

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.20.005

五体视域下抑郁症躯体症状的中医外治策略

王艺蓓^{1,2,3}✉, 张琬耀^{2,3}, 王洪武¹, 赵健¹, 郭义³

1. 天津中医药大学中医学院, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路10号, 301617; 2. 天津中医药大学第一附属医院; 3. 国家中医针灸临床医学研究中心

[摘要] 基于中医学经典理论, 结合现代医学对抑郁症躯体症状的认识, 提出抑郁症“抑郁遏阳-五体失和-躯体表征”病机认识, 认为情志抑郁首遏气机, 致五脏阳气输布失常, 引发筋骨失衡、筋肉拘急、经络阻滞、皮部失司, 出现脊柱侧弯、疼痛、形体寒热异常等特征性躯体症状。针对病机, 提出“察体定灶-疏郁通阳-五体共调”诊疗思路, 通过四诊合参尤其是触诊定位病灶层次; 遵循调体畅阳的治疗原则, 采用柔性正骨手法以正筋骨枢纽, 通阳气运行之路径; 采用津沽推拿以舒筋散结, 畅气血之流; 采用浅刺法调脉通络, 以复气机升降; 采用拔罐疗法以透达皮部, 启卫阳周流。通过外治法实现五体状态的整体调衡, 使阳气布散正常, 为抑郁症躯体症状的诊治提供理论指导。

[关键词] 抑郁症; 躯体症状; 外治法; 五体理论; 《黄帝内经》

2023年世界卫生组织报告显示, 全球约2.8亿人患抑郁症, 抑郁症为非致命性健康损失的首要因素^[1]。躯体症状如倦怠乏力、肌肉僵痛等是抑郁症的常见表现^[2], 严重影响患者生存质量。中医学将抑郁症归属于“郁证”范畴, 气郁体质在抑郁症患者中占比最大^[3]。《黄帝内经》提出了五体(骨、筋、肉、脉、皮)理论, 目前基于五体理论的运动功能研究已形成较为完整的体系^[4]。本团队基于中医学经典理论, 结合现代医学对抑郁症躯体症状的认识, 提出抑郁症“抑郁遏阳-五体失和-躯体表征”的病机认识, 以系统阐释气郁引起五体失和的动态机制, 并在此基础上提出“察体定灶-疏郁通阳-五体共调”诊疗思路, 通过柔性正骨、津沽推拿、浅刺调脉、罐启卫阳等外治法实现形神共治, 可为抑郁症躯体症状的中医外治提供思路。

1 “抑郁遏阳-五体失和-躯体表征”的病机认识

情志抑郁首遏气机。《灵枢·本神》云:“愁忧者, 气闭塞而不行”, 可见气机郁滞累及五脏阳气输布失常是抑郁症躯体化的核心病机。《素问·生

气通天论篇》言:“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰”, 故人体的阳气贵在温煦通达。初病气郁阳遏, 肺失宣降、肝失疏泄而卫阳闭阻皮部; 久则湿浊凝痰、血涩成瘀, 壅塞经络筋骨; 病势迁延则耗伤气血, 致脾胃虚弱而筋肉痿软。卫气是阳气温煦、防御功能的具体体现, 根据《黄帝内经》所论卫气循行路径窥见阳气对五体的影响: 1) 卫气傍行五体之间, 循《素问·痹论篇》所述“皮肤之中, 分肉之间”温养筋膜; 2) 卫气内注脏腑经脉, 如《灵枢·卫气行》所言卫气“其始入于阴, 常从足少阴注于肾, 肾注于心, 心注于肺, 肺注于肝, 肝注于脾, 脾复注于肾”自成周流; 3) 卫气居脉外, 如《灵枢·营卫生会》所论“营在脉中, 卫在脉外”, 而脉外则是筋、肉、骨。“筋”的内涵丰富, 包含经筋、筋膜、神经、肌腱等。“筋”与“肉”“骨”密不可分, 古籍多同时论述“筋”与“肉”或“筋”与“骨”, 治疗措施亦难单独作用于“筋”的层次, 故本文不单独阐述“筋”, 而将“筋”“肉”“骨”合并为“筋肉”与“筋骨”进行论述。五体是阳气循行的载体, 其结构失和与功能失调往往互为因果: 筋肉拘急滞碍气血周流, 筋骨失衡可致关节紊乱压迫经脉, 经脉气血阻滞令浊邪羁留, 终致躯体症状外显。基于上述分析, 本团队

基金项目: 天津中医药大学中医基础学科人才特殊支持计划(津中医发[2024]39号)

✉ 通讯作者: tcmwangyb@163.com

提出“五体失和”的概念,即在病理状态下,五体之间在形态、功能等方面的协同关系发生紊乱,从而影响整体的生理状态。

1.1 抑郁遏阳-筋骨失稳-脊柱侧弯、关节紊乱

情志抑郁致五脏受邪,邪气滞留“八虚”,即《灵枢·邪客》所言“肺心有邪,其气留于两肘;肝有邪,其气流于两腋;脾有邪,其气留于两髀;肾有邪,其气留于两腠”。“八虚”为人体气流通的关键部位,邪气留滞则会阻碍阳气运行,损伤筋骨关节。《灵枢·本脏》载:“胁偏疏者,肺偏倾也。”五脏阳气不足,功能失常,人体易形成“五脏偏倾”^[5]。“五脏偏倾”的外在表现包括筋骨失养、关节失衡。本团队临床上观察到,抑郁症患者脊柱常难以维持中正,表现为脊柱后凸或脊柱侧弯。脊柱侧弯又可引起脊椎关节错位,进而压迫或刺激经过椎间孔的交感神经前纤维,干扰神经信号传递到各个内脏器官。此外,脊椎关节错位还可能引起椎周软组织的损伤,导致无菌性炎症,加剧继发性损害^[6]。例如,胸椎小关节紊乱可造成骨缝狭窄,引发心交感神经受压,导致神经支配心脏活动的功能紊乱,进而出现心悸^[7]。还有研究发现,颞下颌关节紊乱亦与抑郁情绪存在关联^[8],提示抑郁情绪可以影响关节健康。

1.2 抑郁遏阳-筋肉失濡-肌肉疼痛、脏器下垂

筋肉乃卫阳循行之所,得阳气煦养方能发挥约束骨骼而利关节之功^[9],正如《素问·生气通天论篇》所言“阳气者,精则养神,柔则养筋”。若个体情绪抑郁,阳气输布障碍,则筋肉不得濡养。有研究^[10]发现,抑郁症患者存在肌肉萎缩的风险。筋肉失濡则可进一步导致肢体僵硬疼痛甚至运动受限,如有研究发现,抑郁与疼痛常常同时出现,二者病理生理学机制存在重叠^[11]。此外,筋肉对脏腑有稳定作用,在阳气充足的情况下,筋肉能够形成有力的支撑,维持脏腑位置的相对稳定。筋肉失濡,对脏腑的稳定和支撑作用减弱,可能导致脏器组织下垂。例如,肛门括约肌群和盆底肌群维持肛管血管衬垫的正常位置,可防止痔疮脱出,而一项研究采用双向孟德尔随机化方法分析抑郁症与痔疮的相关性,结果显示遗传预测的抑郁症与痔疮之间互为因果,且该关联独立于肥胖、生活方式等混杂因素^[12]。

1.3 抑郁遏阳-脉道不畅-循经证候、脑力减退

“脉”的本义是血脉,早期针石医学之“诊脉察病”“砭石启脉”等诊疗活动均是围绕血脉的实

体组织而展开的。随着经络体系的构建,“脉”逐渐从血道演变为气血运行的通道^[13]。经脉承载气血,内属脏腑,外络肢节。抑郁情绪出现时,患者血脉运行欠畅,进而导致相应部位出现躯体症状。络脉为经脉别出的细小分支。《素问·通评虚实论篇》言:“络气不足,经气有余者,脉口热而尺寒也。”络气不利亦可致抑郁症患者出现相应部位的躯体化症状^[14]。脑为元神之府,脑络与情绪的关联最为密切,若经脉不利,阳气不达于脑,脑络空虚,虚则留滞,见思维迟钝、记忆力低下等症。

1.4 抑郁遏阳-皮部异常-体温调节失衡、疲劳乏力

皮部是阳气循行部位之一。《素问·生气通天论篇》言:“阳因而上,卫外者也。”阳气发挥抵御外邪、温煦体表的作用,使得皮部成为人体最外层的保护屏障。情志抑郁可扰动阳气循行,导致皮部功能异常;当皮部受邪,邪气亦可由皮部进入筋骨和脏腑。《素问·皮部篇》云:“少阴之阴……络盛则入客于经,其入经也,从阳部注于经;其出者,从阴内注于骨。”故病邪初犯皮毛,影响腠理开泄,随后侵入络脉,则络脉满盈、色泽异常,因经气虚则邪入经脉,最终留于筋骨。现代研究发现,当刺激皮肤上的神经末梢时,机械敏感性离子通道将机械信号转化为电信号,并传递给中枢神经系统^[15],即皮部的状态能够影响中枢神经系统。抑郁症患者阳气郁遏,腠理失和,阻滞皮部络脉气血运行,则正邪相搏而气耗神衰,表现为慢性疲劳和全身乏力。皮部卫阳内郁不能温煦体表,反化热而蓄积于内,腠理开阖失司,导致体温调节失衡。一项纳入 20 880 例抑郁症患者的前瞻性队列研究^[16]发现,患者存在体温调节异常,且抑郁症症状越严重,清醒状态下的体温越高。本团队临床观察亦发现抑郁症患者的体温多较高,而大椎穴区域及腹部的体表温度常偏低。

2 “察体定灶-疏郁通阳-五体共调”的诊疗策略

基于《灵枢·经水》所述“审切循扪按,视其寒温盛衰而调之”的诊疗原则,临床中需根据五体的异常状态确定病灶的层次、部位、性质,即察体定灶。察体应四诊合参,尤其是触诊需针对不同层次进行诊察。

在筋骨层次中,下焦气机壅滞者常可出现骶髂关节错位、髂后上棘不等高,表现为“高低肩”“长短腿”等体征。检查脊柱侧弯可沿督脉巡按,观察棘突连线是否笔直。临床中抑郁症患者常于

T5-T6 棘突间触及凹陷或隆起,且按压此区域时患者痛感明显。

在筋肉层次中,抑郁症患者多有肩颈挛急的体征,触之可觉肌肉条索结节如弦,尤以斜方肌、胸锁乳突肌为甚^[17]。本团队临床发现,患者阳明经筋不舒,可伴牙关紧闭、颧肌紧张;背俞穴区触诊常见肌群板滞,尤以膈俞至肝俞段为甚,施以拨法时患者出现显著的情绪反应,如流泪、诉苦等;膈肌触诊时常见剑突下紧张僵硬如石。

在经脉层次,《素问·举痛论篇》载:“视其主病之脉,坚而血及陷下者,皆可扪而得也……脉不通则气因之,故揣动应手矣”。厥阴肝经郁滞者,在神阙左侧3指左右可触及剧烈跳动^[18]。临床中抑郁症少阳经气壅滞者太阳穴区域可出现明显压痛。

在皮部层次,皮部辨证尤应重视寒温变化,阳气郁遏者临床常见体温升高。

遵循《素问·异法方宜论篇》“杂合以治,各得其所宜”经旨,对情志抑郁引发的五体失和,临床上需“五体共调”。以扶正祛邪为治疗原则,恢复抑郁患者五体平衡状态,促进人体的一气周流,通过形神共调达到“体松则郁散”的效果。抑郁症患者常有多种躯体化表现,可采用柔性正骨、津沽推拿、多针浅刺、轻轻拔罐等方法,按病程阶段和病灶层次有序组合施治。病程长、病灶深在筋骨者当按照筋骨、筋肉、经脉、皮部的顺序施治,病程短、病灶尚浅在经脉、皮部者则多处以针刺、拔罐。针对邪气蓄积的八虚部位,可施以拨法、揉法松解筋结,胸骨复位可引发患者呃逆,盆骶矫正可促使矢气,这与《金匮要略·水气病脉证并治》“大气一转,其气乃散”有异曲同工之妙。

2.1 筋骨失稳-畅达阳气-复位筋骨

《素问·脉要精微论篇》言:“背者胸中之府,背曲肩随,府将坏矣。”该论述强调了筋骨的支撑作用。《灵枢·骨度》言:“先度其骨节之大小、广狭、长短,而脉度定矣……此众人骨之度也,所以立经脉之长短也。”经脉循行于筋骨间,故经脉与筋骨长短相适应。筋骨能影响经脉,骨正是阳气运行通道顺畅的前提,正如《素问·生气通天论篇》所言“骨正筋柔,气血以流”。针对抑郁症患者的脊柱侧弯、脊柱后凸、关节紊乱等,可采用正骨的方法。治疗前,应先行问诊及X线检查,排除不适合推拿正骨的情况,如脊髓型颈椎病伴抑郁症、粉碎性骨折伴抑郁症。治疗时应保证环境的安静,并注意保护患者隐私,提前告知患者可以没有顾虑

地表达情绪,并说明可能出现暖气、矢气、月经来潮等现象,避免患者因紧张而降低疗效。正骨应遵循整体观念,以骶骨为脊柱之基,重视骨盆位置的中正。诊疗中运用触诊探察骶骨侧弯、旋转移位的方向,通过点按、掌按法缓慢复位骶骨;继而根据患者的临床表现进行相应部位的触诊和复位。如患者存在脊柱侧弯、胸椎后凸或胸闷憋气等症状、体征,则应对腰椎和胸椎进行触诊、复位;若患者出现心慌的症状,可用掌根或四指推胸骨两侧肋间隙或肌肉^[19];若患者颞下颌关节紊乱,则应对颞下颌关节进行正骨复位。与传统的中医正骨不同,对抑郁症躯体化的患者正骨需尽量避免具有冲击性的运动关节类手法,而应结合柔性正骨的思路^[20]轻推慢移。同时医者应凝神定志,为患者传递疾病能够痊愈的信心,达到身心共治的效果。

2.2 筋肉失濡-舒畅阳气-调柔筋肉

针对抑郁症患者的肌肉疼痛、颈肩僵硬、脏器下垂等,可采用推拿的方法调整筋肉的状态,促进阳气的运行。针对抑郁症躯体化的患者,津沽推拿通过层按冲脉、捺调上焦、旋揉腹部、掌运带脉,达到调气行血、开胸顺气、升清降浊、通脉调神的效果^[21]。津沽推拿根据病邪深浅,层按皮肤、气血、经络、脏腑、筋骨等不同身体结构,并根据患者是否有麻、酸、胀、凉的感觉,判断是否得气。有研究^[22]运用捺膻中、揉中脘、层按气海等手法治疗腰痛伴抑郁患者,以口服氟西汀作为对照,结果显示两组患者疼痛评分和抑郁状态评分均较治疗前显著下降,且治疗后及随访6个月时手法组疼痛评分均低于药物组,随访6个月时手法组抑郁状态评分显著低于药物组,不良反应率亦低于药物组。督脉统一身之阳气,于督脉和两侧膀胱经施提捏手法,可刺激交感神经和副交感神经,从而缓解抑郁症状^[23]。有研究采用捏脊法联合艾司西酞普兰治疗抑郁症,结果显示接受联合治疗的患者抑郁状态评分显著低于单纯使用艾司西酞普兰者^[24]。

2.3 脉道不畅-振奋阳气-疏通经络

针对抑郁症患者的心悸、恶心、健忘等症状,可采用针刺的方法。本团队临床上针刺中脘穴并行“老驴拉磨”手法^[25],配合针刺膻中穴和背俞穴以刺激六经之气运行,针刺外关穴以利少阳枢机,针刺四关穴以疏肝解郁,针刺四神聪和百会穴以安神益智。此外,抑郁症躯体化的患者多病情迁延,气郁阳遏日久,脏腑气血耗伤而疼痛^[26]。《灵枢·终始》言:“脉虚者,浅刺之,使精气无得出,以养

其脉，独出其邪气。”因此，抑郁症患者可采用多针浅刺配合多捻的方法进行针刺，该针法疼痛感较轻，针感以酸麻重胀为主。本团队临床常广泛选取上述穴位，选用1寸针进针，进针深度约为常规进针深度的一半，再以小幅度、轻手法、较快频率捻转至针下沉紧，后常规行针、留针，取得了较好疗效。抑郁症患者气滞阳郁，久则衍生痰凝、血瘀等复合病机，在毫针针刺调气的基础上，阳虚痰凝者可选用温针灸温阳化痰，气滞血瘀者可选用火针消瘀散结，针感较弱或气滞偏重者可选用电针增强针感和行气之效。《临证指南医案·三消》言：“心境愁郁，内火自燃，乃消证大病”，提示情志抑郁常导致阳气拂郁、经脉结滞，发为消渴。一项针刺治疗2型糖尿病伴抑郁症的随机临床试验^[27]显示，治疗8周后，治疗组与口服氟西汀对照组患者汉密尔顿抑郁评分及血糖各项指标均较治疗前显著降低，且治疗组抗抑郁疗效与血糖改善程度优于对照组。

2.4 皮部异常-输布阳气-透达皮部

针对抑郁症患者的体温失常、疲劳乏力，可采用拔罐的方法。《素问·调经论篇》云：“病在气，调之卫。”拔罐可以改善皮部状态，宣畅气机。本团队在临床上对气机不利的抑郁症躯体化患者，一般先进行闪罐，再于背部涂润滑剂，用火罐轻轻吸附皮肤进行走罐，以皮肤稍红润为度，不宜令其背部通红。对于大椎穴及腹部皮肤偏凉者，可在拔罐后施加艾灸以温通阳气。有研究^[28]将60例抑郁症患者随机分为刺络拔罐组和氟西汀组并进行相应治疗，治疗后两组患者汉密尔顿抑郁量表评分和抑郁程度分级均较治疗前降低，且刺络拔罐组的疗效更优。

3 小结

本文基于“抑郁遏阳-五体失和-躯体表征”病机认识，阐释情志致郁通过阻遏五脏阳气，诱发五体失和的形气转化之理；揭示阳气郁遏引发筋骨不和失稳、筋肉失濡僵硬、经脉涩滞不通、皮部开阖失度等五体形态特征改变的规律，为中医外治辨体论治提供诊疗依据。同时，提出“察体定灶”诊断策略，建立从筋骨到皮部等多角度评估气机畅滞的诊察策略。治疗整合了柔性正骨、调脉浅刺等外治技术，形成“疏郁通阳-五体共调”的治疗思路，为推动中医外治理法从局部辨治向系统调体转变提供思路。

参考文献

- [1] World Health Organization. Depressive disorder (depression)[EB/OL]. (2023-03-31)[2025-06-13]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- [2] 梁婷婷, 尹平, 徐世芬. 针灸治疗抑郁症躯体化症状的临床研究概况[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1): 203-206.
- [3] 胡文悦, 韩振蕴, 王振亦, 等. 抑郁障碍与中医体质相关性研究的系统评价和Meta分析[J]. 世界中医药, 2023, 18(14): 1986-1994.
- [4] 陈羽楠, 林丹红, 陈立典. 试析五体理论与中医运动功能[J]. 中医杂志, 2018, 59(4): 276-280.
- [5] 刘晨, 陈韶, 肖鲁伟, 等. 基于“五脏偏倾”理论探析青少年特发性脊柱侧弯中医病机与治则[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(6): 674-679.
- [6] 龙层花. 脊椎病因治疗学[M]. 北京: 世界图书出版社, 2012: 42-45.
- [7] 王仁杰, 余志勇, 熊巍. 胸椎小关节紊乱致心悸的临床病例分析[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(9): 152-155.
- [8] YAP AU, SULTANA R, NATU VP. Somatic and temporomandibular disorder symptoms-idioms of psychological distress in Southeast Asian youths[J]. Cranio, 2024, 42(4): 364-371.
- [9] 马强, 王荃, 曾永蕾. 早期经筋理论特点刍议[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 569-572.
- [10] ZHANG Y, SONG Y, MIAO Y, et al. The causal relationship of depression, anxiety, and neuroticism with main indicators of sarcopenia: a mendelian randomization study[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2023, 38(7): 2636-2646.
- [11] LIAO H, SATYANARAYANAN SK, LIN YW, et al. Clinical efficacy and immune effects of acupuncture in patients with comorbid chronic pain and major depression disorder: a double-blinded, randomized controlled crossover study[J]. Brain Behav Immun, 2023, 5(110): 339-347.
- [12] HUANG Z, HUANG J, LEUNG CK, et al. Hemorrhoidal disease and its genetic association with depression, bipolar disorder, anxiety disorders, and schizophrenia: a bidirectional mendelian randomization study[J]. Hum Genomics, 2024, 5(18): 18-27.
- [13] 杨佩诗, 贺娟. 《黄帝内经》经表里层次论的形成及相关理论阐释[J]. 中医杂志, 2025, 66(1): 6-11.
- [14] 廉坤, 罗鹏, 叶嘉豪, 等. 从气络理论探讨抑郁症的病理机制与治疗原则[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(10): 1449-1453.
- [15] KEFAUVER JM, WARD AB, PATAPOUTIAN A. Discoveries in structure and physiology of mechanically activated ion channels[J]. Nature, 2020, 587(7835):

567-576.

- [16] MASON AE, KASL P, SOLTANI S, et al. Elevated body temperature is associated with depressive symptoms: results from the TemPredict Study [J]. Sci Rep, 2024, 14(1):1884.
- [17] KASHIF M, TAHIR S, ASHFAQ F, et al. Association of myofascial trigger points in neck and shoulder region with depression, anxiety and stress among university students[J]. J Pak Med Assoc, 2021, 71(9):2139-2142.
- [18] 彭健,陶国水,陆曙,等. 龙砂医家柳宝诒六经辨证思维与用药特色初探[J]. 中医杂志,2020,61(17):1562-1564.
- [19] 翁文水,陈长贤,王金鑫,等. 牵臂旋提推肋复位法治疗胸椎小关节紊乱症 183 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,27(5):55-57.
- [20] 陈磊,许鸿智,黄帆,等. 东方柔性正骨思想渊源与技术体系简析[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(3):191-193.
- [21] 张海宁,李华南,范顺,等. 从“气能调神,神可御气”角度探讨津沽脏腑推拿治疗郁证的理论依据[J]. 天津中医药,2022,39(5):600-603.
- [22] 苏志超,杜鑫,闫华琼,等. 基于“四海理论”的腹部推拿治疗慢性下腰痛伴发抑郁状态的临床随机对照研究[J]. 天津中医药,2020,37(10):1136-1141.
- [23] KIANI AK, MALTESE PE, DAUTAJ A, et al. Neurobiological basis of chiropractic manipulative treatment of the spine in the care of major depression [J]. Acta Biomed, 2020, 91(13-S):e2020006.
- [24] 章晓梅,张伟英,张红波,等. 艾司西酞普兰联合捏脊法治疗首发抑郁症患者的临床疗效研究[J]. 中国全科医学,2021,24(14):1800-1804.
- [25] 何芹芹,张阔,陈波,等. 郭义教授中脘穴“老驴拉磨”法治疗神志病临证心得[J]. 上海针灸杂志,2016,35(7):775-777.
- [26] 边致远,石焱,李心悦,等. 从《景岳全书》情志之郁理论探讨情志致痛[J]. 中医杂志,2019,60(16):1367-1370.
- [27] 夏至虹,朱才丰. 调任通督针刺结合电针治疗 2 型糖尿病抑郁症临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(4):151-154.
- [28] 龚婉琪,苏云海. 刺络拔罐法治治疗抑郁症的疗效[J]. 中国医药指南,2024,22(1):132-134.

Traditional Chinese Medicine External Treatment Strategies for Somatic Symptoms of Depression: from the Perspective of the Five Body Constituents

WANG Yibei^{1,2,3}, ZHANG Longyao^{2,3}, WANG Hongwu¹, ZHAO Jian¹, GUO Yi³

1. School of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617; 2. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 3. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion

ABSTRACT Based on classical theories of traditional Chinese medicine (TCM) and integrated with modern medical understanding of somatic symptoms in depression, this paper proposes a pathogenesis model of "depressive constraint impeding yang-disharmony of the five body constituents-somatic manifestation". It is suggested that emotional depression first constrains the *qi* movement, leading to impaired distribution of *yang qi* among the five *zang* organs, which in turn causes imbalance of the bones and tendons, muscular tension, obstruction of the meridians, and dysfunction of the skin system. These processes manifest as characteristic somatic symptoms such as scoliosis, pain, and abnormal cold and heat of the body. In response to this pathogenesis, a therapeutic approach of "examining the body constituents to locate the lesion-relieving depression and unblocking yang-harmonizing the five body constituents" is proposed. The strategy emphasizes comprehensive syndrome differentiation with a focus on palpation to identify the depth and location of lesions. Following the principle of regulating the body and promoting the smooth flow of *yang*, flexible bone-setting manipulations are applied to realign skeletal balance and open *yang* pathways; tendon and bone massage is used to relax tendons, disperse nodules, and promote the circulation of *qi* and blood; shallow needling is employed to regulate the vessels and unblock the channels, restoring the ascending and descending of *qi*; and cupping therapy is performed to dredge the skin region and facilitate the circulation of defensive *yang*. Through these external therapies, an overall balance of the five body constituents is achieved, ensuring the proper dispersion of *yang qi*, and this may provide theoretical guidance for the diagnosis and treatment of somatic symptoms in depression.

Keywords depression; somatic symptoms; external therapy; five body constituents theory; *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》)

(收稿日期: 2025-03-25; 修回日期: 2025-08-01)

[编辑: 焦 爽]