

# 基于“木郁达之”理论对抑郁症进行中医辨治

宗奕

浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

**摘要：**《黄帝内经》作为中医理论奠基之作，在中医辨证论治中有着举足轻重的地位。其中，“木郁达之”理论更是为诸多病症的辨治提供了思路。“木郁达之”强调通过疏通、调达的方式，使郁结的肝气得以疏泻。从这个角度出发，我们可以得出抑郁症的病机主要为气机失调及气滞血虚。结合古代医案和现代医家的智慧结晶来看，通过舒畅气机及养血对抑郁症起到治疗作用，诸多医家运用疏肝解郁、调理气机之法，有效缓解了患者症状。本文则聚焦于该理论，深入探讨抑郁症的中医辨治，以期为后续临床学者提供理论基础。

**关键词：**木郁达之；抑郁症；黄帝内经；中医辨治；古代医案

## Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Depression Based on the Theory of "Mu Yu Da Zhi"

Zong Yi

Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, Zhejiang 310053

**Abstract:** Huangdi Neijing, as the foundational work of traditional Chinese medicine theory, plays a crucial role in the diagnosis and treatment of TCM syndrome differentiation. Among them, the theory of "Mu Yu Da Zhi" provides ideas for the diagnosis and treatment of many diseases. The concept of 'Mu Yu Da Zhi' emphasizes the use of unblocking and regulating methods to relieve the stagnation of liver qi. From this perspective, we can conclude that the main pathogenesis of depression is qi dysfunction and qi stagnation and blood deficiency. Based on the combination of ancient medical records and the wisdom of modern doctors, it can be seen that the treatment of depression can be achieved through the use of soothing qi and nourishing blood. Many doctors have effectively alleviated patients' symptoms by using the methods of soothing the liver, relieving depression, and regulating qi. This article focuses on this theory and explores in depth the traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of depression, in order to provide a theoretical basis for subsequent clinical scholars.

**Keywords:** "Mu Yu Da Zhi"; depression; Huangdi Neijing; traditional Chinese medicine diagnosis and treatment; ancient medical record

抑郁症是一种常见的精神障碍类疾病。其主要症状为持续性的情绪低落，注意力难以集中，睡眠面临困难，且思维较为迟缓等，同时还会伴随认知和行为功能方面的障碍。<sup>[1]</sup>其发病率近几年的持续性上升，在世界各国都成为人们所关心的一个公共健康问题。

中医历史源远流长，在情志类疾病方面有丰富的理论及实践经验积淀，中医在情志疾病方面的研究具有较强的理论和实践经验。《黄帝内经》作为中医理论的奠基之作，书中“木郁达之”理论为抑郁症的中医辨治提供了重要的理论基础和指导方向。深入研究“木郁达之”理论在抑郁症治疗中的应用，对于深挖中医典籍内涵、提高抑郁症的临床疗效具有重要意义。

### 一、“木郁达之”理论渊源

“木郁达之”源自《黄帝内经·素问·六元正纪大论》：“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁折之，水郁折之，然调其气，过者折之，以其畏也，谓之泻之”。<sup>[2]</sup>本文首次引入了“木郁达之”这一理念，为后续医学专家的临床操作与学说扩展提供了根基。在明代孙一奎的《医旨绪余·论五郁》中，他指出：“木

郁者，肝郁也，达者，条达、通达之谓也。”即是肝气得以流通顺畅，使得气机能够正常地升举与下降。在近代医学学者张山雷所著的《张氏脏腑药式补正》一书中指出：“肝气乃病理之一大门，其调其肝，以治百病，胥有事半功倍之效。”亦着重指出调理肝气顺畅，乃治疗策略中的重要原则。朱丹溪在其著作《丹溪心法·六郁》中阐述道：“气血冲和，百病不生，一有佛郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。”显然，气血滞塞明显地对个

体生理功能产生显著影响。<sup>[3]</sup>

抑郁症，最先侵犯肝，故当从肝论治，从调理气机开始，故以“达”为治法，临床辨证加减。<sup>[4]</sup>王冰对于“达”的注解为“达，谓达畅其气也”，强调通过畅达气机来治疗木郁。李东垣在《脾胃论》中提到“木郁则达之，谓吐令条达也”，不仅指出使气机条达可以采取吐法，还蕴含着升发阳气、舒畅气机的治疗思路。“木郁达之”的治法涵盖疏肝理气、条达情志等方面。借助于疏肝理气的方法，能够促进气机通畅，使气血运行正常，从而实现对脏腑机能的有效调治；条达情志通过心理疏导、情绪调节等方法，针对情志因素造成的郁结，使病人心情舒畅。

## 二、“木郁”与抑郁症的关联

### （一）“木郁”之内涵

在《尚书·洪范》中就记载来“木曰曲直”，其揭示了五行系统中木的本质属性，即木具有生长、升发、条达、舒畅的特质，这一特性与肝脏的生理、病理功能紧密相关。通常情况下，肝气能够正常地升发和疏泄，以维持人体气机的顺畅以及气血的正常运行。

而“木郁”，指的是肝气郁滞。当肝的疏泄被气血郁结，使其无法正常升发、条达时，便会出现“木郁”状态。比如情志不遂，像长期的焦虑、抑郁、愤怒等不良情绪；也可能是外邪侵袭、饮食不节、劳伤过度等情况，这些因素都会导致肝气郁结，进而对全身的生理产生影响。朱丹溪在《丹溪心法·六郁》中论述了气、血、痰、火、湿、食六郁，气郁为诸郁之先，气郁多与木郁相关，进一步拓展了木郁的临床应用范畴。

### （二）“木郁”与抑郁症的病因病机

依据中医理论，抑郁症的产生主要与情绪受损及脏器机能紊乱紧密相关，病机则为木郁枢机不利，气机失调；肝失疏泄，气滞血虚。患者若长期情志不遂，或表现为愤怒，或陷入悲伤，或忧虑重重，由此导致肝气郁结。若气行不畅，则可能导致血液运行不畅，从而引发胁部疼痛和叹息的症状；有时气滞可能转化为内热，引发口苦以及情绪波动较大、易怒的现象；此外，肝郁乘脾，导致脾失健运，进而气血化生无源，心神失养。故抑郁症之病理基础主在于肝、心、脾、肾等器官，伴随血瘀、痰聚、火郁、气血不足等病理演进，其中以肝气郁结为病机核心。

### （三）临床表现对照

抑郁症患者的常见症状，如情绪低落、兴趣减退、焦躁不安、肋肋胀痛、易叹气等，与木郁的临床表现高度吻合。情绪低落、兴趣减退常见于肝气不舒，失于疏泄的情形；而焦虑、易怒则往往源自肝郁化火而扰乱心神；肋肋胀痛，善太息，是肝经循行部位气机郁结，不得疏泄的典型症状。

## 三、“达之”的具体治法

### （一）“达之”之内涵

“达之”指的是顺应木的特性，通过疏导肝脏气血的郁结，

使肝气得以调达。因肝喜条达而恶抑郁，我们可以采用多种治疗方法，来恢复肝的疏泄功能，从而维持人体气机的通畅和气血的调和。

### （二）药物治疗

其一，达之条达肝气，舒畅气机。疏肝理气乃是防治抑郁症的核心策略。如《景岳全书》所载的柴胡疏肝散，其包含柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳、芍药、甘草等药物。<sup>[5]</sup>方中柴胡、香附，具有疏肝解郁的功效；川芎能够活血行气，若与柴胡、香附一同使用，其理气活血的作用将更为显著，同时可起到补益气血的效果；枳壳、陈皮则有助于调理体内郁结之气；芍药与甘草则能够养血柔肝，缓急止痛亦不容忽视。全方对情志抑郁、对于肝气不疏导致的抑郁症患者，通过调和肝气、促进气血流通，可达到舒缓情绪、减轻疼痛的效果。

其二，达之疏肝解郁，行气养血。“达之”在治疗抑郁症时，在疏肝理气之外，还强调同时行气养血。因为气能生血、气能行血，当肝气郁结时血的生化和运行也会受到阻滞，这时单纯的疏肝理气无法完全解决问题。在临床上，常选用一些既能疏肝解郁，又能行气养血的药物，如逍遥散。<sup>[6]</sup>逍遥散中柴胡疏肝解郁，当归、白芍养血柔肝，白术、茯苓健脾益气，甘草调和诸药，全方配伍，既能疏肝理气，又能养血健脾，使肝郁得解，血虚得养，脾弱得复。此外，如果肝郁化火或虚火内生，可采用龙胆泻肝汤来清肝泻火。

其三，达之养血柔肝，滋阴安神。对于肝血不足，夜寐不安的患者，可选用一贯煎合酸枣仁汤加减<sup>[7]</sup>。此类患者往往出现情绪烦躁、易怒、失眠多梦、头晕目眩等症状，这是由于肝气郁结，气血瘀滞，血不能上荣所致，而一贯煎具有滋阴疏肝的功效，酸枣仁汤以安神助眠闻名，能够有效地改善患者的睡眠质量。两者相结合，既可以养血柔肝，又能够滋阴安神。

### （三）针灸治疗

针灸治疗抑郁症的原则是疏肝理气、调理脏腑。“疏肝”针灸策略以“调气”为核心，旨在调理气血循环，以合谷穴与太冲穴为基础方剂，同时加入腹部腧穴以调整三焦气机，通过背部的俞穴来平衡五脏六腑的气机运作。并在留针过程中，嘱咐患者采用鼻呼吸的方式主动调控宗气的流通，从而实现多管齐下，确保气流畅通，达到舒缓肝脏功能的目的。<sup>[7]</sup>主穴可选太冲，内关，神门，期门之类的穴位。此外根据患者具体证型，可辨证配穴，如加行间、侠溪治疗肝郁化火；加丰隆、中脘治疗痰气郁结等。

### （四）情志治疗

调节心情是“木郁达之”方法在应对抑郁症过程中的核心环节。《黄帝内经》载：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”<sup>[8]</sup>心主情志，肝主疏泄，调畅情志。情志之郁往往源于心肝，而且情志不舒多会致使内脏功能紊乱，气血运行失调，进而引发脏腑气血方面的各种病症。<sup>[9]</sup>强调人体脏腑功能受到情志因素的影响。医生可通过与患者沟通交流，了解其发病诱因和心理状态，给予安慰、鼓励和引导，帮助患者树立积极的生活态度，调整心态。如通过让患者看喜剧、参加娱乐活动等方式，以欢乐或悲伤的方式来排解心中的苦闷。

## 四、古代医案佐证

### (一) 叶天士医案

《临证指南医案·郁》记载：“某，气郁不舒，木不条达，暖则少宽。逍遥散去白术，加香附。”<sup>[10]</sup>案中患者因长期的情志不舒、压力等导致肝气郁结，每当暖气之后，感觉到稍许舒缓，乃因气机阻滞于中焦，导致脾胃运行不畅，升降功能紊乱。然而究其根本，乃缘于肝气郁结，气机流通受阻所引起。因此，叶天士采用疏肝解郁的方法，通过调整逍遥散的配方，去除了白术并加入了香附这一药材。考虑到患者气郁的情况较为突出，而白术温苦而燥，可能会在一定程度上加重气郁，所以减去白术，避免其可能带来的壅滞之害。香附为理气药，具备疏肝解郁、理气宽中的功效。加入香附能强化药方的疏肝理气功效，更有效地对患者气机阻滞的状况。

### (二) 程文囿医案

程文囿在《程杏轩医案》中记载：“以翁自病寒热胁痛，口苦食少，呻吟不寐，已经月余，服药不应，自以为殆。诊脉弦急，知其平日情志抑郁，肝木不舒，病似外感，因系内伤，与加味逍遥散，一服而效，数服而安。”<sup>[11]</sup>案中患者因情志不畅，导致肝木不舒，进而引发一系列病症。虽有寒热胁痛，口苦等类似外感的寒热表现，但本质是情志内伤，肝气郁滞化火而导致。因此，程文采纳加味逍遥散以达到疏肝解郁的目的。加味逍遥散是在基础方逍遥散之上，增添了清热药物，更适宜于肝气郁结而引发内热的症候。此案中老翁因肝郁化热，出现口苦等热象，加味逍遥散正好符合症状，所以能“一服而效，数服而安”。

### (三) 王孟英医案

《王孟英医案》中有记载，沈峻扬的妹妹年过五十，身体向来瘦弱，已经好几夜无法入睡，病情于是到了危险的境地，她兄长便请孟英来为她诊治。只见她眼睛睁着无法闭上，泪水时常流淌，嘴巴张开不能合拢，舌头不能伸出，说话难以发出声音，舌苔发黄却不口渴，水饮无法咽下，双脚冰冷不暖和，筋脉抽搐疼痛，胸膈部位像木板一样憋闷，小便量少且大便秘结，身体僵硬不柔软，脉象弦细软涩，重按几乎感觉不到。有人怀疑是中暑，也有人担忧是虚脱。孟英曰：“身不发热，神又不昏，非中暑也；二便艰涩，咽膈阻闷，非脱证也。殆由情志郁结，怒木直升，痰亦随之，堵塞华盖，故治节不行，脉道不利也。误进补药，其死可必。但宜宣肺，气行自愈。方用紫菀、白前、兜铃、射干、菖蒲、枇杷叶、丝瓜络、白豆蔻。果一剂知，四剂瘳。”<sup>[12]</sup>王孟英首先排除了中暑和虚脱，抽丝剥茧，判断出此病其实是由于情志不畅易致肝气郁结。“怒木直升”即肝气上逆，而后津液凝聚成痰，痰随气升，阻塞于肺，肺气被阻，治节功能失常，则出现二便、咽膈、脉象等方面的异常。根据以上辨证论治，王孟英采取宣肺之法，先治表证，通过恢复肺的宣发肃降功能，让五脏之气皆得以顺畅运行，气行则津液得以正常输布，痰浊自然消失；气行则血液亦然通畅，脉道不利的情况也能改善。选择紫菀、白前等药物降气化痰，恢复肺气的肃降功能；患者口不能闭、语难出声、咽膈阻闷，故加入射干祛痰利咽；患者胸膈闷胀，故加入了

菖蒲、白豆蔻行气化湿；因气血不畅，经络阻滞疼痛，加入了丝瓜络来通络止痛。此方看上去是在治疗肺气，实则肺气一通，带动肝气也条达。

## 五、讨论

“木郁达之”理论作为中医治疗疾病的重要原则，为抑郁症的辨治提供了独特的思路和方法。通过对疏肝理气、清肝泻火、调畅情志等多种治法的研究和理解，期望能够针对抑郁症的病因病机进行综合治疗，改善患者的临床症状，提高生活质量。在古代医案中对“木郁达之”理论的应用，给我们带来许多感悟，也为现代临床治疗抑郁症提供了宝贵的经验。

然而，目前对于“木郁达之”治疗抑郁症的研究仍存在一些不足。一方面，许多治疗思路只拘泥在调理肝气上，但肝气往往会影响到肺气（如王孟英医案）、脾气、胃气等，在调理肝气同时，也应该让其余脏器之气条达；另一方面，对于“木郁达之”理论的作用机制研究尚不够深入，最好进一步用神经生物学、免疫学、内分泌学等现代医学手段结合临床医案，深入分析理论在临床应用的可行性和延续性。

## 六、结论

在运用中医疗法对付抑郁症之际，“木郁达之”理论揭示出其重要的实践价值。通过剖析该理论并融合古代医案的丰富经验，旨在深化应用中医药策略以更有效地治疗抑郁症，应加强抑郁症的临床研究，结合“木郁达之”理论，优化治疗方案，提高临床疗效，旨在为抑郁症患者引入更为高效的治疗方法，进而促使中医药在精神疾患的疗愈范畴展现出卓越成效。

## 参考文献

- [1] 蒋永飞, 黄敬文, 安丽凤, 等. 百合地黄汤治疗抑郁症临床运用及药理机制研究进展 [J]. 江苏中医药, 2025, 57(02): 77-80. DOI: 10.19844/j.cnki.1672-397X.2025.02.021.
- [2] 王冰. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 13.
- [3] 潘力强, 罗默超, 李一明. 李一明教授基于“木郁达之”理论辨治临床杂病经验探析 [J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(09): 7-9. DOI: 10.16254/j.cnki.53-1120/r.2021.09.003.
- [4] 孙志华, 杨小军, 黄玉兰, 唐小荏. 基于“木郁达之”理论治疗抑郁症经验 [J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(08): 1420-1422.
- [5] 张介宾. 景岳全书 [M]. 影印本. 赵立勋, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
- [6] 甄雪燕, 代逸丹, 赵歆. 从明代文献看逍遥散的发展 [J]. 中医学报, 2022, 37(09): 2020-2026. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2022.09.360.
- [7] 吴倩, 王帅泽, 林德晖, 等. 岭南疏肝调神针灸技术治疗抑郁障碍的理论与实践 [J]. 四川师范大学学报(自然科学版), 2024, 47(06): 753-761.
- [8] 曾飞剑, 梁钢. 酸枣仁汤联合一贯煎加味治疗帕金森病伴心肝血虚型失眠疗效观察 [J]. 广西中医药, 2021, 44(04): 21-23.
- [9] 张国松, 易法银. 中医之“郁”探讨 [J]. 中医杂志, 2020, 61(03): 261-263. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.03.020.
- [10] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [11] 程文囿. 程杏轩医案 [M]. 沈庆法, 点评. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [12] 王士雄. 王孟英医案 [M]. 陆芷青, 刘时觉, 校点. 上海: 上海科学技术出版社, 1989.