

从“阳”立论，浅析抑郁症的治则治法*

马庆韬^{1,2,3}，张润琛^{1,2,3}，付天聪^{1,2,3}，李昱莹^{1,2,3}，胡细佑^{1,3}，窦报敏^{1,3}，
柴润东^{1,5}，王舒^{3,4,△}，郭扬^{2,3,△}

(1. 天津中医药大学，天津 300193；2. 天津中医药大学第一附属医院，天津 300193；3. 国家中医针灸临床研究中心，天津 300193；
4. 天津市中医药研究院附属医院，天津 300120；5. 天津中医药大学中西医结合学院，天津 300193)

摘要：通过对患者的临床症状观察，结合古今中医典籍论著与名老中医论治经验，笔者认为从“阳”论治抑郁症更为重要。该病病位在“阳脉之海”督脉所系之“脑髓”，督脉“阳虚不充”或“阳郁不达”脑窍而致“阳气不充养元神”为致病之关键。紧扣病位与核心病机，确立了“温阳疏郁、启闭开窍”针灸法治疗此病，此法经临床应用安全、有效。本文旨在从“阳气”角度辨析抑郁症病位、病因病机，并阐明此针法的立意和具体操作，以期为中医治疗此病提供新的治疗思路。

关键词：抑郁症；阳气；元神；针灸

中图分类号：R 749.4 **文献标志码：**A **文章编号：**1000-3649 (2023) 10-0042-05

On the basis of “Yang”, the treatment of depression is analyzed/MA Qingtao^{1,2,3}, ZHANG Runchen^{1,2,3}, FU Tiancong^{1,2,3}, et al. // (1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 2. The First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 3. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300193, China)

Abstract: Through the observation of patients' clinical symptoms, combined with the ancient and modern traditional Chinese medicine books and famous old Chinese medicine treatment experience, the author believes that it is more important to treat depression from “Yang”. This disease is located in the “sea of Yang pulse” Du pulse of the “brain mansion”, Du pulse “Yang deficiency is not full” or “Yang Yu is not reached” brain body caused by “Yang qi is not full of Yuan God” is the key to the disease. Closely linked with the disease location and the core pathogenesis, the acupuncture and moxibustion method of “warm Yang, relieve depression, open and close” was established to treat this disease. This method is safe and effective in clinical application. The purpose of this paper is to distinguish the location, etiology and pathogenesis of depression from the perspective of “Yang qi”, and to clarify the idea and specific operation of this acupuncture method, in order to provide a new therapeutic idea for the treatment of this disease in traditional Chinese medicine.

Keywords: Depression, Yang Qi, primordial spirit, Acupuncture

抑郁症是由生物、环境与心理等多种病因引起，以长久而显著的情绪抑郁、心境低落、缺乏愉悦感、兴趣减退或消失、思维迟钝、精神萎靡为主要临床特征的一类精神疾病，常伴有食欲降低、失眠乏力、性功能减退等症状，严重者常伴有自杀倾向^[1]。据世界卫生组织统计，全球范围内约有 11% 的人口患有此病，并且随着社会不断发展，生活工作压力不断增加，患者数逐年递增。抑郁症严重威胁人类生命健康，对社会造成广泛而又深远的影响已经成为不争的事实^[2]。

目前，治疗抑郁症的方法包括抗抑郁药物、心理治疗以及脑物理刺激疗法等。由于心理治疗费用高昂、资源较少，在临床应用方面抗抑郁障碍的主要方式仍然是药物治疗。抗抑郁药物旨在提高脑神经细胞间单胺类神经递质浓度，从而达到抗抑郁的治疗效果。相关临床研究显示，现有的西药药物起效时间较长^[3-4]，还存在恶心、性功能障碍、体重增

加、嗜睡等严重副作用，种种弊端限制了治疗效果和患者依从性^[5-6]。相比较而言，中医治疗抑郁症疗效较好，而且具有副作用小、依赖性和成瘾性低、患者依从性高等优势^[7]。

然而，中医治疗抑郁症仍然存在一些问题，如：病位定位不清、病性不明、辨证论治方法众多莫衷一是。为此，我们有必要从中医基础理论的源头——“理、法、方、药”的层次进行更深入的探讨，以正本溯源，提高临床疗效。就抑郁症本身而言，多数现代医者认为该病病位主要在肝，次在心、脾、肾，主要分为肝郁气滞、肝郁脾虚、心脾两虚、肾虚肝郁和肝胆湿热等证型^[8]，故多采用疏肝理气、行气郁为总的原则，兼以安神养心、化痰散结、活血行气、清肝泻火、益气补血之法治疗此病^[9]。与之不同，笔者认为“肝”非该病病所，从“肝气郁结”论治，并以此确立治则、治法恐有不足。再者，抑郁症患者多有情绪消极低落、神情淡漠不舒等压抑

*基金项目：天津市科技计划项目（编号：20JCQNJC00920）。作者简介：马庆韬，博士研究生，E-mail: 592681718@qq.com。△通讯作者简介：王舒，教授，E-mail: wangs2008@163.com；郭扬：主治医师，E-mail: 419988633@qq.com。

过多, 振奋不足的情志症状, 这类属于“阳气”不能温煦“神明”的表现, “疏肝”亦难以温补阳气。面对如此诸多问题, 从古经典论著入手, 缜密辨证该病病位、病性、病因病机, 可能是寻找到以上问题答案并提高该病临床疗效的关键^[10]。

1 脑府“元神”为抑郁症病所

“神”, 从广义角度来说, 是人体所有生命活动的外沿。具体来说, “神”涵盖了精神、意识, 以及各种思维活动等。抑郁症是一种心境障碍类疾病, 患者所表现出来的情绪低落、神志改变、思维迟缓和认知功能损害等症状, 归属于古典医籍神志病里“神明萎颓”“神机不振”的范畴^[11]。那么, 这也带来一个新的问题。中医理论中, 对“神”的定义尚可清晰, 而对于生命活动最高的主宰者——“神”究竟所指为何, 所寄舍于何脏腑, 却是众说纷纭, 始终未能达成一致的观点。众所周知, 病位是疾病治疗过程中的重要靶点。因此, 寻找到疾病的正确病位, 不仅有助于中医外治法经脉腧穴的选择, 更有助于中医内治法的遣方用药。总体来说, 基于此问题, 目前主要观点如下: 有人认为“神”指的是“心神”、“五脏神”, 还有一部分人认为是脑府所寄的“元神”。

《素问·灵兰秘典论》记载“心藏神”, 其曰: “心者, 君主之官也, 神明出焉”。《灵枢·本神》有“五脏舍神”之说, 其曰: “心藏脉, 脉舍神”“肝藏血, 血舍魂”“脾藏荣, 荣舍意”“肺藏气, 气舍魄”“肾藏精, 精舍志”。通过这两部分字面意思来看, 我们会直观地认为五脏神——神、魂、魄、意、志为“神”所指, 其寄舍于五脏心、肝、脾、肺、肾。笔者认为这两段条文的本意并非如此, 此段论述是强调五脏所藏之“气、血、脉、荣、精”为五脏神功能活动的物质基础, 五脏神被五脏所藏的“脉、血、精、营、气”所滋养, 五脏神是否康健、调和与五脏生理、病理紧密相连。因此, “心主神明论”也就是强调了“心泵血至脑”发挥对“神”的充养作用, 实则血脉为神之“用”; 肾所藏之“精”对“神”也具有同样的滋养作用, 因此精亦为神之“用”, 肝、脾、肺依此类推。心所藏之“神”以及“五脏神”并非真正意义上的神明, 五脏也非神明寄舍之处^[12]。

在古典医籍中, 也早有与现代医学论述更为契合的观点。最具代表性的是李时珍在《本草纲目》中记载: “脑为元神之府”。元神为来源于先天之神: 在人体生理活动方面, 元神为五脏六腑之大主, 是各种生命活动的外现; 在精神活动方面, 统众神, 为神、魂、魄、意、志、喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等各种思维活动与精神意识的主宰者^[13]。因此, 《锦囊秘录》曰: “脑为元神之府, 主持五神, 以调节脏腑阴阳, 四肢百骸之用。”《医林改错·脑髓说》曰: “灵机记行不在心在脑。”且《黄庭内景经》言: “神在头曰泥丸宫, 总众神也。”综上所述, “神明”

之体藏于“脑”, 脑所主之神是广义之神, 它包括一切生命、精神活动, 起决定性作用^[14]。五脏神指的是狭义之神, 是广义神的一部分, 其是在心主血脉、肾精充养脑髓等基础上衍生而来。正如《素问·八正神明论》所言: “血气者, 人之神, 不可不谨养。”“肾主骨生髓”“脑为髓之海”等。所以五脏六腑所主之气、血、脉、荣、精发挥充养脑府元神的作用, 神明之“用”发于五脏六腑, 脑为元神之府^[15]。

随着现代医学研究的不断进步, 我们对脑生理、病理现象有了更加深入的了解。抑郁症的病位在脑府, 所患之神为脑府所寄之“元神”^[16]的观点也与之相合。现代医学发现, 位于中脑和脑干核团的单胺能神经元(主要包括血清素能神经元、去甲肾上腺素能神经元、多巴胺能神经元)广泛投射到大脑的其它区域。这种特殊的解剖投射结构, 为单胺能神经系统广泛参与、调节大脑功能奠定基础, 其中包括情绪、注意力、睡眠、认知、奖励和食欲^[17]。单胺能神经递质缺乏假说认为, 抑郁症的潜在病理学基础是大脑中枢神经系统中单胺能神经递质的减少甚至是耗竭^[18]。为此, 几乎每一种抑制单胺能神经递质再摄取、增加突触间隙中单胺能神经递质浓度的物质都已被证明是临床有效的抗抑郁药^[19]。例如, 抑制单胺氧化酶可诱导突触前神经元中单胺能神经递质浓度增加, 因此具有抗抑郁作用。

2 “阳气不充养元神”为其致病之关键

“阳气”是人身立命、生长壮老的根本, 是一切生命活动的原动力^[20]。人体的“神志活动”与“阳气”的充盛与否亦紧密相关。故《素问·生气通天论》言: “阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰”, “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”。《类经图翼·大宝论》有言: “神由气化, 而气本乎天, 所以发生吾身者, 即真阳气也。”以上可知, 人体阳气旺盛、运行畅达则“神旺”, 表现为神志清明、精力充沛; 反之, 人体阳气不足或郁而不达则会表现“神颓”相关症状, 如: 精神萎靡、反应迟缓、意志消沉、兴趣感减退^[21]。

抑郁症患者多有持续抑郁悲观、淡漠消极等情绪状态, 主要表现为“忧”“愁”“呆”“懒”“闭”, 病性属阴、属虚, 属于“阳气不充养元神”的具体表现。《景岳全书》中对“忧郁”病的认识, 也皆认为属于“阳消”之类。且患者状倦怠乏力、对周围事物不感兴趣、性欲减退等伴发症状, 也皆与阳气不足有关^[22]。我国当代名老中医李可亦持有此观点, 认为元神即是阳气, 当人体阳气虚衰或阳郁不伸时, 就会导致元神易受阴凝之邪的侵袭, 从而容易发生鬼魅之症, 抑郁症也由此发生^[23]。

从现代医学角度来讲, 大脑具有很高的有氧活动水平, 其所需能量是身体其他等质量部位的20倍, 极易受到能量生产受损的影响^[24]。抑郁症作为脑病的一种, 其发生、发展与脑内能量代谢失调同样密

切相关,并且相关研究发现能量代谢可能成为潜在的治疗靶点。目前,多项研究已经证实抑郁症与低于正常水平的ATP产生有关:抑郁症患者大脑中ATP含量较正常人低^[25],肌肉^[26]、外周血单核细胞^[27]也同样出现不同程度的降低,且其改变程度与抑郁量表评分之间存在显著的相关性。与之相反,向抑郁症模型动物的颅内输注ATP具有快速抗抑郁作用^[28]。众所周知,线粒体是人体细胞重要的细胞器,被称为人体细胞的“能量工厂”,其产生能量(ATP)的诸多生理功能与“阳气”联系紧密,而低ATP水平与中医中“阳虚证”具有非常高的相似性^[29]。因此,以上研究结果则从基础研究的角度印证了“阳气不充养元神”是抑郁症致病的关键病机。

3 “疏郁温督、醒神开窍”针灸法

“阳气不充养元神”无外乎虚实两端:一则阳虚不充养元神,治疗法则要以“温补”为主;二则阳郁不伸不充养元神,当治以“宣通”。然而,多数抑郁症患者病机错综复杂,虚实参半。故临床辨证论治时,医者需恪守虚实两端,次第治之,标本兼治。

抑郁症患者情志不畅,气机运行道路受阻,进而导致周身脏腑经络、形体关窍气不周流。从而出现涵盖周身多系统的躯体症状,即抑郁症的次要症状,如头晕头痛、心悸胸闷、胃肠不适、食欲下降、性欲下降、入睡困难、四肢乏力等。周身气机郁而不行是导致患者产生躯体症状群的主要癥结,此为抑郁症发病之“标”^[30]。因此,抑郁症的治疗首先要疏导郁结之气机。

督脉阳气是否充足与元神生理功能和病理变化息息相关:脑为元神之府,督脉为阳脉之海,总督周身六阳经脉,而又入络于脑。故而督脉阳气充足则元神得以温养,元神充沛、畅旺;相反,督脉阳气亏虚则元神失于温阳发为抑郁。情绪抑郁低落、思维迟缓、意志活动减退为抑郁症主症。主症皆为督脉阳气虚衰、不温脑府,“阳气不充养元神”所致,此为抑郁症发病之“本”^[30]。所以抑郁症治疗在畅通周身气机的基础上,要温补督脉阳气,治以温补。

抑郁症患者核心病机为阳气不充养元神所致的“神明萎颓”“神机不振”。在疏导畅达周身气机、温补督脉阳气后,要应用“醒法”激发督脉阳气以及脏腑经络精气上济于脑,滋养、振奋元神,以“醒脑开窍”,加强疗效。

综上所述,“督脉脑府”为抑郁症关键病位。“阳气不充养元神”为致病的核心病机。根据“实则泻之”“虚则补之”的治疗法则,当治以“疏郁温督”。在畅通、温补的基础上,应采用“醒法”以醒神开窍。

3.1 针刺四关以调畅气机——“疏郁” 抑郁症患者周身气机壅塞,若以温补阳气为先,恐犯虚虚实实之弊,故当以疏导闭阻气机为首,而后温补。疏郁针刺法主穴为四关穴。“四关”一词始见于《灵

枢·九针十二原》,后世医家对其所指众说纷纭,直到明代,医家徐凤才明确指出四关即是太冲、合谷穴^[31]。此穴被历代医家所重视,其在治疗情志失常、脏腑失调、肢体痹痛,甚至是昏厥等急症危候方面疗效显著^[32]。针刺前要对穴区附近进行揣穴,在压痛点、结节或隆起处进针。针刺时宜直刺0.5~1寸,采用捻转提插平补平泻至得气。留针30min后出针,留针过程中嘱托患者行缓慢深呼吸。合谷、太冲在调畅人体周身气机、疏通阳气方面具有很好的协同作用。首先,合谷与太冲可升清降浊、斡旋气机。合谷为手阳明大肠经的原穴,可通肠腑以降浊;太冲为足厥阴肝经原穴,可调畅气机,升发阳气。其次,合谷与太冲可平调气血。合谷隶属阳经主气,太冲归属阴经主血,此二者相配可调气和血、平衡阴阳。针刺四关穴,周身气机可升降有序,郁结之气得以畅达,血脉平和。除此之外,疏郁针刺法除了四关穴主穴外,也可配合其它疏导气机的穴位一同针刺,如内关、膻中、中脘、气海等。如果患者颈项部有结节,也可针刺松解粘连,以改善脑窍供血。在针刺过程中,亦可辅以印堂、百会通督调神^[33]。对于患者次要兼证,可观其脉证,加予适当穴位进行针刺。如:患者脾胃升降失常可加予足三里、天枢、大横;失眠多梦加予三阴交、神门、内关、心俞;气虚乏力加予气海、关元、足三里等。

3.2 督脉铺灸以温补阳气——“温督” “阳气不充养元神”为抑郁症病之“本”,亦为该病的核心病机。在针刺四关畅达周身气机的基础上,法以温补——“督脉铺灸”温补督脉阳气。“督脉铺灸”又称长蛇灸和督灸,是一种民间广为流传的灸疗方法,具有刺激量大、铺灸面广、温通能力强的特点^[34]。操作时,首先令患者俯卧,充分暴露后背督脉穴区。施术者用浸泡过新鲜姜汁约20cm*50cm大小的毛巾或医用纱布铺盖于大椎穴至腰俞穴的督脉穴区。然后将姜泥铺在铺巾上,长度以覆盖大椎穴至腰俞穴区为宜。宽度约8cm,厚度约2cm。可根据患者体型进行调整。接着,在姜泥的中心铺一长条形艾绒,其状如一条长蛇伏于脊背。随后,将艾绒点燃,令其充分燃烧。一次完毕后移去灰渣,再次依照前法铺置艾绒后点燃,连续2~3壮。在铺灸的过程中,患者若有灼热感并且不能忍受时,应立即祛除艾绒,避免烫伤皮肤。《本草从新》里记载:艾灸性味苦辛,具有理气调血、祛除寒湿、温中开郁的功效。《神灸经论》亦言艾灸之火“性热而至速”,可凭借其温热之性消除寒、湿、痰、浊等阴凝之邪;除此之外,艾火“走而不守,擅入脏腑”,也可借助其芳香走窜之性通达脏腑经脉。生姜味辛,性温,具有散寒解表、温助阳气的功效。生姜得艾火之性,促进生姜药物的吸收;艾火得生姜之味,增强了自身温阳散寒的作用。两者相合相互为用,共同起到畅达气血、散寒祛邪、温补阳气的功效^[35]。对于抑郁症患者而言,督脉铺灸除了能够直接温养督脉脑府

元神从而发挥治疗作用外，由于其经脉腧穴特异性，还拥有诸多益处。如，人体六条阳经与“阳脉之海”督脉交会于大椎穴，因此，督脉铺灸不仅可以温补督脉阳气，也可温煦诸阳经脉，从而温通周身气机^[36]。除此之外，督脉与膀胱经经气相通，艾火燔灼火热之力可以激发五脏六腑精气上行于脑充养元神，为元神生理活动提供物质基础^[37]。“命门”穴为元气之根、生命之户。艾灸此穴可温补命门之火，鼓动肾脏之精髓经由督脉上行于脑，以濡养元神。艾灸“神道”穴，可温助心气，鼓动血脉气血上行于脑，以濡养元神。艾灸“脊中”穴，可以帮助脾胃升清降浊、吸收和运化水谷精微，从而使人体气血充足，以濡养元神。

3.3 雀啄针刺“人中”以激发阳气——“醒神开窍” 雀啄针刺人中穴是继畅通周身气机、温补督脉阳气后的最后一步针刺手法，意在激发督脉阳气以醒神开窍。国医大师石学敏院士采用雀啄针刺法针刺该穴^[38]，此手法为针刺此穴是否取效的关键因素。具体操作手法为：快速破皮刺入后，向鼻中隔方向斜刺0.3~0.5寸，而后将针体顺时针方向旋转360°，使得肌纤维缠绕在针体上。再实施高频率、低幅度的雀啄手法，以患者眼眶湿润为度，即刻出针^[39]。人中穴，别名鬼市、鬼宫、鬼厅。由别名可知，此穴可治疗神志相关疾病。古典医籍对此也多有提及，如《针灸大成》中记载，人中主“失笑无时，癲痫，语不识尊卑，乍哭乍喜，中风口噤，……卒中恶，鬼击”。《类经图翼》也记载此穴可“治百邪癲狂”。人中位于督脉，督脉入络脑，又主一身之阳。因此，针刺人中穴可开窍启闭、醒神开窍，激发督脉阳气上行于脑充养元神^[40]。《灵枢·九针十二原》曰：“刺之要，气至而有效”。气至是衡量针刺操作手法是否到位的重要标准。全国名老中医武连仲教授认为雀啄人中穴可令五脏得气，五脏得气则五液俱出^[41]。五液包括：心之液“汗”，肝之液“泪”，脾之液“涎”，肺之液“涕”，肾之液“唾”。人中得气除五脏液增多外，还有面色转红润、体温升高、汗毛耸起等变化。经常出冷汗的患者得温汗；平素口腔干燥的患者唾液增多、口腔湿润；四肢冰凉的患者肢体转温；患者呼吸从呼多吸少到呼少吸多，从胸式呼吸到腹式呼吸，这些也都是针刺人中后得气的表现。

4 案例举隅

患者王某，女性，32岁，已婚。2020年12月10日初诊。主诉：反复情绪低落1年余，加重1月。现病史：1年前因生活工作压力大，同事关系紧张，出现抑郁、悲观情绪，对各种事物缺乏兴趣，失眠多梦。于外院诊断为“抑郁症”。间断服用“西酞普兰、艾司唑仑”等西药，自觉服药不适、疗效欠佳。近1月，工作任务繁重，压力增大，加之与丈夫吵架，整日心情低落，失眠加重，遂来就诊。现症见：心情抑郁低落，悲观消极，偶有自杀倾向、从未实

施，自觉心里委屈，时常想哭，兴趣感减退，喜独处，睡眠不佳，入睡困难，睡眠较浅，白天精神差，思维迟缓，疲倦懒言，记忆力下降，伴肋胀胸闷，月经后期，痛经，喜温怕冷，手脚不温，食欲较差，大便溏，舌暗，苔白腻，脉沉弦。西医诊断如前，中医诊断为：郁证。治疗处方：双中指十宣穴处刺络放血。而后针刺合谷、太冲、印堂、百会，得气后提插、捻转平补平泻，留针30min后出针。随后督脉铺灸。最后，雀啄针刺人中，眼眶湿润时即刻出针。第一次治疗后患者胸闷肋胀、食欲减退、睡眠差、乏力较前改善明显。此后每周治疗1~2次，每次根据患者舌脉、症状及体征，在如上操作手法的基础上辨证加减穴位进行治疗。患者坚持治疗5周后，痛经亦较前改善，抑郁、悲观情绪等症状减轻。

按语：督脉主一身之阳，其阳气充足与否与元神生理病理密切相关。“元神”是靠阳气充养的，该患者“情绪抑郁”“悲观消极”“兴趣感减退”“喜独处”“精神差”“思维迟缓”“疲倦懒言”“记忆力下降”等主症皆是阳气不充养元神的具体表现。阳气不充不外乎“阳虚”或“阳郁”。该患者脉象“沉弦”有力、舌暗，虽有喜温怕冷、手脚不温等虚寒之象，实则以阳郁为主，阳虚为辅。故在治疗过程中要更加注重对阳气的疏导。该患者在针刺四关畅通气机的基础上，又在双手中指十宣穴处刺络放血，为的就是行气活血，加强疏导的力量。再用督脉铺灸“温补”督脉阳气以温养元神。最后雀啄针刺人中穴醒神开窍以“激发”阳气。该患者第一次治疗后，胸闷肋胀、食欲减退、睡眠差、乏力等症较前好转，此皆是阳气畅达后，肝主疏泄、脾主运化等生理功能得到恢复的具体体现。续予督脉铺灸几次治疗后，督脉阳气充盛，元神得养，则抑郁之思得以消减。

5 讨论

笔者通过对抑郁症患者临床症状的观察，在经典论著与名老中医经验论述的启发下，认为抑郁症的病位在督脉脑府所寄之“元神”，“阳气不充养元神”为致病之关键。并由此确立了以疏畅、温补、激发督脉阳气为核心的治疗法则，与“疏郁温督、醒神开窍”针刺法。

此疗法立足于“阳气”与“元神”的紧密联系，通过“辨证以明理，理明而法成”模式所创立。“辨证明理”为“道”，“治疗方法”为“术”。“术”有万千，在治疗法则确立的前提下，亦可采用不同治疗方法来达到所需的治疗目的，因此抑郁症治疗方法并不局限于此。“疏郁”并不局限于四关，像诸如刺络放血、刮痧等其它注重畅达气机的疗法皆为此属。“温督”并不局限于督脉灸，四逆汤等温补元阳之剂亦属于此类。“醒神开窍”也可采用它法来达到醒神的治疗目的。除此之外，在治疗抑郁症过程中，在重点调治督脉脑腑内“元神”的基础上，还要重视调理五脏阴阳平衡。“脉、血、气、营、精”为神

发挥作用的物质基础，而此又为五脏所主，因此五脏功能正常，“元神”才能昌旺。

综上所述，“疏郁”即运用针刺四关穴以畅达郁结之气机，此为“通”；“温督”即运用督脉铺灸温蕴督脉以充养元神，此为“补”；“醒神开窍”即是在畅通、温补的基础上，激发督脉阳气以醒神开窍，此为“激发”。三法联用可共同达到疏气机以调情志，温阳气以复神明的功效。亦有部分抑郁症患者类属阳证，临床上还应加以辨别。

参考文献

- [1] 江开达. 抑郁症的诊断与治疗 [J]. 医学与哲学, 2010 (02): 16-17.
- [2] Ruoyu Wang, Boyi Yang, Penghua Liu, *et al.* The longitudinal relationship between exposure to air pollution and depression in older adults [J]. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2020, 35 (6).
- [3] Harmer C J, Goodwin G M, Cowen P J. Why do antidepressants take so long to work? A cognitive neuropsychological model of antidepressant drug action [J]. *The British Journal of Psychiatry*, 2009, 195 (2): 102-108.
- [4] Posternak M A, Zimmerman M. Is there a delay in the antidepressant effect? A meta-analysis [J]. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2005, 66 (2): 148-158.
- [5] Kelly K, Posternak M, Jonathan E A. Toward achieving optimal response: understanding and managing antidepressant side effects [J]. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2022.
- [6] Cartwright C, Gibson K, Read J, *et al.* Long-term antidepressant use: patient perspectives of benefits and adverse effects [J]. *Patient preference and adherence*, 2016: 1401-1407.
- [7] 谢奇, 杨秋莉, 王子旭, 等. 中医非药物疗法治疗抑郁症的研究 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2022 (03): 491-494.
- [8] 赵永厚. 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.
- [9] 彭计红, 张同远, 梅晓云. 抑郁证辨证分型研究 [J]. *中医学报*, 2011, 26 (12): 1448-1449.
- [10] 刘扬, 何清湖, 易法银, 等. 国医大师熊继柏论如何辨病机 [J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34 (11): 5166-5169.
- [11] 丁元庆. 抑郁症病机与经方证治 [J]. *山东中医杂志*, 2020, 39 (04): 323-326, 394.
- [12] 徐杨, 王全年. “心藏神”和“脑为元神之府”关系浅析 [J]. *实用妇科内分泌杂志 (电子版)*, 2017, 4 (29): 61-62.
- [13] 程昭寰. 论脑为元神之脏 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 1995 (01): 15.
- [14] 申鹏飞. 石学敏针刺治神学术思想浅析 [J]. *辽宁中医杂志*, 2007 (11): 1515-1516.
- [15] 李泽芳, 孟祥刚, 褚德旭, 等. 再析“醒脑开窍”理论创见 [J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37 (07): 3829-3831.
- [16] 孙培养, 储浩然, 李佩芳, 等. 通督调神针法治疗脑卒中后抑郁: 随机对照研究 [J]. *中国针灸*, 2013, 33 (01): 3-7.
- [17] Hasler G. Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians? *World Psychiatry*. 2010, 9 (3): 155-61.
- [18] Perez-Caballero L, Torres-Sanchez S, Romero-López-Alberca C, *et al.* Monoaminergic system and depression [J]. *Cell and tissue research*, 2019, 377: 107-113.
- [19] Belmaker RH, Agam G. Major depressive disorder [J]. *N Engl J Med*. 2008, 358: 55-68.
- [20] 余天泰. 扶阳学派理论在杂病中的应用 [J]. *世界中医药*, 2010, 5 (03): 185-187.
- [21] 莫慧, 王挺, 何苗, 等. “神”的活动与生理特点 [J]. *吉林中医药*, 2021, 41 (08): 988-992.
- [22] 许绍华, 李晓茹, 赵杰. 从阳虚论治抑郁症 [J]. *环球中医药*, 2021, 14 (08): 1430-1433.
- [23] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2002.
- [24] SS K. Blood flow and metabolism of the human brain in health and disease [J]. *Transactions & Studies of the College of Physicians of Philadelphia*, 1950, 18 (3): 103-108.
- [25] Moretti A, Gorini A, Villa R F. Affective disorders, antidepressant drugs and brain metabolism [J]. *Molecular psychiatry*, 2003, 8 (9): 773-785.
- [26] Gardner A, Johansson A, Wibom R, *et al.* Alterations of mitochondrial function and correlations with personality traits in selected major depressive disorder patients. *J Affect Disord*. 2003, 76 (1~3): 55-68.
- [27] Karabatsiakos A, Böck C, Salinas-Manrique J, *et al.* Mitochondrial respiration in peripheral blood mononuclear cells correlates with depressive subsymptoms and severity of major depression. *Transl Psychiatry*. 2014, 4 (6): e397.
- [28] Cao X, Li LP, Wang Q, *et al.* Astrocyte-derived ATP modulates depressive-like behaviors. *Nat Med*. 2013, 19 (6): 773-777.
- [29] 张巍岚, 谭从娥. 右归丸对肾虚证大鼠肾脏线粒体功能的影响 [J]. *中国中医药信息杂志*, 2021, 28 (08): 73-76.
- [30] 黄庆嘉, 吴林, 陈炜, 等. 从“阳虚为本, 气郁为标”探讨抑郁症 [J]. *四川中医*, 2018, 36 (12): 21-23.
- [31] 王漫, 康明明, 张智龙. “四关”探幽 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2013, 19 (02): 177-178.
- [32] 王浩然. “四关”穴在针灸疑难病证中的功效辨析 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25 (06): 799-801.
- [33] 樊凌, 符文彬, 许能贵, 等. 针灸对抑郁症患者主观报告结局指标的影响 [J]. *中国针灸*, 2012, 32 (05): 385-389.
- [34] 李邦伟, 任璇璇. 铺灸疗法临床应用综述 [A]. 浙江大学、嘉兴学院. 2012 浙江省针灸学会年会暨学术交流会议论文集汇编 [C]. 浙江大学、嘉兴学院; 浙江省科学技术协会, 2012: 4.
- [35] 邓陈英, 黄平, 胡秀武, 等. 长蛇灸对阳虚质人群症状及血清促肾上腺皮质激素的影响 [J]. *新中医*, 2020, 52 (21): 107-110.
- [36] 周恩华, 吴焕滢, 谭琳莹, 等. 艾灸疗法的思考及运用 [J]. *中华中医药学刊*, 2008 (08): 1695-1696.
- [37] 贺成功, 蔡圣朝. 通脉温阳灸机理探析及器械设计 [J]. *上海针灸杂志*, 2011, 30 (06): 429-431.
- [38] 赵瑞珍, 熊杰, 丁淑强, 等. “醒脑开窍”针刺法治疗中风后假性延髓麻痹 34 例 [J]. *中医杂志*, 2006 (02): 90.
- [39] 石学敏. “醒脑开窍”针刺法治疗中风病 9005 例临床研究 [J]. *中医药导报*, 2005, (01): 3-5.
- [40] 陈尚杰, 徐茂盛, 彭旭明, 等. 针刺轻度认知障碍患者人中穴的静息态功能磁共振研究 [J]. *云南中医学院学报*, 2013, 36 (01): 5-7.
- [41] 刘敬, 郭义, 武连仲. 武连仲教授针刺手法拾珍 [J]. *中国针灸*, 2014, 34 (05): 487-490.

(收稿日期 2023-01-19)