源,后天之本,治疗情郁所致的气血之伤,从脾胃入手调养脏腑之阴血,恢复血行之正常,是为治本之意。此外,此篇中还明确记载了肺脾郁、心脾郁、脾胃郁以及思郁伤脾等证型以及治疗的组方选药,蕴含了其在郁证的治疗中从脾论治、治必求本的临证思想。

5.4 首伤脾胃,病在中焦,调中为要

戴思恭继承了其师朱丹溪论述郁证的思想。《推求师意·郁病》记载:“中焦者,脾胃也。……一有不平,则中气不得其和而先郁,更因饮食失节停积、痰饮寒湿不通,而脾胃自受者,所以中焦致郁多也。”他通过论述诸多致病因素首伤脾胃言明了“郁病多在中焦”。治疗方面以脾脏为着力点,将调中焦以和气血、畅气机作为治疗郁证基本原则。在郁证治疗方药选取中,他吸收《内经》中思想,结合仲景治法,以其师朱丹溪治疗思想为主,以气味雄壮辛烈之阳明药苍术强胃健脾,宣发水谷之气,配合香附,升降配合以散郁,再以直达三焦之川芎,调和阴阳气血,使胃气得通,体现了郁在中焦、调中为要的治疗思想。

《本草纲目》言:“甘松芳香能开脾郁,少加入脾胃药中,甚醒脾气真。凡郁在中焦,以苍术、川芎开提其气以升之,假令食在气上,气升则食自除矣。”因脾胃居于中焦,为气机升降之枢纽,脾虚则运化失常,气血生化不足,气虚不行而郁,或营血亏虚,心神失于濡养而郁,或忧思伤脾,气结而郁。脾郁,常兼神之病变,李时珍的论述体现了其芳香醒脾以解郁的治疗思路^[13]。

徐徊溪着重强调脾胃为脏腑之本,其认为“脾为五脏之本,胃为六腑之源。”对于郁证的认识,他将郁证的病因归为寒暑交侵、酒湿积聚、饮食不节、七情所伤以及气、血、湿、热、痰、食相因为病等。《徐大椿医书全集下·郁证》载:“郁为抑郁,乃郁结不通之义……气、血、湿、热、痰、食六者相因也。”证型方面,他将郁证分为“木郁、火郁、土郁、金郁、水郁及志郁”6种证型。治疗方面,其言“治郁多以调中为要,盖脾胃居中……故中州受郁恒多也。”表明其认为因脾胃居于中州,情志喜怒、饮食不节等邪气首伤脾胃,郁证的治疗关键在于调理脾胃,治疗上以“化气为先,开提为次”为主要治则,重视调中焦治疗郁证。

这一时期,各医家充分吸收了金元时期医家所提出的郁证“源于中焦”思想,对郁证的认识进一步深化,五郁、六郁和情志之郁皆属于郁证范畴成为这一时期大部分医家的共识,进一步发展了从脾论治郁证理论体系^[14-15]。在《内经》时期的“五郁”思想、朱丹溪所提的“六郁”理论的基础上,各医家逐步认识到情志因素在郁证发生发展中的影响,在郁证治疗方面更加注重调节情志。各医家所论述郁证的病因包括气、血、湿、热、痰、食六气相因为病,寒暑交侵,九气拂郁等,认识到郁证的病机与脾胃关系密切,提出的志郁、肺脾郁、心脾郁、脾胃郁等证型亦言明了郁证与脾胃的关系,在郁证的治疗方面强调调理中焦脾胃的重要性,在方药选取方面也注重顾护脾胃,使从脾论治郁证的理论体系得到了进一步深化完善。

6 小结

通过系统梳理《内经》时期至明清时期从脾论治郁证的相关著作,可知从脾论治郁证的因-机-证-治理论体系的构建是一个不断发展、逐步完善的过程。其内容主要涵盖四方面:一是先秦两汉

时期,由于郁证的定义不明,脾脏象与郁证二者的相关论述多是从病因病机角度出发;二是隋唐时期,以孙思邈为代表的医家对《内经》理论的继承以及对唐以前脾胃方面书籍的整理并进一步发展,对后世从脾论治郁证理论的发展起到了承上启下的作用;三是宋金元时期“补土派”代表人物李东垣提出了“百病皆由脾胃衰而生”理论,使脾胃学说的发展达到了高峰。同时,这一时期开始出现论郁专篇,尤其是朱丹溪“六郁”学说对郁证病因的丰富以及“凡郁皆在中焦”理论,明确了中焦在郁证发生发展及治疗中的重要作用;四是明清时期对从脾论治郁证理论体系的细化丰富,各医家在继承前代从中焦治疗郁证的基础上,在病因、病机、证候、治疗等方面进一步深化从脾论治郁证理论。

从脾论治郁证理论体系从《内经》时期的病因病机概述,到仲景时期相似疾病证型及治疗方药等出现,隋唐时期对脾胃学说的重视以及对脾与情志二者关系的初步解读,宋金元时期脾胃学说与郁证理论的繁荣发展并紧密结合,明清时期从情志、气血等角度进一步深化完善,从脾论治郁证理论体系从因-机-证-治四个方面得以逐步完善,最终基本形成了囊括因-机-证-治四个方面的理论体系。通过系统梳理从脾论治郁证的因-机-证-治源流发展,提取并分析古代各医家对郁证“从脾论治”发生发展过程中所作的贡献,以期对当今郁证诊疗体系的构建提供一定的借鉴。◆

参考文献

- [1] 蒋健. 郁证诊疗新体系的构建[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 18-25.
- [2] 杨婧雯, 苗香, 梁文青, 等. 逍遥散治郁证辨析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(1): 52-55.
- [3] 杨丽, 王彩霞. 《黄帝内经》脾藏意主思的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(9): 1152-1154.
- [4] 黄雪莲, 朱爱松, 于一鸿, 等. 郁证源流考略[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5699-5703.
- [5] 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.
- [6] 王萌, 周永学. 从中焦论治郁证学术思想探讨[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4142-4144.
- [7] 马天驰, 王彩霞. “治脾以安五脏”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 39-41.
- [8] 李亚慧, 赵红霞, 高蕊. 中医郁证病名解析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 430-432.
- [9] 李益东, 许二平, 康丽杰, 等. 归脾汤及其合方治疗抑郁症研究新进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(12): 148-154.
- [10] 方跃坤, 李悦伟, 董玉山, 等. 论中医郁证理论[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 166-168.
- [11] 付怡茗. 从中西医不同视角探讨情志与脾胃病的相关性[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1625-1628.
- [12] 夏梦幻, 刘文平, 王庆其. 脾胃病与情志的相关性初探[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1351-1354.
- [13] 王纳, 吴忻晨, 刘洁, 等. 芳香解郁理论探析[J]. 时珍国医药, 2023, 34(9): 2199-2201.
- [14] 鲁禹希, 梁健, 张欢, 等. 基于“肠-脑轴”理论探讨越鞠丸从心脾论治抑郁症[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(9): 147-150.
- [15] 常人瑞, 王亚丽, 张英美, 等. 逍遥散治疗抑郁症相关作用机制研究探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(2): 157-161.