



中医药临床杂志

Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine

ISSN 1672-7134, CN 34-1268/R

## 《中医药临床杂志》网络首发论文

题目：基于新安医家学术思想探讨卒中后抑郁的辨治策略\*

作者：邹丽，肖洪波，周合馨，管媛媛

网络首发日期：2026-05-13

引用格式：邹丽，肖洪波，周合馨，管媛媛. 基于新安医家学术思想探讨卒中后抑郁的辨治策略\*[J/OL]. 中医药临床杂志.  
<https://link.cnki.net/urlid/34.1268.R.20260513.1525.004>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

中图分类号：R255.2

\*基金项目：2022 年度省级临床重点专科建设项目（皖卫医秘（2022）105 号）

通信作者：肖洪波(1970-)，男，主任医师，博士研究生导师，研究方向：针灸的临床应用研究。E-mail: 2845134995@qq.com

作者简介：邹丽(1999-)，女，在读硕士研究生，研究方向：针灸的临床应用研究。E-mail: 1817569210@qq.com

## 基于新安医家学术思想探讨卒中后抑郁的辨治策略\*

邹丽<sup>1</sup>，肖洪波<sup>2</sup>，周合馨<sup>1</sup>，管媛媛<sup>2</sup>

1. 安徽中医药大学第一临床医学院 安徽合肥 230031

2. 安徽中医药大学第一附属医院 安徽合肥 230031

**摘要：**卒中后抑郁是卒中后最常见的并发症之一，严重影响患者的康复与生存质量。新安医学作为中医学的重要地域流派，其医家于中风与郁证均有丰富的理论阐发与临床积累。该文基于新安医家学术思想，探讨卒中后抑郁的病因病机与辨治策略。在病机方面，该文提出卒中后抑郁以中风为起病之由，因病致郁而郁久兼虚，元气亏虚与痰瘀互结为其病机核心，情志内伤与神机失养则为其最终转归，形成了始于中风、因虚致郁、虚瘀互结、神机失养的递进演变格局。在辨治方面，基于上述病机认识，本文构建了固本培元以补其虚、化痰活血以治其实、调神开郁以应其变、辅以针灸以佐其力的辨治框架，将内治与外治、补虚与泻实、调形与治神有机统一。这一辨治策略体现了新安医学治病求本的学术特质，为卒中后抑郁的中医诊疗提供了新的理论视角与辨治思路。

**关键词：**新安医家；卒中后抑郁；学术思想；理论探讨

## Strategies for Syndrome Differentiation and Treatment of Post-Stroke Depression Based on the Academic Thought of Xin'an Physicians

ZOU Li<sup>1</sup>, XIAO Hongbo<sup>2</sup>, ZHOU Hexin<sup>1</sup>, GUAN Yuanyuan<sup>2</sup>

1. First School of Clinical Medicine of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui 230031, China

2. Rehabilitation Department, the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui 230031, China

**Abstract:** Post-stroke depression is one of the most common complications following stroke, significantly impairing patients' rehabilitation and quality of life. As an important regional school within traditional Chinese medicine, Xin'an medicine possesses rich theoretical exposition and clinical experience concerning both stroke and depression. Based on the academic thought of Xin'an physicians, this paper explores the etiology, pathogenesis, and strategies for syndrome differentiation and treatment of post-stroke depression. Regarding pathogenesis, this paper proposes that stroke

constitutes the initiating cause of post-stroke depression, wherein the disease engenders depression and prolonged depression leads to deficiency. Depletion of primordial qi combined with intermingled phlegm and blood stasis forms the core pathogenesis, while internal injury by emotional factors and malnutrition of the spirit represent the final outcome. This forms a progressive pattern beginning with stroke, proceeding through deficiency-induced depression and deficiency-stasis interlock, and culminating in spirit malnutrition. Regarding treatment, based on the aforementioned pathogenic understanding, this paper establishes a therapeutic framework of consolidating the root and supplementing primordial qi to remedy deficiency, resolving phlegm and activating blood to address excess, regulating the spirit and relieving depression to respond to changes, supplemented by acupuncture to reinforce therapeutic efficacy. This framework integrates internal and external treatment, tonifying deficiency and purging excess, and harmonizing the physical form with the spirit. Such strategies for syndrome differentiation and treatment embody the Xin'an medical academic characteristic of seeking the root in treating disease, and provide new theoretical perspectives and therapeutic approaches for the traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of post-stroke depression.

**Keywords:** Xin'an physicians; Post-stroke depression; Academic thought; Theoretical discussion

卒中后抑郁 (post-stroke depression, PSD) 是卒中后最常见的并发症之一, 约有 1/3 的中风后幸存者深受其影响<sup>[1]</sup>。其病理机制在生理方面主要涉及神经损伤、神经内分泌免疫紊乱、肠-脑轴失衡等, 而往往与社会心理因素产生交互作用。该疾病在全球发病率较高, 而我国的情况同样也不容乐观, 这无疑对患者、家庭及社会造成极大负担<sup>[2]</sup>。若能够及时识别与治疗 PSD, 将对患者的认知功能、身体康复及卒中后生存率产生积极作用, 因此当前学界对该疾病高度关注。西医临床治疗本病主要采用抗抑郁药物, 而一线的抗抑郁药物均有不同程度的不良反应。研究表明, 本病与心血管疾病史密切相关, 然而多种抗抑郁药物均有加重心血管疾病的风险, 故临床处理较为棘手<sup>[3]</sup>。而物理、心理等其他疗法也存在适应症有限及应用不广泛等问题。值得关注的是, 中药、针灸及其联合常规西医方案治疗本病已经取得了较好的疗效<sup>[4-5]</sup>。

中医古籍中无“卒中后抑郁”的病名, 根据本病的临床症状及其发于中风病之后的特定属性, 大多将其归类于“中风”合并“郁病”的范畴, 这在学界得到普遍共识。中医认为本病之初主要为中风的病机占主导, 脏腑功能失调, 气血阴阳逆乱, 或夹痰瘀, 发为中风。中风或经治未愈或失治, 导致机体本虚标实, 往

往以肝肾亏虚为本,气与痰瘀互结为标,故中风未尽而并发郁病,导致患者情志失调,甚则精神障碍<sup>[6-7]</sup>。中医药具有独特的整体观念、辨证论治的体系,除了采用内服方药治疗 PSD 外,现代中医学者往往选取外治法或内外合治,外治法之中又尤以针刺疗法最为常用并且疗效显著。作为中医的重要地域流派之一的新安医学,在中医学中从古至今皆发挥重要作用,是中医学不可分割的重要组成部分。新安医家善治内伤杂病,于中风、郁病等均有独特的学术认识,并留下了丰富的医案,足资参考。然而,鲜有学者从新安医家学术思想中汲取精华,为本病提供诊疗思路,故笔者不揣谫陋,试从其学术思想出发,探讨 PSD 的病因病机,并基于其思想为 PSD 提供可行的治疗策略。

## 从新安医家学术思想讨论 PSD 之病因病机

### 1 中风乃 PSD 起病之由

PSD 发生于中风之后,故中风是其直接的病因前提。中风导致脏腑功能失调、气血阴阳逆乱,虽经救治,患者大多可继续生存,然其病理损害并未因急性期度过而终止,反而构成了后续郁病发生的体质基础及潜在的病机。新安医家对中风一病有着深入而独到的理论阐发,其对本虚标实、气血痰瘀的认识,为理解 PSD 的发生机制提供了重要参考。纵观新安医家对中风病机的认识,虽各有侧重,然究其根本,莫不以正气亏虚为主旨,从这一点上看,是继承自《内经》以来的中风病经典论述的。汪机明确指出:“中风之症不必拘于地土南北分……诚因将息失宜,中气亏败所致。”<sup>[8]</sup>其再传弟子孙一奎进一步申述此旨,谓“由人元气素虚,腠理疏豁,卫弱失护,一遇风邪,莫之能御”,并提出“血病、痰病为本,而外邪为标”的病机纲领<sup>[9]</sup>。汪昂亦谓“必其人真气先虚,营卫空疏,然后外邪乘虚而入”<sup>[10]</sup>。吴楚论类中风则直指“元阳虚衰、痰火内动”为基本病机。诸家所论,虽有“中气亏败”“元气素虚”“真气先虚”“元阳虚衰”等差异,然其指归则一,即认为中风之发,必以正气内虚为前提。新安医家这种“因虚致中”的认识,揭示了中风之初即已存在的元气亏虚状态,这一虚损的病理基础并不因中风急性期的度过而消失,反而成为后续病机演变的内在条件。至于具体脏腑虚损的定位,新安医家则聚焦于脾肾二脏。宋代张杲论偏枯直言“皆由脾胃虚弱所致也”。此论虽就中风而言,然脾胃虚弱、气血生化乏源之病理,在中风后持续存在,构成了 PSD 发病的体质基础。新安固本培元学派尤重脾肾同调,强调先后天之本互济,汪机倡“营卫一气”之说,擅用参芪以补气生血。叶天士则从肾立论,谓“肾虚液少,肝风内动,为病偏枯,非外来之邪”,强调下元亏虚是内风旋动之根<sup>[11]</sup>。然而,元气亏虚也为痰、瘀等病理产物生成的内在条件。孙一奎对此有精辟阐发:“若气滞则血滞,气逆则血逆,得热则瘀浊,得寒则凝泣,衰耗则顺行不周,渗透不遍,而外邪易侵矣。”综上,中风既为 PSD 的直接起因,其所遗留的虚损与

瘀滞之态，亦成为郁病萌生的潜在因素，病机由此由形伤逐渐向神伤转化。

## 2 因病致郁，郁久兼虚

中风之后，元气亏虚，而痰浊瘀血等病理产物亦随之而生。人体气血运行，贵在流通无碍，其升降出入之机，既赖元气之推动，亦需经络之通畅。中风既成，元气虚馁则气乏推动之力，痰瘀痹阻则络道失于通利，气机运行由是而失常度。孙一奎论郁证之本质，谓“当升而不得升，当降而不得降，当变化而不得变化，所以为郁”，恰可说明中风后气机升降出入之机受阻的病理状态<sup>[12]</sup>。吴崑以天地升降喻人体气血，指出气血四布则百体敷荣，一旦怫郁则如天地闭藏，诸病由是而生。然而郁病既成，其病机并非一成不变。徐春甫指出“既郁之久，变病多端”，提示郁证处于动态演变之中。郁病初起，每以气机郁滞为主要表现，然迁延日久，则由实转虚，或虚实夹杂并见。气郁化火是郁久致虚的重要途径。气机郁结，不得宣通，郁而化热，热久则为火。火邪内炽，灼伤阴津，可致阴虚火旺之候。中风患者本就元气亏虚、精血不足，再遭郁火煎灼，其虚损自然愈甚。忧思伤脾则是另一条致虚之路。中风后患者长期处于对病情的忧思焦虑之中，思虑过度则气结于中，脾胃运化功能首当其冲。脾胃为气血生化之源，脾运失职则气血生化不足，渐至心脾气血两虚。孙一奎论心郁之候有“神气昏昧，心胸微闷，主事健忘”，此心神失养之象，其根源正在于气血不能上奉。土郁则见“肿满痞塞”“腹疼腹胀”，是脾虚不运、气机壅滞之征<sup>[12]</sup>。值得关注的是，郁病迁延所生之虚，与中风后固有之元气亏虚相互交织。中风之初，其虚在元气脾肾，是本病之虚；郁久之后，其虚在心脾气血，是继发之虚。两虚相合，正气日益耗损，不仅使郁病更难化解，亦为痰瘀等病理产物的进一步积聚提供了条件。至此，病机由单纯之气郁演变为虚郁互见、虚实夹杂的复杂格局。由此观之，因病致郁，是中风后气机失运与脏腑失调共同作用的结果；郁久兼虚，则是郁滞状态持续存在所引发的必然演变。气郁与正虚互为因果，郁愈甚则虚愈深，虚愈甚则郁愈结，两者相因相成，使病情日趋胶着。这一虚郁交织的病理格局，不仅使 PSD 的病机趋于复杂，亦为痰瘀等实邪的滋生与留滞提供了有利条件，由此进入了虚实夹杂、多因素交互为患的更深层次。

## 3 元气亏虚，痰瘀互结为 PSD 的核心

PSD 之病机，首责元气亏虚。此“虚”虽源于中风，然中风之后，病程迁延，郁病又生，虚损之势非但未复，反因郁火内耗、忧思伤脾而日趋深重。汪机谓中风乃“中气亏败所致”，其论气虚致血行不利、心神失养之理，在 PSD 中尤为显著，元气既虚，气乏推动之力，血不奉心，神失所养，此即 PSD 气虚兼气郁的缘由。孙一奎的“命门动气”说，强调命门原气为生之本，元气虚馁则全身机能皆受其累，脑髓失充、神明失用亦由此而发。郑重光治中风以“阳气为重”，主

张温经大补，其重视阳气之旨，同样提示 PSD 元气虚衰、阳气不振的重要病机。尤当关注的是，脾肾为先后天之本，元气虚衰则脾肾首当其冲。脾虚则气血生化乏源，心血不充而神失所养；肾虚则精不化髓，髓海空虚而神机失运。由此，元气亏虚便成为 PSD 发病的根本病理基础，贯穿于疾病始终。而痰瘀互结则是其标实之所在。孙一奎对痰瘀生成机制的论述最为精辟，其谓“若气滞则血滞，气逆则血逆，得热则瘀浊，得寒则凝泣，衰耗则顺行不周，渗透不遍”<sup>[12]</sup>，指出气虚气滞是血瘀形成的直接原因；又谓“血浊气滞，则凝聚而为痰”，揭示气机郁滞与津液凝聚成痰的内在关联。元气亏虚则气乏推动之力，血行迟滞而成瘀，津液不布而生痰；气机郁滞则升降失常，血行受阻、津液停留，进一步加重痰瘀积聚。痰浊与瘀血一经形成，又可互结为患——痰性黏腻，易与瘀血胶结；瘀阻脉络，又使痰浊更难清除。二者互为依附，阻滞经络，蒙蔽清窍，成为 PSD 迁延难愈的重要病理因素。吴楚论类中风亦强调“元阳虚衰、痰火内动”并存，虚与痰火交织为患。新安王氏内科论治中风，明言“病位在脑”，治以“益气活血、化痰通络”为主，从治疗角度反证了痰瘀阻络在病机中的核心地位<sup>[13]</sup>。对于 PSD 而言，痰瘀互结不仅加重了中风后肢体功能的恢复困难，更可直接上蒙清窍，使心神失其清明，加重情志抑郁之候。综上以观，元气亏虚与痰瘀互结共同构成了 PSD 的病机核心。元气亏虚为本，决定着疾病的发生基础与演变方向；痰瘀互结影响着病情的轻重与病程的久暂。虚可致瘀，瘀可益虚，二者互为因果、胶着难解。而气机郁滞作为贯穿始终的病理环节，既源于元气亏虚之推动无力，又因痰瘀阻络而愈加深重。由此，心神失养、神机不运之候随之显现，疾病将朝着“形神共病”方向发展。

#### 4 情志内伤，神机失养为 PSD 的转归

就 PSD 的病机演变而言，从潜在病机到神志异常的最终显现，尚需情志因素的触发。徐春甫明言“郁乃七情之病”，又谓“郁为七情不舒，遂成郁结”，直接点明情志因素在郁证发病中的关键地位<sup>[14]</sup>。中风一病，起于仓卒之间，患者顷刻间由行动自如变为肢体偏废、言语謇涩，生活起居须赖他人扶持。面对如此剧变，忧思悲恐之情顿生，种种情志交织于胸，使本已不畅之气机愈加郁结。朱丹溪以“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”概括怫郁致病的广泛性，中风后患者既失气血冲和之常态，又逢情志怫郁之刺激，两因相合，郁病由是而发。孙一奎论五郁之候，谓心郁则“神气昏昧，心胸微闷，主事健忘”，肝郁则“胁痛耳鸣，眩晕暴仆”，其所描述的证候特征，与 PSD 患者情绪低落、兴趣减退、思维迟缓等临床表现高度吻合，提示情志内伤导致脏腑气机郁结，正是 PSD 从形病走向神病的关键转折。情志内伤既已触发，病机便进一步向“神”的层面深入。吴澄论郁，特重情志所伤之脏腑归属，指出“七情皆可致郁，然以忧、思、

怒三者为主”，并进一步提出“郁者实为心病”。盖心主藏神，为五脏六腑之大主，情志所伤，首当其冲者便是心神。中风后患者长期处于忧思焦虑之中，忧则气聚，思则气结，心气郁滞则神机不展。同时，元气亏虚、脾运失职，气血生化不足，心血不充，心神失于濡养，亦使神机日渐衰惫。心神之外，脑神之失养同样不容忽视。肾主骨生髓，脑为髓海，元气亏虚、肾精不足，则髓海空虚，脑失所充。加之痰瘀互结，上阻清窍，气血精微难以上达，脑窍郁闭，神机失运。郑重光论中风时已重视情志因素在发病中的作用，叶天士亦指出“五志过极”可致内风旋动。由此观之，情志内伤扰动脏腑气机，元气亏虚使心神脑髓失于充养，痰瘀互结进一步阻碍气血上奉之路，三者共同作用于“神”，使神机失养成为 PSD 的病机终局。

### 基于新安医家学术思想探讨 PSD 的临床辨治

#### 1 固本培元，脾肾同调以补其虚

正如前文所述，PSD 病机之要在元气亏虚，治法自当先培补元气。新安医学最具代表性的学术思想即固本培元，汪机以“营卫一气”说立论，力倡甘温补气之法，擅用参芪以培补中气，其学术旨趣正在于通过扶助正气以却病延年。其再传弟子孙一奎更立“命门动气”之说，将元气之本归诸命门，强调命门原气为生生之根，元气充盛则脏腑机能自复。以及后世新安诸家，共同提倡元气为人身之本，治病当求其本的治疗理念。PSD 既以元气亏虚为病理根基，固本培元自当成为辨治之总纲。元气一复，则推动有力而痰瘀可化，气血上奉而神机得养，郁滞之机亦由此而解。固本培元之要，在于脾肾同调。脾为后天之本，气血生化之源；肾为先天之本，藏精生髓之根。元气之亏，虽统言一身之气，然则脾肾二脏首当其冲。宋代新安医家张杲在治疗中风及其后遗症患者时指出“治法兼治脾胃”，反映了新安医学重视通过调理脾胃以疗中风类疾病的学术特色。此后汪机以参芪补中气而立固本培元之基，孙一奎以命门动气说而明肾中元气之本，新安医家对脾肾关系的认识日趋深化，形成了脾肾同治、先后天互济的学术特色。临证运用之际，当审患者脾虚与肾虚之偏重而灵活调治。偏于脾虚者，当重用参芪以健运中焦；偏于肾虚者，又当辨其阴阳精气之盛衰，遣方用药。叶天士论中风从肾立论而兼及肝木，亦体现了新安医家对下元亏虚的高度重视。固本培元虽以补虚为主旨，然非一味呆补。PSD 病机之中，气机郁滞贯穿始终，若徒事补益而不兼顾气机之流通，则壅滞愈甚，郁结愈深，反与病机相悖。新安医家对此早有洞见。汪机在临证用参芪补气的同时，往往佐以陈皮行气、黄芩清热，补而不滞。孙一奎治中风更明确提出“先为疏通经络，活血调气，然后以补剂收功”，其意正在于祛邪为先、补虚为后，使补而不壅、通不伤正<sup>[15]</sup>。徐春甫论郁证亦指出治疗“当兼以解散”，使“郁滞一开，气血通畅”。元气亏虚固当培补，然痰瘀互结、气机

郁滞之标实亦不可忽视。补气即所以行气，元气充则推动有力，气机自能流转；行气亦所以助补，郁滞开则升降复常，补益方易奏功。固本培元与疏达气机，实乃相辅相成、并行不悖之法。

## 2 化痰活血，祛邪通络以治其实

痰瘀互结既成，已属有形实邪，阻滞经络则肢体难复，蒙蔽清窍则神机不明，单恃补虚之力难以尽去其滞。孙一奎论中风病机，明言“血病、痰病为本，而外邪为标”，痰瘀既为本病重要病理因素，则祛痰化瘀自当成为治疗重心。吴楚论类中风亦强调虚与痰火交织，故攻痰祛积与补虚并行不悖。新安王氏内科治中风倡益气活血、化痰通络，补虚与祛邪兼施，标本同治。诸家所论，皆说明痰瘀之邪不去，则经络不通、清窍不利，正气亦难恢复。故化痰活血、祛邪通络，乃 PSD 治标之关键。新安医家论治痰邪，同样继承先贤治痰先治气的思想。孙一奎在《赤水玄珠》中同样也指出“治痰先顺气，治风先活血”，深刻揭示了痰与气之间的病理关联。盖痰之生成，源于津液凝聚；而津液之所以凝聚，正在于气机郁滞、升降失常。气不行则水不布，津液停留而为痰；气不运则痰不化，宿痰留积而为患。故化痰之要，不在单纯消痰，而在调畅气机，使气行则津布，气顺则痰消。孙一奎治中风医案中，每以二陈汤为底，加用全蝎、僵蚕、天麻等祛风化痰之品，亦常佐以理气之药，正是“治痰先顺气”理念的具体实践。吴崑《医方考》中风门列方二十三首，与痰邪相关者近半，其论稀涎散、二陈汤、星香汤等方，无不贯穿理气化痰之旨。对于 PSD 而言，气机郁滞本是其贯穿始终的病机环节，理气化痰之法尤具深意，理气既所以化痰，亦所以开郁。气机一畅，则痰浊易化，郁结易解，一举而两得。临证可选用温胆汤、导痰汤之类，以半夏、陈皮、茯苓、枳实、竹茹等理气和中、化痰开窍，使气顺痰消而清阳得升。另一方面，中风之后元气亏虚则血行无力，气机郁滞则血行受阻，瘀血由是而生。瘀血既成，阻于脑络则清窍不利，滞于肢体则筋脉失养，不仅加重中风后遗诸症，更与痰浊胶结，使病情日趋深重。活血之法，新安医家尤为重视与补气药的配合运用，组方往往益气与活血并行，使气旺则血行、瘀去则络通。临证运用活血法，又当审血瘀之轻重与兼夹而灵活变通。活血而不伤正，祛瘀而不耗血，方合 PSD 虚实夹杂之病机。

## 3 调神开郁，形神兼顾以应其变

中医认为，形神兼顾是整体观念的重要组成部分，若仅治其形而不调其神，终难竟全功。新安医家论治郁证，早已认识到“神”在病变中的核心地位。吴澄明确指出“郁者实为心病”，盖心主藏神，情志所伤首伤心神，故调神乃治郁之枢要。叶天士论情志郁证的治疗，强调“郁症全在病者能移情易性”，指出精神调摄在郁证治疗中的独特价值。程国彭《医学心悟》论杂症主治，亦重视气机调

畅与心神安和的统一。调神开郁之法，既包括理气解郁以畅达气机，又包括养心安神以宁定神志，二者相辅相成，直指 PSD 神机失养之病机核心。气与神形影相随，气机畅达则神清气爽，气机郁结则神困情抑。故欲调其神，必先理其气。程国彭在《医学心悟》中指出“郁用越鞠，而兼以逍遥，所谓以一方治木郁而诸郁皆解也”，揭示了疏肝理气在诸郁治疗中的纲领性地位<sup>[16]</sup>。肝主疏泄，调畅一身之气机，肝气郁结则气机壅滞，诸郁由是而生。故解郁之要，在于疏肝——肝气一舒，则气机条达，郁结自开。孙一奎论五郁之治，于“木郁达之”发挥尤详，谓“食塞胸中而肝胆之气不升……宣而吐之以舒其木之气”，又谓“胁痛日久，轻则以柴胡、川芎之类开而提之”，皆为疏达肝气之法<sup>[17]</sup>。临证运用理气解郁之法，当以疏肝理气为主，兼顾脾胃升降之机。PSD 患者情志抑郁，肝气郁结几乎贯穿病程始终。然肝气之郁每易克伐脾土，故疏肝之余，常须配伍健脾和胃之品，使肝脾调和、气机升降复常。PSD 患者常见情绪低落、思维迟缓、失眠健忘等症，皆属心神失养之候。故养心安神之治，当审其病因而兼顾之。PSD 患者情志之郁，源于中风后躯体功能之损与人生境遇之变，远非寻常郁证可比。医者临证，除据证立方外，尚须耐心开导，使患者正确认识疾病、树立康复信心，同时嘱其家属多加关怀、减少刺激。正如吴崑在《医方考》中上所言“情志过激，非药可愈，顺以胜情。”<sup>[18]</sup>

#### 4 辅以针灸，疏通经隧以佐其力

内治之法，以药物调其脏腑、补其气血、祛其痰瘀；而针灸外治之法，则以疏通经络、调畅气机见长。PSD 病机之中，痰瘀阻络、气机郁滞为标实之要，经络不通则气血不行，气血不行则神机失运。针灸之法，直达经隧，于疏通经络、调畅气血尤具优势。新安医家于针灸一道，著述宏富，代有传人。王国瑞论中风针灸有云：“中风不语最难医，顶门发际亦堪施。百会穴中明补泻，实时苏醒免灾危。”<sup>[19]</sup>寥寥数语，已见针灸于中风神志病变之独特效用。PSD 既以中风为起病之由，针灸之法自可师其意而用之，以疏通经络为先导，为气血之运行、神机之恢复开辟道路。新安医家针灸治疗中风，选经配穴以通调为要。纵观诸家取穴，阳明经与督脉尤为所重。阳明经多气多血，为后天化生之源，针之可调气血、通经络、濡筋骨；督脉总督一身之阳，上络于脑，针之可苏厥醒神、通调诸阳。汪机于《针灸问对》中强调针灸活法，谓“夫病变无穷，灸刺之法亦无穷”，主张“病随经所在，穴随经而取”，反对执某穴治某病之机械论<sup>[20]</sup>。此圆机活法之思想，于 PSD 针灸辨治尤具指导意义。临证施针，当审其病机之侧重而灵活取穴。偏于气虚络阻、肢体不遂者，可取肩髃、曲池、合谷、足三里、阳陵泉等阳明、少阳经穴，以益气通络、调和气血；偏于神机郁闭、情志抑郁者，可取百会、四神聪、本神、神门等督脉及心经、心包经穴，以调神开郁、安神定志；兼见痰浊

上扰、清窍不利者，可配丰隆、中脘、内关，以化痰降浊、和胃安神。灸法以其温热之力，能温暖经络，宣通气血，于 PSD 虚实夹杂之病机尤为相宜。新安医家于中风治疗尤重灸法。吴亦鼎《神灸经纶》独论灸法，于中风灸治尤为精详，其谓神阙一穴“凡卒中风者，此穴最佳”<sup>[21]</sup>。PSD 患者多见神疲乏力、畏寒肢冷、情绪低落、思维迟缓等阳气不振之候，与灸法温通扶阳之性正相契合。临证施灸，可以足三里、关元、气海温补元气而助脾肾，以百会、大椎升阳通督而醒神机，以神阙回阳固本而调阴阳。灸法温热之性，不仅能温通经络、宣散痰瘀，更能鼓舞阳气、振奋神机，于 PSD 虚郁并见之证，恰可收扶正解郁、温通并济之效。

### 结语

卒中后抑郁作为中风后常见的情志疾患，其起病之由源自中风病，因病致郁，病机演变呈现虚瘀互结、神机失养等过程。新安医家于中风与郁证两病均有深厚的理论积淀与临床积累，其固本培元、脾肾同治、理气化痰、调神开郁等学术思想，为 PSD 的辨治提供了系统而独特的理论资源。基于新安医家学术思想，构建了固本培元以补其虚、化痰活血以治其实、调神开郁以应其变、辅以针灸以佐其力的辨治框架，将内治与外治、补虚与泻实、调形与治神有机统一。这一辨治策略，既体现了新安医学“治病求本”的学术特质，又符合 PSD 本虚标实、形神共病的复杂病机，对于拓展 PSD 的中医诊疗思路具有一定的理论价值与临床参考意义。然文中讨论的相关治法的临床疗效尚需通过规范的临床研究与现代机制研究加以验证与深化，这也是后续研究的方向所在。

### 参考文献

- [1] Towfighi A, Ovbiagele B, El Husseini N, et al. Poststroke Depression: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2017;48(2):e30-e43.
- [2] 王子东, 范习康, 耿侯跃, 等. 卒中后抑郁流行现状及预防[J]. 江苏预防医学, 2024,35(4):501-505.
- [3] Liu L, Qin P, Bai J, et al. Cardiac history and post-stroke depression association in Chinese stroke survivors: a cross sectional study. *Sci Rep*. 2025;15(1):12230.
- [4] Chen J, Li W, Por J, Liu H, Shen Y, Cai L. Research Progress on the Pathogenesis of Post-Stroke Depression. *ACS Omega*. 2025;10(41):47777-47789.
- [5] Miao RQ, Zhu FY, Wang TY, et al. The effectiveness and safety of acupuncture for post-stroke depression: An overview of systematic reviews. *Compl*

ement Ther Med. 2025;91:103178.

- [6] 王辉,谢有良,翟立武,等. 脑卒中后抑郁的情志病机探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021,27(4):548-549+565.
- [7] 肖瑶,王恩龙. 从“气、痰、瘀”论治卒中后抑郁[J]. 中医药临床杂志, 2024,36(8):1432-1435.
- [8] 汪机,储全根,万四妹. 医学原理 上[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:47.
- [9] 孙一奎,叶川,建一. 赤水玄珠[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996:2.
- [10] 汪切庵,王云凯,王卫等. 医方集解[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1997:141.
- [11] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:6.
- [12] 孙一奎. 孙一奎医学全书[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2023:254.
- [13] 何玲,王键. 新安王氏内科中风病辨治思路与特色[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4):1561-1563.
- [14] 徐春甫. 古今医统大全 中[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1995:240.
- [15] 孙一奎,杨洁. 孙文垣医案[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2019:21.
- [16] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京:科学技术文献出版社, 1996:43.
- [17] 孙一奎. 医旨绪余[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1983:58.
- [18] 吴昆,洪青山. 医方考[M]. 北京:中国中医药出版社, 1998:158.
- [19] 李鼎,王罗珍. 针灸玉龙经神应经合注[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995:4.
- [20] 汪机. 新安医籍丛刊 针灸问对[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1992:18.
- [21] 吴亦鼎. 新安医籍丛刊 神灸经纶[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1992:98.