

◆思路方法◆

基于玄府理论探讨辛味药治抑郁症

何成诚¹, 张水生², 杨薇¹, 于洋³, 赵为民¹

1. 长春中医药大学, 吉林 长春 130021

2. 吉林省中医药科学院第一临床医院, 吉林 长春 130021

3. 长春中医药大学附属第三临床医院, 吉林 长春 130117

【摘要】 抑郁症是一种以情绪低落为核心症状的精神疾病, 中医将其归为郁证范畴。研究以“玄府郁闭”为理论核心, 结合辛味药的特点, 系统探讨辛味药在抑郁症治疗中的作用机制与应用。玄府作为人体气液流通的微观通道, 其郁闭可致气滞、痰阻、血瘀, 最终引发神机不运, 与抑郁症的神经炎症、微循环障碍等现代病理机制高度契合。辛味药因其“能散、能行、能通、能化、能润”的特性, 可开玄府、畅气机、化痰瘀, 从而恢复神机运转。研究通过梳理玄府理论源流, 总结辛味药的辨证配伍规律, 以期对抑郁症的治疗提供新思路。

【关键词】 玄府理论; 抑郁症; 辛味药; 辛开玄府; 开玄通郁

【中图分类号】 R249 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2026) 01-0120-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.01.021

Exploring Application of Acrid Herbs for Depression Based on Sweat Pore Theory

HE Chengcheng¹, ZHANG Shuisheng², YANG Wei¹, YU Yang³, ZHAO Weimin¹

1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun Jilin 130021, China; 2. The First Clinical Hospital of Jilin Academy of Traditional Chinese Medicine, Changchun Jilin 130021, China; 3. The Third Clinical Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun Jilin 130117, China

Abstract: Depression is a mental disorder with persistent low mood as its core symptom, which is categorized into the scope of depression syndrome in traditional Chinese medicine (TCM). With "stagnation and obstruction of sweat pores" as the theoretical core, this study combines the characteristics of acrid herbs to systematically explore the mechanism and application of acrid herbs in the treatment of depression. As the micro-channels for the circulation of qi and body fluids in the human body, the stagnation and obstruction of sweat pores can lead to qi stagnation, phlegm obstruction, and blood stasis, eventually resulting in the dysfunction of vital activity. This pathological process is highly consistent with the modern pathological mechanisms of depression, such as neuroinflammation and microcirculatory disturbance. Endowed with the properties of "being able to disperse, move, unblock, transform, and moisten", acrid herbs can open the sweat pores, smooth the flow of qi, and resolve phlegm and stasis, thereby restoring the normal operation of vital activity. By sorting out the origin and development of the sweat pore theory and summarizing the rules of syndrome differentiation and compatibility of acrid herbs, this study aims to provide new ideas for the treatment of depression.

Keywords: Sweat pore theory; Depression; Acrid herbs; Acrid herbs opening sweat pores; Opening sweat pores and relieving depression

【收稿日期】 2025-08-05

【修回日期】 2025-09-30

【作者简介】 何成诚 (2000-), 女, 在读硕士研究生。

【通信作者】 赵为民 (1963-), 男, 主任医师。

抑郁症是临床常见精神疾病,以持久性情绪低落为主要特征,具有高复发率、高致残率和高自杀率的特点。根据最近一次全国性精神卫生调查数据显示,我国成人抑郁症终生患病率为3.4%^[1]。其复发率、致残率和自杀率均较高,常给患者、家庭和社会带来沉重负担^[2]。抑郁症属于中医学郁证范畴,“玄府”理论肇始于《黄帝内经》,经刘完素发展为阐释人体微观气化结构的核心学说。现代研究表明,作为遍布周身尤其是脑内的微观结构,玄府与微循环、血脑屏障密切相关^[3-5],其“壅滞”病机与郁证的气机郁闭、痰瘀互结高度契合。脑玄府是气血津液流通于脑髓的微观通道系统,其功能障碍会导致气滞血瘀,进而影响神机运转,出现情志异常^[6]。首先,在微观循环层面,玄府郁闭可导致气血津液输布障碍,对应为局部微循环灌注不足和组织缺血缺氧,这与抑郁症患者脑部特定区域血流灌注减少的现象相吻合^[7]。其次,在结构层面,研究认为,脑玄府所具有的“门、孔、通道”特性,其微观解剖与血脑屏障高度相关^[8]。玄府的结构完整性是维持血脑屏障正常功能的关键,研究表明,抑郁症患者脑内关键紧密连接蛋白表达降低,此现象即对应玄府郁闭的病机,其导致的血脑屏障结构破坏与功能障碍,已成为阐释精神疾病病理机制的重要基础^[9]。故玄府郁闭与微循环、血脑屏障功能障碍的病理关联,既从现代科学角度阐释了中医“开玄通郁”治法的理论基础,又为开发新型抗抑郁药物提供了潜在靶点。

1 玄府理论源流与科学内涵

在《黄帝内经》中,玄府最初被定义为“汗孔”,《素问·水热穴论》言:“所谓玄府者,汗空也。”此时认识仍局限于解剖结构层面。至金元时期,刘完素在《素问玄机原病式》中极大地拓展了其内涵,将玄府提升为遍布全身的微观气化结构,谓其“无物不有……乃气出入升降之道路门户也”。从而突破了有形的局限,使玄府成为连接形神与宏观微观的理论桥梁。现代研究为玄府理论提供了新的科学诠释。微循环层面,玄府开阖影响组织血流灌注^[8],其功能障碍可致局部缺血缺氧,这与抑郁症患者常见的微循环障碍相印证^[10-12]。在血脑屏障层面,玄府完整性维系中枢神经系统内环境稳定。实验证实辛香开窍药如麝香、冰片能增强血脑屏障通透性^[13-14],为“开玄通郁”治法提供了科学依据。

2 玄府郁闭致抑郁症的病理阐释

郁证虽宏观可见肝气郁结、脾失健运、肾精亏虚之演变,然其核心病理枢纽在于玄府郁闭,郁证起于情志伤肝,肝气郁则玄府先闭;继之脾失运化,痰湿壅塞玄府;终至肾精亏虚,阳不化气,玄府由闭而衰。究其根本,肝之疏泄,脾津输布,肾之气化皆以玄府为通道,玄府郁闭既是病机由气入血、从实转虚之标志,亦常先于脏腑虚损出现,且可随正虚而进一步加重。故临证察其开阖,可预知传变,治疗通其郁塞,能截气滞、痰阻、血瘀、火郁、虚损之链,故玄府乃郁病发展演变之核心枢机。

2.1 气机郁滞,玄府初闭 《素问·举痛论》言“百病生于气”,指出气机郁滞乃诸郁之始。《灵枢·本神》所言“愁忧者,气闭塞而不行”,则揭示了情志致病首损气机运行。刘完素在《素问玄机原病式》中进一步阐发:“玄府者,气液出入升降之道路门户。”肝主疏泄,若情志怫郁致其功能失常,则玄府开阖失司,气机运行受阻,形成郁证初期的气机郁滞之机。其临床所见胸胁胀满、善太息等症,可从肝经循行两胁、气滞则经气不和阐释。太息乃气机郁遏求伸之象,治当遵“木郁达之”之则,主以柴胡等辛散之品疏肝解郁,《滇南本草》谓柴胡“行肝经逆结之气”,佐香附、川芎等药物行气活血,旨在疏通气机,开启玄府。此阶段病位主要在肝,病性属实,贵在及早疏泄,防其传变。

2.2 痰瘀互结,玄府壅塞 随着病情发展,气滞日久,则津血运行失常,酿生痰瘀。生理状态下,脾胃为津液升降之枢纽,其功能正常行使,全赖玄府通畅以输布精微。气机郁滞使脾胃玄府功能失调,津液不得正常输布,聚而成痰湿。《金匱钩玄》“痰之为物,随气升降,无处不到”之论,精准阐述了气滞与痰凝的内在联系。痰浊既成,更阻气机,循环往复。痰湿壅塞玄府,蒙蔽清窍,可见头重如裹、喉中如梗;继而血行涩滞,瘀血内停,印证叶天士:“初为气结在经,久则血伤入络。”瘀血既成,则玄府愈加闭塞,可出现身体困重、胸闷、舌质紫暗或有瘀斑等。此时病机已转为痰瘀互结,病位涉及肝脾,病性属本虚标实,治当化痰祛瘀,开泄玄府,可选半夏、陈皮等化痰药配伍川芎、郁金等活血药,共奏涤痰化瘀、通利玄府之效。

2.3 火郁神伤,玄府衰竭 病情迁延日久,则郁久

化热,耗气伤阴。刘完素认为火热怫郁是导致玄府闭塞的主要原因,故云“所谓聋者,由水衰火实,热郁于上,而使听户玄府壅塞,神气不得通泄也”。张仲景立栀子豉汤治“虚烦不得眠”,开“火郁发之”治法先河^[15]。长期火热煎熬,正气被逐渐消磨,此时玄府功能衰竭,神机失用,可见精神萎靡、反应迟钝等症。此时病位已深及肝肾,病性属虚实夹杂,治疗需清透郁热与扶助正气并举,可选用薄荷、栀子等清热药配伍扶正药,冀恢复玄府功能,使神机得复。

3 基于玄府理论探析辛味药治疗抑郁症

抑郁症的核心病机为气机郁滞。玄府作为人体气机运行的微观通道,其郁闭可导致气滞、痰阻、血瘀等一系列病理变化,最终引发神机不运的抑郁状态。清代汪昂在《本草备要》中指出:“辛者能散、能润、能横行。”揭示了辛味药的核心功能。玄府理论则为辛味药在此类疾病中的应用提供了关键的理论支撑。辛味药凭借其“能行、能散、能通、能化、能润”的特性^[16],能够有效开通玄府、调畅气机,从而恢复神机功能。

3.1 辛能行:疏肝解郁,条达气机 《素问·脏气法时论》指出“肝欲散,急食辛以散之”,揭示辛味行散之性正合肝木条达之志。柴胡为疏肝要药,《医学衷中参西录》言其“禀少阳生发之气……肝气不舒畅者,此能舒之”;香附辛香行散,善能行气解郁,二者相须,共奏疏肝解郁之功。肝主疏泄,性喜条达而恶抑郁,辛味药正合其性,使郁滞之气得以宣通,玄府门户得以开启。现代研究表明,柴胡其活性成分柴胡皂苷a可显著提升5-羟色胺和去甲肾上腺素水平^[17]。香附通过调控神经保护通路和抗炎免疫通路发挥多靶点抗抑郁作用^[18]。基于网络药理学与分子对接分析,柴胡-香附药对可能通过协同调控MAPK14、MMP9等关键靶点,多途径发挥抗抑郁作用^[19],为“辛开玄府”治疗抑郁症提供了分子层面的科学依据。

3.2 辛能散:透达郁热,发越火郁 《素问·六元正纪大论》提出“火郁发之”的治疗大法。郁火内扰是抑郁症常见证候,《伤寒论》栀子豉汤是此法代表。栀子清泄郁火,淡豆豉辛散透邪,二者一清一散,共奏开宣玄府、发越郁火之功。临床以烦躁易怒、口苦咽干为主要表现,正是郁火内扰玄府之症,

当以辛凉透散之品畅达气机。现代研究显示,这类药物能调节神经递质、炎症因子、肠道菌群及保护神经细胞,从而改善抑郁症状^[15]。

3.3 辛能通:开启玄府,通达神机 玄府理论认为,抑郁症“窍机闭塞”之病机,关乎脑玄府与肺玄府,治疗当以“通”为要。针对脑玄府闭塞,常取麝香、石菖蒲等辛香走窜之品。麝香能通诸窍,开经络,其有效成分麝香酮可穿透血脑屏障^[13];石菖蒲具有开心孔、通九窍之功,现代研究表明,其可能通过减轻炎症反应而发挥抗抑郁效果^[20]。然而,若仅开脑窍而忽略上焦肺气壅遏,脑玄府虽开而气液仍难下布。国医大师许润三深谙此理,善用“提壶揭盖”之法,主张用麻黄、苦杏仁、桔梗等辛宣之品开宣肺郁,使肺玄府通利,上焦得开,从而助脑玄府气液流通,此肺脑同治思路,为“辛开玄府”理论提供了重要的临床佐证^[21]。刘完素治病首重“通”字,王好古赞其“推陈致新,不使少有怫郁”,辛通之法,外则开肺玄府以布气液,内则透脑玄府以醒神机,总以“开发郁结、宣通气液”为核心。故曰:肺气宣则玄府通,玄府通则神机畅,此实为“辛能通”之真谛。

3.4 辛能化:化痰祛瘀,涤除浊邪 《金匮要略》云:“病痰饮者,当以温药和之。”指出辛温药物化痰蠲饮之功。痰瘀互结是抑郁症的重要病机,诚如《丹溪心法》所言“痰挟瘀血,遂成窠囊”,治当以辛味药温化涤浊。半夏辛温燥湿,散结化痰;陈皮辛散行气,燥湿化痰,痰化则气自顺,玄府得开;更佐川芎辛温,上行头目,下行血海,最能活血行气,使瘀血得化,新血得生,神机得复。川芎有效成分川芎嗪通过对神经内分泌系统的调节发挥抗抑郁作用^[22]。

3.5 辛能润:温阳化气,布津解郁 《素问·藏气法时论》云:“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也。”辛味药之“润”,非直接补液,而在于开玄府、调气机、布津液^[23]。其辛温之性,能助肾之气化,使津液得以输布,气血畅行,玄府开阖有度,脏腑官窍得濡。《黄帝内经》强调“阳气者,精则养神”,阳气充沛则神志清明。抑郁症久病多耗损阳气,症见精神萎靡、畏寒肢冷,此即“阳虚则郁”。治宜桂枝辛甘振心阳;淫羊藿辛温入肾,补命门而益精气。二者辛温助阳,使神得温养,郁结自开。一项系统评价研究亦证实温阳法治疗此型抑郁

症有效^[24]。若阳虚日久，气化失司，则津液不布而成燥。刘完素将“诸涩枯涸，干劲皴揭”皆归于燥。冬季抑郁症高发^[25]。正是寒遏阳气，气滞津凝之例。此时正宜借辛药温散之力，开腠理，通玄府，布津液，使气行津达，燥郁解，故曰辛以润之。

4 病案举例

徐某，女，44岁。2025年4月22日因情绪低落2年就诊。自述2年前因家人病故心情悲伤，后一直难以走出情绪，现仍心情低落，偶尔会想到自杀，时心烦易怒，善太息，口干苦，易醒、复睡难，易惊，记忆力下降，目畏光流泪，头昏沉，倦怠，身酸痛，食纳可，胃无不适，大便每天2~3次，质黏，小便调，末次月经：2025年4月16日，约提前5天，量少，色暗，经期腹痛，带可。舌暗淡、苔白微腻，脉弦。SDS抑郁自评量表得分56分（轻度）。西医诊断：抑郁状态。中医诊断：郁证，辨证为肝郁脾虚兼玄府郁闭。治则：以辛开玄府为核心；治法：疏肝解郁、健脾化湿、活血通络；选方：柴胡疏肝散加味。处方：柴胡15g，香附10g，川芎10g，枳壳10g，陈皮10g，炙甘草10g，黄芩10g，牡丹皮10g，乌药10g，佩兰（后下）10g，石菖蒲（后下）20g，炒苍术20g，茯苓20g，红花10g，鸡血藤15g。5剂，每天1剂，水煎450mL，分3次温服。

2025年5月6日二诊：心情低落、善太息好转，睡眠稍有改善，但觉倦怠，大便每天1~2次，仍稍黏，舌暗淡、苔白微腻，脉弦。在初诊基础上加茯神15g，磁石（先煎）10g。10剂，每天1剂，水煎450mL，分3次温服。1个月后复诊诉诸症缓解，情绪稳定，嘱其服用逍遥丸维持治疗。

按：本案患者情志久郁，肝失疏泄，脾失健运，致气机郁滞，玄府闭塞，发为郁证。观其症见情绪低落、头昏身倦、寐差易惊等，皆为玄府郁闭，气液失于宣通之象。盖玄府乃气液出入之门户，其开阖失常则清阳不升而头昏沉，浊阴不降而身酸痛；气郁化火则口干苦；魂不归舍则寐差易惊。方用柴胡疏肝散化裁：君以柴胡辛散开玄府、疏肝解郁；臣以香附、川芎辛香走窜、行气透玄；佐以枳壳苦辛，行气宽中，使玄府开而不壅，乌药辛开温通，善行下焦之气，石菖蒲芳香开窍、直通脑玄府，红花辛温活血、化瘀通玄，佩兰辛化湿浊、助玄府通

畅；更以黄芩、牡丹皮苦寒清热，使以炒苍术、茯苓健脾化湿，使气液输布而玄府得养；鸡血藤辛润通络，通达肢末玄府；炙甘草甘平调和诸药。全方君臣佐使皆以辛味为轴，彰显“以通为用”之玄府理论。二诊加磁石重镇安神，取其“坠炎上之火以定志，镇浮越之气以宁神”之功，调控玄府开阖节律，加茯神安神调睡眠，终使玄府开阖有度，气液运行如常，故郁得解。

[参考文献]

- [1] HUANG Y, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [2] LU J, XU X, HUANG Y, et al. Prevalence of depressive disorders and treatment in China: A cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2021, 8(11): 981-990.
- [3] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府与细胞间隙的比较[J]. *安徽中医学院学报*, 2005, 24(2): 1-3.
- [4] 董丽, 李波, 白雪, 等. 脑之玄府与血脑屏障的相关性[J]. *中医杂志*, 2013, 54(22): 1969-1971.
- [5] 郑国庆, 黄培新. 玄府与微循环和离子通道[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2003, 9(4): 13-14, 31.
- [6] 李雨函, 刘政, 李奕萱, 等. 从“玄府开阖、络脉疏塞”探讨淋巴水肿的病因病机及治法[J]. *北京中医药大学学报*, 2023, 46(1): 120-124.
- [7] MAYBERG H S, LEWIS P J, REGENOLD W, et al. Paralimbic hypoperfusion in unipolar depression[J]. *J Nucl Med*, 1994, 35(6): 929-934.
- [8] 田雨沐, 潘菊华. 基于脑玄府理论探讨中药引经及配伍思路[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(14): 204-214.
- [9] GREENE C, HANLEY N, CAMPBELL M. Blood-brain barrier associated tight junction disruption is a hallmark feature of major psychiatric disorders[J]. *Transl Psychiatry*, 2020, 10(1): 373.
- [10] EMPANA J P, BOUTOUYRIE P, LEMOGNE C, et al. Microvascular contribution to late-onset depression: mechanisms, current evidence, association with other brain diseases, and therapeutic perspectives[J]. *Biol Psychiatry*, 2021, 90(4): 214-225.
- [11] VAN AGTMAAL M J M, HOUBEN A J H M, POUWER F, et al. Association of microvascular dysfunction with late-life depression: a systematic review and meta-analysis[J]. *JAMA Psychiatry*, 2017, 74(7): 729-739.
- [12] 龚梅芳, 尹芳, 侯燕. 精神分裂症与精神抑郁症患者的球结膜和甲襞微循环研究[J]. *微循环学杂志*, 2002, 12(1): 21-23, 56.
- [13] 陈文垲, 黄玉芳, 王海东. 麝香“归经入脑”的实验研究[J]. *中西医结合学报*, 2004, 2(4): 288-291.

- [14] ZHENG Q, CHEN Z X, XU M B, et al. Borneol, a messenger agent, improves central nervous system drug delivery through enhancing blood – brain barrier permeability: a preclinical systematic review and meta-analysis[J]. *Drug Delivery*, 2018, 25(1): 1617–1633.
- [15] 刘朋良, 许二平, 康丽杰, 等. 栀子豉汤治疗抑郁症研究新进展[J]. *中华中医药学刊*, 2024, 42(2): 171–174.
- [16] 孙玉平, 张铁军, 曹煌, 等. 中药辛味药性表达及在临证配伍中的应用[J]. *中草药*, 2015, 46(6): 785–790.
- [17] 赵慧源, 田诗琪, 翟春影, 等. 柴胡皂苷 a 对抑郁模型大鼠脑内神经递质及行为学的影响[J]. *中国医学创新*, 2021, 18(34): 28–32.
- [18] 贾红梅, 唐策, 刘欢, 等. 基于网络药理学的香附抗抑郁作用机制研究[J]. *药物评价研究*, 2019, 42(1): 49–55.
- [19] 郭泽一, 曾勇, 龙青, 等. 基于网络药理学与分子对接技术探讨柴胡–香附治疗抑郁症的作用机制[J]. *国际精神病学杂志*, 2024, 51(1): 78–85, 90.
- [20] 郑甜甜, 谭娟娟, 张惠钰, 等. 基于网络药理学和实验验证探究石菖蒲挥发油抗抑郁的作用机制[J]. *天然产物研究与开发*, 2025, 37(1): 156–167.
- [21] 刘宝琴. 国医大师许润三妙用麻黄汤治疗杂病经验[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(3): 1414–1416.
- [22] 张莹, 王丽丽, 李慧, 等. 川芎嗪抗抑郁作用研究[J]. *中药材*, 2015, 38(5): 1037–1038.
- [23] 胡永年. “辛以润之”探析[J]. *江西中医药*, 2000, 31(5): 52–53.
- [24] DENG J, WANG C, JIANG Y. Warming yang method in traditional Chinese medicine for depression: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine(Baltimore)*, 2020, 99(52): e23919.
- [25] VIRTANEN M, LALLUKKA T, KOSKIMÄKI J, et al. Seasonal patterns of sickness absence due to diagnosed mental disorders: a nationwide 12-year register linkage study[J]. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2023, 32: e64.
- [责任编辑: 郑锋玲, 蒋维超(英文)]