

本文引用: 陶洪, 舒兰, 喻嵘. 舒兰教授基于“怫郁致病”理论论治青少年抑郁症五法[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(9): 1935–1940.

舒兰教授基于“怫郁致病”理论论治青少年抑郁症五法

陶洪¹, 舒兰¹, 喻嵘^{2*}

1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学中医学院, 湖南 长沙 410208

[摘要] 青少年抑郁症是影响青少年身心健康的高发疾病之一。舒兰教授认为, 青少年抑郁症的核心病机为气机郁滞、脏腑失调, 其主要病位在心、肝、脾、肾四脏, 病性多属本虚标实。基于此, 舒兰教授提出“以疏肝调气为先、以安神定志为要、以运脾和胃为重、以清化痰火为标、以调情养性为辅”的五法联动辨治方案, 强调临证须审证求因, 注重身心同调、标本兼顾。内治以调和五脏气机为法, 灵活化裁逍遥散、导赤散、黄连温胆汤、异功散、平胃散等方剂; 外治辅以心理疏导、移情易性、家庭环境调整等综合干预措施。基于“怫郁致病”理论的五法联动辨治方案为青少年抑郁症的中医辨治提供了系统化新思路, 并附典型医案一则, 以资佐证。

[关键词] 青少年抑郁症; 怫郁致病; 疏肝调气; 安神定志; 运脾和胃; 五法联动; 舒兰

[中图分类号] R277.7

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.09.027

Professor SHU Lan's five-method approach in treating adolescent depression based on the theory of "stagnation causing disease"

TAO Hong¹, SHU Lan¹, YU Rong^{2*}

1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

[Abstract] Adolescent depression is one of the highly prevalent disorders affecting the physical and mental health of adolescents. Professor SHU Lan, a National Famous TCM Physician, posits that the core pathogenesis of adolescent depression lies in qi stagnation and dysfunction of the zang-fu organs, with the primary disease locations being the heart, liver, spleen, and kidney, and the nature of the disease being mostly characterized by deficiency at the root and excess at the manifestation. Based on this, Professor SHU Lan proposes a five-method coordinated approach of differentiation and treatment: "prioritizing soothing the liver and regulating qi, emphasizing calming and settling the mind, focusing on activating the spleen and harmonizing the stomach, resolving phlegm-fire as the manifestation treatment, and supplementing with emotional regulation and temperament cultivation." She stresses that clinical practice should identify the root cause through pattern differentiation, attach importance to simultaneous regulation of body and mind, and give consideration to both root and manifestation. For internal treatment, the principle is to harmonize the qi movement of the five zang organs, with flexible modifications of classical formulas such as Xiaoyao Powder, Daochi Powder, Huanglian Wendan Decoction, Yigong Powder, and Pingwei Powder. For external treatment, comprehensive interventions such as psychological counseling, emotional diversion and temperament adjustment, as well as family environment modification, are supplemented. The five-method coordinated approach based on the

[收稿日期] 2026-07-19

[基金项目] 国家中医药管理局第七批全国名老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号); 国家中医优势专科儿科(国中医药医政函[2024]90号); 湖南省医学学科建设项目中医儿科(湘卫医发[2025]7号)。

[通信作者] * 喻嵘, 女, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: yurong8072@qq.com。

theory of "stagnation causing disease" provides a systematic new idea for the Chinese medicine differentiation and treatment of adolescent depression, accompanied by a typical medical case for verification.

[**Keywords**] adolescent depression; stagnation causing disease; soothing the liver and regulating qi; calming and settling the mind; activating the spleen and harmonizing the stomach; five-method coordination; SHU Lan

抑郁症又称抑郁障碍,是一种高发病率、低治愈率、低治疗接受率以及高复发率的精神障碍^[1]。临床研究显示,抑郁症已成为青少年群体常见的心理健康问题,全球约 1/5 的儿童青少年存在抑郁症状或患有抑郁症,且在过去的 30 年间患病率呈明显上升趋势^[2]。国内调查数据显示,儿童青少年抑郁症的患病率高达 23.3%^[3]。相较于成人抑郁症,青少年患儿除持续性情绪低落、兴趣减退、快感缺失等核心症状外,伴随的认知功能损伤也会影响疾病预后和社会功能恢复^[4]。研究表明,青少年抑郁症患儿普遍在注意力、言语学习、长期记忆等多个认知维度存在障碍^[5-6]。现代医学对本病的治疗以心理治疗、药物治疗及二者联合疗法为主^[7]。这些方法具有一定的临床价值,如心理治疗被认为是轻、中度抑郁青少年的首选治疗方法^[8];抗抑郁药对于中、重度抑郁症的临床疗效尚可^[9]。但研究显示,部分非氟西汀类抗抑郁药物在青少年群体中的临床有效证据相对有限,且不良反应较为明显;心理治疗常缺乏标准化方案,一定程度上限制了其广泛应用^[7]。中医药治疗抑郁症的方法多样且更安全,尤其是中医药治疗本病具有整体调节、个体化、毒副作用小等优势^[10-12]。

舒兰教授系第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,临证 40 年,擅长运用中医药防治儿童及青少年精神行为疾病。针对青少年抑郁症,舒兰教授基于朱丹溪“怫郁致病”理论,结合青少年的生理、病理特点,构建了“以疏肝调气为先、以安神定志为要、以运脾和胃为重、以清化痰火为标、以调情养性为辅”五法联动的中医辨治方案。

1 “怫郁致病”理论来源与抑郁症的病因病机

抑郁症以心情抑郁、情绪不宁、胸胁不舒,或易怒易哭,或咽中如有异物感等为主要临床表现,归属于中医学“郁证”的范畴。朱丹溪在《丹溪心法·六郁》中提出了“怫郁致病”理论,并创立了六郁之论。《金匱钩玄·六郁》指出郁证的产生主要是气机郁滞,传化失常所致。清代医家张璐推崇朱丹溪论郁之说,进一步研究郁证的病因病机,提出郁证有因邪实而郁者,也有因正虚而郁者。多数医家对于本病的基本病

因病机共识为气郁为始,气郁日久,必损及脏腑功能,导致脏腑功能失调。故初起多以气机郁滞为主,久病时多见脏腑功能失调。

对于抑郁症的病因病机,舒兰教授秉承朱丹溪的“怫郁致病”理论,但青少年的生理、病理特点与成人有别,中医认为其处于“阳常有余,阴常不足”的状态,表现为心肝阳有余、脾肾阴不足。基于此,舒兰教授认为,青少年郁证的病机演变呈现阶段性特征,具体表现为以下 4 个方面。其一,气郁为先,首犯心肝。青少年学业压力繁重、人际关系敏感,多因情志不遂,而情志不遂最易致肝失条达,气机郁滞。《灵枢·本神》云:“愁忧者,气闭塞而不行。”肝气郁结,初起可见胸胁胀满、善太息、烦躁易怒等症。肝为心之母,母病及子,气郁化火,上扰心神,则出现心烦失眠、注意力不集中等心神不宁之象。其二,气郁日久常易化火,灼伤阴血。青少年“阳常有余”,气郁日久极易从阳化热,形成肝郁化火之势。火热内炽,一则上炎扰乱神明,出现焦虑、躁动之态;二则燔灼阴血,暗耗肝肾之阴。叶天士在《临证指南医案·郁》中载:“郁则气滞,气滞久则必化热,热郁则津液耗而不流。”由此导致阴血亏虚,则心失所养;肾阴不足,水不涵木,则肝火愈旺,形成恶性循环。其三,木横克土,脾失健运。肝气郁结,横逆犯脾,加之青少年“脾常不足”,饮食不节、思虑过度更易损伤脾胃。脾主运化,为气血生化之源,脾失健运则水湿内停,酿生痰浊。临床上常见患儿纳差、情志不畅、脘腹胀满、大便不调等症。痰湿蒙蔽清窍,可致头重如裹、注意力不集中;痰气互结于咽喉,则咽中如有物梗,甚或伴有吞咽不利。其四,痰火互结,变生诸端。气郁化火,灼津炼液成痰;脾虚生湿,湿聚成痰。痰与火相搏,结于胸膈,形成痰火胶结之势。朱丹溪在《丹溪心法·痰》中记载:“痰之为物,随气升降,无处不到。”痰火上扰清窍,则见头晕目眩、烦躁、不寐;痰蒙心窍,则神情呆钝,甚则出现幻觉、妄想、自残等重症表现。最终患儿情志内伤、形神俱病。此时患儿不仅脏腑功能失调,更因长期病痛折磨而产生绝望、自卑、厌世等负面认知。正如《景岳全书·郁证》所言:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也;至若情志之郁,则总由乎心,此因

郁而病也。”因此,本病的病位主要在心、肝、脾、肾四脏,病性多属本虚标实。

2 五法联动辨治方案

2.1 以疏肝调气为先

抑郁症患儿初期以情志不遂所致的心情郁闷不舒为主症,多属肝郁气滞证。气郁是本病发病的始动环节,肝主疏泄,调畅气机,故以疏肝调气为先,使郁滞之气得以条达,从而阻断病势进一步发展。国医大师王琦院士强调,“调肝”为治疗郁证之首务,并提出“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”的观点^[13]。舒兰教授遵“木郁达之”(《素问·六元正纪大论篇》)与“疏其血气,令其条达,而致和平”(《素问·至真要大论篇》)之旨,针对小儿“脏腑功能失调”这一病机,提出了“平衡脏腑”的治疗法则^[14]。此时,以疏肝理气、条达气血为法,常以逍遥散为基础方加减。逍遥散既可疏肝调气又兼养血柔肝,契合青少年“阳常有余,阴常不足”之体^[15]。研究发现,逍遥散可通过上调脑源性神经营养因子的表达、调节下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal, HPA)轴功能紊乱,发挥抗抑郁效应^[16]。舒兰教授指出,本方核心药对为柴胡、白芍。柴胡轻清升散,疏解郁结之气;白芍酸寒收敛,养血柔肝缓急。二者一散一收,一升一敛,使肝气条达而不妄行,肝血得养而不耗伤。如《本草求真·补剂·平补》所言:“柴胡升肝气,白芍敛肝阴,相济为用。”研究发现,柴胡、白芍药对,可通过提高肝组织中谷氨酸和酪氨酸等水平,改善其相关代谢通路,减少炎症相关的前列腺素类化合物的合成,达到抗抑郁的功效^[17]。舒兰教授临证时强调若气郁化火,烦躁易怒明显者,加栀子、牡丹皮,即合丹栀逍遥散之义,清解郁热;若伴胁肋刺痛、舌紫暗等血瘀之象,加川芎、郁金,取“气行则血行”之义;若兼见叹息不止、胸闷如窒,则合四逆散,增强疏泄之力。临证时还需注意,肝气郁结为百郁之始,故疏肝理气可贯穿治疗始终。鉴于青少年肝旺易郁,用药时不宜过用破气之品(如青皮、枳实),宜以轻清流动、疏利气机之品为主,选择肝经气分药,避免伐肝太过,切忌过燥生火。

2.2 以安神定志为要

青少年抑郁症的始动环节在于情志不畅、学业压力等所致的肝气郁结、气机升降出入失常。而肝藏魂,心藏神,肝气郁结,魂不安藏,则易扰动心神,导致神不守舍。且气为血之帅,气滞则血行不畅,进

而影响五脏六腑的气化功能,出现心神失养、脾运不健、痰火内生等病理改变。如临床上可见患儿情绪不宁或寡言少语,善怒易哭,失眠、烦躁、注意力涣散,此乃肝郁日久,气郁化火,扰动心神,或阴血暗耗,心失所养所致。《素问·调经论篇》记载:“血气不和,百病乃变化而生。”《灵枢·平人绝谷》记载:“血脉和利,精神乃居。”血气既已不和,则心神失其所养,故见情绪低落、兴趣减退、失眠等“神不安”之候。此时,舒兰教授常以宁心定志、安其神明为法,在气机渐畅的基础上,使神明有所归依,实现“形与神俱”的平衡之态。临证时舒兰教授亦指出,安神之法重在分清虚实。实证常以心肝火旺为主,常用导赤散加减。本方的核心药对为生地黄配通草,其中生地黄既可清热凉血以制心经火热,又能滋补阴液以兼顾其正。现代药理学研究发现,生地黄的主要活性成分梓醇可抑制神经元损伤,改善神经递质的功能,发挥抗抑郁的作用^[18];通草上清心经之火,下泻小肠之热,生地黄与通草是清热利水养阴的常用组合,加白芍养血柔肝、菊花清热平肝,以防风火相煽,达到清心泻火、宁心安神之效。现代研究表明,肝郁状态下的应激反应可导致大脑神经中枢5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺等神经递质的功能不足和神经炎症物质的释放增加,且“单胺假说”认为5-羟色胺等不足是抑郁症的重要病理基础^[19]。虚证常以心血不足为主,舒兰教授常用酸枣仁汤加减。方中酸枣仁养心安神,佐以知母清虚热,茯神宁心安神,川芎活血调血。若伴心悸怔忡,加柏子仁、远志宁心安神;若兼易惊善恐,加龙齿、琥珀粉镇惊安神。舒兰教授临证时常指出,安神宜用养心安神、清心安神之品,少用重镇安神之品,避免过用重镇,妨碍青少年生长发育、阳气生发。

2.3 以运脾和胃为重

抑郁症多属慢性疾病,且病程较长,症状多样,若失治误治,或调护失常,常可见患儿面色少华、神疲乏力、食欲不振等症,此多为肝气郁结,横逆犯脾,脾失健运而湿聚成痰,痰湿上扰心神所致。加之青少年“脾常不足”,多为饮食不节、思虑过度损伤脾胃所致^[20-21]。脾胃为气血生化之源,脾虚则气血无以充养心神。舒兰教授遵“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”(《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》)之旨,以运脾和胃为法,通过健脾助运,杜绝生痰之源,使气血生化有源,以资助肝之疏泄与心之濡养。临证时,常用异功散合平胃散加减。其中异功散具有益气健脾、行气化滞之功;平胃散则具有燥湿运脾、行气和胃之

效,两方合用补而不滞,行而不峻,尤适合青少年脾胃娇嫩的特点。若见心烦寐差者,可加连翘、栀子清热除烦;失眠多梦者,可加五味子和柏子仁养心安神、补肾宁心;记忆力减退、注意力不集中者,可加益智仁、石菖蒲开窍豁痰、醒神益智、化湿开胃。舒兰教授推崇李杲“内伤脾胃,百病由生”(《脾胃论·脾胃盛衰论》)之说,认为脾运则痰湿自化,气血自生,“运脾”即是“治郁”,亦是治郁之本。现代研究亦表明,肠道菌群失调可通过影响神经递质合成、免疫激活和迷走神经通路等途径,参与抑郁症的发生发展^[21]。异功散具有调节胃肠动力、改善肠道微生态、增强免疫功能的作用^[23]。平胃散可有效改善功能性消化不良,并通过调节胃泌素、胃动素等胃肠激素水平,起到燥湿运脾的效果,故两方合用可通过调节肠道微生态与胃肠激素水平,间接发挥抗抑郁作用^[24]。舒兰教授同时指出,此期肝木克脾土,脾虚易生湿、生痰,而痰湿互结是导致病情迁延的关键。因此,运脾和胃之法需贯穿治疗全过程,不独在疾病的恢复期使用。

2.4 以清化痰火为标

青少年“阳常有余、阴常不足”,气郁日久最易化火,灼津炼液成痰,痰火互结,上扰心神产生诸症。此阶段,气郁、化火、生痰三者互为因果,形成恶性循环。患儿常表现为心情抑郁,失眠多噩梦,易惊易醒,胸闷心烦,嗝气,纳差,口苦咽干,苔黄腻、脉滑数。舒兰教授认为此时病机复杂,痰火胶结是病情加重甚至出现神志异常的关键病理因素,非单纯疏肝调气所能奏效,需清化痰火治其标,以豁痰开窍、清热泻火之法直折其势,以防变证,常选黄连温胆汤加减。本方由《三因极一病证方论》温胆汤加黄连而成,功擅清热化痰、除烦安神。现代药理研究表明,黄连温胆汤能降低抑郁模型大鼠血清中的促炎性细胞因子水平,减轻神经炎症反应;还能调节 HPA 轴功能,降低血浆促肾上腺皮质激素和皮质醇含量,发挥抗抑郁作用^[25]。临证时舒兰教授常去生姜之温燥,加胆南星、天竺黄以增豁痰之力;加郁金、石菖蒲以增化湿豁痰、行气解郁之效。郁金和石菖蒲为“菖蒲郁金汤”核心组合,善治痰热蒙蔽心包所致的神志昏糊、言语错乱^[26]。痰火壅盛,狂躁便秘者,则短期合用礞石滚痰丸,但中病即止,免伤正气;急躁易怒者,加白芍、菊花、栀子平肝柔肝;心烦、躁扰严重者,加龙骨、牡蛎镇心安神。但需注意痰火得清即止,不可过用苦寒,防伤脾胃阳气。

2.5 以调情养性为辅

青少年心智尚未成熟,对疾病的承受能力较弱,极易陷入“因病致郁”的恶性循环。因此,口服中药汤剂的同时,需辅以“调情养性”之法,通过心理疏导、移情易性、音乐书画、运动、八段锦等非药物手段,帮助患儿重建积极心态,促进身心全面康复^[27-28]。舒兰教授强调,药物治疗仅能作用于“病”之层面,而对“心”之层面的调摄往往力有不逮。部分学者同样提出情志病防治当“药治与心治相结合”的治则,并强调调情养性之法虽是五法中的辅助一环,但其价值在于体现了从“生物治疗”到“生物-心理-社会”模式的跨越,且与现代心理学中的认知行为疗法、正念减压等理念相通^[29]。研究表明,八段锦等传统功法能够有效改善青少年的抑郁症状,其机制可能与调节 HPA 轴、降低皮质醇含量、改善自主神经功能等有关^[30]。临床上可以酌情选用移情易性、导引按跷、家庭环境重塑 3 种方法。其中移情易性之法,出自《素问·移精变气论篇》中的“古之治病,惟其移精变气,可祝由而已”,强调通过转移注意力来调整气机。对于抑郁症,则需要鼓励患儿参与书法、绘画、音乐等艺术活动,以“静”制“躁”,以“美”悦“心”。导引按跷之法,出自《素问·异法方宜论篇》中“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众……其治宜导引按跷”,推荐练习八段锦、太极拳等柔和运动,并指出“双手托天理三焦”“摇头摆尾去心火”等动作,可直接疏利三焦气机,契合“拂郁”之治。家庭环境重塑,则须重视对家长的宣教,要求减少对孩子的苛责与比较,营造“容错”的家庭氛围。

3 验案举隅

李某,男,16 岁。初诊:2025 年 5 月 27 日。主诉:入睡困难 2 个月余伴自残行为。病史:2 个月前因沉迷娱乐视频致成绩明显下滑,被家长严厉批评多次并没收其手机等电子产品后,患儿近 2 个月来入睡困难,每于凌晨 3 点才能入睡,睡时易惊醒,常感心慌乏力,闷闷不乐,不喜交流,多次出现自残行为,纳食差,时感胃脘不适,大小便尚可。曾在中南大学湘雅二医院诊断为“中度抑郁发作”,予舍曲林口服(具体不详),家长恐其毒副作用,遂未服用。现症见:面色少华,神情萎靡,目光稍呆滞,入睡困难,有时彻夜难眠,白天精神差,大小便正常。舌质红,苔薄白稍腻,脉弦。查体:精神萎靡,不愿对视,不愿交谈,双侧手腕部多道划痕。西医诊断:抑郁症;中医诊断:郁证

(气郁化火证)。治法:疏肝健脾,清化痰火,安神定志。方选逍遥散合导赤散加减。处方:白芍 10 g,白术 10 g,茯神 10 g,北柴胡 6 g,淡竹叶 10 g,生地黄 9 g,小通草 5 g,当归 6 g,浮小麦 10 g,大枣 6 粒,蜜远志 6 g,炒酸枣仁 10 g,炒鸡内金 10 g,甘草 5 g。10 剂,水煎,分两次温服。嘱家长暂停一切关于学习的追问,每日晨起八段锦,每晚陪同散步 20 min;鼓励患儿用手机录制自己的心情日记,不强求字数。每晚睡前听 10 min 调理肝气、舒缓情绪的音乐。

二诊:2025 年 6 月 7 日。患儿病情稍有好转,仍入睡困难,易醒,注意力不集中,焦虑心烦郁闷,纳稍差,大小便正常。舌偏红,苔薄白稍腻,脉弦。上方加合欢皮 10 g、首乌藤 10 g、炒麦芽 20 g。14 剂,煎煮法同前。其他生活起居注意事项同前。

三诊:2025 年 7 月 9 日。患儿诉服药后,病情有好转,每天约凌晨 2 点入睡,心情仍不佳,稍郁闷,易发脾气,晨起有口气,注意力不能集中,纳欠佳,二便调。舌红,苔薄黄稍腻,脉弦。在二诊方的基础上,去首乌藤,加郁金 10 g、石菖蒲 10 g。10 剂,煎煮法同前。继续嘱其每日练习八段锦、听舒缓音乐。

四诊:2025 年 7 月 21 日。患儿服药后诸症改善明显,睡眠改善,夜寐 5~6 h,能与人交流,并对运动感兴趣,纳稍差,时感头稍重,大小便正常。舌偏红,苔薄黄稍腻,脉稍滑。三诊方加苍术 6 g、厚朴 10 g,以加强运脾化湿之功。继服 15 剂,煎服法同前。

五诊:2025 年 8 月 9 日。家属诉患儿近期情绪明显好转,笑容增多,睡眠质量可,开始主动谈及学校趣事,主动运动,自我感觉记忆力稍差,食欲恢复,但纳食稍多则易腹胀,夜间睡眠时间 6~7 h,白天精神尚可,大便成形,小便正常。舌淡红,苔薄白稍腻,脉浮。辨证为脾虚湿困证。治法:益气健脾,化湿和胃。方用异功散合平胃散加减。处方:太子参 10 g,茯苓 10 g,炒白术 10 g,厚朴 10 g,陈皮 6 g,益智仁 10 g,石菖蒲 10 g,蜜远志 6 g,百合 10 g,鸡内金 10 g,甘草 5 g。15 剂,煎煮法同前。

随访 3 个月,患儿恢复正常学习生活,成绩稳步回升,未再服药。

按:本案患儿以入睡困难、自残行为为主症,外院诊断为抑郁症。患儿因沉迷娱乐视频致成绩下滑,被家长严厉批评并没收手机后起病,情志受挫,肝气郁结,气机不畅,符合“怫郁致病”之始动环节——气郁为先,首犯心肝。肝郁日久化火,火性炎上,上扰心神,故见入睡困难、彻夜难眠、心烦易怒;火热灼津

炼液成痰,痰热互结,蒙蔽清窍,则见神情萎靡、目光呆滞、注意力不集中;木旺乘土,脾失健运,故见纳食差、胃脘不适;心肝火旺,气血逆乱,神明失守,则出现自残行为。舌质红、苔薄白稍腻、脉弦,均为肝郁化火、痰热扰心、脾虚失运之征。初诊时,病机以肝郁化火、心神被扰为主,中医诊断为郁证(气郁化火证),西医诊断为抑郁症。治以疏肝健脾、清化痰火、安神定志,方选逍遥散合导赤散加减。方中北柴胡疏肝解郁,白芍养血柔肝,当归养血活血,三药合用使肝气条达、肝血得养,契合肝体阴而用阳之性;淡竹叶、生地黄、小通草取导赤散之意,清心经之火、导热下行,以制心火上炎;茯神、蜜远志、炒酸枣仁宁心安神,浮小麦、大枣养心除烦,共奏安神定志之功;白术、炒鸡内金健脾开胃,以顾护后天之本。全方疏肝与清心并行、安神与健脾并举,契合青少年“阳常有余,阴常不足”之体。同时辅以调情养性之法,如晨起八段锦、晚间散步、心情日记、聆听舒缓音乐等,内外合治、身心同调。二诊时,患儿入睡仍困难,焦虑心烦,故加合欢皮、首乌藤以增解郁安神之力,麦芽以助健脾消食。三诊时,患儿心情仍不佳、易发脾气、晨起有口气、苔薄黄稍腻,提示痰热渐显,故去首乌藤,加郁金、石菖蒲,取“菖蒲郁金汤”核心药对之意,以化湿豁痰、行气解郁。四诊时,患儿诸症改善,但纳差、头重、苔薄黄稍腻,此为痰火渐清而脾湿未化,故加苍术、厚朴,取平胃散意以燥湿运脾、行气和胃。五诊时,患儿病情明显好转,但纳食稍多则腹胀,舌淡红、苔薄白稍腻、脉浮,此为痰火已清,脾虚之本显露,辨证为脾虚湿困证,故转以益气健脾、化湿和胃为法,方用异功散合平胃散加减。太子参、茯苓、炒白术益气健脾,厚朴、陈皮燥湿行气,益智仁、石菖蒲开窍醒神、益智化湿,百合养心安神,蜜远志宁心益智,鸡内金健胃消食,甘草调和诸药。全方补而不滞,行而不峻,契合青少年脾胃娇嫩之特点。纵观全程,本案遵循五法联动辨治方案:初期以疏肝调气为先、清化痰火为标、安神定志为要;中期兼顾运脾和胃;后期重在健脾固本。同时辅以调情养性之法,内外合治、身心同调,终获良效。

4 结语

青少年抑郁症是一种以情绪低落、兴趣减退、认知功能下降为主要表现的精神障碍性疾病,临床症状复杂,病情易于反复,迁延难愈,甚可伴自伤、自杀等高危行为,对青少年身心健康及家庭社会造成沉

重负担。舒兰教授立足于“佛郁致病”理论,紧扣青少年“心肝阳常有余,脾肾阴常不足”的生理病理特点,系统阐述了五法联动辨治方案:以疏肝调气为先、以安神定志为要、以运脾和胃为重、以清化痰火为标、以调情养性为辅,临床疗效确切。前期本团队应用五法联动辨治方案治疗青少年抑郁症已积累典型验案,在后续研究中将进一步开展临床病例观察及中医药作用机制研究,为本病的中医治疗提供系统化思路与临床借鉴。

参考文献

- [1] Stikkelbroek Y, Vink G, Nauta M H, et al. Effectiveness and moderators of individual cognitive behavioral therapy versus treatment as usual in clinically depressed adolescents: a randomized controlled trial[J]. *Scientific Reports*, 2020, 10: 14815.
- [2] Lu B Q, Lin L X, Su X J. Global burden of depression or depressive symptoms in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2024, 354: 553–562.
- [3] 冯月, 王芳. 2015—2024 年我国儿童青少年抑郁症状患病率的 Meta 分析[J]. *中国当代儿科杂志*, 2025, 27(5): 529–539.
- [4] Wang X, Chen H F, Liu Y, et al. Association between depression status in adolescents and cognitive performance over the subsequent six years: a longitudinal study[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2023, 329: 105–112.
- [5] Schumacher A, Campisi S C, Khalfan A F, et al. Cognitive functioning in children and adolescents with depression: a systematic review and meta-analysis[J]. *European Neuropsychopharmacology*, 2024, 79: 49–58.
- [6] 丁敏利, 周佳会, 赵力聪, 等. 青少年抑郁症患儿脑氧合血红蛋白水平与认知功能的关系[J]. *新乡医学院学报*, 2026, 43(6): 451–455.
- [7] 申晓睿, 张盟, 窦喜喜, 等. 青少年抑郁症的中西医治疗进展[J]. *云南中医中药杂志*, 2025, 46(1): 95–98.
- [8] American Psychological Association. Summary of the clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts[J]. *The American Psychologist*, 2022, 77(6): 770–780.
- [9] Selph S S, McDonagh M S. Depression in children and adolescents: evaluation and treatment[J]. *American Family Physician*, 2019, 100(10): 609–617.
- [10] 杨丽英, 王艳丽, 郝立炜. 中医药治疗抑郁症的研究进展[J]. *中医药信息*, 2022, 39(7): 86–89.
- [11] 张云波, 吴威, 周佳欣, 等. 中药治疗抑郁症的研究进展[J]. *药物评价研究*, 2025, 48(9): 2672–2688.
- [12] 刘盼, 刘晓萍, 金瑄, 等. 从心脾两虚论治儿童抑郁症经验[J]. *环球中医药*, 2021, 14(3): 488–491.
- [13] 王雪可, 李天星, 方旖旎, 等. 气郁体质相关病证及方药探析[J]. *中医杂志*, 2023, 64(20): 2057–2062.
- [14] 陶洪, 舒兰. 舒兰教授基于“平衡脏腑、内外合治”思想论治性早熟[J]. *湖南中医药大学学报*, 2025, 45(1): 164–168.
- [15] 李倩, 曹玉莹, 李庆华, 等. 基于数据挖掘中医药治疗儿童青少年抑郁症用药规律研究[J]. *光明中医*, 2024, 39(12): 2323–2327.
- [16] 吴佳佳, 卞庆来, 丁凤敏, 等. 逍遥散抗抑郁作用的研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2024, 42(7): 116–119.
- [17] 刘婉琪, 周文君, 孔祥亮, 等. 柴胡疏肝散配伍规律的药效药理研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2026, 28(6): 100–105.
- [18] 巫晓慧, 王君明, 秦玲玉, 等. 滋阴清热功效助力生地黄抗抑郁作用探究[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(5): 2340–2349.
- [19] 陆如平, 顾玉凤, 姚力立, 等. 逍遥丸及其加味方在抑郁与焦虑障碍中的应用与机制研究进展[J]. *心理月刊*, 2026, 21(13): 227–230, 235.
- [20] 薛凝钰, 樊馨悦, 曲森. 从“滋水涵木”论治青少年抑郁症肾虚肝旺证[J]. *北京中医药大学学报*, 2026, 49(4): 524–530.
- [21] 姚春苗, 陈波, 张佳琪, 等. 基于肝肾同源及君相二火探讨左路升降汤治疗儿童青少年抑郁症[J]. *中国医药导报*, 2025, 22(30): 128–131.
- [22] 闵雷子, 王婧桐, 王庆媛, 等. 运动调节肠道菌群防治抑郁症的机制[J]. *生物化学与生物物理进展*, 2025, 52(6): 1418–1434.
- [23] 曾静, 陈荣, 任香怡, 等. 异功散通过调控肠道微生物改善痴呆症模型大鼠的认知下降[J]. *南方医科大学学报*, 2024, 44(7): 1297–1305.
- [24] 苏坤涵, 次仁德吉, 王海文, 等. 平胃散在消化系统疾病中的应用及疗效机制研究进展[J]. *中国民间疗法*, 2025, 33(22): 97–101.
- [25] 高晓冉, 李香蕾, 李月, 等. 黄连温胆汤治疗焦虑和抑郁障碍的研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2025, 34(3): 429–433.
- [26] 方顺顺, 谭汉旭, 张子薇, 等. 徐荣谦从胆肺论治小儿情志疾病经验[J]. *中医药导报*, 2021, 27(5): 197–199, 208.
- [27] 韦月林, 徐沛熙, 李苏欣, 等. 中医外治法治疗青少年抑郁症的研究进展[J]. *湖北中医杂志*, 2025, 47(7): 62–66.
- [28] 李旭豪, 李金玲, 杨继国, 等. 近十年抑郁症的中医外治法研究进展[J]. *世界科学技术—中医药现代化*, 2023, 25(1): 28–33.
- [29] 吕莉君, 沈忆奕. 不寐从佛郁论治[J]. *浙江中医杂志*, 2021, 56(8): 600–601.
- [30] 郭珍, 孙锦绣. 体医融合理论视角下八段锦改善抑郁症状作用机制的综述研究[J]. *武术研究*, 2026, 11(4): 134–136, 153.

(本文编辑 田梦妍)