

【理论探讨】

从“胆主决断”论治抑郁症^{*}李亚芹, 瞿融[△]

(南京中医药大学, 南京 210000)

摘要: 抑郁症是一种常见的情感障碍性疾病, 现阶段对抑郁症的认识主要从肝气郁滞、侵及五脏为主, 而胆在本病病机演变过程中的重要性却鲜有论述。笔者通过对中医典籍中有关“胆主决断”的搜集整理, 发现“胆主决断”作为胆重要的生理机能之一, 其功能失常在抑郁症发展过程中同样是一个不可忽视的因素。“凡十一藏, 皆取决于胆”, 若胆主决断功能正常, 则五脏六腑功能正常, 气机调畅, 气血和调, 机体生理活动稳定。反之, 则可导致气郁、痰、火等病理因素的产生, 脾胃、胆、心、肝等脏腑功能低下。因此本文从胆主决断的内涵、胆失决断与抑郁症关系以及从胆论治抑郁症等多个方面出发, 阐述从胆论治抑郁症的科学内涵, 以期对临床有所指导。

关键词: 胆主决断; 抑郁症; 内涵

中图分类号: R749.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)06-0745-03

Treatment of Depression from the Theory of “Gallbladder Controls the Power of Decision”

LI Ya-qin, QU Rong[△]

(Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210000, China)

Abstract: Depression is a common affective disorder. At this stage, the understanding of depression is mainly from liver qi stagnation, affecting internal organs. And the importance of gallbladder in the pathogenesis of this disease is rarely discussed. I have collected Chinese medicine classics literatures about “gallbladder controlling decision”, finding that as one of the important physiological functions of gallbladder, the dysfunction of Making decision and the incidence of depression is also a factor that can not be ignored in the development of depression. “All eleven viscenas depend on the Gallbladder”, if the function of Gallbladder Controlling Decision is properly, then the internal organs function is normal, the body's physiological activity is stable. On the contrary, it can lead to Qi stagnation, phlegm, fire and other pathological factors, and it can also cause spleen and stomach, gallbladder, heart, liver and other organs dysfunction. So, this article explains the scientific connotation of depressive treatment of gallbladder from the connotation of gallbladder controlling decision, the relationship between deprivation and depression, treatment of depression from the gall bladder and other aspects, with a view to the clinical guidance.

Key words: Gallbladder controlling decision; Depression; Connotation

抑郁症是一种常见的情感障碍性疾病, 其发病率逐年升高, 预计到2020年将成为全球仅次于缺血性心脏病的第二大疾病^[1]。目前临床传统的抗抑郁药只对70%左右的患者起作用, 同时还存在副作用多、耐受性差等不足^[2], 致使临床缺乏有效干预药物及治疗措施。

抑郁症属于中医“郁证”范畴, 是由情志不舒、气机郁滞所致, 以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛, 或易怒善哭, 或咽中如有异物哽塞等症为主要临床表现的一类病证^[3]。现阶段, 对抑郁症的认识主要从肝气郁滞、侵及五脏为主, 而胆在本病病机演变过程的重要性却鲜有论述。笔者通过对中医典籍中有关“胆主决断”搜集整理发现, 胆失决断与

抑郁症的发病关系密切。胆在经脉上属于足少阳经, 何秀山云: “足少阳胆与手少阳三焦合为一经, 其气化一寄于胆中以化水谷, 一发于三焦以行腠理”, 说明胆与三焦相通, 三焦为一腔之大腑, 包罗五脏六腑, 既主持诸气, 又为水液运行的通道。因此, 胆经(少阳)功能正常, 气机升降协调, 有助于胆腑、三焦乃至全身脏腑之气的运行, 起到升发阳气、斡旋枢机、促进脏腑功能的作用。本文由胆主决断出发, 从胆经和胆腑两方面阐述从胆论治抑郁症的科学内涵, 以期对临床有所指导。

1 胆主决断的内涵

《素问·灵兰秘典论》^[4]指出: “胆者, 中正之官, 决断出焉。”对此的一般理解为, 胆性正直而刚毅, 具有正确的判断能力。王冰在注解时说: “刚正果决, 故官为中正; 直而不疑, 故决断出焉”, 进一步指出胆之决断功能可以影响人的精神活动。

胆在经脉上属于足少阳经, 从少阳所处的阴阳之间的特殊位置来理解“胆主决断”。六腑之中的胃、大肠、小肠、膀胱、三焦只存在“腑”的性用, 而胆兼有奇恒之腑的性用。从脏腑性用属性而言, 脏为

^{*} 基金项目: 江苏高校优势学科建设工程资助项目(035062002003); 黄芩和黄芩苷基于离子通道调控神经干细胞分化的抗抑郁机制研究(81573701)

作者简介: 李亚芹(1991-), 女, 山东聊城人, 在读硕士研究生, 从事方剂配伍与临床研究。

[△] 通讯作者: 瞿融, 女, 教授, 医学博士, 博士研究生导师, Tel: 13912982031, E-mail: qurong@163.com。

阴 腑为阳 或阴或阳皆有偏性。而胆位于半表半里之间 故为“中”,一腑(胆)兼有脏阴和腑阳的双重特性 故为“正”,只有做到不偏不倚的中正,才能正常的进行决断。

后世医家认为,胆主决断的功能不仅表现在情志活动方面,由于胆存泄胆汁功能失调而致的口苦、黄疸、消化异常等也是胆的决断作用失常而起^[5]。

2 胆主决断与抑郁症

胆主决断,“决断”本属精神范畴,是人的各种情志活动取舍的最后决定。“凡十一脏,取决于胆也”若胆主决断功能正常,则五脏六腑功能正常,气机调畅,气血和调,机体生理活动稳定。而郁证病机主要为脏腑功能失调、七情五志过极、气机郁滞所致^[6],都与胆主决断功能失常有密切关系。

2.1 胆失决断易气郁、化火、生痰

张景岳云“一阳(胆属少阳,也称一阳)之元气,必自下而升,而三焦为之普济”。沈金鳌云“夫少阳起于夜半之子,为肾之天根,其气上升,以应肺之治节,以通乎上,为肾天根,则通乎下,以其为中和之极也……故十一脏皆借胆气以为和”。胆附于肝,内藏胆汁而主疏泄,胆腑清利则肝气条达;手足少阳经脉相互联系,故胆之疏泄功能正常则枢机运转,三焦通畅,水火契机方能升降自如。

胆主决断功能失常,三焦受邪往往同时发生。三焦是气机运行的通道,则易致气郁。气郁日久则易于化火,胆火上炎,郁火伤津化痰,上扰清窍,出现口苦、咽干、目眩、心烦、喜呕等;胆腑郁火犯胃,则情志不爽、默默不欲饮食。足少阳胆经入季胁、布胸腔、过心脏,故可见心烦喜呕、胸胁苦满。因此,气机不畅、枢机不运是其最根本的病机特点,还常兼有“痰”“火”等病机。

2.2 “气郁”“痰”“火”与抑郁症的关系

《证治汇补·郁证》^[7]云“郁病虽多,皆因气不周流”。《医方论·越鞠丸》^[8]中亦提出“凡郁病必先气病”,皆说明气机郁滞是抑郁症病机的关键所在。齐国艳等^[9]认为,抑郁症的发病与气机郁滞特别是脏气郁滞失和、脏腑功能失调有着直接关系,故在治疗上以“调理脏气”为总则。杨鹏^[10]等认为,因胆执掌少阳枢机,可通达表里、阴阳、上下,对全身气机的调节起重要作用,故认为胆与抑郁症的发生关系密切。

情志不畅,肝失疏泄,气行不利,津液停滞,胶着成痰;或肝郁乘脾,忧愁脾结,脾失健运,水湿不化,痰湿内生,均可致痰浊闭窍、脑神失展发为郁病。邹伟^[11]根据多年的临证经验,认为肝气郁结是抑郁症的诱发因素,气郁生痰、痰郁闭窍则是其重要的发病机制,治疗应以化痰为纲、辨证加减收到良好疗效。

气郁、痰浊日久均可化火,火热之邪内扰心神,神志异常也可出现郁病。可见火热之邪可以存在于

抑郁症的各个阶段,不仅可以单独致病,也可以与其他病理因素相兼为病。赵建军^[12]认为,抑郁症的病机为气机郁滞、郁久而化火,治疗应以疏肝理气贯穿始终,急则先治其标,即先祛火安其神,火邪稍安再配合理气之剂;黄建国^[13]则认为痰火内扰是抑郁症的主要病机,通过影响脏腑功能、气血津液代谢等引发抑郁症,治疗应以去湿化痰、清热泻火法为主。

痰、气、火三者之间互相作用、互为因果,即气与痰相辅相成。如《严氏济生方·痰饮论治》^[14]曰:“人之气道,贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患,调摄失宜,气道闭塞,水饮停于胸膈,结而成痰”,即气顺则津布,气滞则生痰,痰随气行,气因痰滞。“气有余便是火”,气郁日久化火,灼津为痰,痰火常联蒂共生。即汪昂《医方集解》^[15]所言“痰即有形之火,火即无形之痰……火借气于五脏,痰借液于五脏,气有余便是火,液有余便是痰。”

因此气郁、痰、火三者常相兼为病,亦被公认为是情志病理病变过程的三大要素^[16]。初期主要表现为气机不畅,痰气交阻,上壅咽喉,咽中如有异物梗阻,咯之不出,咽之不下,胸闷不舒,情志抑郁,精神不宁,失眠;痰阻气滞日久,郁而化火,火能役痰,火因痰炽,痰因火盛,痰气火于上蒙心窍,神志异常,故烦躁易怒、彻夜不眠等,三者相互作用、相互影响,共同加重抑郁症的发生。

此外,若气虚胆怯也可致决断失常,心主神明亦失于中正,表现为心悸心烦不宁、善惊易恐、坐卧不安、少寐多梦而易惊醒等;同时胆虚不能生心之君火,导致心阳不振、气血不和,影响心主神明的功能,出现心情抑郁、情绪不宁、沉默多疑、胸胁胀满、善感易怒、饮食乏味、失眠多梦等症状。气虚、气郁日久均可导致血行郁阻发为瘀血,而瘀血^[16]也是抑郁症的重要病理因素之一。

2.3 胆失决断与神志的关系

《素问·六节藏象论》^[4]¹⁸“凡十一脏,取决于胆也。”盖肝之志为怒,心之志为喜,脾之志为思,肺之志为忧,肾之志为恐,其余六脏,孰非由胆以决断之者乎。”《灵枢·邪气脏腑病形》^[17]¹⁵“胆病者,善太息……心下澹澹,恐人将捕之。”《灵枢·九针论》^[17]¹⁴⁹“胆为怒。”《华氏中藏经·论胆虚实寒热生死逆顺脉证之法》^[18]¹⁹“虚则伤寒,寒则恐惧,头眩不能独卧;实则伤热,热则惊悸,精神不守,卧起不宁。”《中藏经·论胆》^[18]²⁰说“胆热则多睡,胆冷则无眠”,这都说明胆失决断可以导致情志异常。而胆腑失于决断可致气机郁滞、化火、痰浊、瘀血等病理因素,均为抑郁症的主要致病因素,均为从胆腑论治抑郁症提供了理论依据。

2.4 病位可侵及肝、心、脾胃

胆之病变常可侵及肝、心、脾胃等脏腑。胆附于肝,胆之气机不畅最先影响肝之疏泄。《医学入门

·脏腑总论》注引《五脏穿凿论》：“心与胆相通，心病怔忡，宜温胆汤；胆病战栗、癫狂，宜补心”，故胆之功能与心主神明的功能密切相关。在经脉循行上，胆经经别“上肝，贯心”，也为胆病常及肝、心提供了理论依据。胆腑气机不畅、郁而化火，可侵及脾胃，出现心喜呕、默默不欲饮食。

3 从胆论治抑郁症

胆失决断所致的胆病经证，临床以情志病变的复杂性、多样性、多变性、反复性为特征^[19]，一般认为气机郁滞是其首要发病机制，而胆对全身气机调节起重要作用，并涉及多个脏腑功能失调及痰阻、火郁、阳虚、气虚等多种病理因素^[20-21]。

3.1 少阳胆经证

邪犯少阳，胆经火热上炎，三焦经脉不和，逆胃熏胸，枢机不利，治疗以和解为主。

3.1.1 少阳枢机不利 其临床表现为神情默默，情绪低落，思维迟钝，言语动作减少，时有悲伤欲哭，纳呆，口稍干，失眠多梦，苔薄白或薄黄，脉弦，代表方为小柴胡汤和解枢机，兼顾脾胃。方中人参、大枣、炙甘草益气补中，使脾胃气机升降渐旺，有利于三焦通调，郁火疏散，郁病自愈。

3.1.2 少阳郁遏，胆火扰心证 其临床表现为烦躁易怒，或情绪低落、心悸易惊、夜眠欠安、易醒多梦、胸胁满闷、头痛、纳差、便秘、舌红苔黄、脉弦等。代表方为柴胡加龙骨牡蛎汤和解少阳，通阳泄热，重镇安神。方中小柴胡汤（去甘草以防甘缓留邪）和解少阳，宣畅枢机，扶正祛邪；桂枝通达郁阳；大黄泄热和胃；龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神；茯苓淡渗利水，宁心安神。

3.1.3 枢机不利，阴阳违和 其临床表现为精神抑郁，情绪不宁，胸胁胀痛，痛无定处，或脘痞嗳气，善太息，腹胀纳呆，大便失常，月经不调，舌苔薄白，脉弦，代表方为柴胡桂枝汤调和营卫，和解表里，平衡阴阳。方中以桂枝汤调和营卫，解肌辛散，平衡阴阳；以小柴胡汤和解少阳，宣展枢机，二方合用则转运枢机、调理阴阳而郁证可瘥。

3.2 胆腑证

胆经证失治、误治，或邪由它经而来壅遏枢机、交蒸胆腑而成胆腑证。

3.2.1 肝胆气郁证 其主要临床表现为情志抑郁、脘腹满闷、胁下胀痛、性格怪癖、闷闷不乐、舌质暗红、脉弦滞等。代表方为郁金舒胆汤（郁金、柴胡、香附、青皮、木香、元胡、白芍、枳壳、合欢花、川楝子、石菖蒲、甘草）疏肝利胆，行气解郁。方中柴胡、香附、郁金、合欢花、川楝子疏肝解郁，枳壳、青皮行气宽中，白芍养肝，木香、元胡行气止痛，石菖蒲化痰散结，诸药合用使气机调畅，除郁证之本。若气郁日甚可用温胆解郁汤或疏解温胆汤加强温胆疏肝之效；肝胆气郁日久乘脾、脾虚痰湿、胃失和降可用逍

遥温胆汤疏肝解郁，兼顾脾胃。

3.2.2 胆郁痰扰证 其主要临床表现为烦躁不安、胆怯、惊悸失眠、胸胁闷胀、善太息、头晕目眩、呕恶等症状。代表方为温胆汤理气化痰、和胃利胆。方中半夏和胃健脾，除湿化痰；竹茹清胆和胃，止呕除烦；枳实下气行气，气顺则痰下；陈皮理气化痰；茯苓健脾利湿，诸药合用使气顺痰消，郁证自除。若神志不安症状明显，可用十味温胆汤或正胆汤（温胆汤加酸枣仁、代赭石）增强养心安神之效；若兼见阴阳失调，可用柴桂温胆汤涤痰开窍、调畅气机、平衡阴阳；若气郁日久化火、胆郁痰热，方用黄连温胆汤增加燥湿、清热泻火之功；气郁日久不仅可以化火，也可影响血液运行出现血瘀，方用温胆安神汤，以温胆汤、四逆散、半夏厚朴汤合并加入郁金、丹参、桃仁、石菖蒲、远志、酸枣仁，共奏开郁化痰、活血化痰、养心醒脑、开窍安神之功。

3.2.3 心虚胆怯证 其临床表现为心悸心烦不宁，善惊易恐，坐卧不安，少寐多梦而易惊醒，苔薄白，脉细略数或细弦，代表方为坚胆汤（白术、人参、茯神、白芍、铁粉、丹砂、天花粉、生枣仁、竹茹），镇惊定志，养心安神。该方为肝胆同治之剂，亦是心胆共治之剂。肝与胆相表里，治胆而因治肝者，胆旺则肝亦不衰；心与胆为子母，补胆而兼补心，子强则母自不弱；又兼以镇定安神之品，补胆之气以去怯，心神自安，郁证自除。

3.2.4 心胆阳虚证 临床表现为精神抑郁，两目呆滞，愁容满面，端坐不动，问十不答一，手足冰凉，舌体胖大，舌质淡暗，舌苔白厚腻，脉细小而弦。代表方为柴桂温胆定志汤，温补心胆阳气，益肝兼助疏泄，养脑涤痰醒神。方中定志丸用人参补五脏、益元气、安精神、定魂魄、开心健脑；茯苓利窍祛湿导浊，补心益脑安神；菖蒲、远志豁痰开窍、振心阳、醒脑神；并辅以小柴胡汤疏达郁结，振奋肝胆脾胃；合桂枝汤取其辛甘化阳以温补心胆之阳，酸甘化阴滋养肝心之体；配温胆汤增涤痰醒神之力，全方攻补同施、寒温并用。

4 结语

抑郁症在不同阶段会产生不同的病理损害，但其病机总以气机不畅为本。胆失决断所致的抑郁症，病位常涉及肝、脾胃、心等，辨证论治常以“温胆汤”和“小柴胡汤”为核心方剂，同时配合理气、清热、化痰、补气、温阳之法，对改善抑郁症状有重要意义。其中，少阳胆经证常用小柴胡汤及其加减方，病位常在肝胆或可影响脾胃，总以气机不畅或郁而化火为主，病性简单，病证较少。临床常用于形体中等或偏瘦，表现为胸胁苦满、心腹动悸感伴心烦失眠、大便秘结的患者；而胆腑证常治以温胆汤及其加减方，虽均以胆失冲和为病理基础，但病性复杂，病证（下转第753页）

随证治之,不可见发热即发汗解表清热。《景岳全书·卷之七·须集·伤寒典·论汗(十四)》有言:“凡发汗太过,一时将致亡阳,或身寒而栗,或气脱昏沉等候。^[24]”若仅凭出现发热而将真武汤证误辨为实热证并施以汗法,其后果难以想象。

参考文献:

- [1] 李培生. 伤寒论讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 61.
- [2] 赵清理. 略论《伤寒论》中“真武汤”的运用法则[J]. 河南中医学院学报, 1977(4): 15-18.
- [3] 陈明, 张印生. 伤寒名医验案精选[M]. 北京: 学苑出版社, 1998: 432.
- [4] 冉雪峰. 冉注伤寒论[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1982: 195.
- [5] 宋哲娥. 谈《伤寒论》真武汤应用的体会[J]. 光明中医, 2005, 20(2): 23-24.
- [6] 吴谦, 等. 医宗金鉴(上册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [7] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 谢忠礼, 陈素美, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [8] 丹波元坚. 伤寒论述义(5卷)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 36.
- [9] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [10] 戴原礼. 秘传证治要诀及类方[M]. 北京: 人民卫生出版社,

- 1989: 23.
- [11] 朱肱. 类证活人书[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003.
- [12] 陈亦人. 伤寒论求是[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011.
- [13] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [14] 李经纬. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1718.
- [15] 谢观. 中华医学大辞典[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1994.
- [16] 戴裕光. 虚阳浮越 温潜治之[J]. 实用中医药杂志, 2005, 21(10): 627.
- [17] 翟殿华. 赵寄凡老中医运用真武汤的经验[J]. 天津中医, 1987(2): 4-5.
- [18] 神农本草经校注[M]. 尚志钧, 校注. 北京: 学苑出版社, 2008: 6: 205.
- [19] 沈连生. 神农本草经中药彩色图谱[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [20] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 25.
- [21] 吕志钢, 李富. 真武汤的临床应用[J]. 内蒙古中医药, 1994, S1: 107-109.
- [22] 黄悦. 真武汤的临床应用举隅[J]. 光明中医, 2012, 27(12): 2535-2536.
- [23] 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [24] 张景岳. 景岳全书[M]. 李玉清, 等校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.

收稿日期: 2017-11-10

(上接第747页)

繁多,或夹痰、夹火、夹瘀、夹虚。胆失冲和所致胆病经证所表现的情志变化和不协调,其症不论属虚属实,每见气滞痰郁之症,或气与痰搏阻碍经气所致的抑郁症状,均可以温胆汤为基础方化裁,恢复胆温和之性,胆和善决则诸症随之而愈。该类方剂适用于形体较胖且以心悸、恐惧、失眠、恶心等为主症者。

因此,治疗胆之不决引起的抑郁症状,其遣方用药当因证而施,合理选用小柴胡汤或温胆汤化裁,不可拘一而执。但两类方剂从本质上讲,都以气机郁滞为根本病机,少阳胆经证兼有化火或阴阳失调,而胆腑证无论属虚属实均兼有痰湿,并辨证配伍其他药物,以达到舒畅气机的根本目的,从而消除郁证。从“胆主决断”出发论治抑郁症是一个值得研讨的中医理论问题,也具有实际的临床价值,不仅能丰富中医学对抑郁症发病机理的认识,也为中医治疗抑郁症提供了一个新的思路。

参考文献:

- [1] 江开达. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 123-124.
- [2] 奚耕思, 张武会. 抑郁症发生机制研究进展[J]. 陕西师范大学学报: 自然科学版, 2011: 64-71.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 373.
- [4] 穆俊霞. 素问[M]. 王平, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 14-18.
- [5] 任健. “胆为中正之官”论析[D]. 济南: 山东中医药大学, 2003.
- [6] 冯美珍. 加味栀子豉汤治疗抑郁症患者43例[J]. 光明中医, 2017, 32(5): 667-669.

- [7] 李用粹. 证治汇补[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 79.
- [8] 费伯雄. 医方论[M]. 李顺保, 朱燕, 校注. 北京: 学苑出版社, 2013: 45.
- [9] 齐国艳, 常富业, 赵宇. 浅析脏气郁滞在抑郁症发病中的关键作用[J]. 环球中医药, 2017, 10(4): 471-473.
- [10] 杨鹏, 王彦晖. 温胆汤调场气机的作用[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 646-648.
- [11] 于学平, 牛明明, 邵伟. 邹伟从痰论治抑郁症经验介绍[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3976-3978.
- [12] 陈鸿雁, 林双竹, 赵建军. 赵建军教授从郁、火论治抑郁症[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(6): 995-996.
- [13] 黄建国. 从痰火论治抑郁症[J]. 中国医疗前沿, 2009, 4(18): 10-11.
- [14] 严用和. 严氏济生方[M]. 刘阳, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 31.
- [15] 汪昂. 医方集解[M]. 何清湖, 主编. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 281.
- [16] 王玉芬. 宋孝志教授治疗情志病经验总结及学术思想探讨[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 174.
- [17] 张秀琴. 校注. 灵枢经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 149.
- [18] 中藏经[M]. 谭春雨, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 19-20.
- [19] 金能革. “十一藏取决于胆”理论与临床[J]. 上海医学, 2002, 25(S2): 116-118.
- [20] 章新根, 熊卫红, 蔡海英. 抑郁症的病因病机研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(4): 574-575.
- [21] 修丽娟, 杨玉兴, 俞珊, 等. 抑郁症中医研究回顾与展望[J]. 中西医结合学报, 2007(11): 416-421.
- [22] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 202-219.
- [23] 柴胡及柴胡类复方的抗抑郁研究现状[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(9): 985-988.

收稿日期: 2017-12-13