

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.03.007

用“营卫精神模型”假说阐释抑郁障碍病机

杜世豪¹, 胡春雨², 丁元庆^{2*}

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 山东中医药大学)

摘要 以《黄帝内经》关于营卫与精神活动的论述为依据, 提出以营卫运行为核心, 涉及脏腑、血脉、九窍的“营卫精神模型”假说, 用以解释精神活动。认为精神活动是在心主导下脏腑气化产生的, 营卫充养五脏, 支持脏腑气化, 是精神活动的能量来源; 营卫循行周身, 沟通脏腑、血脉、九窍, 传达神机, 协调脏腑生克制化, 是精神活动的调节机制。以该假说阐释抑郁障碍的病机, 认为“卫气郁痹, 神机抑遏”是抑郁障碍的基本病机, 卫气郁痹可导致脏腑气化失司、营卫失和、血脉损伤、九窍不利等病机变化。

关键词 营卫; 精神活动; 抑郁障碍; 卫气郁痹; 神机抑遏

据报道, 我国已有各类精神疾病患者 1.73 亿人, 其中重型精神疾病患者高达 430 万人^[1]。同时, 心血管、神经、消化等各系统疾病与抑郁障碍、焦虑障碍共病的报道日益增多^[2-4]。传统的情志致病理论已不能完全适用于现代复杂多变的精神疾病。如何运用中医理论全面系统地认识精神活动、精神疾病及其与躯体疾病共病, 至今未见报道。我们通过对《黄帝内经》营卫理论的研究发现, 营卫分布广泛、功能多样, 与饮食、睡眠、二便、精神、运动、感觉、免疫等诸多功能皆相关^[5-8], 认为营卫不应囿于桂枝汤证, 而调和营卫可以治疗多种疾病^[9]。精神疾病除了认知、情感、意志活动的失调, 常伴有饮食、睡眠、排便等诸多生理功能失调, 据此提出“营卫精神模型”, 用以阐释精神活动产生机制, 进而借助该模型认识抑郁障碍病机。

1 基于《黄帝内经》理论构建“营卫精神模型”假说

1.1 《黄帝内经》对营卫与精神活动的认识

精神活动由认知、情感、思维、意志等部分构成。《黄帝内经》中对于精神活动的论述主要涉及七情和五神两部分。七情属于情感活动的范畴, 五神则包含认知、情绪和意志活动, 二者都是心主导下脏腑气化产生的。脏腑气化赖营卫支持, 五脏生克

制化赖营卫协调, 因此, 精神活动与营卫密切相关。

1.1.1 营卫与情感活动 情感活动是人对现实环境所产生的内心体验, 与机体生理状态有关, 常伴有明显的自主神经反应。情感活动是一切认知、思维、意志活动的背景, 不同的背景情绪会蕴生不同的认知和意志活动, 情感活动与人的身体状态及外界刺激密切相关。《素问·阴阳应象大论》云: “人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”与生理活动一样, 情感活动也是由脏腑气化产生的。因此, 脏腑的虚实决定了人的情感状态。《灵枢·本神》云“肝气虚则恐, 实则怒, ……心气虚则悲, 实则笑不休”, 营卫充养五脏精气, 支持和调节脏腑气化。其中卫气主于鼓舞推动, 振奋神机; 营气主于宁静滋养, 涵养神机。

外界刺激是导致情绪波动的重要因素。外界环境的各种刺激作用于官窍, 为人感知, 进而由卫气迅速传达至心, 心有所感, 卫气应之, 脏腑气化随之而变, 其人或喜笑, 或哭泣, 或心中悸动、肢体颤抖, 产生不同的心理和生理反应。情绪变化之迅疾, 惟赖慄疾滑利之卫气方能实现。《素问·举痛论》中“怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下”, 即是描述情绪变化与卫气运行的密切关系。

1.1.2 营卫与认知、意志活动 感知是一切精神活动的前提, 而思维、意志活动属于高级精神活动。《灵枢·本神》对于认知、思维、意志活动进行了阐释, “所以任物者谓之心, 心有所忆谓之意, 意之所存谓之志, 因志而存变谓之思”。由此

基金项目: 国家自然科学基金(81673843); 国家科技重大专项(2013ZX09103002)

* 通讯作者: dingtem@126.com

可见,一切精神活动产生的前提是心能任物。心为火脏,性喜通明。卫气属阳,散行周身,传达神机。因此,卫气畅达,心火通明是认知的基础,亦是情感、意志协调的前提。肾内藏五脏六腑之精,生髓充脑,为作强之官。思维、意志等高级精神活动与肾脏关系密切,肾精充盛,则伎巧能出,意志坚强,记忆牢固,思维敏捷。营卫为后天之本,充养五脏,是肾精的重要来源。营卫充足,不郁不滞,则肾精泉源不竭,脑髓得养。

1.1.3 营卫与五神和调 《黄帝内经》根据五脏所藏精气和生理特点的不同,将精神活动分属五脏。五神,即神魂魄意志,涵盖了认知、情感和意志活动,五神分属五脏与五脏的气化特点有关^[8]。因此,心火通明,脾土健运,肾水闭藏,肺金清肃,肝木条达是认知准确、情感平和、意志坚定的重要保障。同时,五脏六腑又必须在心的主导下有序生克制化,才能保证知、情、意的协调。脏腑需要充足的营卫支持,同时脏腑之间的生克制化需要营卫来介导。只有营卫畅行、五脏协调,精神活动才能正常。若营卫失和,心、肝、脾、肺、肾任何一脏失常或制化失调,就可能导致精神情感异常,如肾水不制,心火亢盛,可出现癫狂、不寐;肝失疏泄,心火内抑,可导致抑郁;肝郁化火,木火刑金,肺失清肃,则可出现烦躁、焦虑。

1.2 营卫精神模型

1.2.1 脏腑与营卫精神模型 精神活动是心主导下,脏腑气化的结果。精神活动的协调赖脏腑间有序的生克制化,而心为五脏六腑之大主。营卫周流全身,与五脏六腑皆相关。营卫充足,支持五脏气化,产生精神活动。神机借助营卫由心布达周身,调节脏腑气化。营卫畅行,则主明下安,精神安和。同时,脏腑又是营卫产生与藏化之所,所谓“器者,生化之宇。”

卫气慄疾滑利,散行周身,可以鼓舞心神,传达神机。外来感知能够迅速传入,内生欲念能够快速表达,皆赖剽悍之卫气传导。《中风论·论轻重》中云“人身卫气,应于五神则为知觉,温于四体则为运动,原是左右齐应,两边合用,故能使耳目聪明,心思精详,手足便利。”营气精专柔和,运行于血脉之中,可以滋养脉道、濡养五脏,是养神的基础。营卫从中焦化生之后,上输于心,充养心气,化生心血,营养心神,进而从上焦心肺布达周身。卫气的慄疾滑利和营气的精专柔和之性,保障了人体对外部信息的感知和内环境的调节。

中焦脾胃为营卫化源之所,脾胃升降清浊是精神和调的重要保障^[9-10]。一方面,精神活动所需的能量皆来源于脾胃。脾胃运化水谷,产生营卫,支持五脏气化,营养心神,护卫心宫。脾胃又赖营卫推动,以消磨腐熟水谷,诚如赵晴初在《存存斋医话稿》中云“营卫之气,出入脏腑,流布经络。本生于谷,复消磨其谷。营卫非谷不能充,谷非营卫不能化”。另一方面,五脏代谢所产生的浊气,通过经脉输送至六腑,排出体外。脾胃健运,中焦气机升降有序,则清气得升,浊气得泄,精神安和。

上焦心肺为营卫运行的动力。心主血脉,肺朝百脉,将中焦化生的营卫布散周身,支持、协调脏腑气化。《素问·六节藏象论》云“五气入鼻,藏于心肺,上使五色修明,音声能彰。五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液相成,神乃自生。”营卫上与自然清气相合,生成宗气,贯心脉,布散周身,支持脏腑气化。心气敷布,肺气宣肃,则营卫畅行,神机布达。相反,若忧思悲苦导致心肺之气郁痹,营卫不能布散,则郁热内生,消灼营卫。《素问·举痛论》云“悲则心系急,肺布叶举,而上焦不通,荣卫不散,热气在中,故气消矣。”

下焦肝肾为营卫藏蓄之所。《灵枢·本神》云“肝藏血,血舍魂,……肾藏精,精舍志。”肝肾精血充足,则志意坚强,精神安定。精源于先天,营卫是其重要补充。营卫充足,则肝肾得养。同时,营卫的运行受肝肾调节,肾藏元阴元阳,卫气赖肾阳温煦,营气需肾阴充养。肝藏血,主疏泄,既能激发卫气,鼓舞营卫运行,又能藏化营血。昼日肝气升发,营卫布散于外,激发百骸,夜晚肾气闭藏,营卫藏蓄于内,滋养脏腑。营卫昼行于阳,夜行于阴,则人昼精夜寐。

1.2.2 血脉与营卫精神模型 血脉是营卫运行的重要通道,血脉和利,营卫畅达,则精神安和。心藏神明与心主血脉密切相关,血脉功能的正常是精神活动的重要保障^[11-12]。血脉网络周身,包括经脉和络脉。经脉将营卫输布全身,络脉为营卫出入脏腑之所。血脉通利,营卫才能畅行,神机才能布达。若血脉壅滞,营血不行,卫气内遏,使道闭塞,则会出现精神异常,正如《素问·调经论》云“气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,……血并于阴,气并于阳,故为惊狂,……血并于下,气并于上,乱而喜忘”。

1.2.3 九窍与营卫精神模型 九窍是营卫出入之门户, 又是神机外达的窗口。“九”为约数, 九窍涉及头面诸窍与体内窍道, 是营卫出入人体的门户^[3]。九窍开合由卫气主司, 卫气受心神役使, 故心神调控诸窍开合。眼、耳、口、鼻、舌等官窍接收外界信息, 通过卫气迅速传达至心, 产生视觉、听觉、味觉、嗅觉, 同时内生欲念又能通过卫气传至口舌、肢体, 表达于外。外界刺激作用于体表毛窍, 卫气应之, 调节腠理开合, 从而实现人体的体温调节和汗液排泄, 如《灵枢·五癯津液别》所云“天暑衣厚则腠理开, 故汗出, ……天寒则腠理闭, 气湿不行, 水下流于膀胱, 则为溺与气”。前后二阴亦属九窍, 其开合由卫气主导, 受心神役使, 故能开合有度, 藏泄有时。《金匱要略·脏腑经络先后并脉证》曰“腠者, 是三焦通会元真之处, 为血气所注; 理者, 是皮肤脏腑之文理也。”皮肤肌肉有腠理, 脏腑经络亦有腠理, 而腠理是营卫出入之门, 亦属九窍。卫气在心神的役使下, 内至脏腑, 外达肌肤, 调节诸窍开合。

1.2.4 卫气主导营卫运行 营卫互藏互化, 卫气主导营卫运行。卫属阳, 主温煦、激发、护卫; 营属阴, 主凉润、宁静、滋养。脉中营血赖卫气推动与固摄。卫气主司九窍启闭, 调节营气出入脏腑、血脉。卫气昼出于营则寤, 夜藏于营则寐, 从而形成了昼精夜寐的生物节律。《素问·生气通天论》曰“凡阴阳之要, 阳密乃固。”卫气调控九窍开合, 主导营卫运行, 护卫脏腑百骸。《医门法律·明营卫之法》则曰“可见调营卫之义, 为入身之先务矣。深维其机, 觉卫气尤在所先焉”。

综上所述, 营卫充养脏腑, 脏腑气化产生精神活动。心主导营卫运行, 通过卫气散行、营卫循行、血脉连络、九窍开合等机制, 协调五脏承制, 调节精神活动。

2 用“营卫精神模型”阐释抑郁障碍

2.1 “卫气郁痹, 神机抑遏”是抑郁障碍基本病机

情绪低落、思维迟滞、意志活动减退是抑郁障碍的突出临床表现。“卫气郁痹, 神机抑遏”是其基本病机。抑郁障碍的病因繁多, 大致可分为内外两类, 病起于内者与遗传、病前性格、饮食起居有关; 病起于外者则与精神刺激有关, 而抑郁障碍常为内因和外因相互作用的结果。

2.1.1 病前性格 病前性格由脏腑强弱决定, 同时与营卫气血的运行状态密切相关。《灵枢·本脏》

云“五脏皆小者, 少病, 苦心焦, 愁忧, ……五脏皆坚者, 无病; 五脏皆脆者, 不离于病”; 《灵枢·通天》则将人的心理特质与营卫气血联系起来, 如“太阴之人, 贪而不仁, 下齐湛湛, ……太阴之人, 多阴而无阳, 其阴血浊, 其卫气涩”, 此类性格之人多卫气不振, 营卫郁滞, 故易忧思不解, 情绪不畅。

2.1.2 情志刺激 外来的精神创伤引起强烈、持久的负性情绪, 亦可导致卫气郁痹。《素问·举痛论》云“悲则心系急, 肺布叶举, 而上焦不通, 荣卫不散”; 《灵枢·口问》则曰“忧思则心系急”。可见外触惊骇、悲伤皆会扰乱心神, 心为卫气之主, 心神受伤则心气抑, 卫气郁痹。

2.1.3 饮食起居失调 饮食不节, 起居无度, 日久亦可引起卫气郁痹。饥饱无度最易损伤脾胃, 肥甘厚味、醇酒则会酿生湿热、痰热。脾胃损伤, 中焦气机壅滞。气之升降失常, 卫气郁痹, 神机不振。长期熬夜, 劳神过度, 导致卫气烦劳, 运行失序, 入夜不藏, 昼日不彰, 久则郁痹, 神机不振。

2.1.4 他病累及 躯体疾病可以引起或加重抑郁障碍。卫气外可抵御邪气, 内可推动气血, 为御邪防病之关键。《灵枢·禁服》云“审察卫气, 为百病母。”外邪侵袭, 痹阻卫气, 可以加重抑郁障碍。《伤寒论》中“伤寒, 五六日, 中风, 往来寒热, 胸胁苦满, 嘿嘿不欲饮食, 心烦, 喜呕”即是例证。内生邪气需要卫气清除, 病久邪深, 瘀阻络脉, 卫气郁痹, 营卫出入失常。卒中、高血压病、冠心病等慢性疾病继发的抑郁障碍皆属此类^[4]。

卫气郁痹, 会导致脏腑、血脉、九窍功能异常, 产生情绪、思维、认知、意志等精神活动异常。卫气郁痹, 心气不舒, 心火失于敷布, 则会情绪低落、萎靡不振。卫气郁痹, 神机传导迟滞, 即思维迟滞、记忆提取障碍。卫气郁痹, 鼓舞支持脏腑的功能减弱, 则精力不济、注意力下降。卫气郁痹, 官窍失于激发, 则不愿言语; 肢体失于充煦, 则疲乏懒动。卫气郁痹, 脉道失于推动、护卫, 常常导致营卫郁滞, 痰瘀火热搏结于脉道, 继发血脉损伤、络脉瘀痹等病变^[5]。

2.2 卫气郁痹, 脏腑气化失司导致诸多躯体症状

躯体症状是抑郁障碍的重要临床表现, 最常见的有食欲减退、便秘、性欲减退、乏力、汗出、疼痛等症状, 这些症状都与抑郁情绪相关^[6]。卫气郁痹, 脏腑气化失司, 是病机关键。卫气郁痹, 脾

胃运化不利,升降失司,则水谷的受纳、腐熟、传导失常,产生诸多消化系统症状,如纳呆、便秘、腹胀、腹泻。卫气郁痹,心火不布,则性欲低下;肝气不舒,则宗筋不用;分肉失于温煦,会产生乏力、畏寒;腠理失和,则自汗、盗汗;神机传导障碍,则肢体疼痛、痛无定处,烦乱。

2.3 卫气郁痹,营卫运行失序导致昼夜节律紊乱

昼夜节律紊乱对于抑郁障碍发作具有特征性意义,主要表现为情绪低落、思维迟缓、精力减退等症状晨间加重,在下午和晚间则有所减轻,并伴有睡眠障碍。其根源在于卫气郁痹,营卫运行失序。《灵枢·邪客》云“天有昼夜,人有卧起。”人的生物节律当与自然节律相和,卫气昼日行于阳分,散行周身;夜入于营分,随营气周行。若卫气郁痹,昼日卫不出营,则难以温养心神、激发清窍、温煦肢体,因而情绪低落、懒动懒言、周身不适;经过天阳的温煦、鼓舞,卫气郁痹减轻,故下午、夜晚抑郁症状缓解;至夜卫气难入于营,故不寐。

2.4 卫气郁痹,营卫郁滞,导致血脉损伤

心为火脏,内藏神明,外连百脉,主导营卫运行。卫气属阳,以心火用事,卫气畅达,心火敷布,不郁不滞,百脉通畅。卫气郁痹,无以固护脉道,脉道腠理失司,营卫运行、出入不畅,津停为痰、血滞为瘀。卫气郁久,化生火热,灼伤脉道,灼津炼血,导致痰瘀火热内结,脉道闭塞,进而加重营卫运行障碍。因此,抑郁障碍与高血压病、动脉粥样硬化、心脑血管疾病关系密切,抑郁障碍既是这些疾病的危险因素,又常常会继发于血脉疾病^[7]。

2.5 卫气郁痹,九窍不利,神机传达障碍

九窍遍布周身,既是营卫出入之道,又是神机外达之门,然九窍开合由卫气主司,受神机调节。卫气郁痹,神机传导障碍,则九窍开合失司。卫气郁痹,官窍失于激发,思维迟缓,不欲言语,甚则闭目不语,进入木僵状态。卫气郁痹,腠理失司。腠理闭塞,则分肉不温,乏力畏寒;腠理开泄,则自汗、盗汗。卫气郁痹,形神失和,则肢体疼痛、烦乱,痛无定处。九窍又是营卫出入血脉、脏腑的门户,九窍开合失司,则营卫出入失常,津停为痰、血滞为瘀,亦可导致痰瘀内生。

3 结语

通过对《黄帝内经》营卫与精神活动有关论述的梳理分析,提出了以营卫运行为核心,涉及脏

腑、血脉、九窍的功能模型,阐释精神活动的产生与调节机制,强调卫气在营卫运行中的主导作用。藉此提出,抑郁障碍以“卫气郁痹,神机抑遏”为基本病机,卫气郁痹继发脏腑气化失司、营卫失和、血脉损伤、九窍不利等病机变化。

参考文献

- [1] ANONYMOUS. Mental health in China: what will be achieved by 2020? [J]. Lancet, 2015, 385(9987): 2548.
- [2] XU J, WANG J, WIMO A, et al. The economic burden of mental disorders in China, 2005-2013: implications for health policy [J]. BMC Psychiatry, 2016, 16: 137. doi: 10.1186/s12888-016-0839-0.
- [3] 张敏,李娜,杨军,等. 精神心理障碍在心内科住院患者中的表现 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(4): 653-655.
- [4] 孙小娟,贾林,王胜炳,等. 难治性功能性消化不良及其亚型患者的抑郁焦虑状况及其对生活质量影响的调查 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(4): 332-335.
- [5] 丁元庆. 《内经》营卫理论回顾 [J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(1): 3-7.
- [6] 丁元庆. 对营卫实质的认识与思考 [J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(2): 99-114.
- [7] 丁元庆. 用《内经》营卫理论指导中风临床实践 [C] // 中华中医药学会. 中华中医药学会第十五届全国内经学术研讨会学术论文集. 西安: 中华中医药学会, 2015: 431-435.
- [8] 烟建华. 《内经》“神”概念研究 [J]. 河南中医, 2006, 6(1): 4-5.
- [9] 翟双庆,王洪图. 论中焦气机与神志关系 [J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(5): 10-11.
- [10] 翟双庆. 再论中焦气机与神志关系 [J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(5): 12-13.
- [11] 丁元庆. 有关血脉理论几个问题的探讨 [J]. 山东中医杂志, 2015, 34(4): 245-247.
- [12] 邵琳琳,丁元庆. 高血压共病抑郁障碍中医研究述评 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(10): 2036-2038.
- [13] 丁玉洁,丁元庆. “胃肠病致九窍不和”理论探析与临床应用 [J]. 山东中医杂志, 2015, 34(11): 821-823.
- [14] 苑杰,齐文凤,刘勉,等. 抑郁与动脉粥样硬化关系的研究进展 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(8): 982-985.
- [15] 栗洪娟,王丽媛,丁元庆,等. 颈动脉粥样硬化中医研究现状概述 [J]. 山东中医药大学学报, 2014, 38(2): 171-173.
- [16] 曾庆枝,何燕玲,刘哲宁,等. 综合医院抑郁焦虑障碍患者躯体症状与躯体疾病诊断分布研究 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(8): 2656-2661.
- [17] 宋德宽. 高血压患者脑卒中后并发抑郁症的影响因素分析 [J]. 中国医学创新, 2016, 13(14): 129-132.

(下转第 214 页)

Ⅱ. 华西医学, 2015, 30(8): 1577-1580.

Ⅲ 韩雪, 谢梦. 2002—2012 年上海市杨浦区女性人群乳腺癌的发病和生存情况分析 Ⅳ. 中华疾病控制杂志,

2015, 19(7): 708-711.

Ⅴ 刘德华, 张兆杰. 消结复元膏穴位贴敷治疗肺癌的临床观察 Ⅵ. 中华实用中西医杂志, 2000, 13(19): 1481.

Unclogging Roads for “Pathogenic Toxin” to Improve Therapeutic Effect for Tumor

TIAN Jianhui^{1,2}, LIU Haitao³, LIU Jiaxiang²

(1. Institute of Oncology in Chinese Medicine, Shanghai Research Institute of Chinese Medicine, Shanghai, 200032; 2. Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 3. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT In Chinese medicine, “Giving the pathogenic Qi an exit” is one of the important ways to follow the trend of diseases to treat them. The pathogenic Qi both inside and outside the body take advantage of the deficiency of healthy Qi, gathering in the channels and meridians as well as Zang and Fu-organs, being not able to discharge on time, accumulating and resulting into tumor. Therefore, unclogging the pathway that the pathogenic Qi flows out could promote the timely elimination of pathogenic Qi and prevent its accumulation to avoid tumorigenesis. It is one of the important ways to prevent and treat malignant tumors. Through reviewing the theory and discussing the clinical feasibility strategy, this article enriches the connotation of “reinforcing healthy Qi to treat cancer”, and explores new ideas to improve the prevention and treatment of Chinese medicine on malignant tumor. The specific methods are including dispelling toxin by knife and catheter, dispelling toxin by skin and the seven orifices, dispelling toxin by channel and meridian, dispelling toxin according to its location, as well as treating Fu-organ in Zang-organ diseases.

Keywords malignant tumor; pathogenic toxin; reinforcing vital Qi

(收稿日期: 2017-08-28; 修回日期: 2017-09-30)

编辑: 黄 健

(上接第 210 页)

Explaining Pathogenesis of Depressive Disorder Based on the Hypothesis of “Nutrient Qi and Defensive Qi Mental Model”

DU Shihao¹, HU Chunyu², DING Yuanqing²

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Shandong University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Based on the discussion of nutrient qi, defensive qi and mentality in *Inner Canon of Yellow Emperor* (黄帝内经), the authors put forward the “nutrient qi and defensive qi mental model” hypothesis, with the core of nutrient qi and defensive qi movement, involving Zang-fu viscera, blood, vessels and nine orifices, to explain mentality. The authors think that mentality emerges under the government of heart and is from Zang-fu viscera Qi transformation. Nutrient qi and defensive qi feed five-Zang viscera and support Zang-fu viscera Qi transformation, which is the energy source of mentality. Nutrient qi and defensive qi circles all over the body, communicating Zang-fu viscera, blood, vessels and nine orifices, transmitting spiritual mechanism, coordinating Zang-fu viscera restriction and generation, which is the regulating mechanism of mentality. The authors think that “defensive qi depression and spiritual mechanism inhibition” is the basic pathogenesis of depressive disorder. Defensive qi depression might cause Qi movement changes, such as Zang-fu viscera Qi transformation dysfunction, imbalance of nutrient qi and defensive qi, blood and vessels damage, as well as blockage of nine orifices.

Keywords nutrient qi and defensive qi; mentality; depressive disorder; defensive qi depression; spiritual mechanism inhibition

(收稿日期: 2017-06-16; 修回日期: 2017-09-08)

编辑: 焦 爽