

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.20.002

气郁体质相关病证及方药探析

王雪可^{1,2}, 李天星³, 方旂旒⁴, 李玲孺², 王琦²✉

1. 河南中医药大学, 河南省郑州市金水区金水东路 156 号, 450018; 2. 北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院; 3. 中国中医科学院中医基础理论研究所; 4. 浙江中医药大学

[摘要] 以气郁体质为切入点, 系统梳理总结气郁体质具体病证证候表现及治疗用药。认为气郁体质人群平衡状态失调时可继发一系列病证, 归纳总结出了临床最常见的四种病证, 即肝郁、虚郁、痰热郁、郁结。“肝郁”为肝失疏泄, 气机郁结, 治疗主张肝气郁结、脾虚血少用逍遥散; 肝郁脾虚、郁而化火用丹栀逍遥散; 肝郁化火、气逆上冲用奔豚汤。“虚郁”为长期情志不畅, 久则暗耗气血, 气血衰少, 治疗主张心脾两虚、心神失养用甘麦大枣汤; 心肺阴虚、神魄失守用百合地黄汤。“痰热郁”为气机不舒, 影响精血津液运行, 聚湿成痰化热, 治疗主张肝郁不舒、痰凝气结用半夏厚朴汤; 肝郁痰热内扰、胆胃不和用柴胡(芩)温胆汤; 肝气郁结、痰火内扰用自拟舒肝解郁汤。“郁结”为气滞血瘀痰浊集聚, 日久成瘀, 治疗主张肝郁不舒、痰火湿食血郁用越鞠丸; 肝郁气滞血瘀用自拟乳癖散结汤。

[关键词] 体质; 气郁; 病证分型; 方药应用

《素问·经脉别论篇》记载:“诊病之道, 观人勇怯、骨肉、皮肤, 能知其情, 以为诊法也”, 指出通过观察人体勇怯、骨肉、皮肤状态, 从而了解病情, 是诊断的基础。《灵枢·五变》曰:“肉不坚, 腠理疏, 则善病风”“粗理而肉不坚者, 善病痹”, 提示体质状态与病证之间存在内在联系, 诊疗时需辨体论治。辨体论治丰富了临床诊疗体系, 特别是对体质相关病证的防治、亚健康的干预具有独特优势。体质类型不同, 机体对某种致病因子或疾病有着不同的易感性和倾向性; 而不同体质人群对病邪的反应不同, 呈现不同的证候特征, 影响疾病的转归与预后。无论是健康的维护与促进, 还是疾病的预防与治疗, 人作为主体, 其体质特征都至关重要, 可据此进行相应的干预, 促使机体恢复平衡状态^[1]。基于课题组前期对气郁体质调体主药主方解析结果^[2], 本文聚焦气郁体质人群平衡状态失调时继发的一系列病证, 并在分析病证的基础上对相关方药应用加以总结, 以期对气郁体质的临床调

治及辨体论治的具体应用提供参考。

1 气郁体质特征及分布简况

气是构成和维持人体生命活动的最基本的物质, 其升降出入的运动变化是生命活动的基本形式。“气”是无形的, 布散全身, 无所不在, 具有推动与调控、温煦与凉润、防御、固摄、气化等多种生理功能。无论外感六淫邪气, 或内伤情志, 都能影响气机功能失调, 导致脏腑经络功能紊乱, 进而导致诸病发生。《素问·举痛论篇》曰:“百病生于气也”, 《景岳全书》言:“气之在人, 和则为正气, 不和则为邪气。凡表里虚实, 逆顺缓急, 无不因气而生, 故百病皆生于气”, 皆强调气机失调是发病的始动因素。气机升降失调, 结聚不得发越所致郁滞不通, 是气机失调最为常见的病理状态。《不居集·七情内郁》言:“百病皆生于郁, 故凡病之属郁者, 十常八九”, 《临证指南医案》记载:“皆因郁则气滞, 气滞久则必化热, 热郁则津液耗而不流, 升降之机失度, 初伤气分, 久延血分, 延及郁劳沉痾”, 均提示了气郁是发病之端、百病之源。

气郁体质是九种体质之一, 是由于长期情志不畅、气机郁滞而形成的, 其特征包括以下 5 个方

基金项目: 国家自然科学基金(81874413); 国家重点研发计划(2022YFC2010104); 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术继承项目(国中医药办人教函[2021]272号)

✉ 通讯作者: wangqi710@126.com

面^[3]: 1) 形体特征为形体偏瘦; 2) 心理特征为性格内向不稳定, 忧郁脆弱, 敏感多疑; 3) 常见表现主项: 平素忧郁面貌, 神情多烦闷不乐; 副项: 胸胁胀满, 或走窜疼痛, 多伴善太息, 或嗳气呃逆, 或咽间异物感, 或乳房胀痛, 寐差纳呆, 惊悸怔忡, 健忘, 痰多, 大便偏干, 小便正常, 舌淡红, 苔薄白, 脉象弦细; 4) 发病倾向为易患郁证、脏躁、百合病、不寐、梅核气、惊恐等病证; 5) 对外界环境适应能力及对精神刺激适应能力较差, 不喜阴雨天气。

全国大样本的流行病调查显示, 气郁体质占 7.66%, 居于偏颇体质第 7 位^[4]。地域特征方面, 东北地区和华东地区比例偏高; 年龄特征方面, 25~44 岁人群之间比例较高; 性别特征方面, 女性明显高于男性^[5]。有研究运用中医体质分类方法和判定标准进行气郁体质与疾病相关性的流行病学调查, 结果发现气郁体质与乳腺增生、围绝经期综合征、Leber 遗传性视神经病变、银屑病、慢性前列腺炎等疾病密切相关^[6-7]。

2 气郁体质相关病证及方药应用

气郁体质人群平衡状态失调时可继发一系列病证, 其中“肝郁”作为发病的基础, 是最常见的一类病理状态; 若长期情志不畅, 神志异常, 久则暗耗气血, 气血衰少会加重神魂不安, 呈现“虚郁”状态下的相关病证; 若气机郁滞, 影响精血津液的运行, 易聚湿成痰化热, 日久成瘀, 呈现“痰热郁”“郁结”状态下的相关病证。

2.1 气郁体质“肝郁”相关病证及方药

《丹溪心法·六郁》曰: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。故人身诸病, 多生于郁。”肝主升、主动, 喜条达恶抑郁, 对人体气机疏通畅达起着重要作用。若肝脏疏泄正常, 则气机调畅, 气血调和, 脏腑、形体、官窍功能活动正常, 使人精神愉快、心情舒畅; 若肝失疏泄, 气机郁结, 则见情志抑郁, 忧愁烦闷等; 若久郁不解, 失其柔畅之性, 易生热化火, 可见急躁易怒、胸胁胀痛等; 若肝火上逆, 上犯于肺胃, 可见胸闷气急、呃逆呕吐等症状。

2.1.1 气郁体质、肝气郁结、脾虚血少——逍遥散 肝藏血, 体阴而用阳, 若情志郁结, 肝失疏泄, 阴血化源不足, 则肝体失养, 肝气横逆, 除情绪抑郁外, 还可见两胁作痛、乳房胀痛、头痛目眩、月经异常等表现; 若横逆乘脾, 脾失健运, 可

见神疲乏力、纳食不佳等, 可选逍遥散调治。该方出自《太平惠民和剂局方》, 主治妇人诸疾。药物组成: 柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草、煨生姜、薄荷。方中柴胡、薄荷行气解郁, 白术、茯苓健脾益气, 当归、白芍养血以改善气血暗耗, 煨生姜温胃和中, 炙甘草和中缓急。结合体质学重新解读, 适用于气郁体质肝气郁结、脾弱血少者, 症见悲观、情绪不宁、胁痛、晕眩乏力、失眠、活动能力减退、思维和认知功能迟缓等。逍遥散在临床上广泛应用于心血管、消化、内分泌、妇科、儿科及皮肤科等多系统疾病^[8]。临床研究^[9]显示, 硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合逍遥散治疗气郁体质复发性外阴阴道念珠菌病患者较单独使用西药疗效更佳。

2.1.2 气郁体质、肝郁脾虚、郁而化火——丹栀逍遥散 气郁化火多由于各种致病因素的病理产物作用于机体, 使得脏腑、阴阳、气血失和, 造成气机郁结, 日久生热化火。肝失疏泄, 气血怫郁, 郁而化火, 可见急躁易怒、心胸烦热、口苦口干、胸胁胀满等; 若横逆犯胃, 可见胃脘部疼痛不适; 若火热破血妄行, 可致出血等, 可选丹栀逍遥散治疗。该方出自《内科摘要》, 药物组成为在逍遥散基础上加牡丹皮、栀子, 方中栀子加强清肝热之力, 牡丹皮清血中伏热, 在疏肝解郁、健脾养心的基础上增强清热之效。结合体质学重新解读, 适用于气郁体质肝郁脾虚、郁而化火者, 临床表现除情志抑郁外, 尚有烦躁易怒、头痛目涩等化火之证。月经不调者除月经周期紊乱外, 还容易出现经期吐衄、产后发热等症。临床研究发现, 在情志、运动、饮食疗法基础上联合口服丹栀逍遥散调治气郁体质, 其体质量表、临床症状及总有效率方面的改善效果均优于单纯使用情志、运动、饮食疗法^[10]; 对气郁体质肝郁化火型高血压病合并焦虑抑郁患者进行为期 2 周的干预, 结果表明加减丹栀逍遥散结合体质调理在改善体质状态、临床症状方面疗效确切, 在治疗焦虑抑郁症状方面疗效趋近于纯西药(黛力新)疗法^[11]。

2.1.3 气郁体质、肝郁化火、气逆上冲——奔豚汤 若肝气郁结化火, 随冲气上逆, 气从少腹上冲胸脘或至咽喉, 出现胸闷气急、心烦易怒、胸脘部疼痛不适; 上冲肺胃, 则可见呃逆呕吐等症, 可选奔豚汤调治。该方出自《金匮要略》, 主治奔豚证。药物组成: 川芎、白芍、李根白皮、黄芩、半夏、生姜、葛根、甘草、当归。方中川芎、白芍疏肝柔

肝调体；李根白皮、黄芩清泻肝热以制冲逆；当归合白芍养血；半夏、生姜、葛根、甘草升清降浊、和胃降逆，全方共奏疏肝清热降逆之效。结合体质学重新解读，适用于气郁体质肝郁化火、气逆上冲，出现头晕、头痛、局部肌群呈强直性或阵挛性抽搐等神经功能紊乱，或嗝气、打嗝、恶心、心悸、胸闷、气短等肠胃神经官能症。

现代临床常以奔豚汤治疗神经系统、消化系统、儿科及妇科类疾病^[12]。动物实验^[13]亦证实，奔豚汤可通过下调海马区 GAT-1 和 GAT-3 蛋白表达，调节中枢神经系统氨基酸类神经递质的含量，进而改善慢性束缚应激诱导的模型小鼠的焦虑行为。

2.2 气郁体质“虚郁”相关病证及方药

若长期情志不畅，神志异常，久则暗耗气血，气血衰少会加重神魂不安，出现“虚郁”状态下的相关病证。《薛氏医案》曰：“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏。”肝属木，心属火，肝为心之母。心主神志，肝主疏泄，通过肝气调节心血运行，温养其他脏腑与窍穴，故情志之郁必关乎于心。肺为五脏华盖，主导气机升降，又主司宗气进出，若太阴肺失治节之令，则清气不升，浊气不降，升降失司，上下不交，郁病乃生。

2.2.1 气郁体质、心脾两虚、心神失养——甘麦大枣汤 《景岳全书》曰：“至若情志之郁，则总由乎心，此因郁而病也。”心主藏神，肝主疏泄，心肝两脏，相互为用，共同维持正常精神活动。肝疏泄有度，情志畅快，有助于心神内守，若肝失疏泄，会引动心神不安，出现意识、思维、情感等障碍，可选甘麦大枣汤治疗。该方出自《金匮要略》，主治脏躁。药物组成：甘草、小麦、大枣。方中小麦甘凉除烦、养肝补心，甘草补养心气、甘缓和中，大枣和中，共奏养心补脾之功。结合体质学重新解读，适用于气郁体质心脾两虚、心神失养，出现瘵病、精神分裂症、小儿多动症、夜啼、围绝经期综合征等，症见表情淡漠、颜面欲哭貌、精神恍惚不能自主、性情不开朗、胸闷嗝气、心中烦乱、坐卧不安等。甘麦大枣汤临床广泛用于治疗情志病、梅尼埃病、小儿抽动症等疾病^[14]。药理研究^[15]表明，甘麦大枣汤具有抗抑郁、抗炎镇静、调节肠道菌群等多重作用；动物实验^[16]显示，其可有效提高抑郁模型大鼠的行为学特征，提高脑内多巴胺、5 羟色胺（5-HT）及去甲肾上腺素（NE）活性，激活中枢神经兴奋性等，起到抗抑郁的作用。

2.2.2 气郁体质、心肺阴虚、神魄失守——百合地黄汤 肝气郁结，情志不遂，化火伤阴，可致心肺阴两虚。心藏神，肺藏魄，心肺阴虚，神魄失守，可用百合地黄汤治疗。该方出自《金匮要略》，主治百合病之心肺阴虚内热证。药物组成：百合、生地黄。方中百合入肺，养肺阴而清气热；生地黄入肾，益心营而清血热，全方具有滋阴养血清热之效。结合体质学重新解读，适用于气郁体质心肺阴虚、神魄失守，出现抑郁症、焦虑症、睡行症、瘵症等，症见精神恍惚不定，欲卧不卧，欲行不行，坐立不安，时胡言乱语，哭笑无常，时默默不语，烦躁易怒，心悸气促，伴口苦、咽干、胸胁胀满，时有刺痛，肢体麻木等。百合地黄汤临床广泛应用于肺炎、糖尿病、干燥综合征以及多种神经精神类疾病（抑郁、焦虑、瘵症、失眠等）^[17]的治疗。药理研究^[18]发现，该方可能通过抑制单胺氧化酶活性、增加单胺类神经递质释放、抗炎、调节免疫等多种作用，起到抗抑郁、抗焦虑、改善睡眠等作用。

2.3 气郁体质“痰热郁”相关病证及方药

《医贯》曰：“气郁而湿滞，湿滞而成热，热郁而成痰，痰滞而血不行。”《景岳全书》曰：“痰由情志郁结所致者，多因气郁生痰，痰热内扰，致胆气郁阻。”情志失常，肝气郁滞，横逆犯脾土，脾运失健，聚湿生痰，肝脾两伤，阻塞经络，呈现肝郁痰凝之证，可见局部肿块、胸闷胁胀等；肝胆互为表里，肝失疏泄，致胆气郁结，湿热阻滞胆腑，横逆犯胃，同时胆汁分泌受阻，影响胃的腐熟消化功能，可见胆怯易惊及胃失和降之象；肝气郁结，枢机不利，痰热上扰清窍，蒙心扰神，魂不守舍，可见谵语、狂躁、不寐等。

2.3.1 气郁体质、肝郁不舒、痰凝气结——半夏厚朴汤 情志失常可直接导致脏腑功能失调，肺胃失于宣降，气化不利，津液布散失常，水液代谢受阻生痰湿，痰气搏结为病，结聚于咽喉可见咽中如物梗阻，咯吐不出、吞咽不下；结聚于胸腹可见胸胁满闷、不思饮食，或有恶心呕吐、反酸、厌油腻等，可选半夏厚朴汤治疗。该方出自《金匮要略》，主治梅核气。药物组成：半夏、厚朴、茯苓、生姜、紫苏叶。方中紫苏叶理肺疏肝，宣通郁结；厚朴下气除满，以助疏肝；半夏、茯苓、生姜健脾燥湿化痰，全方具有健脾燥湿、化痰和中之效。结合体质学重新解读，适用于气郁体质肝郁不舒、痰凝气结，出现抑郁症、失眠、围绝经期综合征、胃食管反流、功能性消化不良等，症见梅核气、胸胁满

闷等。半夏厚朴汤现代临床广泛应用于消化系统、呼吸系统、内分泌系统、神经系统等疾病的治疗^[19]。有研究^[20]发现,在单一体质与复合体质中气郁体质均为亚临床甲状腺功能减退症患者常见体质类型,在此基础上采用半夏厚朴汤进行干预,结果显示在改善患者症状、提高生活质量、降低血脂等方面优于对照组(安慰剂)。

2.3.2 气郁体质、肝郁痰热内扰、胆胃不和——柴胡温胆汤/柴芩温胆汤 情志抑郁,肝失疏泄,水液代谢紊乱,聚湿成痰,湿困脾胃,横逆胆腑,胆受邪扰,失于决断,见胆怯易惊;侵犯肝胆,见心烦急躁,寐差多梦;痰湿困阻,胃失和降,见呕恶呃逆;痰热上扰清窍,见头目眩晕,可选柴胡温胆汤/柴芩温胆汤调治。该方出自《医宗金鉴》,主治小儿感冒夹惊、卧睡不安。药物组成:柴胡/黄芩、竹茹、半夏、陈皮、茯苓、枳实、甘草。方中柴胡/黄芩疏肝清肝;竹茹清痰热;陈皮、枳实理气化痰,助竹茹清痰热;半夏、茯苓健脾燥湿祛湿,全方可疏肝清胆、化痰和胃。结合体质学重新解读,可应用于气郁体质肝郁痰热内扰、胆胃不和,出现惊悸、癫痫、失眠等,症见触事易惊、惊悸不宁、噩梦纷纭等。若见胸胁苦满或疼痛、口苦、目赤、气窜作痛等症,择柴芩温胆汤更佳。梳理总结柴胡温胆汤/柴芩温胆汤在现代临床的应用可发现,柴芩温胆汤临床上常用于治疗失眠、抑郁、焦虑、癫狂等神经系统疾病^[21],柴胡温胆汤常应用于治疗神经、消化、内分泌、循环、呼吸等系统疾病^[22]。

2.3.3 气郁体质、肝气郁结、痰火内扰——舒肝解郁汤 肝气郁滞,则胸胁苦满;气郁日久,蕴生痰浊,上扰于心神,症见心烦失眠、狂躁不安,可选自拟舒肝解郁汤调治。舒肝解郁汤是在《伤寒论》柴胡加龙骨牡蛎汤基础上结合气郁体质特点化裁而来。柴胡加龙骨牡蛎汤原方主治柴胡证误下少阳之邪未解,热邪内陷,郁遏不达,气机不畅;舒肝解郁汤则用于治疗气郁体质狂躁症。药物组成:柴胡、法半夏、黄芩、党参、龙骨、牡蛎、茯苓、桂枝、熟地黄、磁石、石菖蒲、郁金、神曲。方中柴胡、郁金疏肝柔肝、行气解郁,黄芩、大黄清热泻火治火郁,龙骨、牡蛎、磁石重镇安神,法半夏、茯苓、石菖蒲燥湿化痰渗湿治痰郁、湿郁,党参益气,桂枝温阳利水,全方疏肝解郁、化痰理气、安神开窍,适用于气郁体质肝气郁结、痰火内扰,出现胸满烦惊、狂躁者。若兼有顽固性失眠,

酌加夏枯草、合欢花等清肝舒郁,百合、紫苏叶、夜交藤等养心安神;兼有自言自语、嬉笑无常,甚至打人毁物,加通窍活血汤活血散结;兼有食欲不振,加枳壳、莱菔子等行气消食;兼有心律失常者,加甘松、苦参等清热除湿、理气化痰。

2.4 气郁体质“郁结”相关病证及方药

《类证治裁》曰:“气郁则湿郁,湿郁则热郁,热郁则痰郁,痰郁则血郁,血郁则气郁,相因为病。”气郁为始动因素,在病理演变过程中,与各病理因素互为因果,相互影响。郁者,抑而不通之意,渐次交叠可见湿、热、痰、食等病理产物郁结,致脏腑阴阳气血失和。《类证治裁》曰:“七情内起之郁,始而伤气,继必及血,终乃成劳”,可见气郁为基,日久伤及精血,气滞血瘀痰浊集聚于胸胁乳房而成结块。

2.4.1 气郁体质、肝郁不舒、痰火湿食血郁——越鞠丸 气郁常为疾病的始动因素,在病理演变过程中,与其他病理因素相因为病,引起一系列如胸膈痞闷、噎气腹胀、吞酸呕吐、饮食不消、胸脘刺痛等症状,可选越鞠丸调治。该方出自《丹溪心法》,用于治疗肝脾郁滞所致的六郁之证,药物组成:苍术、香附、川芎、神曲、梔子。方中香附、川芎行气解郁以治气郁之本,且可促进血行以治血郁,苍术燥湿运脾治脾郁,神曲消食治食郁,梔子清火治火郁,若有痰郁,还可加瓜蒌、半夏等,全方畅气机、消痰浊。结合体质学重新解读,可适用于气郁体质六郁证,出现胃神经官能症、消化性溃疡、肋间神经痛、月经不调等,症见胸膈满闷、脘腹胀满、噎腐吞酸、恶心呕吐、饮食不消等。现代临床中越鞠丸已被广泛应用于治疗神经系统、消化系统、妇科、男科及耳鼻喉科疾病^[23]。已有临床研究^[24]证实,气郁体质抑郁症患者采用常规对症加服越鞠丸治疗,在干预第7天后患者血清脑源性神经营养因子升高,干预14天后抑郁症患者的临床症状有明显改善。

2.4.2 气郁体质、肝郁气滞血瘀——乳癖散结汤 女子以肝为气血之本,肝藏血喜调达,肝气畅达,则血脉通畅,反之血行瘀阻。肝属木,脾属土,肝木克脾土,若肝气过旺,肝强脾弱,出现肝乘脾,脾失健运,痰浊内生,则气血瘀滞更甚,凝聚于乳房而成肿块;结块阻塞乳房脉络,不通则痛,引起乳房疼痛。临床中气郁体质肝郁气滞血瘀,出现乳腺结节、乳腺小叶增生、乳房疼痛者,可用自拟乳癖散结汤调治。药物组成:柴胡、枳

壳、白芍、炙甘草、郁金、乳香、莪术、夏枯草、山慈菇、皂角刺、海藻、昆布、蒲公英。方中以四逆散为基础疏肝柔肝、行气解郁，郁金能够活血行气止痛，乳香、莪术破血消癥、行气止痛，夏枯草清肝火散郁结，山慈菇清热解毒、化痰散结，皂角刺破血散结、消肿排脓，昆布清热化痰，蒲公英清热解毒消肿，全方疏肝解郁、化痰散结、行气止痛。若乳房胀痛明显，加穿山甲粉、王不留行活血通经；乳房结块较大，加白芥子、鹿角胶以温阳化痰软坚。

3 结语

气郁体质是由于长期情志不畅、气机郁滞、疏泄失常而形成的，表现为性格内向不稳定，常忧郁不乐，善太息，易惊悸、甚者狂躁，寐差多梦，纳呆，或咽部异物感，或肋部胀痛窜痛，脉象多弦。气郁体质者易患郁证、脏躁、癰证、梅核气、百合病、不寐等疾病。本文以气郁体质为切入点，归纳总结出了临床最常见的四种分型：肝郁、虚郁、痰热郁、郁结，并据此不同细化相关病证及方药的应用。总之，以体质为基，结合病证不同，择其适宜之方、恰当之药，方可体现“辨体用方”“治病求本”的诊疗思维，并能为气郁体质调体防治提供参考。

参考文献

- [1] 靳琦. 王琦辨体辨病辨证诊疗模式: 中医体质理论的临床应用[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 16-17.
- [2] 梁嘉玲, 倪诚. 基于体质与证候辨析的气郁体质主药主方筛选[J]. 天津中医药, 2020, 37(12): 1334-1336.
- [3] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [4] 白明华, 王济, 郑燕飞, 等. 基于 108 015 例样本数据的中国人群中中医体质类型分布特征分析[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(6): 498-507.
- [5] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群中中医体质流行病学调查: 基于全国 9 省市 21948 例流行病学调查数据[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 7-12.
- [6] 吴立芬, 王飞, 章文春, 等. 中医气郁体质研究进展[J]. 中医临床研究, 2020, 12(29): 143-146.

- [7] 李倩茹, 王济, 王琦, 等. 中医气郁质的研究进展[J]. 环球中医药, 2020, 13(1): 157-162.
- [8] 曹旭焱, 张少强, 刘岩. 逍遥散及其化裁方临床应用进展[J]. 河南中医, 2019, 39(11): 1775-1778.
- [9] 罗秋红, 覃永键, 钟江. 逍遥散治疗气郁质 RVVC 患者临床对照观察[J]. 大众科技, 2017, 19(12): 42-43, 48.
- [10] 王虹, 蔡新霞, 曾晓燕. 丹栀逍遥散结合情志、运动、饮食疗法治疗气郁体质疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(3): 87-89.
- [11] 蔡晓玲. 加减丹栀逍遥散结合体质调理干预气郁质肝郁化火型高血压合并焦虑抑郁的临床研究[D]. 西宁: 青海大学, 2021.
- [12] 毛雯, 何玲. 奔豚汤的临床应用研究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(9): 157-159.
- [13] 宋伍, 刘萍, 姜爽, 等. 奔豚汤对慢性束缚应激小鼠焦虑的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(11): 139-144.
- [14] 齐玉凤. 甘麦大枣汤研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(7): 110-112.
- [15] 徐筠军, 姚淮芳. 浅谈甘麦大枣汤的临床多学科应用体会[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(2): 231-234.
- [16] 庄红艳, 贾竑晓, 刘杰, 等. 甘麦大枣汤干预多种抑郁症的疗效及药理探究[J]. 世界中医药, 2019, 14(7): 1907-1910, 1914.
- [17] 朱巳昊, 谢鸣. 百合地黄汤临床研究进展[J]. 中国药师, 2021, 24(11): 2081-2088.
- [18] 朱巳昊, 谢鸣. 百合地黄汤药理作用研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(3): 719-726.
- [19] 陈朝阳, 韩新民. 半夏厚朴汤研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(6): 848-853.
- [20] 王耀立. 亚临床甲减中医体质特征及半夏厚朴汤加减对痰气交阻证的临床干预初步研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2016.
- [21] 赵胜杰, 俞晶晶, 刘华, 等. 柴芩温胆汤治疗神志病研究进展[J]. 江苏中医药, 2021, 53(8): 79-82.
- [22] 秦玲曦, 吕文亮. 柴胡温胆汤临床应用进展[J]. 世界中医药, 2020, 15(16): 2511-2514, 2518.
- [23] 蔡秀江, 黄美艳. 越鞠丸临床应用研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(76): 129-131.
- [24] 张煜萱, 崔博, 邹之璐, 等. 越鞠丸治疗气郁体质抑郁症患者及改善血清 BDNF 水平的临床对照研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(5): 960-963.

Exploration of Syndromes and Prescriptions Related to Qi-Depression Constitution

WANG Xueke^{1,2}, LI Tianxing³, FANG Yini⁴, LI Lingru², WANG Qi²

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450018; 2. National Institute of Traditional Chinese Medicine Constitution and Preventive Medicine, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Institute of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. Zhejiang Chinese Medical University

ABSTRACT Based on qi-depression constitution, we systematically sorted out and summarized the manifestations

of specific symptoms and prescriptions of *qi*-depression constitution. It is believed that a series of syndromes can be developed due to the imbalance in patients with *qi*-depression constitution. The four most common syndromes in clinic were summarized as liver depression, deficient depression, phlegm-heat depression, and stagnation. “Liver depression” resulted from liver failing to free flow of *qi*, then *qi* stagnated, so *Xiaoyao Powder* (逍遥散) was recommended as treatment for liver *qi* depression, spleen deficiency and blood insufficiency; *Danzhi Xiaoyao Powder* (丹栀逍遥散) for liver depression and spleen deficiency, depression transforming into fire; *Bentun Decoction* (奔豚汤) for liver depression transforming into fire, upward rushing of *qi* counterflow. “Deficient depression” resulted from long-term mental disorder and will consume *qi* and blood potentially to *qi* and blood deficiency, so *Ganmai Dazao Decoction* (甘麦大枣汤) was recommended as treatment for deficiency of both heart and spleen, and heart and spleen failing to tonify; *Baihe Dihuang Decoction* (百合地黄汤) for heart and lung with *yin* deficiency, spirit and soul failing to guard. “Phlegm-heat depression” resulted from disturbance of *qi* movement, affecting the transportation of essence, blood and body fluids, gathering dampness and forming phlegm into heat. *Banxia Houpo Decoction* (半夏厚朴汤) was recommended as treatment for liver depression and failing to transportation, phlegm coagulation and *qi* stagnation; *Chaihu (or Chaiqin) Wendan Decoction* (柴胡(芩)温胆汤) for liver depression and phlegm-heat harassing internally, and disharmony of gallbladder and stomach; self-made *Shugan Jieyu Decoction* (舒肝解郁汤) for liver-*qi* stagnation and phlegm-fire harassing internally. “Stagnation” resulted from stagnation of *Qi* and blood, accumulation of turbid phlegm, and forming stasis over time, so *Yueju Pill* (越鞠丸) was recommended as treatment for liver depression and failing to transportation, phlegm-fire with damp diet and blood depression; self-made *Rupi Sanjie Decoction* (乳癖散结汤) for liver depression, stagnation of *Qi* and blood.

Keywords constitution; *qi* depression; identification of syndromes; application of prescriptions

(收稿日期: 2023-04-05; 修回日期: 2023-06-03)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 2056 页)

Principles, Limitations, and Error-Correction Methods of Traditional Chinese Medicine's Empirical Thinking

TANG Wen¹, WANG Yang¹, ZHANG Lei², TONG Kang¹, WANG Zhibin¹, CHEN Binbin¹, LIU Ruifang¹, LI Candong¹

1. Traditional Chinese Medicine Syndrome Research Base, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian, 350122;

2. School of Basic Medicine, Gansu University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT From the perspective of cybernetics, this study investigated the fundamental principles of empirical thinking in traditional Chinese medicine, encompassing six stages, including experience input and storage, experience extraction and activation, experience combination and reconstruction, judgment and decision-making based on experience, and experience evaluation and feedback. The potential limitations of empirical thinking in clinical applications were analyzed, mainly manifested as individuality, superficiality, conservatism, prioritizing commonality over individuality, and cognitive inertia. To overcome these limitations, this paper also explored strategies and methods for clinical error-correction from four points, i. e. the integration of rational and empirical thinking, the reinforcement of feedback mechanisms and transcendent correction, the integration of individualization and quantity-quality balance, and the management and transference of tacit knowledge under empirical thinking.

Keywords empirical thinking; thinking principle; cybernetics; traditional Chinese medicine thinking; thinking limitations

(收稿日期: 2023-05-09; 修回日期: 2023-08-14)

[编辑: 贾维娜]