

态靶辨证在抑郁症证治研究中的作用与应用探讨

李卓娴¹, 周流畅², 杨玲玲², 唐凯锐¹, 王倩¹, 史亚飞¹, 曹可润¹

1. 广州中医药大学基础医学院, 广东 广州 510006; 2. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] 本研究探讨态靶辨证在抑郁症证治中的作用与应用路径。研究指出,“态靶辨证”核心是融合中医宏观“调态”与西医微观“打靶”,针对传统中医“刻强轴弱、态强靶弱、个强群弱”的局限,构建病-类-期-态-靶辨治模式。在抑郁症研究中,态靶辨证以气机紊乱-肝失疏泄-情志内伤为核心病机,通过“辨态”确立全程诊疗方向,“分证”实现分期(早、中、晚期)与分类(青少期、成年期、老年期)的精准证型定位,“打靶”结合现代药理匹配靶方靶药,以柴胡、白芍等调节神经递质的靶药,结合四逆散、逍遥散等调态方药,遵循“态靶一致、平性药物不受限、态靶不一致佐药平衡”三大用药原则。态靶辨证从理论、临床、方法三层面推动抑郁症中西医融合,提升诊疗标准化与靶向性,可为中医诊疗体系现代化及重大慢性病防治提供新范式。

[关键词] 态靶辨证; 抑郁症; 证候; 肝失疏泄; 情志内伤

[中图分类号] R749.4⁺1; R259 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 02-0110-07
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.019

Exploration on the Role and Application of State-Target Syndrome Differentiation in the Research of Syndrome Differentiation and Treatment for Depression

LI Zhuoxian¹, ZHOU Liuchang², YANG Lingling², TANG Kairui¹,
WANG Qian¹, SHI Yafei¹, CAO Kerun¹

1. School of Basic Medical Sciences of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: This study is to discuss the role of state-target syndrome differentiation in treating depression and its application path. Studies indicate that the core of "state-target syndrome differentiation" lies in integrating macro-level "regulation of states" in traditional Chinese medicine with micro-level "targeting" in western medicine. To address the conventional limitations in traditional Chinese medicine, such as "excessive emphasis on axes over states, strong states but weak targets, and strong individuality but weak population-based applicability", a disease-category-stage-state-target syndrome differentiation and treatment model is established. In previous studies on depression, state-target syndrome differentiation centers on the core pathogenesis of disorder of qi movement-the liver failing in ensuring free movement of qi-internal injury induced by emotions. It establishes the holistic treatment trajectory through "differentiating states" and achieves precise syndrome types positioning by "classifying syndromes" across stages (early/middle/late stages), and age groups (adolescence/adulthood/geriatric). "Targeting therapy" integrates modern pharmacology with targeted prescriptions (e.g., Bupleuri Radix and Paeoniae Radix Alba for neurotransmitter regulation) and state-regulating formulas (e.g., Sini Powder and Xiaoyao Powder), adhering to three principles:

[收稿日期] 2025-08-02

[修回日期] 2025-12-04

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82274443); 广西自然科学基金重点项目(2023GXNSFDA026027); 广州中医药大学校院联合科技创新基金项目(GZYSE2024Y01); 中国博士后科学基金项目(2025M773929)

[作者简介] 李卓娴(1997-), 女, 博士研究生。

[通信作者] 曹可润(1990-), 女, 医学博士。

state-target consistency, neutral drugs without restrictions, and harmonizing role of assisting herbs in inconsistent state-target. State-target syndrome differentiation promotes the integration of traditional Chinese and western medicine for depression in terms of theory, clinical practice, and methodology. It enhances diagnostic standardization and target specificity, offering a new paradigm for modernizing traditional Chinese medicine treatment and diagnosis system and treating and preventing major chronic diseases.

Keywords: State-target syndrome differentiation; Depression; Syndrome; Liver failing in ensuring free movement of qi; Internal injury induced by emotions

生命科学与精准医疗的快速发展,推动疾病认知模式经历从“宏观”到“微观”,再到“宏观微观相结合”并最终走向“个体化”的深刻变革。借鉴西医诸多优势与中医融通,强化病证结合,深入探索“宏观变化与微观改变相结合”的证治研究之路依然是中医诊治体系发展的重要路径。仝小林院士提出“态靶辨证”诊治新体系,借助现代科技和医学为主的多学科协同创新,细化疾病的中医临床分类-分期-分证,构建基于宏观态与微观靶相结合的“态靶结合”用药方式,是对创新中医诊治体系的一次有益尝试,有助于推动中医诊疗体系的规范化、标准化^[1]。针对传统中医“刻强轴弱、态强靶弱、个强群弱”(重个体当下症状与调态,轻疾病全程把握及指标靶向)的特点,仝小林院士提出症-态-靶或病-类-期-态-靶的辨治模式。该思路不仅赋予中医诊断时间动态性,更通过融合宏观(疾病全程)与微观(靶向指标)依据,为现代疾病的中药治疗和诊疗本草体系的重建奠定了基础。

抑郁症是全球第二大精神疾病,抑郁障碍已成为导致非致命性健康损伤的最主要原因,但治疗办法有限且效果不令人满意^[2]。中医治疗抑郁症显示出独特优势,中西医结合诊疗得到普遍认可。但面对庞大的病患群体,简单将抑郁症归属于中医的“郁证”等病范畴,难以客观评价病情证型,精准施治。态靶辨证之法以现代诊断(抑郁症)为框架,充分借鉴西医对疾病发生、发展、转归的全过程认识,从中医视角系统重构其诊疗路径,将有望完善抑郁症的中医诊治体系,并深化其发病机制研究,为之提供新思路与新支撑。

1 态靶辨治理论阐释及其对抑郁症研究的推动作用

1.1 态靶结合的定义与内涵 “态靶结合”是仝小林

院士所创立的态靶医学理论体系中的关键模式^[3],其核心在于融合中医宏观的“调态”与西医微观的“打靶”,从而实现对疾病的整体把握与精准干预。这一模式既发挥了中医重视整体的辨证思维,又吸纳了西医针对具体靶点的治疗优势,使临床诊疗更加系统与高效。“调态”作为“态靶结合”的基石,源于中医对人体平衡状态的认识。《黄帝内经》指出“阴平阳秘,精神乃治”,强调人体健康依赖于阴阳的动态平衡。当内外致病因素影响机体,这一平衡被打破,便形成各种“偏态”,导致正气受损、疾病发生。中医“调态”,即是从整体视角出发,辨识病机趋势,采取相应治法,纠正偏颇状态,使机体恢复自我调节与抗病能力,重返“阴平阳秘”的稳态^[4]。“打靶”则是在辨证基础上,对药物作用的关键节点进行精准干预,其内涵包括三个层面:以病为靶、以症为靶、以标为靶。即分别针对疾病本质、临床表现及相关理化指标,选用具有明确效应的方药进行针对性治疗。在准确诊断的前提下,“打靶”能够直接缓解症状、改善检验指标,并协同“调态”增强疗效,共同实现治疗目标。

1.2 态靶辨证的重要作用 “态靶辨证”的最大创新是在中医传统“调态”理论基础上,充分运用西医学对疾病的系统认知和精准治疗,以现代疾病为纬,综合考虑病因、病程、病理各方面的动态变化,纵向设置疾病各阶段、各类型的证候分型并给予精准施治,构建以“核心病机-分类分期分证”为框架的“病证结合”新模式^[5]。传统中医病名多依据即时症状确立,在应对现代专科疾病谱时,常显现出涵盖范围宽泛、诊断标准不易统一的局限。以内科为例,中医内科学教材上仅有50余个病,每个病对应的是西医学的一系列病种,使中医诊治无法做到科学涵

盖、规范诊疗、精准施策。从临床上来看,中医师在临床实践中大量接触的是基于现代医学定义的疾病群体,对同质疾病进行群体化诊疗与研究,把握该疾病的变化规律。“态靶辨证”模式可采用“现代疾病名称”为中医优势病种命名,并为构建辨治体系提供强有力的理论指导,解决中医病名宽泛、诊治不精准问题,满足临床医生的迫切需求。

1.3 态靶辨证对抑郁症研究的推动作用 抑郁症作为典型的心身疾病,其中医病机为气机紊乱、肝失疏泄、情志内伤,与西医病理心理应激反应、神经内分泌失调、脑中枢功能变化,在不同层面呈现深刻互补^[5-6]。传统中医辨证虽强调整体“调态”,但存在“刻强补弱”的局限。“态靶辨证”通过其病-类-期-态-靶的框架,将西医对疾病发生、发展、转归的全过程认识融入中医辨证,可实现对抑郁症核心病机,如气机紊乱-肝失疏泄-情志内伤的动态把握和系统阐释^[7-8]。这不仅深化了中医对抑郁症本质的理解,也为中西医在病理机制层面的深度融通提供了理论基石。

面对抑郁症庞大的患病人群和复杂的临床异质性,“态靶辨证”回应了构建独立、精准中医辨治体系的迫切需求。传统“郁证”概念宽泛,难以涵盖现代抑郁症的全部内涵,导致诊疗标准化不足^[9]。“态靶辨证”推动临床实践从简单的病名对应转向精细化的分类-分期-分证辨证。例如,将抑郁症依据发病年龄可分为青少期、成年期、老年期,根据病程阶段可分为早期、中期、晚期,根据症状特点分为有无精神病性症状,从而构建了更精准的辨证体系^[9-11]。这不仅解决了中医病名宽泛、诊治不精的问题,也满足了临床医生对群体化研究和同质疾病精准施策的需求,可提升诊疗的规范化和可操作性。

“态靶辨证”通过“态靶结合”模式,有效弥补了传统中医在抑郁症治疗中靶向性不足的短板,推动了研究方法的创新^[12]。它将现代医学的微观病理指标(如HPA轴亢进、5-HT、DA等神经递质失衡)引入中医辨证体系,作为可测量的“标靶”^[13-14]。这使得中医治疗不仅关注宏观“调态”(如疏肝解郁),还能针对具体病理环节进行“打靶”(如选用调节5-HT的靶药)。现代中药药理学研究成果(如柴胡皂苷A抗抑郁、香附醇提取物提升单胺递质等)被直接用于指导靶药选择,增强了治疗的针对性和科学

性^[12, 15-16]。这种宏观与微观相结合的策略,不仅深化了对抑郁症中枢机制,如海马、杏仁核等脑区功能的研究^[15-16],也为中药复方机理研究和新药开发提供新思路。

态靶辨证从理论、临床和方法三个层面全面推动抑郁症研究的进展,促进中西医在病机认识上的深度融合;推动临床诊疗向标准化、精准化转型;并引导研究方法和治疗策略向微观化、靶向化发展。这种推动作用使其成为优化抑郁症中医证治体系、实现中西医结合临床创新的力量。

2 态靶辨证下抑郁症证治体系的构建与应用

2.1 辨态——确立核心病机,统领全程诊疗 “态靶辨证”强调对疾病进行动态、连续的审视,其“病证结合”的调态理念以现代医学诊断的疾病全病程为对象。因此,确立一个贯穿发病始终的核心病机,是应用此法的首要前提^[17]。抑郁症虽可分为多种情志因素所致,受不同年龄群体、不同时期病程变化等因素影响,但核心病机仍是机体气机紊乱、气血失调所致,为各类型各阶段之共性,贯穿发病全过程^[7]。中医学认为,情志活动本为五脏精气运行应答于外而产生,脏腑精气亦是各种情志活动的内在生理基础。全身气机调畅,气血和则心境平和、心情开朗、情志有度。若气机郁结不循经而动,则气逆、气滞、气结、气下,情志异常,见情绪抑郁、闷闷不乐,或性情急躁、亢奋易怒等表现。七情虽略有不同,但终究是伤及脏腑精气,气机紊乱,升降失常。

在涉及的脏腑中,肝脏是核心病位,常累及脾、心、肾。肝失疏泄为主证候,随病程影响他脏。肝主疏泄,调畅全身气机,其功能不及或太过均可影响气机正常运行,而气机紊乱又会进一步加重肝失疏泄,二者互为因果。或肝气郁结,或肝郁化火,或肝风内动,累及他脏。知肝传脾,木旺乘土,脾运行虚损,出现不思饮食、神思涣散、多动不安等情志异常表现。肝阴耗伤,阴血不足,心失所养,则心神不安,出现神思涣散、心悸甚至痴呆等表现。肝火上炎或肝风内动,日久必导致肝气虚损,耗损肾精出现肾志之恐象,见恐惧懦弱、心中惴惴不安等症状。但究其核心,肝失疏泄为始动因素,影响全程。有学者亦提出“情志-气机-脏腑-气机”的病变发展过程,治疗情志病以气为要,贯穿始终^[18]。

2.2 分证——分期分类，精准定位当前证态 分类-分期-分证的辨析方法是态靶辨证体系中的关键步骤，它在时间和空间维度上，构建了基于现代疾病诊断的精细化中医证候描述框架，对抑郁症的证型精准化设置起到重要指导作用。其应用的逻辑在于，在气机紊乱、气血失调这一核心病机统领下，受损脏器不同、病程时长不同，各阶段证候亦有不同，宜分期分类设置证候。抑郁症中医辨证分型多为肝气郁结、肝郁脾虚、心脾两虚、肾虚肝郁等，名称略有不同，但内容大体一致^[8]，但结合早、中、晚期，和不同群体细化分类设置较少。

肝失疏泄是主线，也是一个动态变化过程，通常经历郁结-气逆-化火-亏虚-阳亢多个阶段。肝气郁结多为抑郁症早期起始证型，症见情绪抑郁，胸胁胀痛，痛无定处等，治法多疏肝理气，活血止痛，方药结合针刺、心理疗法治之，效果较好。郁结之气不解，气有余则化火，即肝气上逆或肝火上炎，可出现急躁易怒，怒郁忿悔等症；气滞则血瘀，瘀血日久也会导致蓄血症，出现躁狂等情志异常改变。情志疾病反复发作，日久伤及肝阴，导致肝气虚或肝阴不足，影响决断功能，可表现为多疑善虑，虚烦少寐，面色白略青等，出现自觉无法适应社会生活，甚至自杀的行为。肝阴虚则阴不制阳，肝阳上亢或阴虚动风，可见急躁易怒，少寐，抽搐等。肝(气)阴亏虚、肝阳上亢动风多中后期证型。

在分期基础上，证型会随脏腑传变而丰富，这体现了病机的空间演变。郁结不解气机升降失常首先犯脾，可形成肝郁脾虚证。情绪抑郁的同时，兼见胸胁胀满、消瘦纳呆、善疑多虑、胸闷腹胀等症，治法多疏肝解郁，养血健脾，此证为抑郁症的最常见证型之一，也是患者临床就诊时的主要症状，多为中期。其后日久进一步累及他脏，多为中后期证候变化。肝郁脾虚痰阻，脾虚失运，气血生化无源，则心神失养，反之影响脾之运化，出现心脾两虚证，其表现多为心悸胆怯，健忘失眠，善疑多思，神疲乏力，面色不华等，当益气健脾，养血安神。肝肾阴虚，水不涵木，可致肾虚肝郁型抑郁症，临床常表现为兴趣丧失，腰膝酸软，性欲低下，多愁善感，或有妄想、幻觉等症。以上证型同时兼有肝郁症状，所以对症治疗同时，仍需疏肝解郁，调整气血，再适应疾病早期、中期、晚期的变化。

另一方面，分类则侧重于不同患病群体的生理病理特点，是分证的另一重要维度。青少期抑郁，肝失疏泄主证发挥更加主要的作用。万全《育婴家秘·五脏证治总论》曰：“肝属木，旺于春。春乃少阳之气，万物之所资以发生者也。儿之初生曰芽儿者，谓如草木之芽，受气初生，其气方盛，亦少阳之气，方长而未已，故曰肝有余。有余者，乃阳自然有余也。”“肝常有余”即是指青少年肝秉少阳生发之气，如草木初萌，具有生气蓬勃，发育迅速的乐观前景。从五脏功能来看，肝气升发则五脏俱荣，肝失升发则五脏虚衰。小儿脏腑娇嫩，心气未充，肺气娇嫩，肝常有余，脾常不足，肾常虚是对其生理特性的准确判断，可用于指导青少期抑郁症证型设置。调肝方药可用于中医药防治青少期抑郁。老年期(性)抑郁是指60岁以后发病的抑郁心境障碍。伴随老年人脏腑功能下降，抑郁多继发于急慢性躯体疾病如脑卒中、认知障碍等之后，需辨证与辨并发之病相结合。研究显示，排除血管危险因素、脑萎缩等因素后，认知障碍仍然与老年性抑郁显著相关，记忆障碍和注意力障碍是重要表现^[9]。通过“分期”与“分类”的交叉互参，即可从核心病机出发，精准定位患者当前的具体证态，可为下一步的“打靶”用药提供明确依据。

2.3 打靶——态靶结合，匹配靶方靶药精准干预 在“辨态”与“分证”基础上，“打靶”是“态靶辨证”最终的落脚点，旨在实现精准干预。其核心在于将现代药理研究成果与传统中医药论有机衔接，具体操作可从明确靶点、匹配方药、遵循原则三个层面展开。

明确治疗靶点，涵盖宏观症状与微观指标。态靶辨证的“靶”，指靶向疾病本身，靶向典型症状，靶向临床理化指标^[20]。除基于证型的“调态”复方外，靶向临床理化指标的靶方靶药研究可推进中医“辨证微观化”。纵观抑郁症中医证型微观指标，下丘脑-垂体-肾上腺轴和以5-羟色胺代表的神经递质可作为“金指标”进一步验证。以近期部分研究为例，四逆散、天王补心丸、甘麦大枣汤、蒲郁胶囊(五味子、酸枣仁等11味药)、助阳舒心方(巴戟天、石菖蒲、远志、肉桂)等方药可有效降低以上指标。以方测证，表明肝气郁结、肝郁脾虚、心脾两虚、肾虚肝郁等证均呈不同程度的下丘脑-垂体-肾

上腺轴的亢进^[21-25]。研究显示,四逆散加减对青少年抑郁5-羟色胺含量有较好调控作用^[26-28]。5-羟色胺系统可作为青少年抑郁的重要生物学指标。

匹配靶方靶药,实现“调态”与“打靶”的有机结合。临床需在“分证”所选“调态”主方基础上,有针对性地选用经现代研究证实、对特定靶点有效的方药。态靶辨证在临床上的落脚点是现代药理与传统中医药学的有机衔接。传统中医治疗抑郁,“调态”(疏肝解郁、宁心安神)是其核心,柴胡、甘草、茯苓等高频用药^[13]均体现了对肝心二脏的调治。而现代药理研究则发现了如淫羊藿(“态靶同调”例药)、巴戟天等具有明确抗抑郁功效的“靶”药,其机制在于提升脑内5-HT及其代谢产物水平。然而,这些拥有现代科学依据、能精准作用于病理靶点(如5-HT系统)的药物^[13],在临床中的实际应用却相对滞后。传统中医善于调态:针对内环境失衡所致病态,运用整体观和药性理论(四气五味等)调节寒热虚实证候,恢复阴阳平衡与机体自稳能力。其短板在于应对现代隐性慢性慢病——这些疾病虽理化指标异常(需精密检测发现),但中医缺乏相应的微观指标用药经验。为弥合“调态优势”与“靶标不足”的差距,应充分借力现代药理研究对微观指标的靶向指引作用,将“明靶标”的科学成果回归临床实践,用以指导靶药靶方的选择。通过将现代药理学发现的新功效与传统中药配伍方法相结合,有侧重地选用对症状、理化指标有效的方药,是实现精准干预的重要方向。遵循三大用药原则,确保治疗方案的精当与安全。

态靶结合选方用药需遵循三大原则^[29]:①首选态靶一致方药,即所选方药既是针对疾病靶点的“靶方/靶药”,其药性(寒热温凉)又与疾病偏态(如寒态、热态)相符。此类“态靶同调”方药能同时调态与打靶,是临床理想选择,常构成核心方的基础。②平性药物不受限,即对于药性平和(无明显寒热偏性)

的药物,其应用限制较小。当疾病偏态未显(无明显寒热虚实)、或存在“有靶无态”(有明确靶点但偏态不显)、“有态无靶”(有偏态但缺乏对应靶药)的情况时,宜优先选用平性药物。③态靶不一致时佐药平衡,即当靶药的药性与疾病偏盛病态(如寒药用于热态)不相符,且该靶药不可替代时,应在组方中适量加入佐药。佐药的作用是调和基础组方的整体药性,使其寒热温凉属性与病证所需相符,从而达到平衡。针对抑郁症肝气郁结、肝郁脾虚、心脾两虚、肾虚肝郁等主要证型,四逆散、逍遥散、柴胡疏肝散、归脾汤等及其类方,越鞠丸、疏肝解郁胶囊、巴戟天寡糖胶囊等中成药,人参皂苷、白藜芦醇、芍药苷等单体都显示出良好疗效^[30],均可列入靶方靶药。主要证型及常用靶方靶药见表1。

“打靶”环节通过明确目标、精准匹配、遵循原则,将现代医学的微观靶点研究成果融入中医辨证论治体系,从而显著提升抑郁症治疗的针对性和科学性。传统中医长于“调态”以恢复内环境平衡,而“态靶辨证”则借力现代药理明确“靶标”,二者优势互补,是推动中医诊疗现代化发展的重要方向。

3 病案举例

宋某,男,17岁,2022年7月10日初诊。主诉:情绪低落2年,加重2个月。患者性格内向,中考失利后自我评价低,伴有情绪低落,时有食欲下降、注意力记忆力减退、睡眠不佳等变化。因无消极观念及行为,未规范诊治。升入普通高中后学习压力明显增大,人际交往被动,近期因期中考试失利,产生厌学观念,情绪低落加重,遂来诊。症见:情绪低落,兴趣动力下降,精力不足,思维迟缓、注意力不集中,言语时流泪,眼神接触少,食欲下降,无口干口苦,二便调,眠差易醒,面部暗疮,手心多冷汗,舌偏红、苔白腻,脉弦。无自责或自罪观念,无消极观念。心理测评:自杀风险评估量表为中风险。康奈尔健康问卷总分74分,匹兹堡睡眠睡

表1 主要证型及常用靶方与靶药

证型(基于分证)	核心病机(态)	常用靶方(调态兼打靶)	代表性靶药
肝气郁结证(多见于早期)	气机郁滞	四逆散、柴胡疏肝散	柴胡、香附、白芍
肝郁脾虚证(多见于中期)	肝郁乘脾,运化失司	逍遥散、痛泻要方	白术/茯苓、陈皮、当归
心脾两虚证(多见于中后期)	气血亏虚,心神失养	归脾汤、甘麦大枣汤	酸枣仁、甘草、大枣
肾虚肝郁证(多见于后期或老年期)	肾精亏虚,水不涵木	滋水清肝饮、巴戟天寡糖胶囊	淫羊藿、巴戟天、熟地黄

眠质量指数12分,明尼苏达多项人格测试提示抑郁、癔病、精神衰弱异常。西医诊断:轻度抑郁发作。中医诊断:郁病,肝脾郁热证。治法:疏肝解郁,养血健脾,兼清郁热。丹栀逍遥散合越鞠丸加减,处方:柴胡15g,香附15g,当归15g,白芍15g,茯苓30g,白术30g,山药45g,甘草15g,枳壳15g,苍术30g,陈皮30g,川芎10g,六神曲(包煎)30g,麦芽30g,牡丹皮30g,栀子15g,知母15g,百合30g,酸枣仁30g。12剂,每天1剂,水煎服。

2022年7月25日二诊:服药后患者自觉低落情绪明显改善,睡眠等症状明显好转,无消极观念,舌淡红,苔白,脉弦。心理评估:自杀风险评估量表为低风险,康奈尔健康问卷总分42分,匹兹堡睡眠睡眠质量指数7分。上方减牡丹皮为15g,续服,建议配合心理治疗进一步改善个性特点。

按:依据“态靶辨证”诊疗体系,本案患者病证表现虚实夹杂,病程迁延。综合其青少年发病、学业压力诱发、症状持续加重等特点,辨证属“郁态”之下的肝脾郁热证,以情绪低落、纳差眠差、面部暗疮、舌红苔腻、脉弦为辨证要点。治以态靶同调之法,调态以丹栀逍遥散合越鞠丸为基础方,主在疏肝解郁、养血健脾、兼清郁热。方中柴胡、香附、枳壳疏肝理气,茯苓、白术、山药健脾化湿,共调肝脾不和之核心病态;牡丹皮、栀子、知母清解郁热,以应热象。

打靶则针对核心症状与微观病理环节,精选靶药。柴胡归肝、胆、肺经,功效和解表里、疏肝升阳,善治肝郁气滞所致胸胁苦满以及中气不足等病症。柴胡化学组成含黄酮、皂苷、糖类、挥发油等成分,具有解热、保肝、抗炎、抗抑郁等作用^[29];现代药理学研究证实,其皂苷成分——柴胡皂苷A具有确切抗抑郁作用,其机制与调控催产素受体相关^[31]。香附归肝、脾、三焦经,功效理气解郁,善治肝郁气滞所致胸胁脘腹胀痛。其化学组成含挥发油、甾体皂苷、黄酮类等成分,具有抗氧化、神经保护作用;现代药理研究证实,其醇提取物具有抗抑郁活性,机制在于显著升高小鼠额叶皮质5-HT与DA含量^[32-33]。白芍归肝、脾经,功效和中止痛、养血柔肝,善治肝郁或肝血不足所致腹痛、胁肋疼痛、四肢挛急疼痛等病症。白芍有效活性成分包含萜类、

黄酮类、鞣质类、挥发油类等,具备免疫调节、镇痛抗炎、保肝、抗抑郁等多种作用^[34];现代药理学研究发现,氧化芍药苷具明确的抗抑郁活性,其抗抑郁作用机制与调节海马神经递质系统(5-HT、DA)^[35],抑制神经炎症与氧化应激相关^[36]。陈皮理气化痰,其抗抑郁作用主要与活性成分柚皮素、川陈皮素及橙皮苷相关,这些成分通过改善神经内分泌与神经生化功能发挥疗效^[37]。

4 小结

本研究对“态靶辨证”于抑郁症中医证治研究里应用价值以及实施路径展开系统探讨。基于“气机紊乱-肝失疏泄-情志内伤”这一核心病机为据,构建“分类-分期-分证”精准辨证框架,且将“宏观调态”与“微观打靶”选方用药策略相结合,能有效整合中西医优势,在抑郁症诊疗规范化以及精准化水平提升方面效果显著。其科学性借由病案实践得以验证,此模式为中医诊疗体系现代化供给新范式,于未来中医药防治重大慢性疾病领域而言,是具备重要意义的研究方向。

[参考文献]

- [1] 仝小林. 态靶医学——中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 16-18.
- [2] 刘燕, 刘俊, 吴耀松, 等. 抑郁症神经元自噬机制及中医药调节作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(16): 218-226.
- [3] 王英, 巩子汉, 梁文青, 等. 基于“态靶结合”探讨温阳法治疗抑郁症[J]. 环球中医药, 2024, 17(4): 645-648.
- [4] 何莉莎, 宋攀, 赵林华, 等. 态靶辨证——中医从宏观走向精准的历史选择[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1): 1-4.
- [5] 严庆文, 程子平, 严灿. 情志致病中西医结合临床研究思路探讨[J]. 中医临床杂志, 2012, 24(8): 793-796.
- [6] CHAN, K L, POLLER W C, SWIRSKI F K, et al. Central regulation of stress-evoked peripheral immune responses[J]. Nat Rev Neurosci, 2023, 24(10): 591-604.
- [7] 郭文利. 从情志、五脏、气血浅析抑郁症的病因病机[J]. 中医学报, 2013, 28(8): 16.
- [8] 张明远, 许二平, 尚立芝, 等. 抑郁症中医辨证分型研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(11): 4251-4258.
- [9] 刘不凡, 黄凡凡, 陈欢, 等. 早期生活逆境与抑郁症[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31(11): 1052-1056.
- [10] 史亚飞, 张荣. 基于生命早期应激探讨情志内伤肝失疏泄病证机理[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(6): 726-729.
- [11] 李亚慧, 赵红霞, 高蕊. 中医郁证病名解析[J]. 中国中医基础医

- 学杂志, 2020, 26(4): 430-432.
- [12] 何莉莎, 王涵, 顾成娟, 等. 全小林“神系疾病”辨治要点及“态靶结合”选药思路[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(6): 4-6.
- [13] 严灿, 徐志伟. 肝主疏泄调畅情志功能的中枢神经生物学机制探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(5): 459-462.
- [14] 王旭东, 乔明琦, 张樟进, 等. 中医药治疗抑郁症的研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(1): 93-96.
- [15] 史亚飞, 张荣, 曹可润, 等. 生命早期应激下肝调畅情志功能中枢改变探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(3): 899-904.
- [16] 张震, 高冬梅, 高明周, 等. 经前期综合征肝气郁证患者抑郁情绪与脑区的相关性研究[J]. 中医杂志, 2016, 57(21): 1842-1845.
- [17] 全小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1441-1444.
- [18] 王博, 王新志. 王新志调整脏腑气机治疗情志病经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(11): 954-956.
- [19] 王月菊, 董凌燕, 俞立强, 等. 老年性抑郁和认知: 与脑血管危险因素交互作用[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(11): 833-838.
- [20] 苟筱雯, 赵林华, 何莉莎, 等. 从态靶辨证谈中医治疗2型糖尿病的用药策略[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 1-4.
- [21] 李耀洋, 尚立芝, 毛梦迪, 等. 四逆散对抑郁大鼠BDNF/TrkB, 5-HT/5-HT_{1A}R及HPA轴的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(24): 40-48.
- [22] 王玉露, 王月月, 贾铤, 等. 天王补心丸对慢性不可预知应激抑郁模型小鼠行为学, HPA轴, 海马GSK3 β 磷酸化及BDNF表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(21): 55-61.
- [23] 孟盼, 朱青, 赵洪庆, 等. 甘麦大枣汤对慢性应激抑郁大鼠HPA轴及海马显微结构的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(6): 581-585.
- [24] 王玉露, 芦锰, 王月月, 等. 蒲郁胶囊对抑郁小鼠行为学、HPA轴及海马CREB-BDNF通路表达的影响[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(20): 4971-4977.
- [25] 包祖晓, 赵国平, 何贵平, 等. 助阳舒心方对抑郁模型大鼠HPA轴调控机制的研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(11): 2592-2594.
- [26] 袁玉梅, 郭丽丽, 韩霞, 等. 加味四逆散对青少年期应激大鼠行为学及不同脑区单胺类神经递质的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(9): 2299-2301.
- [27] 史亚飞, 杨苾, 郭丽丽, 等. 加味四逆散对青少年期应激结合成年后诱导抑郁大鼠行为学、海马CA1区5-HT_{1A}R表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(10): 2378-2382.
- [28] 史亚飞, 杨苾, 袁玉梅, 等. 青少年期应激结合成年后诱导抑郁大鼠海马CA1区细胞形态与5-羟色胺转运体表达的变化及加味四逆散的干预作用[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(1): 117-122.
- [29] 董立硕, 李青伟, 张莉莉, 等. 基于态靶辨治选方用药的思路与临床应用[J]. 中医杂志, 2023, 64(3): 250-254.
- [30] 陈颖, 袁勇贵. 中药单体、药对、复方、中成药治疗抑郁症研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2021, 26(5): 586-593.
- [31] 任历, 邵钰婷, 秦书华, 等. 柴胡皂苷A抗抑郁的靶点识别及作用研究[J]. 天然产物研究与开发, 2024, 36(1): 44-51.
- [32] 王联生, 潘菊华. 香附及其复方抗抑郁应用[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(5): 1180-1182.
- [33] 周中流, 刘永辉. 香附提取物的抗抑郁活性及其作用机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(7): 191-193.
- [34] 冷嘉怡, 马艳妮, 张超, 等. 白芍的化学成分、药理作用及其临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(8): 124-131.
- [35] MU D Z, XUE M, XU J J, et al. Antidepressant and Prokinetic Effects of Paeoniflorin on Rats in the Forced Swimming Test via Polypharmacology[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2020, 2020: 2153571.
- [36] CHENG J, CHEN M, WAN H Q, et al. Paeoniflorin exerts antidepressant-like effects through enhancing neuronal FGF-2 by microglial inactivation[J]. J Ethnopharmacol, 2021, 274: 114046.
- [37] 易立涛. 以陈皮为代表的理气药及其活性成分的抗抑郁作用研究及应用[Z]. 泉州: 华侨大学, 2018-03-01.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]