

# 基于“通阳调神”针法论治围绝经期惊恐障碍

姜坤彤,任路,冯诗雨

(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

**摘要:**围绝经期惊恐障碍(PPD)是患者在围绝经期发作的惊恐障碍(PD),属中医“惊恐病”的范畴。诊疗思路多以“肾脑相济”为理论基础,认为围绝经期惊恐是以肾精亏虚无以充养脑髓而发作的神志异常疾病,治疗方法以补肾填精益髓,或滋补肝肾阴为主。文章基于对相关文献及古籍的研究后认为肾阳虚也可能是引起围绝经期惊恐的重要因素,并从阳气对阴精的化生作用、阳气的升举作用以及督脉对于肾脑间的传输作用等方面探讨通阳针法论治围绝经期惊恐的可行性。且据古文记载五脏皆可致惊恐,基于团队前期对围绝经期惊恐的数据挖掘发现,腧穴选用频次最高的两条经脉依次为膀胱经和督脉,故除督脉腧穴外于膀胱经上取志室、魂门、神堂、意舍、魄户五穴以调五脏之神。结合“通阳”与“五脏藏神”针法实现“温肾阳(天癸)-通督脉-充髓海”以治疗围绝经期惊恐的目的,为临床诊疗提供新思路。

**关键词:**惊恐障碍;天癸;肾脑相济;围绝经期

**中图分类号:** R245.3

**文献标志码:** A

**DOI:** 10.13194/j.issn.1673-842X.2025.04.028

## Treatment of Perimenopausal Panic Based on the Acupuncture Method of “Tonifying Yang and Regulating Mind”

JIANG Kuntong, REN Lu, FENG Shiyu

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

**Abstract:** Perimenopausal panic disorder (PPD) is a type of panic disorder (PD) that occurs during the perimenopausal period, which falls under the category of “fright disease” in traditional Chinese medicine (TCM). The diagnostic and treatment approaches are often based on the theory “harmony between the kidney and brain”, which posits that perimenopausal panic is a mental disorder caused by the depletion of kidney essence that fails to nourish the brain marrow. The treatment methods mainly involve tonifying the kidneys and filling the essence and marrow, or nourishing the liver and kidney Yin. This, based on the study of relevant literature and ancient texts, suggests that kidney Yang deficiency might also be a significant factor in causing perimenopausal panic. The method of treating perimenopausal panic with the method of “unblocking Yang” is explored from the perspective of the generation of Yin essence by Yang Qi, uplifting function of Yang Qi, and the transmission function of the governor vessel between the kidneys and the brain. According to ancient texts, all five organs can cause panic and based on our team's previous data mining on perimenopausal panic, the two most frequently selected meridians are the bladder meridian and the governor. Therefore, in addition to the points on the governor vessel, five points on the bladder meridian—Zhishi, Hunmen, Shentang, Yishe, and Puhu are chosen to regulate the spirit of the five organs. By combining the methods of “unblocking Yang” and “five organs storing spirit”, the treatment aims to achieve the goal of “warming kidney Yang (Tiangui)—unblocking the governor vessel—filling the brain marrow” to treat perimenopausal panic, providing a new approach for diagnosis and treatment.

**Keywords:** panic disorder; Tiangui; kidney-brain coordination; perimenopause

围绝经期惊恐(Perimenopausal Panic Disorder, PPD)是患者进入围绝经期发作的惊恐障碍(PD),常伴发严重的心血管及呼吸系统异常,并伴随强烈的濒死感的一种疾病,具有反复发作、临床治愈率低、高复发率等特点<sup>[1]</sup>。且临床尤以中年及围绝经期女性较为多见,并有受到社会环境和家族史影响的倾向。本团队基于前期对以肾脑相济理论为基础的围绝经期惊恐障碍的研究发现,围绝经期惊恐障碍的病机是“肾脑失济”引发的情志异常,女性进入围绝经期由于肾精亏损导致髓海空虚继而引发了围绝经期惊恐障碍的发作<sup>[2]</sup>。故治疗上多以滋阴补肾填髓以充脑窍的方法进行治疗,然而笔者发现肾

阳的衰败包括天癸的衰竭也严重影响了肾脑之间正常的互济功能。故运用“通阳调神”针法,一则利用阴阳互根从阳引阴,以“温肾阳”助肾中阴精化生以填脑窍,二则借助肾阳的气化功能,使阴精得肾阳气化上输至脑。髓海充盈则神有所主,精神安定,并兼以五脏藏神针法调整神志,以达到有效缓解围绝经期惊恐障碍患者临床症状的目的,并为临床治疗提供新思路。

### 1 女性围绝经期惊恐

#### 1.1 惊恐为病,肾所主之

《素问·上古天真论篇》中言:“女子……五七,阳明脉衰……六七三阳脉衰于上……七七任脉虚,

**基金项目:**国家重点研发计划项目(2018YFC1704301);辽宁省特聘教授项目(辽教发[2015]153号)

**作者简介:**姜坤彤(1996-),男,辽宁丹东人,硕士在读,研究方向:中医情志病研究。

**通讯作者:**任路(1966-),女,四川巴县人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医情志病研究。E-mail:lnzyxkc@sina.com。

太冲脉衰少,天癸竭……。”<sup>[3]</sup>此为古代中医对女性身体生理性退变的具体描述,概括了围绝经期女性出现的全身阴阳俱虚的大环境,并突出了“肾气虚”“天癸竭”等以肾脏为主的改变。《灵枢·经脉》中所言“肾足少阴之脉……气不足则善恐,心惕惕,如人将捕之”<sup>[4]</sup>,可见肾气不足将会直接导致惊恐障碍的发生。而《黄帝内经》中记载的五志之说,也将人体分为怒、喜、思、悲、恐五种情志,对应肝、心、脾、肺、肾,而“恐”为肾之志,认为肾主司人体之惊恐情绪<sup>[5]</sup>,肾脏功能异常,则无法主宰其所掌司之情,故而发作惊恐。

### 1.2 阳主正气,恐为阴证

古代对神志疾病的认识中提到,精神异常与阳气虚弱有很大的关联。首先,从“阳主动,阴主静”的角度分析,阳气具有鼓舞、推动、积极的作用,而惊恐发作时具有害怕、畏寒、冷战、畏缩等表现,从中医理论的角度来看,属“阴胜则阳病”的范畴,《素问·脉解篇》记载:“所谓欲独闭户牖而处者,阴阳相薄也,阳尽而阴盛,故欲独闭户牖而居。”<sup>[6]</sup>这一描述即证实了惊恐为病的患者低落、淡漠、畏怯之状以及不喜接触外物而独居的原因是“阳尽阴盛”,即缺乏作为积极动力之源的阳气而导致了这种状态,所以在治疗上当注重温阳之法以助阳气生发,以达到益火之源以消阴翳的目的。

惊恐从表现形式上也可产生亢奋之态,出现“草木皆兵”“风声鹤唳”等对事物反应增大,或敏感易激的“阳症”表现。历来许多医家认为此种表现来源于阳虚所致的“浮越”,而非阳热火实,如张仲景就曾以小建中汤治疗“伤寒二三日,心中悸而烦”“虚劳里急手足烦热”之症<sup>[7]</sup>;清代火神派医家祝味菊论述用附子配伍磁石、龙骨、牡蛎等温潜之药引火归元,强调不可因其外形之兴奋,而滥予清滋之药,误投寒凉泻火之品,否则必伤其阳气,使疾病更甚<sup>[8]</sup>。此外《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》篇中也记载有关虚劳里急、悸、衄、失精等疾病引起的亢奋躁动均应以阳气不足为根本<sup>[9]</sup>,主张用辛甘之桂枝、甘草之属温化心阳,生姜、大枣、饴糖之类补益脾阳等等。故临床上诸如此类症状的出现,一定不能忽视其致病本因可能为阳虚,不可以实热证论之。

### 2 惊恐为病,阳不化阴

“化”有两层含义,一是化生之意,《内经》中记载:“阳气者,精则养神”<sup>[10]</sup>;明代著名医家马蒔在《黄帝内经素问注证发微》中解释道:“阳气者,内化精微,养人之神”<sup>[11]</sup>,认为阳气是化生精神的关键,当阳气平稳安定地运行,人体就可行使运化精微的功能以化生精神,使人精力充沛思维敏捷,并且《内经》中也出现“肾不生则髓不能满”<sup>[12]</sup>的描述,强调了肾中的精气对髓海的填补和充养作用。结合临床中的实际情况,作者认为围绝经期患者所表现出的惊恐情绪是肾阳虚所介导的肾阴阳俱虚,以阳气不化生阴精为其主要病机。这与“肾脑相济”的理论相一致,该理论阐述了肾与脑之间存在精微物质交换的互济关系,而肾阳在围绝经期惊恐发病可能是主要因素,起主导作用。在中医阴阳互根互用的理论中,当人体肾阳不足时,不能助肾阴化生,阳损及阴而精微物质无以化生,髓海空虚神机失养,就会使

人精神耗散,结合肾气不足就会产生惊恐为表现的情志异常。

二是指“气化”之意,人体机能符合升降之道,自然状态下,阳气居于上而阴气伏于下,但人体的阴阳交互则反其道而行,需阴精上乘,而阳热下煦,此为人体气之活动变化,称为“气化”,而阴阳的上下运行需要借助彼此之间的特性,需阳气挟阴精上升,而浊阴裹阳气下降,来完成人体高与低的物质交换,使阴阳上下交通,运转相合。这也在路径上符合肾脑相济的理论——肾中阴精上乘以充养髓海,髓海满溢濡养肾精。围绝经期患者会出现肾阳衰败,阳气无力气化阴精上乘,而阴精伏于下,不能上达脑窍,致使髓海空虚神志异常,而脑窍的失养也使得肾精过耗,肾主司惊恐的功能失调,最终发为围绝经期惊恐疾病。所以治疗原则上应当以抓住温肾脏,通阳气以助肾精填髓论治围绝经期惊恐,更切中病机。

一些现代学者认为围绝经期女性的生理改变可能与下丘脑-垂体-卵巢轴(hypothalamic-pituitary-ovarian axis, HPO axis)有关受其分泌的激素调控<sup>[13]</sup>,下丘脑通过分泌GnRH调节垂体LH和FSH的释放,从而控制性腺发育和性激素的分泌。卵巢在促性腺激素作用下,发生周期性排卵并伴有卵巢性激素分泌,而卵巢激素对中枢生殖调节激素的合成和分泌又具反馈调节作用<sup>[14]</sup>,并且垂体中的促肾上腺皮质激素和促甲状腺激素可以影响人体的体温与心脏的节律,从某方面可以解释HPO异常后所出现的惊恐与阳虚表现;另一些学者有相似的认知,认为天癸可能参与下丘脑-垂体-性腺(Hypothalamic-Pituitary-Gonadal, HPG)调控<sup>[15]</sup>,秦灵鸽<sup>[16]</sup>认为天癸的失常与肾阳虚密切相关,并通过附子煎液的温阳作用证实其对腺嘌呤致肾阳虚大鼠模型“HPG”轴相关激素具有调节作用;刘慧等<sup>[17]</sup>通过督脉半灸法联合右归丸治疗青春期功能失调性子宫出血肾阳虚患者的临床疗效观察中发现,治疗组总有效率明显优于对照组,通过温肾阳的方法可有效改善患者的临床症状,调整性激素水平,改善“HPO”轴的反馈调节机制,有利于患者的恢复。

### 3 天癸精气,滋以充髓

天癸是藏于肾中的重要精气,也是围绝经期女性所体内所缺失的重要物质之一,其衰竭引导了多种围绝经期症状的发生,是女性生理节点中变动最大的一种精气。从概念来说,天癸一词首次出现于《黄帝内经》,言其源于男女先天之肾精,受后天水谷精微滋养而成的物质,言天癸为“精气也”;《灵枢·经脉》云:“人始成,先成精,精成而髓生”<sup>[18]</sup>,可见髓海的生成是以精微之气为基础物质,而天癸的盈亏严重影响了髓海功能是否发挥正常,又因肾脑之间的紧密功能联系,从而介导了惊恐障碍的发生。

从天癸的阴阳属性来讲,中国古代医家对天癸性质的认识大致分为以下几种:精气说、肾间动气说、经水说、女精说、肾水说、男精女血说、天真气降说、元阴元精说等等,都从某一方面试图还原天癸的本质和运作机制,但众说纷纭并无定论,值得一提的是其中多数医家认为天癸的功能活动有阳性的特质,尤以张景岳为代表的“天癸气化论”为首。张景

岳在《类经》中对天癸的描述是“天一之阴气,气化为水,属阳中之阴”<sup>[19]</sup>,张景岳认为,天癸之属性本为阴气,但属体阴而用阳,其气多发挥了“动”的作用,这与天癸主生殖的特性相符合,并且也有学说中认为天癸是居于两肾之间,肾间“动”气处相一致<sup>[20]</sup>,与肾阳命火所居之位相同,为温阳而利天癸提供了理论基础。

从西医的角度上讲,现代医学有研究认为天癸可能是下丘脑分泌的促性腺激素释放激素<sup>[21]</sup>,作用于肾致使人体产生生殖发育功能,肾脏不足亦可使下丘脑分泌促性腺激素水平降低,出现生殖发育迟缓、晚熟、不孕等现象,从微观的角度验证了天癸、肾、脑之间存在的物质联系,但却不能完全等同于中医的天癸,因为从天癸“竭”的角度来看,促性腺激素释放激素似乎并不能对应天癸的功能,虽然女性在围绝经期内相关激素水平会有明显的下降,但不能解释其在围绝经期之后回升的效应,有研究表明造模大鼠去卵巢后4个月GnRH的合成升高,与正常组没有差异,提示可能与身体的代偿机制、GnRH神经元代偿活跃、HPOA与HPAA分泌轴的相互促进、芳香化酶的活性和表达增加等机制有关<sup>[22]</sup>,可见现代医学对天癸的解析还存在不足,仍有许多未知领域有待被研究发现。

#### 4 肾脑互济,精神乃治

“肾脑相济”最早在治疗围绝经期抑郁症的研究中被明确提出,为温肾通阳以调神的惊恐治疗思路奠定了基础,该理论被证实通过不同疗法的刺激,能有效改善患者围绝经期出现的情志症状。如有学者发现通过电针刺激,可能激活了Notch通路对围绝经期抑郁症大鼠脑内海马神经突触产生良性影响<sup>[23]</sup>,增强SDF-1/CXCR4的趋化效应,影响BMSCs-Exo对脑内神经元的靶向汇聚作用<sup>[24]</sup>,增加海马CA3区神经元细胞数量,提高其功能活性<sup>[25]</sup>,从而证实了“肾脑相济”理论对模型大鼠脑内海马区内环境有良性调整作用,这与现代研究惊恐障碍目前被现代医学认为与某些神经递质及激素紊乱和脑内的杏仁核、海马的病变高度重合。随后“肾脑相济”理论又被发现在老年痴呆、帕金森、失眠、卒中后认知障碍等领域均有指导意义<sup>[26]</sup>,证实了“肾脑相济”理论可以广泛地应用于情志病治疗的领域。

“肾脑相济”是现代肾脏影响神志的理论先河,围绝经期患者肾脏改变明显,肾脑的互济平衡被打破,阴精不化,精不上乘导致脑窍失养而发神志异常,但髓海空虚又引起肾气消耗,介导了围绝经期惊恐的发生,故治疗应从温化肾阳,化生和气化下源癸水之阴气(天癸),使肾、天癸与脑的功能恢复平衡协调,《素问》有言:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”<sup>[27]</sup>。阴阳化生有源,升降有常而协调,则惊恐自除。

#### 5 取穴意义

##### 5.1 “通阳”取督脉

通阳为开通阳气上下通路之意,可加强肾脑之间的联系,故主取督脉经穴。督脉循行于背部正中,为阳脉之海,是阳气通行的主干道,其脉气多于手足三阳经交会,有调节一身阳经气血的作用,督脉之“督”有“总督”“统帅”之意,具有鼓动和催生阳气的

作用,并且《骨空论》述:“督脉……贯脊属肾……入络脑”;《六节脏象论》述:“脊者……其充在骨”<sup>[28]</sup>,而中医认为肾主骨,皆证实了肾-脑之间通过督脉脊柱相连,所以开通督脉是连通肾脑的关键,肾脑之间物质交换顺畅,“互济”关系得以正常行使,脑部的生理功能才可正常发挥。

##### 5.2 “调神”取膀胱经

膀胱经行于背部脊旁两侧,为足太阳经脉,太阳经在三阳经中阳气占比最高,可调动大量阳经气血,并且和督脉相通,循行贯通人体上下,可作为督脉阳气的补充,与督脉并行沟通之责。且膀胱经于肾相表里,循行上有“从巅入络脑”的特点,所以还可加强肾脑的联系。而从发病的角度来看,传统医学认为惊恐主归于肾但五脏六腑皆可发病,病因复杂,且辨证困难,如马蒔在《灵枢注证发微》中言:“肾虚而余脏精气并之,则善恐”<sup>[29]</sup>;明代王肯堂在《证治准绳》中提出惊恐与肝、胆、心、脾、胃的功能失调有关<sup>[30]</sup>;清代张璐在《张氏医通》中言惊恐是“惊恐主出于心而肝胆脾胃皆有之”<sup>[31]</sup>等。所以五脏精气的缺失很可能直接或间接造成了惊恐的发生与发展,而膀胱经第一侧线存在大量的背俞穴,背俞穴首载于《灵枢》,言其气直通脏腑,为五脏六腑之气输注于腰背部的腧穴,且存在志室、魂门、神堂、意舍、魄户五穴以应人之五志,故取五脏背俞配合此五穴用以和利五脏,调顺情志,对惊恐可能出现的复杂病机起到整体治疗的作用,这与本团队前期数据挖掘的结果一致。

##### 5.3 主穴——肾俞、命门、百会

命门穴:命门定位在腰背脊处,第二腰椎棘突下,《针灸甲乙经》曰:“命门……督脉气所发,伏而取之”<sup>[32]</sup>,命者,生命之本始;门者,出入通达之处,指此穴为肾阳气始发之处,故取命门温补一身之阳。且《景岳全书·命门余义》中载:“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发”<sup>[33]</sup>,所以命门也有推动五脏阴阳运化,激发五脏功能之气的的作用,为核心要穴。

百会穴:百会穴在头之巅,居人体最高处,《扁鹊神应针灸玉龙经》述:“百会……顶中央旋毛中,取眉间印堂至发际折中是穴。”<sup>[34]</sup>为手足三阳在头部之会穴,有提升阳气行至头顶之功,以应上浮之清阳,《窦太师针经》描述此穴可升人体之气,有升阳举陷之妙用,可引气上行,充养脑髓,主治气陷不升与脑部神志之疾<sup>[35]</sup>,与命门上下接应,共行通阳之职。

肾俞穴:中医并无补天癸之特殊穴位,均以补肾精作为滋补肾阴的方法。肾俞穴在人体腰部,第二腰椎棘突下,旁开一点五寸,主治遗尿、遗精、耳聋、腰膝酸痛等,为补肾精之要穴,故取此穴调补天癸,缓解围绝经期天癸竭之症。

##### 5.4 配穴——五脏藏神取穴

中医强调“治神”“守神”,在针刺治疗中的作用,志、魂、神、意、魄为五脏藏神论中归于五脏的5种神识,而志室、魂门、神堂、意舍、魄户是五脏之思维意识汇聚与背部的5个穴位<sup>[36]</sup>。肾之志者,为主惊恐(肾藏志),恐则气下,会引发人体的恐慌害怕情绪,而暴受惊恐,亦会伤及肾脏,引起肾气不固,二便失禁,阳痿早泄等疾病。肾为先天之本,其气通于五脏,

也就是说肾之一虚,则五脏皆不安,而后惊恐发之。肾作为惊恐发病的核心不仅主导惊恐发作,而且与其他脏腑功能密切相关,互相影响,均会导致惊恐的发生,故取志室配肾俞作为调神的核心;心气亏虚,精夺易惊(心藏神)。《黄帝内经》言:“惊夺心精,汗出于心”,心虚胆怯,且心阳与肾阳是相互充养关系,肾中真阳上升,能温养心火,心火下输能制肾水泛滥而助真阳生发,当心肾交通,水与火相济时,二者的功能活动得以正常运作,如肾阳虚弱导致不能有效温化体液,阳气不足,则会引发水肿、畏寒、少尿、心慌等心肾阳虚、肾水凌心或心火上炎的症状,造成恐慌。因此,选择神堂配心俞;肝胆之疾,病为惊骇(肝藏魂)。《黄帝内经》中有“东方色青,入通于肝,开窍于目,藏精于肝,其病发惊骇”<sup>[37]</sup>,“胆病者……心下澹澹恐人将捕之”等条文,表明“惊恐”为病,应责之肝胆。肝胆与肾在脏象五行上存在相生的关系,《素问·阴阳应象大论篇》曰:“肾生骨髓,髓生肝。”同时肝肾同居下焦,内寄相火,相火源于命门,清代何梦瑶言:“肾水为命门之气所蒸化上升,肝先受其益。”<sup>[38]</sup>也就是说肾火如果不足,则肾水就不能上达至肝,水不涵木,肝失于疏泄条达,而功能异常。肾藏精,肝藏血,“精血”同出一源,《张氏医通》言:“气不耗,归精于肾而为精,精不泄,归精于肝而为清血。”<sup>[39]</sup>此言肝的生理功能需要肾来支持,肝血为肾精所化,肾精需肾阳蒸腾,故肾阳微弱而肝血不足,《素问·调经论篇》有言:“血有余则怒,不足则恐”,而肝虚日久,子盗母气,又会致使肝肾双亏,《素问·疏五过论篇》所言:“身体日减,气虚无精,病深无气,洒洒然时惊”,故取魂门配肝俞;肺气所伤,病发惊恐(肺藏魄)。《素问·诊要经终论篇》中也有记载当误伤肺气后,其人“惕惕如人将捕之”的说法,肺为水之上源,肾为水之下源,金水相生,同气相求,肺气伤亦可影响二者滋生关系,故取魄户配肺俞;脾胃气逆,为哕为恐(脾藏意)。脾胃与肾在生理上相互配合,脾胃功能的失调也会造成惊恐,《灵枢·九针》中所言:“精气并于脾则畏”<sup>[40]</sup>,《素问·宣明五气篇》言:“胃为气逆,为哕,为恐”<sup>[41]</sup>,肾为先天之本,脾胃为后天之本,脾阳与肾阳相互充养,脾之健运化生精微,必须借助肾阳的推动,故有“脾阳根于肾阳”之说,如果肾阳不足,定会导致脾阳亏虚,而脾阳虚日久进而可损及肾阳,最终加重惊恐,故取意舍配脾俞。

## 6 结语

综上所述,患者在围绝经期出现的肾阴阳俱虚征象,导致了围绝经期惊恐病的发生,且发病通路与肾脑的互济关系吻合,故在治疗上需将温阳与滋阴并举,并在肾脑通路上重视督脉的应用,行通阳之法,将“滋肾阴”“温肾阳”“通督脉”“调神志”等方面结合起来故可以起到较为良好的治疗效果,临床上亦可使用灸法、推拿、中药及耳穴压豆等中医特色手段尝试治疗围绝经期惊恐,为临床解决患者病痛增加新的方法。但需注意现实中围绝经期患者实际情况复杂,临床以遇多例阴虚日久导致不可过于温阳的情况,可遵循因人制宜或急则治其标的原则,选择适当方法,具体辨证具体分析,以求尽可能减少患者的不适之感。◆

## 参考文献

- [1] ZULFARINA M S, SYARIFAH-NORATIQA S, NAZRUN S A, et al. Pharmacological Therapy in Panic Disorder: Current Guidelines and Novel Drugs Discovery for Treatment-resistant Patient[J]. Clin Psychopharmacol Neurosci, 2019, 17(2): 145-154.
- [2] 赵晨,任路.从“肾脑失济”论妇女围绝经期惊恐障碍[J].中医学报, 2020, 35(7): 1400-1403.
- [3] 李今庸.《素问》“女子七七”、“男子八八”解[J].湖北中医杂志, 1982(1): 31.
- [4] 田琨宇.《灵枢·经脉》篇足少阴肾经病因机证治系统研究[D].沈阳:辽宁中医药大学, 2022.
- [5] 王旭.《黄帝内经》情志内涵与发生机制探究[D].北京:北京中医药大学, 2023.
- [6] 谢星宇,李薇晗,阎路达,等.符文彬基于“从阳论治”精灸治疗中医脑病探讨[J].针灸临床杂志, 2023, 39(9): 86-90.
- [7] 胡建辉.小建中汤的演变与应用研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2024.
- [8] 李媛,郭荣.祝味菊用药规律研究[J].山东中医杂志, 2009, 28(12): 831-832.
- [9] 李克,卢雪莲,陈奕真,等.基于阳密乃固理论探讨《金匱要略》治阳三法的临床应用[J].湖北中医药大学学报, 2024, 26(3): 49-53.
- [10] 郝燕,王鹏.“阴平阳秘,精神乃治”的内涵探究[J].广西中医药大学学报, 2024, 27(1): 70-72.
- [11] 刘聪颖.《黄帝内经灵枢注证发微》校注特点及针灸学术思想研究[D].合肥:安徽中医药大学, 2020.
- [12] 伍娟娟,汤舒荻,刘锐.从“肾藏精”探讨补肾调冲汤对骨髓间充质干细胞体外增殖能力的影响[J].时珍国医国药, 2022, 33(6): 1333-1335.
- [13] 王凡,张正红,肖开转,等.下丘脑-垂体-肾上腺轴和下丘脑-垂体-卵巢轴在多囊卵巢综合征神经内分泌功能紊乱中的作用[J].中国医学科学院学报, 2017, 39(5): 699-704.
- [14] 蒋希荣.电针疗法对围绝经期抑郁模型大鼠HPO轴与HPA轴内在相关性研究[D].沈阳:辽宁中医药大学, 2017.
- [15] 时柳清,任路,吕琴,等.针艾结合疗法调控“肾-脑-天癸”系统对PDD大鼠小胶质细胞极化的影响[J].辽宁中医杂志, 2024, 51(10): 170-175.
- [16] 秦灵鸽.基于《内经》“天癸”理论对附子调节生殖效应的部分机制研究[D].成都:成都中医药大学, 2019.
- [17] 刘慧,李青,魏瑞丰,等.督脉半灸法联合右归丸对青春期功能失调性子宫出血肾阳虚型患者性激素水平的影响[J].湖南中医药大学学报, 2022, 42(6): 994-998.
- [18] 师双斌.“肾藏精”藏象基础理论核心概念诠释[D].沈阳:辽宁中医药大学, 2013.
- [19] 宋秋梦,贾春华.基于隐喻认知的天癸本质探究[J].中华医药杂志, 2021, 36(9): 5150-5153.
- [20] 张晶.命门穴古代临床应用分析[D].济南:山东中医药大学, 2018.
- [21] 张文红,张文静.“天癸”学说探讨[J].山西中医, 2015, 31(8): 1-3.
- [22] 杜金凯.女性青春期和围绝经期促性腺激素释放激素分泌特征[J].承德医学院学报, 2008, 25(4): 420-422.
- [23] 邓雪,任路.以肾脑相济理论为指导的电针疗法对围绝经期抑郁症大鼠海马Notch通路的影响[J].辽宁中医杂志, 2017, 44(3): 595-601.
- [24] 周歆.“肾脑相济”电针疗法激活PDD模型大鼠BMSCs-Exo脑靶向作用的机制研究[D].沈阳:辽宁中医药大学, 2020.
- [25] 皇甫伟玲,任路,林卉.“肾脑相济”电针疗法对围绝经期抑郁模型大鼠海马及其内环境影响[J].辽宁中医药大学学报, 2018, 20(7): 31-34.
- [26] 李成河.补肾填精为主治疗老年性痴呆初探[J].山西中医, 1993(5): 39-40.
- [27] 胡冉冉,赵海滨.赵海滨教授从“阴平阳秘,精神乃治”辨证论治缓慢性心律失常合并抑郁的经验[J].中国医药导报, 2024, 21(29): 140-144.
- [28] 何建升.素问·六节脏象论[J].陕西中医学院学报, 1982(6): 4-5.
- [29] 樊冰,朱世杰.马莒对《素问》注释的贡献[J].山东中医学院学报, 1994, 20(3): 195-197.

# 黄芩汤化学成分、药理作用、临床应用的研究 及其质量标志物预测分析

贾刘月<sup>1,2</sup>, 郑芳艳<sup>1,2</sup>, 马瑶<sup>1,2</sup>, 张玉峰<sup>1,2</sup>

(1. 河南中医药大学第二附属医院, 河南 郑州 450002; 2. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046)

**摘要:**黄芩汤为2023年国家中医药管理局发布的第二批古代经典名方之一,该方出自医圣张仲景《伤寒杂病论》,主治胆火内炽,内迫阳明的下利。国内外大量研究发现黄芩汤具有调控肠道菌群、保肝、抗炎镇痛、抗氧化、调节代谢、抗肿瘤、免疫调节等作用,现代临床常用于治疗消化系统疾病、代谢相关性疾病、发热性疾病、妇产科疾病及自身免疫性疾病。文章系统综述了黄芩汤的化学成分、药理作用及临床应用,并以质量标志物的“五原则”为原则预测黄芩汤的质量标志物,结果提示黄芩苷、黄芩素、芍药苷、芍药内酯苷、甘草苷、甘草酸、甘草次酸、白桦脂酸可作为黄芩汤潜在质量标志物,为经典名方黄芩汤质量控制体系和全过程质量溯源体系的建立提供参考价值。

**关键词:**黄芩汤;化学成分;药理作用;临床应用;质量标志物

**中图分类号:** R284

**文献标志码:** A

**DOI:** 10.13194/j.issn.1673-842X.2025.04.029

## Studies on Chemical Composition, Pharmacological Effect, Clinical Application of Huangqin Decoction (黄芩汤) and Its Quality Marker Prediction Analysis

JIA Liuyue<sup>1,2</sup>, ZHENG Fangyan<sup>1,2</sup>, MA Yao<sup>1,2</sup>, ZHANG Yufeng<sup>1,2</sup>

(1. The Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, Henan, China; 2. Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, Henan, China)

**Abstract:** Huangqin Decoction (黄芩汤) is included in the second batch of ancient classical prescriptions issued by the State Administration of Traditional Chinese Medicine in 2023, originating from ZHANG Zhongjing's *Treatise on Miscellaneous Diseases of Typhoid Fever*, and it is mainly used to treat dysentery caused by bile fire blazing internally, which internally compresses yangming. A large number of studies at home and abroad have found that Huangqin Decoction (黄芩汤) has the effects of regulating intestinal flora, hepatoprotection, anti-inflammatory and analgesic, antioxidant, metabolism regulation, anti-tumour and immunomodulation, etc. In modern clinical practice, it is commonly used in the treatment of digestive system diseases, metabolism-related diseases, febrile diseases, obstetrics and gynaecology diseases, and autoimmune diseases. In this paper, the chemical composition, pharmacological effects and clinical application of Huangqin Decoction (黄芩汤) were systematically reviewed, and the quality markers of Huangqin Decoction (黄芩汤) were predicted based on the principle of the “five principles” of quality markers, and the results suggested that baicalin, baicalein, paeoniflorin, glycyrrhizin, glycopyrrolin, glycyrrhetic acid, glycyrrhizic acid and betulinic acid can be used as the quality markers for the classic formula, and they are the most important quality markers for the classic formula of Huangqin Decoction (黄芩汤), providing reference value for the establishment of the quality control system and the whole process quality traceability system of the classical prescription Huangqin Decoction (黄芩汤).

**基金项目:**河南省高等学校重点科研项目(19A360016);河南省科技攻关项目(192102310428)

**作者简介:**贾刘月(1998-),女,河南上蔡人,硕士在读,研究方向:中医药防治肝胆脾胃的研究。

**通讯作者:**张玉峰(1969-),男,河南杞县人,教授、副主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:中医药防治肝胆脾胃的研究。

- [30] 韩智宇,周亚滨,刘影哲,等.王肯堂辨治惊、悸经验分析[J]. 中医药导报,2021,27(11):149-151.
- [31] 马骏.《张氏医通》学术思想与临床应用研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2023.
- [32] 周源子,马晓娟,薄雨扬,等.命门穴考[J].中华中医药杂志,2024,39(1):99-102.
- [33] 吴丹.张介宾论治郁证思想研究[D].北京:北京中医药大学,2012.
- [34] 赵文莉,赵红.百会穴的临证应用及实验研究[J].江西中医学院学报,2007,19(3):44-46.
- [35] 逯俭.百会穴的临床应用[J].针灸临床杂志,1998,14(11):34-36.
- [36] 张麒,张帅攀,何佩,等.基于“五脏藏神”理论探析背俞穴治疗焦虑症的理论内涵[J].世界中医药,2024,19(8):1139-1143.
- [37] 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.
- [38] 雷红艳,黄知曼,袁源,等.基于“肝肾同源”理论探讨滋肾疏肝法治疗围绝经期抑郁症[J].内蒙古中医药,2024,43(1):60-63.
- [39] 庄爱文,李晓寅,李荣群,等.《张氏医通》郁证探析[J].浙江中医药大学学报,2017,41(1):55-56.
- [40] 苏启建,王建.以心配土说校《灵枢·九针论》[J].中医临床研究,2011,3(18):73.
- [41] 武丽霞.《黄帝内经》脾藏象理论集注与整理研究[D].呼和浩特:内蒙古医科大学,2020.