·方药纵横·

DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2026.10.019

柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散治疗郁病的方证辨析与现代药理机制探索

张子华[1]，丁盈月[2]，杨荟蓉[1]，侯志媛[1]，赵德喜[2*]
（1.长春中医药大学，长春 130117；2.长春中医药大学附属医院，长春 130021）

摘要：郁病作为临床常见的情志疾患，其病机复杂多变，常呈现气、血、水互结及寒热错杂的特征，导致常规治疗效果不佳。基于胡希恕、冯世纶的六经八纲辨证体系，郁病的核心病机应进一步深化为“厥阴病上热下寒”与“太阴病血虚水盛”。通过对柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散的方证内涵分析，探讨两方合用和解枢机、调和寒热、养血利水的临床指征及其“气血水同治”的学术内涵。现代药理研究亦表明，该合方通过调节单胺类神经递质、抑制HPA轴亢进、抗神经炎症及重塑肠道微生态等多条路径发挥抗抑郁作用。本文旨在为临床应用经方合方治疗郁病提供理论依据，探索潜在机制。

关键词：郁病；柴胡桂枝干姜汤；当归芍药散；六经辨证
中图分类号：R277.7　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1003-5699(2026)10-1309-06

Analysis of the syndromes and mechanisms of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction combined with Danggui Shaoyao San in the treatment of depression

ZHANG Zihua[1], DING Yingyue[2], YANG Huirong[1], HOU Zhiyuan[1], ZHAO Dexi[2*]
(1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; 2. Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China)

Abstract: As a common clinical emotional disorder, depression involves complex and variable pathogeneses, often characterized by the mutual binding of qi stagnation, blood stasis and fluid retention, as well as the intermingling of cold and heat, which usually leads to poor outcomes of conventional treatments. Building upon the syndrome differentiation framework of six channels and eight principles developed by Professors Hu Xishu and Feng Shilun, it is held that the core pathogenesis of depression should be further refined as "Jueyin syndrome with upper heat and lower cold" and "Taiyin syndrome with blood deficiency and excessive water". Through an analysis of the syndrome-formula correspondence of the combination of Chaihu Guizhi Ganjing Decoction and Danggui Shaoyao San, this study explores the clinical indications for the combined use of these two formulas in resolving qi stagnation, harmonizing cold and heat, nourishing blood and promoting water metabolism, as well as their academic implications regarding the "concurrent treatment of qi stagnation, blood stasis and fluid retention". Modern pharmacological research also indicates that this combined formula exerts its antidepressant effects through multiple pathways, including the regulation of monoamine neurotransmitters, inhibition of HPA axis hyperactivity, anti-neuroinflammatory action, and the re-establishment of gut microbiome. This paper aims to provide a theoretical basis

基金项目：吉林省科技发展计划项目（20240305055YY）
作者简介：张子华（2000—），男，硕士研究生，主要从事中医内科脑病研究
***通信作者：**赵德喜，电子信箱-deixizhao1006@163.com

for the clinical application of classical formula combinations in the treatment of depressive disorders and to explore their underlying mechanisms.

Keywords: depression; Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction; Danggui Shaoyao San; syndrome differentiation of the six channels theory

郁病作为临床常见情志疾患，其发病率持续上升，现代医学虽可缓解症状，但仍面临疗效个体差异大、复发率高、共病复杂等难点[1-5]。中医学基于“肝主疏泄”“脾为气血生化之源”等理论，认为“肝郁脾虚”[6]是郁病核心病机，重视整体调节与个体化辨治。柴胡桂枝干姜汤与当归芍药散均为调和肝脾之经方，前者和解枢机、平调寒热，后者养血活血、健脾利水。二者相合，恰能针对郁病“气滞、血瘀、湿阻”的复合病机，体现经方“方证对应”与“合方治疑难”的学术思想。本文从方证内涵、合方规律及现代病理生理学机制等多个维度，系统探讨该合方治疗郁病的理论依据与临床价值，以期为中西医结合治疗郁病提供新思路、新方向。

1 柴胡桂枝干姜汤与当归芍药散的方义方证

1.1 柴胡桂枝干姜汤：枢机不利，上热下寒 柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》第 147 条：“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，……柴胡桂枝干姜汤主之”。古代医家多将其视为小柴胡汤的变方，归入少阳病兼水饮内结证，主张其治法为和解少阳、温化水饮[7-8]。然而，胡希恕及冯世纶通过对《伤寒论》条文的深刻考证与大量临床实践，创新性地提出柴胡桂枝干姜汤应属“厥阴病”[9]范畴。这一观点的提出，对于认识和治疗包括郁病在内的慢性疑难病症具有里程碑式的意义，精准地揭示了郁病寒热错杂的核心病机。

胡希恕根据六经八纲辨证体系指出，六经实质是病位（表、里、半表半里）与病性（阴、阳）的结合[10]。少阳病为半表半里阳证，以口苦、咽干、目眩为主，正气尚足，抗邪有力，故表现为热象为主；而厥阴病为半表半里阴证，即病位在半表半里，但证属虚寒。郁病初起多因情志不遂，肝气郁结，化火扰心，表现出少阳病之热象；但随着病情迁延，日久耗气血，或过用寒凉，或素体阳虚，病机可由阳入阴，传变为厥阴病。第 147 条中，“胸胁满微结”虽似少阳之胸胁苦满，但“微结”二字提示邪气已非盛实，正气已呈衰势，这与郁病后期气机郁滞却正虚无力抗邪的状态相符；更关键的是“小便不利”与“渴”并见，且“不呕”。郁病患者常见口干却不欲多饮，小便不利或频数，这并非单纯津液亏虚，而是气化不利，津不上承所致。少阳病多因胆火犯胃而呕，今不呕，且伴小便不利、渴，说明病机非少阳胆热犯胃，而是三焦决渎失职与太阴脾寒。冯世纶进一步阐发，厥阴病的本质是以寒为本，上热下寒[11]，机体呈现寒热错杂的状态。柴胡桂枝干姜汤证的“往来寒热”，非少阳之正邪剧烈交争，而是郁病后期阴阳失调、寒热往来于内外的表现；“但头汗出”更非阳明热盛，而是下焦虚寒，阳气浮越于上，由于湿阻中焦，热不得下行，熏蒸于头面所致。郁病患者常见的临床表现与此高度契合：患者常诉心烦焦躁、失眠多梦，同时伴有畏寒怕冷、四肢不温、大便稀溏；或见口干口苦却不欲多饮。这种上热下寒的症状群，正是厥阴病“寒热错杂、虚实互见”的典型体现，柴胡桂枝干姜汤证治与此症状群相契合[12]。

从方义看，柴胡桂枝干姜汤正是针对郁病“寒热错杂、枢机不利、津亏饮停”的病机而设。方中柴胡、黄芩清解半表半里之郁热，透邪外出，针对郁病化火之“上热”；干姜、炙甘草、桂枝温补中焦，温阳化饮，振奋脾阳，针对太阴虚衰之“下寒”。其中，桂枝与炙甘草相合，辛甘化阳，既能温补心阳，又能平冲降逆，缓解郁病患者心悸、气逆之症；干姜温中散寒，不仅治太阴虚寒，更能助肺气宣发，调节水液代谢。天花粉生津润燥，清热散结，既解“渴”之津伤，又治“微结”之郁滞；牡蛎咸寒潜阳，软坚散结，既能敛阴止汗，又能重镇安神，直指郁病患者失眠、烦躁、易惊等心神不宁之症。全方寒温并用，攻补兼施，清上温下，燥湿生津，既可和解枢机、疏肝泻热，又可温运中焦、温阳散寒，于和解之时给邪以出路[13]，对于郁病而言，该方既能通过柴胡、黄芩清解郁火以安心神，又能通过姜桂温养脏腑阳气以固其本，更能通过天花粉、牡蛎散结清热以治其标，精准切中郁病迁延难愈的核心病机。

1.2 当归芍药散：血虚水盛，肝脾失调 当归芍药散出自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》第五条："妇人怀妊，腹中疠痛，当归芍药散主之。"及《金匮要略·妇人杂病脉证并治第二十二》第十七条："妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之。"后世多用于治疗妇人腹痛。虽原为妇科方，但其病机内涵远超妇科范畴，广泛运用于内科杂病。冯世纶提出本方核心病机为血虚水盛[14]，常将其用于治疗太阴病血水互结证。郁病日久，不仅气机郁滞，更必耗伤阴血，影响水液代谢，导致气血郁滞与水湿内停并存。此即因郁致虚，因虚生湿，湿瘀互结的病理演变，当归芍药散正是针对郁病这一复杂病机的良方。

该方由当归、芍药、川芎、茯苓、白术、泽泻六味药组成。其组方严谨，体现了"肝脾同调，血水同治"的深邃思想。直指郁病"血虚""血瘀""水停"三大病理状态。方中重用芍药，配伍当归、川芎，意在养血柔肝、行气活血、缓急止痛。肝体阴而用阳，郁病患者肝气郁结，耗伤阴血，致使肝血不足，魂不守舍，故见焦虑、惊惕不安、失眠多梦；血虚则血行不畅，瘀血内阻，正如《血证论》所言"瘀血不去，新血不生"，这不仅加重精神抑郁，还常表现出胸胁刺痛、头痛如锥等躯体疼痛。芍药酸寒收敛，养血敛阴，柔肝止痛，能有效缓解郁病患者的肌肉紧张与疼痛；当归辛甘温，补血活血；川芎辛温走窜，为血中气药，通达气血。三药合用，可有效改善头昏沉、周身气血不畅的情况，为治肝郁血虚血瘀之本。另外，郁病患者多伴有脾虚湿盛。忧思伤脾，或肝郁克脾，均可导致脾失健运，水湿内停。水湿泛溢肌肤，则见晨起面部浮肿、眼睑困重、肢体困倦；湿浊蒙蔽清阳，则见头重如裹、神疲乏力；水湿下注，则见大便溏泄、白带量多。方中茯苓、白术、泽泻健脾渗湿、利水消肿。白术苦温燥湿，补气健脾，以复脾运；茯苓甘淡平，渗湿利水，宁心安神；泽泻甘寒，直达下焦，泻肾浊，利水湿，使水湿从小便而去。三药合用，可治脾虚湿停之标。全方六味，三补血三利水[15]，血水同求，血不碍水，水不病血，水利则气通，气通则血畅，既体现了《金匮要略》"见肝之病，知肝传脾，当先实脾"的防变思想，又契合了"血不利则为水"的疾病转化规律。在临床中，郁病患者常表现出"水气病"特征，正是水湿泛溢、蒙蔽清阳所致。当归芍药散不仅能补血养肝以安神，更能利水祛湿以除困，水去则神清，湿去则阳伸，有效缓解郁病患者的躯体沉重感，是治疗郁病的重要方剂。

1.3 合方机理与方证辨要

1.3.1 合方方义 在中医临床中，单一证候较为少见，更多的是复合证候。而郁病迁延不愈，病机易呈现"寒热错杂、虚实并见、气血水互结"的复杂局面。单一经方难以应对，柴胡桂枝干姜汤与当归芍药散合用，正是针对郁病"厥阴寒热错杂"与"太阴血水互结"的双重病机。在六经八纲辨证的动态视角下，郁病呈多层次的病理变化：在上有心烦失眠、口苦咽干之热象，在下有畏寒便溏、小便不利之寒象，此属厥阴病寒热失调，宜用柴胡桂枝干姜汤以平调寒热；在内见神疲乏力、月经不调之虚象，在外见头昏沉、肢体浮肿之水象，此属太阴病血虚水盛，宜用当归芍药散以养血利水。两方合用，可调和厥阴太阴，统筹气血水，使寒热得平、虚实兼顾、气血调和、水湿得化，从而有效缓解郁病患者常见的情绪抑郁、胸胁胀满、纳差乏力等症状。

柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散的组方精妙，具有多重协同增效作用。其合方机理主要体现在三个方面：其一，畅通气机，活血利水。郁病以气郁为先导，气郁日久致血瘀水停，合方中柴胡、桂枝疏肝升阳，当归、川芎养血活血，使气行则血行；气行血畅，则三焦通利，水道自调，茯苓、白术、泽泻得以更好地利水除湿，从而打破"因郁致瘀，因瘀致虚，因虚生湿"的恶性循环，改善郁病患者身困重、浮肿等症状。其二，寒热同治，平调阴阳。合方中用黄芩清上焦郁热，用干姜温中散寒，寒温并用，有效缓解郁病患者常见的烘热汗出与手足冰凉、口干口渴与大便稀薄并存的矛盾性症状，使阴阳趋于平衡。其三，肝脾同调，以后天养先天。郁病最易伤及肝脾，合方中当归芍药散养血柔肝，柴胡桂枝干姜汤疏肝温脾，通过健中实脾，促进气血生化，运化水湿，杜绝痰气交阻的病理基础。

1.3.2 方证辨析 柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方证，主要针对郁病迁延不解、病入厥阴太阴所致的寒热错杂、血虚水盛证。其核心主证表现为三组症候群相互交织。一为枢机不利而兼上热证：胸胁满闷或胀痛，情绪抑郁与烦躁易怒并见，口苦咽干，头晕目眩，失眠多梦，心中烦热，烘热汗出。二为

太阴虚寒水停证：神疲乏力，四肢不温甚或厥冷，胃脘或腹部隐痛、喜温喜按，遇凉或劳累后加重，大便溏薄不成形，小便不利或夜尿频多，下肢沉重酸困。三为血虚水盛证：面色萎黄无华，唇甲色淡，头晕心悸，肢体麻木或肌肉瞤动，腹中绵绵作痛，妇人可见月经不调、痛经、带下量多清稀。

在核心主证的基础上，由于气血水三者病理互结，临床常见复杂兼证。若虚火夹湿上攻，可见口腔溃疡反复发作，但疮面淡红或疼痛不剧；若气机郁滞，水饮犯肺，则见胸闷咳喘，咳吐清稀痰涎；若水湿下注，兼气血亏虚，下焦失于濡养，则腰膝酸软沉重，遇劳尤甚；脾虚失运、湿阻中焦者，多见纳差腹胀；若营阴亏虚、血虚生热，则表现为手足心发热伴皮肤干燥；若痰气交阻于咽喉，则发为梅核气，自觉咽中异物梗阻；若病久入络、瘀血内停，则可见头痛或胸胁刺痛，且痛点固定不移。

观其舌脉，舌质大多淡暗或淡胖，舌边可见齿痕，舌尖或舌边偶有红点，舌苔白滑或白腻，根部尤著，部分患者苔面可见少津或呈水滑之象。其中，舌淡暗为血虚血瘀，淡胖齿痕为脾虚水湿，舌尖红点为上焦郁热，苔白滑或水滑为寒湿内停。脉象多以弦细、弦缓或沉弦无力为主。弦主气郁，细主血虚或津亏，缓主湿盛，沉主里，无力为正虚。若上热明显，脉可弦数但重按无力；若下寒偏重，则见脉沉迟或沉细。

综上所述，柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方证的核心在于“厥阴太阴合病，寒热错杂，血虚水盛”。该合方平调寒热、疏利枢机、养血利水、肝脾同调，能从多层次打破郁病迁延所致的“因郁致虚、因虚生湿、湿瘀互结”恶性循环，是治疗郁病及多种内科杂病寒热虚实夹杂证的有效经方组合。

1.3.3 核心辨证要点 在临床中，准确把握柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方证核心辨证要点是取得疗效的关键。根据胡希恕和冯世纶经验，结合现代临床实践，临证时不必拘泥于单一病名，只需抓住上热下寒、口渴不饮、神疲便溏与浮肿眩晕并见等矛盾共存的症候群，结合舌淡暗胖嫩、苔白滑或水滑、脉弦细无力等表现，即可运用本方临证加减。若失眠严重，可加合欢皮、首乌藤养心安神；若咽喉异物感明显，可加半夏、厚朴、苏叶以化痰理气；若血瘀征象显著，可加川芎、赤芍或桃仁、红花以活血化瘀。本合方重在调和，故剂量运用上，柴胡不宜过大，以防升散太过；茯苓、白术用量宜足，以健脾利湿。

2 现代医学视角下的作用机制探讨

现代医学多项研究表明，郁病的发生发展涉及神经递质失衡、下丘脑－垂体－肾上腺轴（hypothalamic-pituitary-adrenal axis，HPA 轴）功能亢进、神经营养因子缺乏、神经炎症反应及肠道菌群失调等多个复杂的生物学环节。

2.1 *调节单胺类神经递质与受体功能* “单胺假说”是抑郁症发病的经典理论[16]。近年来研究发现，本合方中的多种活性成分能够显著调节中枢神经递质水平。柴胡中的柴胡皂苷具有明确的抗抑郁作用[17]，能够升高5-羟色胺、去甲肾上腺素等神经递质的含量和表达，调控神经递质的代谢途径。芍药中的芍药苷不仅能协同提升神经递质水平，还能调节 5-羟色胺 3 受体的离子通道，拮抗通道电流，发挥治疗抑郁情绪的作用[18-19]。与西药 SSRIs 单纯阻断再摄取不同，中药通过调控神经递质含量、递质代谢途径、受体蛋白等多个环节实现神经递质系统的再平衡，这可能是其起效较慢但疗效持久、副作用小的原因之一。

2.2 *抑制HPA轴过度激活与调节应激反应* HPA轴功能亢进是抑郁症患者常见的神经内分泌失调的发病机制[20]，表现为皮质醇水平持续升高，形成HPA轴负反馈调节机制[21]，进一步增加抑郁症的易感性[22]。柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散具有显著的“调枢”作用，现代药理证实其能有效干预应激反应。方中柴胡、甘草、当归、白术能够抑制HPA轴，降低血清促肾上腺皮质激素和皮质醇水平，恢复体内神经内分泌平衡，缓解因HPA轴失调导致的抑郁症状[23-26]。这种神经内分泌轴的良性调节，对应了中医“疏肝解郁、调畅情志”的生物学基础，有助于阻断慢性应激对大脑结构的持续性损伤。

2.3 *抗神经炎症与保护神经可塑性* 近年来，“免疫炎症假说”成为抑郁症研究的热点[27]。慢性心理社会压力是抑郁症最重要的危险因素之一，压力通过激活外周免疫系统，促使炎症细胞和炎症因子引发神经炎症，导致神经环路功能异常和抑郁行为[28]。柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散显示出强大的抗炎特性与神经保护活性。方中柴胡、黄芩、桂枝、干姜能抑制小胶质细胞过度活化，降低促炎因子水平，减轻神经炎症，从而改善抑郁状态[29-32]。有相关研

究[33]表明，柴胡桂枝干姜汤可通过减轻神经炎症和氧化应激达到缓解抑郁状态的作用。同时，当归、白芍、川芎等养血活血药物能改善脑微循环，抗氧化应激[34-36]。更为重要的是，当归芍药散能通过抑制谷氨酸受体 N-甲基-D-天冬氨酸受体 1（NMDAR1）并提升谷氨酸受体 2（GluR2）及脑源性神经营养因子（BDNF）的表达，减少 Ca^{2+} 内流，避免海马神经细胞 Ca^{2+} 超载，从而改善神经元生长、突触功能与可塑性，保护神经细胞，达到抗抑郁的疗效[37]。这种通过“抗炎-神经营养”双重路径保护神经可塑性的机制，更能适配抑郁症复杂的病理生理网络，在缓解症状的同时兼顾神经功能的修复与重塑。

2.4 调节肠道微生态 临床观察发现，郁病的发生常伴随肠道紊乱，而中医通过“疏肝健脾”改善神志状态的思路与现代微生态学研究不谋而合。研究[38]表明，肠道菌群通过多种方式影响郁病的发生发展及转归。现代研究[39-40]发现，茯苓多糖与白术多糖能通过调节肠道菌群稳态，调控代谢产物，强化肠道黏膜的物理与化学屏障，从而阻断了脂多糖等内毒素引发的级联炎症反应，使受损的情绪调节机制得到修复。这种微生态层面的调控，解析了“从脾胃论治神志病”的科学内涵，证明了肠道环境的稳态是情绪健康的重要基石。

3 小结

郁病作为一种涉及生物、心理、社会多维度的复杂疾病，其治疗仍是世界性难题。本文基于胡希恕及冯世纶的学术思想，重新审视了郁病的病机归属，提出郁病不应仅局限于“肝郁脾虚”的传统认识，而应上升到六经八纲辨证的高度，认识到其“厥阴寒热错杂、太阴血水互结”的深层本质。柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散的联合运用，是中医“方证对应”理论在现代脑病的杰出实践。前者侧重于和解厥阴、调畅气机、温阳化饮；后者侧重于调和肝脾、养血活血、利水祛湿。两方合用，构成了“气血水同治、寒热虚实兼顾”的立体治疗体系。现代药理学研究进一步揭示了本合方通过调节单胺类神经递质、抑制 HPA 轴亢进、抗神经炎症及重塑肠道微生态等多靶点发挥抗抑郁作用的科学内涵。未来将结合代谢组学和蛋白质组学技术，寻找能够预测该合方疗效的特异性生物标志物，从而实现从“辨证论治”向“精准医学”的跨越。

参考文献：

[1] CANUSO C M, SINGH J B, FEDGCHIN M, et al. Efficacy and safety of intranasal esketamine for the rapid reduction of symptoms of depression and suicidality in patients at imminent risk for suicide: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled study[J]. American Journal of Psychiatry, 2018, 175(7):620-630.

[2] YEH H H, WESTPHAL J, HU Y, et al. Diagnosed mental health conditions and risk of suicide mortality[J]. Psychiatric Services, 2019, 70(9):750-757.

[3] 李凌江, 王刚. 中国抑郁障碍防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2025:13.

[4] 潘瑾, 薛晓燕, 马婷, 等. 中医治疗糖尿病抑郁症共病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(2):266-272.

[5] 王林. 中国西北欠发达地区人群高血压合并抑郁状态的流行病学与代谢组学研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2021.

[6] 李阳,赵钟辉,于姚,等. 近 15 年文献抑郁症中医证候及证候要素分布特点分析[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(6):1-4.

[7] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2024.

[8] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011.

[9] 冯世纶. 胡希恕研究柴桂干姜汤方证 30 年解读[J]. 中医药通报, 2016, 15(5):5-9.

[10] 林毅鹏,黄守清. 胡希恕《伤寒论》学术思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(3):300-301.

[11] 陶有强, 石应轩. 冯世纶经方临床带教实录[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009:58.

[12] 姚铁,李晨晨,仇天歌,等. 魏孟玲教授运用柴胡桂枝干姜汤治疗寒热错杂型焦虑障碍临证经验[J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(10):1110-1115.

[13] 孟苗苗,袁子博,陈凯丽,等. 柴胡桂枝干姜汤现代临床应用及作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(16):266-277.

[14] 张立山,戴雁彦,冯世纶. 试论血虚水盛[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(12):2795-2797.

[15] 张伟,任长虹,吴晓丹,等. 当归芍药散活血利水不同配伍对缺血性脑卒中小鼠血管新生的影响[J]. 药物评价研究, 2021, 44(1):56-62.

[16] JIANG Y, ZOU D, LI Y, et al. Monoamine neurotransmitters control basic emotions and affect major depressive disorders[J]. Pharmaceuticals, 2022, 15(10):1203.

[17] 王元翀,邱喜龙,王博瑶. 中药调控单胺类神经递质治疗抑郁症的研究进展[J]. 药物评价研究, 2024, 47(9):2182-2196.

[18] QIU F M, ZHONG X M, MAO Q Q, et al. Antidepressant-like effects of paeoniflorin on the behavioural, biochemical, and neurochemical patterns of rats exposed to chronic unpredictable stress[J]. Neuroscience Letters, 2013, 541:209-213.

[19] 马海娟,李芳,宋春红,等. 白芍提取物对大鼠海马原代培养神经元 5-羟色胺 3 受体介导离子通道的影响[J]. 中草药,

2017, 48(6):1167-1171.

[20] 黄紫荆,方贻儒. 下丘脑-垂体-肾上腺轴参与抑郁障碍发病机制的研究进展[J]. 临床精神医学杂志, 2025, 35(5): 411-414.

[21] WEISS G L, HARRISON L M, JIANG Z, et al. Glucocorticoids desensitize hypothalamic CRH neurons to norepinephrine and somatic stress activation via rapid nitrosylation-dependent regulation of α1 adrenoreceptor trafficking[J]. bioRxiv: the preprint server for biology, 2024, 2024.07.29. 605704.

[22] JOËLS M, KARST H, TASKER J G. The emerging role of rapid corticosteroid actions on excitatory and inhibitory synaptic signaling in the brain[J]. Frontiers in Neuroendocrinology, 2024, 74:101146.

[23] FULGENZI C A M, D'ALESSIO A, AIROLDI C, et al. Comparative efficacy of novel combination strategies for unresectable hepatocellular carcinoma: a network metanalysis of phase III trials[J]. European Journal of Cancer, 2022, 174:57-67.

[24] LI H Y, ZHAO Y H, ZENG M J, et al. Saikosaponin D relieves unpredictable chronic mild stress induced depressive-like behavior in rats: involvement of HPA axis and hippocampal neurogenesis[J]. Psychopharmacology, 2017, 234(22):3385-3394.

[25] 程笑菡,梅成,郝思佳. 四逆散及其组方类方治疗抑郁症的研究进展[J]. 中医药导报, 2024, 30(4):145-150.

[26] 卢杨君,陈磊,伍春桃,等. 白术多糖对CUMS模型小鼠抑郁样行为及其脑肠轴和HPA轴的影响[J]. 天然产物研究与开发, 2025, 37(1):1-9.

[27] 卢文仙,张慧凤,彭代辉. 炎症分子与抑郁症脑影像特征的关联研究进展[J]. 中华精神科杂志, 2022, 55(3):220-226.

[28] CATHOMAS F, LIN H Y, CHAN K L, et al. Circulating myeloid-derived MMP8 in stress susceptibility and depression[J]. Nature, 2024, 626(8001):1108-1115.

[29] GAO T, WANG T, WU L, et al. Saikosaponin-d alleviates depression by promoting NLRP3 ubiquitination and inhibiting inflammasome activation[J]. International Immunopharmacology, 2024, 127:111324.

[30] ZENG G, ZONG S, ZHANG Z, et al. The role of 6-gingerol on inhibiting amyloid β protein-induced apoptosis in PC12 cells[J]. Rejuvenation Research, 2015, 18(5):413-421.

[31] 郝格,高长玉,潘泽昕. 柴胡桂枝干姜汤治疗神经系统疾病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(10): 313-322.

[32] 何起臣,金立强,贾运涛,等. 黄芩素通过TLR4/MyD88/NF-κB信号通路减轻抑郁症小鼠神经炎症的作用机制研究[J]. 天然产物研究与开发, 2026, 38(1):46-53.

[33] 李学杰. 柴胡桂枝干姜汤的抗抑郁作用及机制研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2024.

[34] 宫文霞, 周玉枝, 李肖, 等. 当归抗抑郁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(21):3905-3911.

[35] 马萌萌,关徐涛,孙士玲,等. 逍遥散化学成分、药理作用、临床应用的研究进展以及质量标志物预测[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-23[2026-03-01]. https://link. cnki. net/urlid/21. 1546.R.20250814.1720.033.

[36] 邹春明, 孙亚南, 王琪, 等. 阿魏酸抗抑郁作用机制的研究进展[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(2):569-576.

[37] 辛泰然, 张碧涛, 王浩, 等. 当归芍药散对慢性束缚应激模型大鼠海马NMDAR1、GluR2及BDNF表达和抑郁样行为的影响[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3):1003-1008.

[38] 刘致远, 邹蔓姝, 韩远山, 等. 肠道菌群-P2X7R/NLRP3信号通路互作: 揭示抑郁症中的神经炎症与代谢调控机制及中药干预研究[J]. 中草药, 2025, 56(12):4436-4452.

[39] 磨宁芳, 黄依婷, 赵嘉欣, 等. 基于肠道菌群探究中药多糖改善抑郁症的研究进展[J]. 中国现代医学杂志, 2025, 35(24):29-33.

[40] 周梓洋, 赵艺欣, 于静波, 等. 甘草活性成分及抗抑郁机制的研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(11):4136-4146.

（**责任编辑：**张海洋 **收稿日期：**2026-03-02）