

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250307004

基于滋化源及朝夕分补法辨治难治性抑郁症

崔 洋¹, 钟 静², 梁明坤³

1. 广西中医药大学研究生院(广西 南宁 530000); 2. 广西中医药大学基础医学院(广西 南宁 530000);
3. 广西中医药大学附属瑞康医院神经内科(广西 南宁 530000)

【摘要】 滋化源及朝夕分补法源自明代著名医家薛立斋。源,根也,本也,乃先后天之本肾脾也。朝即白天,夕即夜晚,白天需健脾益气,夜晚需补肾滋阴。通过顺应自然界昼夜阴阳变化的特点补益脾肾,进而调补五脏,以改善难治性抑郁症患者的不良情绪、兴趣低落、学习能力下降等症状,降低疾病的复发率。并附验案 1 则。

【关键词】 抑郁症; 滋化源; 朝夕分补; 中医理论; 中医药疗法; 临床经验

Based on nourishment source and morning-evening tonification in treating treatment-resistant depression

CUI Yang¹, ZHONG Jing², LIANG Mingkun³

1. Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530000, China; 2. School of Basic Medical Sciences, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530000, China; 3. Department of Neurology, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530000, China

Abstract: The nourishment source and the morning-evening tonification originated from Xue Lizhai, a renowned physician of the Ming Dynasty. The source, the root, and the essence, refers to the kidney and spleen, which are the congenital origin and the acquired foundation. The morning refers to the day, and the evening refers to the night. During the day, the spleen and qi are strengthened and invigorated, while at night, the kidney and yin are tonified and nourished. Following the characteristics of the natural changes of yin and yang during the day and night, the spleen and kidney are tonified and nourished, thereby regulating and tonifying the five internal organs, improving the negative emotions, low interest, and reduced learning ability of patients with intractable depression, and reducing the recurrence rate of the disease. And a proven case is presented.

Keywords: depressive disorder; nourishment source; morning-evening tonification; traditional Chinese medicine theory; traditional Chinese medicine therapy; clinical experience

抑郁症是一种以情绪低落和快感缺乏为特征的神经精神疾病,涉及多个大脑区域和网络的异常^[1],其具有发病率高、复发率高、自杀率高等特点^[2]。随着现代生活节奏的加快,以及学业、事业和家庭方面的压力增大,抑郁症的发病率逐年上升^[3]。

据世界卫生组织(WHO)统计,全世界有 3.2 亿人患有抑郁症,占全球死亡人数的 1.5%^[4]。其疾病负担大,WHO 预计抑郁症将在 2030 年位居全球疾病负担的首位^[5]。目前,西药抗抑郁作用单一,具有副作用大、依赖性大等特点^[6]。研究^[7]表明,抗抑郁治疗过程中,30%~50% 的抑郁症患者因疗效不佳,最终发展为难治性抑郁症(treatment-resistant depression, TRD)。目前,TRD 还没有统一的定义,临床上通常把经过 2 种及以上抗抑郁药充分治疗后仍无效的抑郁症称为 TRD^[8],且目前临床上的常规治疗方法对 TRD 的治疗效果并不理想。中医药治疗特色显著,

[基金项目] 广西自然科学基金面上项目(2023GXNSFAA026237); 广西中医药大学桂派杏林青年英才项目(2022C026)

[作者简介] 崔洋,男,硕士研究生,主要从事中西医结合防治脑病临床研究工作

[通信作者] 梁明坤,副主任医师,硕士研究生导师;

E-mail: liangmingkun13@163.com

其整体调节功能符合抑郁症复杂发病机制的疾病本质,在发挥抗抑郁作用中具有明显优势和极大的发展空间^[9]。故本文通过分析 TRD 的发病机制,结合滋化源及朝夕分补法,探讨本病的中医辨治思路,以供参考。

1 抑郁症的中医认识及 TRD 的病机

1.1 抑郁症的中医认识 抑郁症在中医学里归属“郁证”“脏躁”等范畴。《中医内科学(新世纪第五版)》^[10]中,将心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛,或易怒易哭,或咽中如有异物梗阻等作为郁证的主症。陈无择在《三因极一病证方论》中提出“郁不离七情”,明确将七情作为抑郁症的重要内因。后世医家的认识同样如此,如尤在泾《金匱翼·积聚统论》言:“凡忧思郁怒,久不得解者,多成此疾病。”人有五脏化五志,相反五志不足或过极可影响脏腑功能,进而影响情志导致抑郁症的发生。可见情志所伤是导致抑郁症发生的重要原因。

1.2 TRD 病机及其特点 若不能及时调节情绪,或者情志所伤太过、治不得法,疾病日久,则其不良情绪影响脏腑正常生理活动,导致脏腑、阴阳、气血失调,甚至产生痰、瘀、食等病理产物,病机虚实夹杂,导致 TRD 的发生。而脾肾为后天、先天之本,其虚损尤为突出,最终 TRD 形成了以脾肾虚损为主,夹杂痰、瘀、食等病理产物为辅的病机特点。因其病机本虚标实,单纯攻邪又伤正,单纯补正又助邪,造成了本病迁延难愈、病情反复发作、治疗难度大等特点。

2 TRD 与脾肾的关系

2.1 TRD 核心病机与脾肾的关系 《素问·阴阳应象大论》言“人有五脏化五气,以生喜、怒、悲、忧、恐”,认为情志是由五脏所化生的气而产生。人体的五脏生理活动和五志相互影响。五脏生理活动正常,则人的情志活动正常,五志适度而不过极;反之亦然。情志不遂,五志过极不及时调节,则会影响脏腑,导致其生理活动失常。

《丹溪心法》言:“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。”患者情志不遂,五志过极或不足,可影响脏腑正常生理功能,首先影响肝主疏泄功能,肝失疏泄,气机郁滞,造成抑郁症的发生^[11]。气为血之帅,气能行血,气机郁滞,进而导致血瘀,形成“瘀”病理产物。肝失疏泄,肝气郁结,肝木克脾土,日久脾气亏虚,脾失健运,饮食停滞,形成“食”病理产物。脾又能运化水液,

脾失健运,水液停聚,聚而生痰,形成“痰”病理产物。同时,脾失健运,气血生化不足,加之七情首伤心神,又可导致心神失养。脾土生肺金,脾失健运,则肺脏气津亏虚,肺津不足,又可影响气机肃降功能。气机郁久生火,又耗伤肺津及肾阴。

肾为先天之本,可滋养全身脏腑、四肢百骸,肾阴不足,滋养功能失常,心肾不交,不能上济心阴濡养心脏,心神失养加重。肝肾同源,不能濡养肝脏,肝脏体阴而用阳,肝阴不足,加重了肝木克脾土,脾土亏虚,产生更多痰、食病理产物。肾主水,肾虚水犯,水液运行失常,产生更多痰病理产物。上述导致了以脾肾俱虚为核心的恶性循环。综上,“脾气亏损、肾阴不足的两脏虚损为主,夹杂痰、瘀、食等病理产物为辅”成为 TRD 的核心病机。

2.2 调整脾肾两虚为 TRD 的核心治法 肾脾为先、后天之本理论来源于《黄帝内经》,至明代李中梓《医宗必读》明确提出:“治病必求于本。本之为言,根也,源也。世未有无源之流,无根之本……而本有先天、后天之辨。先天之本在肾……后天之本在脾……肾为脏腑之本,十二脉之根,呼吸之本,三焦之源,而人资之以为始者也,故曰先天之本在肾……脾为后天之本,谷入于胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,而人资之以为生者也。”可见脾肾正气充足的重要性。肾为先天之本,脾为后天之本,二者相互滋生^[12]。脏腑受损日久,与二者关系最为密切。脾为后天之本,不断运化水谷精微滋养全身,包括对先天肾的滋养;而肾为后天之本,为一身元阴元阳的根本,对全身脏腑起着温煦、濡润作用,且不断化生元气滋养四肢百骸,同时包括对脾的滋养。健脾益气使脾气健旺,脾气健旺则能运化气血于全身,推动气的运行、滋养心肾的不足;补肾滋阴则肾脏健旺,肾脏健旺则能滋养全身,补益心脾的不足。疾病日久,正气不足同时又夹杂病理产物的情况下,应重视脾肾,通过补益“本”进而调理五脏的阴阳气血,五脏阴阳气血充盈,肝主疏泄、脾主运化、肾主水、心主血、肺主气各自功能正常,痰、瘀、食等病理产物自然化解。

3 薛己滋化源理论

3.1 滋化源理论的含义 “化源”一词在《素问·六元正纪大论》中首次提出,其载“必折其郁气,先资其化源,抑其运气,扶其不胜,无使暴过而生其疾”,此处的“资其化源”一词,王冰注:“化源,谓九月迎而取之,以补心火。”又注:“化源,谓六月迎而取之也。”张介宾注:“化源者,生化之源,如木年火

失养则当资木,金失其养则当资土,皆自其母气资养之,则被制者可以无伤,亦化源之谓。”可见以上医家多从五行生克理论解释滋化源理论。

薛己,字新甫,号立斋,幼承家学,内外妇儿无不擅长,于明正德初年补为太医院院士,九年擢太医院御医,十四年授南京太医院院士。后世许多名医对其尊重至极。薛立斋在《黄帝内经》的学术基础上,融李东垣、王冰、钱乙等著名医家的学术思想于一炉,丰富了滋化源理论。李东垣重视脾胃,提出“脾胃为元气之本”“脾胃为气机升降之枢纽”“脾胃内伤,百病由生”等重要学术思想,并创立补中益气汤等著名方剂。王冰、钱乙重视肾阴、肾阳,用六味地黄丸及金匱肾气丸补其不足。薛立斋在此基础上丰富发展,重视先天、后天的辩证关系,脾肾同补。观其相关医案“一儒者,失于调养,饮食难化,胸膈不利……服行气分利药,睡卧不能,两足浮肿,小便不利,大便不实,脉浮大,按之微细,两寸皆短。此脾肾亏损,朝用补中益气加姜附,夕用金匱肾气丸加骨脂、肉果,各数剂,诸症渐愈”,医案中患者以脾肾两虚为主,薛立斋治以补益脾肾,同时兼顾先后天之本,重视正气,正旺自能驱邪外出。可见滋化源以先后天之本为核心,滋补其不足。

3.2 滋化源法符合 TRD 的核心病机 TRD 核心病机以先后天之本肾脾两脏虚损为主,并夹杂病理产物,符合滋化源法证治。若采用化痰、活血、消食等辛温香燥药物,会加重脏腑的亏虚,犯虚虚实实之戒,加重病情。采用滋化源法,补益脾肾,脾气充而能化生气血濡养全身,包括对心、肺、肾的滋养,肾阴充足而能滋养全身,包括对心、肺、脾的滋养。《黄帝内经》言“正气存内,邪不可干……邪之所凑,其气必虚”,可见补益脾肾使脾肾阴阳气血充足,脾肾充则能濡养其余脏腑,使机体正气充足。脾主运化、肾主水、肝主疏泄、肺主气等五脏各自功能正常运行,不仅使痰、瘀、食等病理产物自然化解,而且还能调节五志,使之适度而不过极。

4 朝夕分补理论

4.1 朝夕分补理论含义 朝夕分补理论来源于《黄帝内经》,其载:“平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭……阴中有阴,阳中有阳。平旦至日中,天之阳,阳中之阳也;日中至黄昏,天之阳,阳中之阴也;合夜至鸡鸣,天之阴,阴中之阴也;鸡鸣至平旦,天之阴,阴中之阳也。故人亦应之。”上述反映了天人相应的思想及天人一体观,人体应该顺应自然四时、昼夜的变化^[13]。薛立斋将此

理论运用至服药方法上,观其相关医案:“举人陈履贤,性欲过度,丁酉孟冬发热无时……余朝用四君为主,佐以熟地黄、当归,夕用加减八味丸……渐愈。”又如:“中书鲍希伏,素阴虚,患咳嗽……朝用补中益气加山茱萸、麦冬、五味子,夕用六味地黄丸加五味子,三月愈。”《内科摘要》中类似的医案还有很多。其医案中白天常用益气健脾类方药,夜晚常用补肾类方药,正是顺应自然昼夜交替的变化。白天阳气充盛,此时予以健脾益气方药化生气血事半功倍,夜晚阴气上升,正顺应肾的藏精功能,此时予以补肾方药正顺应其收藏之势^[14]。

综上,朝夕分补就是将合方分开运用,昼夜服用不同的方剂,使其功效符合自然界昼夜阴阳的盛衰及相应脏腑的生理特点。

4.2 朝夕分补法治疗 TRD 的优势 首先,TRD 病程久,若采用大方、合方治疗,其统筹全面所立处方药味太过冗杂,不利于脾胃吸收^[15],分开运用则减轻了脾胃的负担。其次,本疾病多个脏腑虚损,其中脾肾两脏尤为明显,若健脾滋阴类药物同用,则会出现因滋阴类药物滋腻而影响脾的功能,因健脾类药物温燥而影响阴津的生成。而通过朝夕分补法,白天运用益气健脾类药物不仅加强夜晚滋阴药物的吸收,同时也防止夜晚运用滋阴药物所带来的滋腻而影响脾的功能。夜晚运用滋阴类药物也缓解了白天运用益气健脾等温燥药物所带来的伤津问题。最后,还能加强中药治疗效果及帮助患者恢复正常作息。人与自然是相统一的,白天阳气上升,阴气下降,此时我们要完成工作学习;夜晚阴气上升,阳气下降,此时我们需睡眠休息。故我们可顺应自然,在白天采用益气健脾类方药,不仅顺应阳气上升、脾主升发的特点加强中药益气健脾效果,而且使人有更多精力完成工作学习;同样,夜晚采用补肾滋阴类方药不仅顺应阴气上升、肾主封藏的特点加强中药补肾滋阴效果,而且还能助眠。综上,将朝夕分补法运用到 TRD 的治疗中,将会事半功倍。

5 滋化源及朝夕分补法改善 TRD 的探讨

上文提到,抑郁症治不得法或不能及时调节,可逐渐影响多个脏腑,造成以脾肾两脏为主的多脏腑虚损,并产生痰、瘀、食等病理产物,最后导致 TRD 的发生,病情反复发作、迁延难愈。此时应考虑采用滋化源及朝夕分补法补其本虚,所谓治病必求于本。肾脾为先后天之本,白天顺应阳气上升、脾主升发的特点以益气健脾,脾气充而能化生气血

濡养全身,夜晚顺应阴气上升、肾主封藏的特点补肾滋阴,肾阴充足而能滋养全身,正旺则邪自出,正旺则病情不易反复。

脾为气血生化之源,在志为思,在气血生化中具有重要作用。脾脏受损,脾气亏虚,气血化生不足则表现为食少纳呆、记忆力减退、思维缓慢等症状,这与临床中情志抑郁患者的表现一致^[16]。故白天用健脾益气方剂补中益气汤使脾土健旺,补其本虚,改善相应的临床症状,同时顺应自然界白天阳气上升的特点,使机体阳气充足,气具有推动作用,不仅让患者在白天有更多的精力完成工作学习,还能促进患者运动,帮助康复,使之“日出而作”;并且脾土健旺,脾气健运,化生气血正常,则气血充足,心有所养,能改善精神恍惚、心神不宁、多疑易惊等心神失养的症状。同时气血化生有源,气血充足才能为主神明等精神活动提供充足的物质保障,使人情志舒畅,不致过度思虑,正如《灵枢·平人绝谷》中提到“血脉和利,精神乃居”。脾气健运,脾为肺之母,脾土生肺金,《素问·经脉别论》中记载“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,《素问·阴阳应象大论》言“在脏为肺……在志为忧”,《素问·举痛论》曰“悲则气消……悲则心系急,肺布叶举,而上焦不通,营卫不散,热气在中,故气消矣”,说明培土生金,肺脏气津充足,不仅能改善悲伤忧虑、兴趣减退、乏力的不良情绪及状态,且还能使上焦宣通,又通过主神明的作用再次改善不良情绪。脾旺能使中药更好吸收,还能滋养先天肾,进一步补充肾的不足。

郁证日久化火,不仅耗伤肾阴,还能耗伤其他脏腑的阴液。肾藏精,脑为髓之海,诸髓者皆属于脑,肾精充足,髓海得以充养,方能思维敏捷,精力充沛^[17]。相反,若肾脏亏虚,其藏精功能受损,则会出现精力不足,兴趣减退,记忆、学习能力下降。肾藏志是肾志与神志活动关系密切的高度体现^[18]。肾藏精功能正常,则志向坚定,意志坚强。相反,若肾中精气亏虚,藏志功能失常,则人会出现意志消沉、缺乏自信、犹豫不决等表现,这些症状同样也在抑郁症患者中常见。故夜晚用补肾填精方剂六味地黄丸补充其耗伤的肾阴,改善其相应的临床症状,同时顺应自然界夜晚阴气上升的特点,使阴气充足,阴主静,帮助患者更好入眠,使之“日落而息”;并且肾阴为一身阴之根本,肾阴充足,还能濡润全身其余脏腑。首先,先天之本强健,能滋养后天之本。《素问·六微旨大论》曰“相火之下,水气承

之……君火之下,阴精承之”,心火需下行以资养肾阳,温煦肾阴,使肾水不寒,而肾水又上济以滋养心阴,和调心阳,使心火不亢^[19]。其次,补肾阴又使心肾既济,使上部不热、下部不寒,改善心肾不交产生的多愁善感,易哭善太息,情绪低落,出现抑郁悲观厌世的不良情绪,以及思维迟缓或思维困难,动作减少或迟缓或多动,睡眠障碍的临床症状^[20]。最后,肾水为肝木之母,肝肾乙癸同源,肺金与肾水又金木相生,故补肾阴,又能使肺肝之阴充盛,肺在志为忧,肝在志为怒,从而改善相应的临床症状。

运用滋化源及朝夕分补法不仅符合 TRD 以脾肾两虚为主的病机,而且借助自然的力量加强药物治疗疾病的效果,无犯虚虚实实之戒。运用该法,补先后天之本肾脾虚损,进而五脏阴阳气血充盈,改善患者不良情绪,恢复正常作息。同时,正气存内,能抵抗不良情绪等各种病邪侵害,减少该疾病的复发率。

6 验案举隅

梁某,女,24岁。初诊日期:2024年12月16日。

主诉:反复情绪低落6年余。6年前因学校及家庭压力应激出现情绪低落、注意力下降、纳欠佳、寐差、难入睡,在当地医院就诊,诊断为抑郁症,其间服用抗抑郁药,服药后症状稍改善,停药后症状加重。2年前再次因家庭压力应激导致上述症状加重,且抗抑郁药物的治疗效果不明显,后服用不同机制的抗抑郁药物仍效果欠佳,当地医院考虑为 TRD。现已停用抗抑郁药。刻下:情绪低落,遇到压力应激后症状加重,偶有头晕心悸,上腹部胀闷,咽部异物感,口干,易困倦,脚底汗多,怕风,有过极端想法,无极端行为,月经量少,纳欠佳,寐欠佳,偶有难入睡,二便一般;舌偏小,舌稍红苔稍白腻、边有齿痕,脉沉弱稍涩。

西医诊断:TRD;中医诊断:郁证;辨证:脾气亏损,肾阴不足;治法:益气健脾,补肾滋阴;方以补中益气汤与六味地黄丸加减,朝夕分补。

白天处方:黄芪 15 g,太子参 10 g,白术 10 g,炙甘草 6 g,升麻 6 g,柴胡 6 g,当归 10 g,陈皮 10 g,五味子 10 g,炒麦芽 15 g。

夜晚处方:地黄 10 g,山药 15 g,山茱萸 15 g,泽泻 10 g,茯苓 15 g,牡丹皮 10 g,知母 6 g,首乌藤 15 g,百合 15 g。嘱上药水煎,每日 1 剂,分别于朝(早饭后 40 min)、夕(晚饭后 40 min)各服用 1 次。

二诊(2025年1月6日):情绪低落程度及持续时间均较前改善,头晕、心悸、咽部异物感较前改

善,上腹部胀闷较前明显改善,本月月经未来,纳、寐均较前改善,二便一般;舌偏小,舌淡红苔稍白腻、边有齿痕,脉沉弱稍涩。白天方药继续守方去炒麦芽,加玫瑰花 6 g、合欢花 6 g、郁金 10 g;夜晚方药继续守方加牛膝 10 g。煎服法同前。

2 周后回访,患者诉近期情绪稳定,情绪易低落较前明显改善,近期无极端想法,困倦较前改善,头晕、心悸等躯体症状发生频率明显减少,月经量增多,能对抗一定程度的应激反应,纳、寐尚可,二便尚可。

按 患者 6 年前因学校及家庭压力应激出现抑郁症状,其间症状反复发作,久而不愈,逐渐影响心、肝、脾、肾等多脏腑,舌微白腻,脉涩,夹杂痰瘀,病机属虚实夹杂。情绪低落反复出现,遇应激则症状加重,此属于多脏腑虚损,不能抵抗压力,头晕、上腹部胀闷、易困倦,怕风均为脾气虚损;咽部异物感,口干,脚底汗多等均为肾阴不足;心悸、月经量少则为心血、肝血不足。结合舌脉象,则是以脾肾两虚为主,夹杂痰瘀为辅的病机,正适合滋化源及朝夕分补法,朝用补中益气汤加减益气健脾,夕用六味地黄丸加减补益肾阴,脾肾两脏气血阴阳充足,则能化生气血滋养余脏,五脏正气充足,则能抵御外邪,减少疾病复发,脏腑功能正常运行,痰瘀等病理产物自然化解。

7 小结

临床上发现 TRD 患者后期常以脾气虚、肾阴不足为主,可合并其余脏腑的虚损以及夹杂痰、瘀、食等病理产物,常规中医药治疗难取得明显疗效,而运用薛立斋创立的滋化源及朝夕分补法,白天用补中益气汤以健脾益气,夜晚用六味地黄丸以补肾滋阴,顺应自然界昼夜阴阳的变化,通过补益脾肾而补足五脏正气,改善 TRD 患者的症状,往往取得较好效果。因此,将滋化源及朝夕分补法运用于脾肾亏虚型 TRD 患者,可以为临床治疗 TRD 提供新的思路 and 借鉴。

参考文献:

- [1] HERRMAN H, KIELING C, MCGORRY P, et al. Reducing the global burden of depression: a lancet-world psychiatric association commission[J]. Lancet, 2019, 393(10189): e42-e43.
- [2] 赵迪克,牛君,杜志欣,等.基于 cAMP/PKA/CREB/BDNF 信号通路探讨柴胡加龙骨牡蛎汤抗抑郁的作用机制[J].中国实验

方剂学杂志, 2023, 29(3): 17-25.

- [3] 王华真,何磊,孟祥宇,等.基于网络药理-分子对接-SPR 技术研究甘麦大枣汤联合百合知母汤治疗抑郁症的分子机制[J].上海中医药杂志, 2024, 58(10): 79-88.
- [4] ROSS R E, VANDERWERKER C J, SALADIN M E, et al. The role of exercise in the treatment of depression: biological underpinnings and clinical outcomes[J]. Mol Psychiatry, 2023, 28(1): 298-328.
- [5] 周流畅,杨玲玲,张荣,等.抑郁症态靶辨治策略初探[J].辽宁中医杂志, 2024, 51(8): 213-216.
- [6] 李学杰,吴小宇,刘鑫,等.基于数据挖掘和网络药理学探讨治疗抑郁症的中药复方专利用药规律及机制[J].上海中医药杂志, 2024, 58(6): 31-39.
- [7] 贾欢欢,宋文婧,吴民民,等.基于 CiteSpace 探讨国内外经颅磁刺激治疗抑郁症的研究现状[J].中国医药导报, 2024, 21(27): 8-14, 30.
- [8] 贾峰,董翠竹,王立娜.难治性抑郁症治疗的研究进展[J].中国慢性病预防与控制, 2023, 31(9): 706-709.
- [9] 郭冬静,潘文超,王思嘉,等.神经免疫炎症交互作用在中医药治疗抑郁症中的研究进展[J].中国比较医学杂志, 2024, 34(8): 167-177.
- [10] 吴勉华,石岩.中医内科学(新世纪第五版)[M].北京:中国中医药出版社, 2021: 311.
- [11] 佟歌,战东明,岳广欣,等.基于肝肺关系理论探讨肺癌和抑郁共病的病机治法[J].中国中医基础医学杂志, 2024, 30(10): 1676-1679.
- [12] 王祖华,李龙龙,高丽娟,等.基于“先天、后天”理论探讨抑郁症的中医发病机制[J].中医研究, 2018, 31(3): 1-5.
- [13] 谢天阳.基于“从痛论治”及“朝夕互补法”思想观察参苓白术散合四神丸治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎的疗效[D].合肥:安徽中医药大学, 2024.
- [14] 赵云帆,连雅君,沈晓倩,等.叶天士对薛己朝夕补法的继承与发展[J].现代中医临床, 2023, 30(5): 64-68.
- [15] 余思,陈卫银.朝夕分补法治疗进行性肌营养不良症探析[J].湖南中医杂志, 2015, 31(6): 133-134.
- [16] 张耀尹,于漫,赵思达,等.从脾论治郁证证候要素理论探讨[J].辽宁中医药大学学报, 2019, 21(10): 77-80.
- [17] 刘佳,岳利峰,赵振海,等.从肾论治老年抑郁症的理论探讨[J].中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4333-4335.
- [18] 刘新新,于艳红.从“胆肾相关”理论探讨情志病治疗[J].辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 82-84.
- [19] 田丽华,张晓峰,舒瑾,等.基于“心肾不交”理论探讨张晓峰教授治疗绝经前后诸证经验[J].现代中医药, 2024, 44(5): 27-30.
- [20] 张玉龙,颜明辉,吴世伟,等.李跃华教授运用欣悦 5 号治疗心肾不交型抑郁症的临床经验[J].天津中医药, 2019, 36(6): 537-539.

编辑:张立艳

收稿日期:2025-03-07