

符文彬基于“杂合以治”理论运用整合针灸治疗郁病经验

王顺吉¹, 冶尔西¹, 符文彬^{2*}, 吴焕淦³

(1. 宁夏医科大学附属医院/宁夏回族自治区中医医院/宁夏回族自治区中医研究院, 银川 750021; 2. 广州中医药大学第二附属医院针灸科, 广州 510006; 3. 上海市针灸经络研究所, 上海 200030)

摘要: 郁病以情绪低落、兴趣减退为主要表现, 病程迁延, 常兼焦虑、失眠及多种躯体不适。符文彬基于《黄帝内经》“杂合以治”理论, 认为郁病以脑神失调、肝失疏泄为核心病机, 气机郁滞与神机失用相互影响, 日久可兼脾失健运、心神失养、阳气不振及瘀热内停。临证以疏肝调神为基本治则, 运用“一针二灸三巩固”整合针灸模式: 针刺疏肝行气、调神醒脑, 精灸温通扶正、养神助运, 刺络拔罐及皮内针、耳针祛瘀泻实、持续定神; 同时结合量表评估与病情变化, 实施“病-证-人”相结合的分层干预。附验案一则, 以期为郁病的针灸辨治提供参考。

关键词: 杂合以治; 整合针灸; 郁病; 疏肝调神; 一针二灸三巩固

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2026)08-0936-05

Fu Wenbin's experience in treating depression with integrated acupuncture based on the theory of combined therapeutic approaches

WANG Shunji¹, YE Gaxi¹, FU Wenbin^{2*}, WU Huangan³

(1. The Affiliated Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine of Ningxia Medical University / Ningxia Hui Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine / Ningxia Hui Autonomous Region Academy of Traditional Chinese Medicine, Yinchuan 750021, China; 2. Department of Acupuncture and Moxibustion, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China; 3. Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai 200030, China)

Abstract: Depression is mainly characterized by low mood and loss of interest, with a prolonged course and frequent comorbidity of anxiety, insomnia, and various somatic discomforts. Based on the theory of combined therapeutic approaches in Huangdi Neijing, Fu Wenbin considers disharmony of the brain-spirit and failure of the liver to maintain the free flow of qi as the core pathogenesis. Stagnation of qi and dysfunction of spirit interact with each other, and a prolonged course may further involve dysfunction of the spleen, malnourishment of the heart-spirit, insufficiency of yang qi, and internal retention of blood stasis and heat. Clinically, soothing the liver and regulating the spirit is taken as the basic treatment principle, and an integrated acupuncture model of "one needling, two moxibustion, and three consolidation" is applied. Acupuncture disperses liver qi and regulates the spirit to refresh the mind, refined moxibustion warms yang and unblocks to support healthy qi while nourishing the spirit and aiding circulation, while bloodletting with cupping, intradermal needling, and auricular acupuncture remove stasis and drain

基金项目: 2024 年国家自然科学基金地区科学基金项目 (82460972); 2022 年国家自然科学基金地区科学基金项目 (82260967); 粤宁杏林拔尖人才培养项目 (〔2025〕675 号); 宁夏自然科学基金项目 (2024A1879); 宁夏卫生健康适宜技术推广项目 (2024-NWSY-A010); 宁夏针灸临床医学研究中心自选课题 (宁科资配字〔2022〕25 号)

作者简介: 王顺吉 (1986—), 男, 硕士, 主要从事针药结合疗法防治疑难疾病研究

***通信作者:** 符文彬, 男, 主任医师, 博士研究生导师, 电子邮箱-fuwenbin@139.com

excess to stabilize the spirit continuously. Meanwhile, based on scale evaluation and disease progression, a stratified intervention combining "disease-syndrome-individual" is implemented. A verified case is attached to provide reference for acupuncture treatment of depression.

Keywords: combined therapeutic approaches; integrated acupuncture; depression; soothing the liver and regulating the spirit; one needling, two moxibustion, and three consolidation

抑郁障碍以持续情绪低落、兴趣或愉悦感减退为主要表现,常伴焦虑、睡眠障碍、认知效率下降及胃肠道不适等,病程易迁延反复。现代研究提示,针灸对改善抑郁症状及相关睡眠问题具有一定优势,但不同研究在治疗方案、刺激参数和疗程设置方面差异较大,仍需在规范诊疗基础上提高方案的整体性与个体适配性^[1-2]。其临床表现可归属于中医学“郁病”范畴,病因多与情志不遂、劳倦内伤有关,病机涉及神机、气机及脏腑经络多个层面,单一治法往往难以兼顾其复杂性。

符文彬为广东省名中医,长期从事针灸临床、教学与科研工作,在经典理论与临床实践基础上提出“整合针灸”理念,强调以整体观念和辨证论治为统领,依据疾病阶段、证候属性和患者耐受度,合理组合针刺、精灸、刺络拔罐、皮内针及耳针等技术,形成“一针二灸三巩固”的诊疗模式^[3]。其治疗郁病不泛论诸病通法,而以“脑神失调、肝失疏泄”为认识核心,以“疏肝调神”为治疗主线,使诸法各得其宜。现将其相关经验总结如下。

1 符文彬对郁病的认识

1.1 郁病责之脑肝,属神机与气机同病

郁病虽以情志异常为主要表现,但并非单纯情绪问题,而是形神失和、脏腑气机失调的综合病变。《素问·宝命全形论》提出“凡刺之真,必先治神”^[4],说明神机状态既是疾病发生发展的重要环节,也是针刺取效的关键。《灵枢·本神》载“愁忧者,气闭塞而不行”,《灵枢·官能》又言“用针之要,勿忘其神”^[5],揭示情志不畅可使气机闭阻,治疗则须重视调神。肝主疏泄,调畅气机与情志,肝失条达则气郁不伸,出现胸闷、善太息、烦躁易怒、脘腹胀满等。

符文彬认为,郁病病位以脑、肝为要,并与心、脾、肾相关。脑为元神之府,心藏神,心脑共同维系精神、意识和情志活动^[6-7];肝主疏泄,推动气血津液运行并调畅情志。情志刺激首先影响肝之疏泄,气郁日久又可扰动心脑神明,形成气机郁滞与神机

失用相互影响的病理状态。因此,临床既要辨肝气是否条达,也要观察神情、言语、睡眠、认知及行为变化,不能仅以局部症状或单一脏腑立论。

1.2 脑神失调、肝失疏泄为核心病机

符文彬将郁病的核心病机概括为“脑神失调、肝失疏泄”。脑神失调则情志失常、思维迟缓、健忘失眠;肝失疏泄则气机不利、情绪抑郁、胸胁不舒。二者并非彼此孤立:肝气郁滞,气血不能上荣脑窍,神失所养;脑神失司,又可使情志调节失常,进一步加重肝郁。故其临证强调疏肝与调神并举,疏肝是调神的气机基础,调神又能促进肝气条达,二法相互为用。岭南疏肝调神针灸技术正是在这一认识基础上形成,并逐渐用于抑郁障碍及其共病的辨治^[8-9]。

1.3 气郁为始,久病虚瘀相兼

郁病初起多以气郁为先,肝气横逆或乘脾,可见胸闷善太息、纳差腹胀、大便溏薄;气郁化火则烦躁易怒、口苦眠差;气滞血行不畅则经色暗、有血块或舌质暗。病程迁延,脾失健运,气血生化不足,心神与脑神失养,可见神疲乏力、健忘、语声低微;阳气不振则精神不振、畏寒肢冷、病情反复。由此,郁病虽以肝郁为始,后期常呈虚实夹杂、脏腑经络同病。符文彬主张既疏其郁滞,又顾护正气;既调神醒脑,又温通经络;对瘀热、痰湿等有余之邪,则配合刺络或浅刺法疏泄,使“气行、神安、络通”同步实现。

2 “杂合以治”理论在郁病治疗经验中的体现

2.1 源于经典,重在诸法各得其宜

《素问·异法方宜论》提出“圣人杂合以治,各得其所宜”^[4],强调治疗方法的选择应服从病情需要,而非简单叠加。《灵枢·病传》载“针石治其外,毒药治其内,灸焫治其寒,导引治其急,各得其所宜”^[5],《灵枢·官能》又言“针所不为,灸之所宜”^[5],体现针、灸及其他疗法之间的互补关系。《伤寒论》所载桂枝汤证“先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈”^[10],体现针药并用;《针灸甲乙经》所述

“病在经，调之络；病在络，调之皮”^[11]，提示分层施治；《备急千金要方》强调“针灸不药，药不针灸，皆非良医”^[12]，亦说明临床应根据病机灵活合用诸法。

符文彬据此提出，整合针灸的关键不在疗法数量，而在辨证准确、主次清楚、层次递进。郁病同时涉及情志、睡眠、认知、躯体及社会功能，治疗应以疏肝调神为核心，围绕虚实、寒热、痰瘀及兼症选用适宜技术，使针刺、艾灸、刺络和浅刺分别作用于不同层次，并在时序上相互衔接^[13-15]。这既保留了传统针灸的整体观和个体化特点，也避免无指征的技术堆叠。

2.2 四诊与量表并用，突出“病-证-人”结合

诊疗之始先明确中西医诊断。中医以四诊合参辨别肝郁、脾虚、心神失养、痰湿、瘀热及阳气不足等；现代医学方面结合既往诊疗、用药情况及必要检查，排除器质性疾病或其他精神障碍。针对抑郁、焦虑和失眠，可选用汉密尔顿抑郁量表（Hamilton Depression Scale, HAMD）、汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale, HAMA）、阿森斯失眠量表（Athens Insomnia Scale, AIS）等进行基线与阶段性评估。评估并非替代辨证，而是用于明确症状严重程度、追踪疗效及发现风险。

在方案制定中，符文彬强调“病-证-人”结合：以郁病及抑郁障碍的共同病理为“病”，以肝郁、脾虚、痰瘀等为“证”，以年龄、体质、病程、月经情况、疼痛和刺激耐受度等为“人”。轻中度、病情稳定者可突出针灸整体调治；重度抑郁、有明显自伤风险或精神行为异常者，应先行精神专科评估，在规范药物及心理治疗基础上配合针灸，不可因采用整合针灸而延误标准治疗。

2.3 疏肝调神为主线，治疗主次分明

疏肝调神是符文彬治疗郁病的基本原则。疏肝重在开郁畅气，使气血津液运行恢复；调神重在醒脑安神，使患者情志、睡眠与认知活动得以协调。治疗时先以针刺疏肝调神、调整任督与脏腑气机，再以精灸温通扶正、改善阳气不振及脾肾亏虚，最后根据瘀热和疗效维持需要采用刺络拔罐、皮内针和耳针巩固。若肝郁气滞突出，疏肝行气为主；若脾虚便溏、乏力明显，则健脾助运；若失眠健忘、心神不宁，则加强安神定志；若舌暗、经血有块或背俞瘀阻，则兼顾活血通络。

既往多中心随机对照研究及后续临床研究提示，针刺或疏肝调神针灸方案可改善抑郁量表评分及相关睡眠、生活质量指标^[16-19]。符文彬据此强调，临床疗效评价应兼顾症状变化、量表评分和社会功能恢复，并通过阶段性复评决定守方、加减或转诊，而不以一次治疗后的即时感受作为唯一依据。

2.4 “一针二灸三巩固”的分层实施

2.4.1 一针：疏肝行气，调神醒脑 “一针”以毫针为主，并非限定一种针具，而是指在整体辨证基础上选择最适宜的针刺技术。郁病治疗常先取四关（合谷、太冲）疏肝行气、调和气血；取百会、印堂、头维等通督调神、醒脑定志；胸闷善太息者取鸠尾宽胸理气；中焦不和者取中脘、气海、大横健脾理气；失眠或肝脾肾失调者配三阴交。肝郁化火可酌加大陵，心肾不交可配内关、太溪，脾虚便溏可加强大横，便秘可配天枢，体现随证加减。

操作上重视治神守气与舒适度。头面及四肢穴多选0.25 mm×25 mm毫针，腹部肌肉较丰厚处可选0.25 mm×40 mm毫针；进针可采用单手快速进针法，得气后以小幅度提插、捻转调气，头部穴位依解剖方向斜刺，鸠尾向下斜刺，以安全、得气且患者可耐受为度，通常留针30 min。针刺过程注意沟通和呼吸配合，使患者先安其神、再调其气。相关临床经验亦显示，以四关、任督穴及胸腹部穴为核心，可兼顾情志与躯体症状^[20]。

2.4.2 二灸：温通扶正，养神助运 “二灸”指在针刺基础上施以精灸。选用细软陈年艾绒，搓制成底面直径约2 mm、高约3 mm的锥形艾炷，置于穴位后以线香点燃，待患者出现明显灼热感时及时移除或掐灭，以局部皮肤微红为度，一般每穴2壮，耐受较差者酌减^[21]。其特点为艾炷精小、取穴精确、壮数精少、热力集中，可在较短时间内发挥温通作用。

郁病久病多见阳气不振、脾肾不足或气郁不达，精灸可温通经脉、扶阳养神。常用“引气归元”（中脘、下脘、气海、关元）健运中焦、培补元气；风府、至阳温通督脉、醒神通阳；肺俞、四花调畅气血；肾俞、命门温肾固本；涌泉引火归元。具体取穴不求面面俱到，应根据虚实和兼症择要施灸，避免热证明显或皮肤感觉障碍者盲目施灸。

2.4.3 三巩固：祛瘀泻实，持续定神 “三巩固”是指在针刺、精灸之后，以刺络拔罐、皮内针及耳

针等方法处理有余之邪并延长刺激。其理论依据在于皮部、络脉与经脉脏腑相通。《素问·阴阳应象大论》言“善治者治皮毛”^[4],浅刺皮部可通过皮部-络脉-经脉-脏腑的联系调节气血阴阳^[22]。对舌暗、背俞瘀滞、烦躁或经前加重者,可在心俞、肝俞等处点刺后短时拔罐;《灵枢》所言“菀陈则除之”及锋针“泻热出血”^[5],即体现祛瘀泻热、疏通络脉之意。

皮内针留置于神堂、魂门、膻中等穴,可提供持续而温和的刺激,辅以耳穴心、肝、脑、肾交替使用,以调理脏腑神机、巩固疗效。研究显示,疏肝调神皮内针对阈下抑郁的情绪及注意网络具有一定调节作用^[23]。符文彬强调,巩固并非固定增加全部技术,而应根据即时反应、皮肤情况和患者依从性选择,做到“有瘀则泻、需延则留、病减则简”。

2.5 动态调整,兼顾规范与长期疗效

整合针灸虽强调多法协同,但各项操作均须符合无菌、安全和适应证要求。治疗过程中定期观察情绪、睡眠、食欲、二便、月经及工作生活能力,结合量表评分动态调整。症状明显改善后,可减少强刺激及疗法数量,保留调神、扶正和皮内针等巩固措施;疗效不佳时,应重新核查诊断、辨证及依从性,而非一味增加穴位和刺激量。符文彬尤其重视疗程结束后的随访,以判断疗效稳定性和复发情况,形成“评估-治疗-复评-巩固-随访”的闭环路径。

3 验案举例

患者,女,42岁。2025年4月12日初诊。主诉:情绪低落伴眠差2年余,加重3个月。2年前因工作压力及家庭变故逐渐出现情绪低落、兴趣减退、精力下降,伴入睡困难、眠浅易醒,曾于外院诊断为“抑郁障碍”,间断服用西药(具体不详),症状时轻时重。近3个月因工作变动加重,自觉“脑子转不动”,记忆力下降,伴烦躁易怒、胸闷善太息、胃脘胀满、纳差,大便溏薄,每日2~3次;月经周期不规律,经前情绪波动明显,经色暗夹血块。刻下:神情抑郁,面色少华,语声低微,情绪低落,兴趣减退,焦虑烦躁,入睡困难、眠浅易醒,健忘,胸闷善太息,纳差,脘腹胀满,大便溏薄,小便尚调;舌暗红、边有齿痕,苔白腻,脉弦细。既往体健。HAMD-17评分19分,HAMA评分14分,AIS评分12分。西医诊断:中度抑郁障碍,伴焦虑及睡

眠障碍;中医诊断:郁病(肝郁脾虚、心神失养证)。治以疏肝调神、健脾养心。治疗:1)针刺:百会、双侧头维、印堂、鸠尾、中脘、气海、双侧大横、双侧合谷、太冲、三阴交;2)精灸:引气归元(中脘、下脘、气海、关元)、风府、至阳、肺俞、四花、肾俞、命门、子宫、绝骨、涌泉,每穴2壮;3)刺络拔罐:双侧心俞、肝俞;4)皮内针:双侧神堂、魂门及膻中;5)耳针:心、肝、脑、肾左右交替。

2025年5月10日二诊:情绪低落明显改善,兴趣较前恢复,烦躁易怒减轻,胸闷、善太息基本消失;胃脘胀满缓解,纳食增加,大便成形,每日1~2次。入睡困难改善,但仍易醒。舌淡红,齿痕减轻,苔薄白,脉弦细。HAMD-17评分11分,HAMA评分8分,AIS评分8分。效不更方,继续原方案治疗。

2025年7月2日三诊:情绪平稳,心情较前愉悦,兴趣恢复,可正常投入工作;入睡顺利,夜间觉醒次数减少,醒后可再入睡;纳食及二便正常,月经周期趋于规律,经前情绪波动减轻。舌淡红,苔薄白,脉细。HAMD-17评分6分,HAMA评分4分,AIS评分4分。继续巩固治疗1个月。治疗结束后2个月随访,患者情绪稳定,工作生活状态良好,未见明显复发。

按语:本案因情志不遂、劳逸失度而发,肝失疏泄、脑神失调为病机核心,兼脾虚失运、心神失养及瘀血内停。肝气郁结,故情绪低落、烦躁易怒、胸闷善太息;肝郁乘脾,故脘腹胀满、纳差便溏;气血生化不足,心脑失养,故失眠健忘、思维迟缓、精力下降;经色暗夹血块、舌暗红提示气滞血瘀。治疗以“一针二灸三巩固”为纲:针刺百会、印堂、头维通督调神,鸠尾宽胸安神,中脘、气海、大横健脾理气,合谷、太冲疏肝解郁,三阴交调补肝脾肾;精灸引气归元培补元气,风府、至阳通阳调神,肺俞、四花调气和血,肾俞、命门温肾固本,绝骨益髓疏肝,涌泉引火归元;心俞、肝俞刺络拔罐祛瘀泻热,神堂、魂门、膻中皮内针及耳针持续安神定志。诸法围绕疏肝调神这一主线分层实施,既解气郁,又扶脾肾,兼祛瘀滞,故情绪、睡眠、胃肠及月经诸症同步改善。

4 小结

符文彬基于“杂合以治”理论治疗郁病,突出疾病针对性,以脑神失调、肝失疏泄为核心病机,

以疏肝调神为基本治则,并将针刺、精灸、刺络拔罐、皮内针及耳针整合为“一针二灸三巩固”的分层方案。其特色不在于多法并用本身,而在于根据郁病神机与气机同病、久病虚瘀相兼的特点,确定主法与辅法:针刺先调神行气,精灸继以温通扶正,浅刺及刺络最后祛实延效;同时以四诊、量表及随访评价指导动态调整。该模式使传统“杂合以治,各得其所宜”落实为可操作的临床路径,为郁病尤其兼焦虑、失眠及脾胃不和者提供了整合针灸思路。今后仍需通过规范化方案、多中心研究和长期随访进一步明确不同证型的技术组合、刺激参数及疗效维持规律。

参考文献:

- [1] CHEN B, WANG C C, LEE K H, et al. Efficacy and safety of acupuncture for depression: a systematic review and meta-analysis[J]. Research in Nursing & Health, 2023, 46(1): 48-67.
- [2] TAN Y, DUAN R, WEN C. Efficacy of acupuncture for depression: a systematic review and meta-analysis[J]. Frontiers in Neuroscience, 2024, 18: 1347651.
- [3] 符文彬, 刘月, 郭小川. 整合针灸学引领针灸临床发展[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4897-4899.
- [4] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [5] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [6] 王自兴. 石学敏治神学术思想探析[J]. 光明中医, 2016, 31(5): 634-636.
- [7] 石文英, 章薇, 罗容, 等. 关于“心主神明”“脑为元神之府”“心脑共主神明”的思考[J]. 世界中医药, 2023, 18(2): 221-223, 228.
- [8] 符文彬, 宁百乐, 吴倩, 等. 岭南疏肝调神针灸技术的传承创新与研究应用[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(10): 2740-2745.
- [9] 吴倩, 王舫泽, 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(6): 753-761.
- [10] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [11] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [12] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 华夏出版社, 2008.
- [13] 许能贵, 符文彬. 临床针灸学[M]. 北京: 科学出版社, 2015.
- [14] 顾倪瑄, 黄丽, 冀来喜. 基于“杂合以治”探讨新九针优势技术组合在针灸临床中的运用[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(9): 92-95.
- [15] 王丽娟, 程亚伟, 符文彬. 符文彬整合针灸治疗模式与治未病关系探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2): 300-306.
- [16] 符文彬, 樊莉, 朱晓平, 等. 针刺治疗抑郁性神经症: 多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 3-6.
- [17] 张媛. “疏肝调神”整合针灸治疗中度抑郁障碍临床及对情绪认知和功能连接的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2022.
- [18] 刘毅, 陈亮, 谢宇锋. 针刺治疗颞下抑郁的临床观察及对血清 IL-6、IL-1 β 和 TNF- α 水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(2): 196-201.
- [19] ZHAO F Y, ZHENG Z, FU Q Q, et al. Acupuncture for comorbid depression and insomnia in perimenopause: a feasibility patient-assessor-blinded, randomized, and sham-controlled clinical trial [J]. Frontiers in Public Health, 2023, 11: 1120567.
- [20] 李雅雯, 吴炳鑫, 顾小钗, 等. 符文彬疏肝调神整合针灸治疗卒中后抑郁临床经验[J]. 中国针灸, 2025, 45(4): 510-515.
- [21] 刘月, 罗丁, 李灵杰, 等. 精灸技术: 灸类技术的革新[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2186-2188.
- [22] 支佳羽, 李盾, 丛澹彦, 等. 付于皮部浅刺针法理论探析[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(3): 87-92.
- [23] 邓颖, 黄申怡, 董甸, 等. “疏肝调神”皮内针干预对颞下抑郁注意力网络的影响: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(7): 773-778.