

基于“烦劳则张”理论采用益气除烦汤治疗抑郁症经验

陆清红，卢钰仪，何丽，叶沐镛[▲]

（中山市中医院心理科，广东中山 528400）

摘要 本文根据《素问·生气通天论》“烦劳则张”理论，探讨我科自拟益气除烦汤治疗气虚阳浮、阴亏心烦型抑郁症的临床思路。通过梳理该理论内涵，结合现代慢性抑郁症劳倦致病及虚性亢奋特征，确立“气虚为本、阴亏阳浮、虚热内扰”之机；分析益气除烦汤的组方配伍与方义，结合病案总结应用要点，并阐释其作用机制。“烦劳则张”精准对应慢性抑郁症劳则加重、神疲心烦、迁延难愈之特点，单纯疏肝易耗气而疗效有限；益气除烦汤以益气固摄、敛阳除烦、养阴安神为治则，标本兼顾，辨证准确并配合生活调护，可显著改善抑郁症状和降低复发率。运用益气除烦汤从虚论治抑郁症契合现代劳心劳力致病特点，疗效确切，为中医辨治慢性虚损型抑郁症提供了理论支撑与临床参考。

关键词：烦劳则张；抑郁症；郁证；益气除烦汤；气虚阳浮；临床经验

[中图分类号] R249.2/7

引言 抑郁症是一种以情绪与认知功能障碍为主要特征的复杂疾病，临床症状常表现为情感症状、躯体症状和认知症状。全球约有 3.5 亿抑郁症患者，占总人口 4.4%^[1]。我国成人精神障碍终生患病率为 6.8%，其中抑郁症占 3.4%^[2]。《柳叶刀》发布的最新全球疾病负担数据显示，2010—2021 年抑郁症导致的伤残损失寿命年已上升至第 2 位，疾病负担持续增长^[3]。WHO 数据显示，每年约 70 万人死于自杀，抑郁症是导致自杀的主要原因之一^[4]。

目前，在抑郁症的多模态治疗中，精神药理学干预仍是首选方案，尤其是选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（selective serotonin reuptake inhibitor, SSRIs）和选择性 5-HT 去甲肾上腺素再摄取抑制剂（serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors, SNRIs）凭借其确切疗效成为临床一线选择，并辅以物理及心理手段进行综合管理。但抑郁症的临床治疗常出现应答延迟甚至无应答，且不良反应较多^[5]。

抑郁症归属中医“郁证”“脏躁”“百合病”范畴，历代医家多以疏肝理气为核心治法，谢道俊^[6]教授提出以疏肝健脾、宁心安神为主要治则，袁冰等^[7]认为治疗郁证以调肝脾畅气机为要。疏肝理气法针对实证郁证效果显著，但对现代社会因长期高压、劳神过劳、作息失度引发的慢性虚性抑郁，往往疗效不佳。苏巴提·吐尔逊江等^[8]提出郁病的中医辨证分型为实证与虚证。实证性抑郁的核心病机在于气机阻滞不畅，胡敏风等^[9]认为主要病机为肝郁气滞，治疗其关键在于疏肝。实证抑郁多见于发病初期、病程尚短的阶段。临床常见证型主要有肝气郁结、肝郁化火等，其治则关键在于疏导气机、调和气血。慢性虚证抑郁，本质为脏腑气血不足、心神失于濡养，以长期情绪低沉、神疲乏力为典型表现，且病程缠绵迁延，多超过两年。该病兼具病程慢性化与病机属虚两大特点，病机关键重在亏虚，而非单纯气机郁滞。王晓燕教授^[10]提出其根本原因是少阴元气不足。临床常见证型包含心脾两虚、心肾不交、阴虚火旺等。各证型共性均以虚损为根本，或气血亏虚，或阴精耗伤，或阳气虚弱，致使心神得不到滋养，情志调节功能失常。慢性虚性抑郁的治疗应以“虚则补之、损则益之”为基本原则，结合不同证型，分别施以益气宁神、养血安神、滋阴调神、温阳固本安神等治法。

叶沐镛教授基于《素问·生气通天论》中关于阳气耗散的论述，即过度烦劳可致阳气外张、阴精耗竭，若反复累积至夏季暑热交加，易引发‘煎厥’之证，并以此作为理论基点。结合我科多年临床实践，发现“烦劳则张”是抑郁症的重要发病基础。“烦劳则张”理论深刻揭示了劳逸失调、阳气虚浮、阴精耗损的致病规律，与现代虚性抑郁症的发病诱因、病机演变、临床特征高度契合。叶沐镛教授结合多年临床实践，

通信作者：叶沐镛，电子邮箱：yml79@163.com

[基金项目]：1. 靶向神经环路稳态调控的疏肝解郁验方干预抑郁症的临床疗效验证机生物学机制解析（项目编号：GZY-KJS-GD-2025-096）；国家中医药管理局综合改革示范区科技共建项目；2. 益气除烦汤（配方颗粒）治疗轻中度混合型焦虑和抑郁障碍的安全性和有效性的临床观察（项目编号：KFKT25023）；广东省中医药研究开发重点实验室开放基金

立足该理论拟定益气除烦汤，治疗气虚阳浮、阴亏心烦型抑郁症收效显著，笔者现将理论渊源、病机阐释、方药解析、病案及诊疗经验系统总结如下，为临床提供参考。

1 “烦劳则张”理论溯源与慢性虚性抑郁症病机关联

1.1 理论核心内涵

《素问·生气通天论》提出的“烦劳则张”病机，明确指出过度劳作会导致阳气亢奋外越，进而耗竭阴精，若反复蓄积至夏季可发为煎厥。关于“烦劳”的释义，学界普遍认为其为同义复词，核心意指身心过用、疲累过度。典籍中关于“烦”“劳”互训的记载屡见不鲜。除《管子·明法》^[11]载“身无烦劳”以示官吏当政之清简外，《广雅·释诂一》^[12]更直接点明“烦，劳也”，确证了“烦劳”一词在古汉语中的同义复合属性。”《素问·举痛论》指出“劳则气耗”，其机理在于过劳致使气机外泄、表里俱损，故见喘息汗出之候。此即虚劳致病之途，或因饮食失宜，或由起居失常，终致元气受损。具体而言，劳倦首伤于气，气逆则不纳而喘，气脱则不固而汗，内外失守遂成病态。此外，“烦劳”尚涵盖精神层面的耗损，即所谓“心劳”或“神劳”。《素问·调经论》溯“阴虚生内热”之本，明示形气衰少、谷气不盛实为胃气郁蒸之始因。此间“劳倦”所伤之阴，实指太阳脾土；脾虚失运则水谷停聚、郁而化热。故“烦劳”虽显“耗气”、“伤阴”两端，然溯其本源，总属阳气之损。郭霭春^[13]主张“劳”之本义在于阳气炎上，故兼具耗气伤阴之效。鉴于此，“烦劳”在病因学层面具有宏观统摄力，涵括七情饮食诸端。其致病核心在于扰乱阳气枢机：若阳气内馁，则气化失司、精微不布，酿成虚实错杂之候；若情志怫郁致阳气闭阻，则温煦推动不及，甚则演化内伤危候。

郑宏斌氏^[14]对“烦劳则张”之“张”字别树一帜，训为“阳气因过劳而亢盛于外”。其病机推演为：劳极致阳气外越、阴精耗损，若积渐至夏，则煎厥由生。姚春鹏氏^[15]对“张”字独陈己见，训作“亢盛而外越”。其病机推演为：阳气因烦劳过度而浮越失敛，致阴精耗损，若积渐入夏，则煎厥由作。程士德氏^[16]对“张”字另立新论，直注为“强盛”，并析“烦劳则张”为“劳极致阳气亢盛于外而失其常度”；其病机枢要在于“阳热煎灼阴精”。

“烦劳则张”理论为理解现代抑郁症提供了一个深刻而贴切的经典框架。它揭示了许多抑郁症并非简单的“气滞”，其深层是因过劳导致的气血阴阳俱损，并以阳虚精亏为本、虚阳浮越为标的复杂状态。因此，临床治疗应避免见郁即疏、见热即清，而应深察其“虚”与“劳”的本质，善用甘温、扶阳、燮理诸法，补虚以治本，敛阳以安神。

1.2 慢性虚性抑郁症核心病机：气虚为本，阴亏阳浮，虚热内扰

结合“烦劳则张”理论，现代慢性虚性抑郁症的核心病机可概括为：气虚为本，阴亏阳浮，虚热内扰。长期烦劳、思虑过度率先耗伤心脾肺气，正气亏虚则固摄无权，阳气虚浮于上，形成“气虚而烦”，典型特征为劳累后抑郁、烦躁症状加重，休息后稍有缓解；浮阳日久不散，持续耗伤阴津，致心肾阴亏、心神失濡，虚火内生，加重失眠心烦、口干咽燥，形成气虚与阴亏互损的恶性循环，病情迁延难愈。本病病位以心、脾、肺为核心，累及肝肾。脾为气血生化之源，劳则伤脾则气虚；心主神明，气虚阳浮、阴亏则心神失养；肺主一身之气，气虚则宗气不足；肝肾同源，阴精耗损日久则肝肾阴虚，进一步加重情志失常，整体以虚为主、虚实夹杂，切忌滥用疏肝破气、苦寒泻火之品。

2 益气除烦汤组方思路与配伍要义

2.1 基础方药组成

黄芪 30g、升麻 10g、党参 30g、麦冬 30g、麸炒苍术 15g、白术 30g、六神曲 30g、当归 10g、炙甘草 30g、五味子 15g、蒸陈皮 10g、黄柏 10g、知母 10g、山药 45g、生地黄 30g

2.2 配伍精髓与方义解析

通信作者：叶沐谔，电子邮箱：yml79@163.com

[基金项目]：1. 靶向神经环路稳态调控的疏肝解郁验方干预抑郁症的临床疗效验证机生物学机制解析（项目编号：GZY-KJS-GD-2025-096）；国家中医药管理局综合改革示范区科技共建项目；2. 益气除烦汤（配方颗粒）治疗轻中度混合型焦虑和抑郁障碍的安全性和有效性的临床观察（项目编号：KFKT25023）；广东省中医药研究开发重点实验室开放基金

全方紧扣“气虚为本，阴亏阳浮，虚热内扰”的核心病机，遵循“益气健脾、养阴清热、潜阳除烦”的根本治则。全方以“补中益气”升清阳以治本，合“滋阴泻火”降虚热以治标，佐以“消导理气”以畅中焦。黄芪配升麻升清举陷，知母配黄柏降火归元，山药配地黄气阴双补，陈皮配神曲补中寓消，共同构成了一个“补、清、升、降、消”兼备的立体治疗网络，针对气阴两虚、虚阳浮越、**虚热稍留**的复杂病证，补而不燥，清而不寒，升不助火，降不伤中。

方中重用黄芪，大补肺气、益气固表，固摄虚浮阳气，使阳气**归位**潜藏，王克勤教授^[17]认为重用黄芪可治郁病；党参、白术、炙甘草配伍，益气健脾、补中培源，补足气虚之本，杜绝阳气外张根源。重用山药既能益气，又能养阴，且兼涩性，可固护脾胃阴津，防止气阴进一步耗伤。配伍地黄、麦冬、知母、黄柏、当归滋阴清热，其中，地黄、麦冬养肺肾之阴，生津液以制虚火。知母、黄柏清降相火，滋阴降火，是清虚热、除骨蒸烦热的经典药对。当归补血和血，血足则阴能涵阳。佐以升麻一助黄芪升举清阳，治气虚下陷；二能散郁火、解热毒，透发内郁之虚热，使热有出路，陈皮理气健脾，使大队补益之品补而不滞。六神曲消食和胃，针对脾虚食滞，保障中焦运化之路畅通。五味子酸收敛阴，益气生津，并能宁心安神，与黄芪、麦冬共奏益气养阴、敛汗安神之效，麸炒苍术燥湿健脾，与白术协同，防滋阴药助湿，斡旋中焦湿气。炙甘草调和诸药，共奏益气敛阳、养阴除烦之效。

2.3 临床加减规律

心烦失眠显著者：加酸枣仁 15 克、柏子仁 15 克、茯神 20 克，增强养心安神之功。

虚火炽盛，口舌生疮、燥热明显者：加玄参 15 克、地骨皮 12 克，增强滋阴凉血、清退虚热之功。

气虚下陷，脘腹坠胀、久泻不止者：加重 黄芪至 45 克，加柴胡 6 克，增强升提固摄之力。

2.4 服用方法与注意事项

禁忌人群：实证、纯湿热证及外感发热者禁用。若见高热、面红、口苦、便秘、舌红苔黄厚腻、脉弦滑有力等实火或湿热壅盛之象，不可误用此方，以免闭门留寇。

生活调摄：服药期间，患者应保持情绪舒畅，避免过度思虑与劳累；饮食宜清淡、富有营养，忌食辛辣、油腻、生冷之物；保证充足睡眠，杜绝熬夜，以助正气恢复。

3 临床典型病案

3.1 病例资料

患者汪某，女，28岁，2026年1月16日初诊。主诉：情绪压抑、眠差3年。现病史：3年前因备考压力致情绪压抑，闷闷不乐，心烦，容易发脾气，易焦虑，睡眠差，睡眠颠倒，近一年于外院就诊，诊断为“焦虑抑郁状态”，予扎莱普隆、佐匹克隆、拉莫三嗪等治疗，曾尝试停药，最终失败。现症：情绪低落，愉快感下降，缺乏动力，兴趣减退，烦躁易怒，凌晨3-4点入睡，上午10点起床。长期觉乏力、畏寒怕冷，同时伴发口腔溃疡、痤疮、口干渴；纳呆，日仅一餐且常不食主食；大便溏薄。舌淡苔薄黄，脉细弱。孕产史：胎三行一。西医诊断：焦虑抑郁状态。中医诊断：郁病。中医辨证：气虚为本，阴亏阳浮，虚热内扰。治则：益气健脾、养阴清热、潜阳除烦。方予益气除烦汤加减。处方：黄芪 30g，党参 30g，白术 30g，山药 45g，炙甘草 30g，地黄 30g，麦冬 30g，知母 10g，黄柏 10g，五味子 15g，升麻 10g，麸炒苍术 15g，蒸陈皮 10g，六神曲 30g，当归 10g。7剂，1剂/d，水煎，早晚温服。2026年1月23日二诊：乏力、怕冷、烦躁较前减轻，仍觉口干，情绪压抑、睡眠差，入睡可，眠浅易醒，自觉身体状态较前好转。察其舌，质淡体胖、苔薄黄，脉细弱。遂于初诊方中增入炒酸枣仁、合欢花各 10g，续进 14 剂，煎服法如前。2026年2月10日复诊，上述症状明显减轻，情绪压抑及烦躁较前缓解，主食教前增加，睡眠较前改善。大便稀。自行尝试停西药。舌淡苔薄黄，脉细。守二诊方，加炒白扁豆 20g，继服 14 剂，服法同前。2026年2月24日四诊，患者诸症悉减，眠食均安，唯偶感倦怠，二便

通信作者：叶沐谔，电子邮箱：yml79@163.com

[基金项目]：1. 靶向神经环路稳态调控的疏肝解郁验方干预抑郁症的临床疗效验证机生物学机制解析（项目编号：GZY-KJS-GD-2025-096）；国家中医药管理局综合改革示范区科技共建项目；2. 益气除烦汤（配方颗粒）治疗轻中度混合型焦虑和抑郁障碍的安全性和有效性的临床观察（项目编号：KFKT25023）；广东省中医药研究开发重点实验室开放基金

自调。遂守方继进 14 剂以资巩固，煎服法同前。嘱汤剂尽剂后，易“益气除烦汤”为丸剂徐图善后。随访月余，病情持稳。

按语：本例患者为青年女性，因长期压力大导致失眠、情绪不稳定，乏力、畏寒怕冷，口腔溃疡、痤疮、口干渴、纳呆等症状。主要病位涉心、脾、肾。其本在于脾肾阳虚，气阴两虚；长期纳差、不食水谷，致脾阳受损，气血生化乏源，故见乏力、便溏；畏寒怕冷为肾阳不足之象。其标在于虚火上炎，心肾不交：阴亏阳浮，虚热上扰，故见上焦假热之症（口腔溃疡、痤疮）；肾水亏于下，心火浮于上，加之思虑伤神，致心神不宁而失眠、情绪不稳定。整体呈现上热下寒、虚实互见之复杂格局。治宜益气健脾、养阴清热、潜阳除烦，方以益气除烦汤加减。本方以黄芪、党参、白术、山药、炙甘草大补脾肺之气，固后天之本；以地黄、麦冬滋阴填精；以知母、黄柏清降虚火；以五味子敛阴安神；以升麻升清阳并透郁热；以苍术、陈皮、六神曲运脾和胃，防滋腻碍运；以当归养血和血。全方重在重建中焦枢机，引火归元，使阴阳相济。二诊症见神疲畏寒、烦躁口干，抑郁、眠浅易醒。审其病机，乃元气耗损致气血两虚、血不濡神之候，遂增炒酸枣仁以养血安神，佐合欢花以疏肝解郁。三诊时呈现大便稀，病机为脾气亏损，脾失健运，故加白扁豆健脾化湿止泻。四诊在汤剂尽剂后改用丸剂，补益脾胃之气，消散阴火。

4. 小结

本案为青年女性因长期压力导致失眠，并伴复杂躯体症状。中医从整体出发，辨析出脾肾阳虚为本、虚火上扰为标的核心病机，采用温补下元、清上温下、调和阴阳的治法，取得初步疗效。治疗提示：（一）此类复杂失眠需超越“安神”定法，从调和全身阴阳入手，多篇文献提示^[18-19]治疗失眠应恢复五脏协调关系达到阴阳调和、神安寐宁的治疗目标；（二）脾胃功能的恢复是疗效巩固的基石，刘燕平教授^[20]认为脾胃为愈病之本，须将饮食调护置于与药物治疗同等地位；（三）“上热下寒”证候需谨慎辨别，不可见热投凉，而当引火归元。本案体现了中医在治疗心身共病、症状复杂的慢性失眠中的整体观与辨证优势。临床应用本方需牢牢把握三大辨证要点：病程较长、慢性起病；情绪低落、心烦不宁，劳则加重；伴神疲乏力、气短懒言、失眠多梦，舌淡红或舌红少苔，脉细弱。严格区分虚实，实证郁证禁用；治疗以益气为先、敛阳为本，不可见郁即疏肝；需足疗程用药，配合生活调护，杜绝烦劳诱因，方能降低复发率。

“烦劳则张”理论是中医论治虚性情志病的经典瑰宝，与现代慢性抑郁症的发病、病机、临床表现高度契合。基于该理论拟定的益气除烦汤，以益气敛阳、养阴除烦为核心，配伍严谨、标本兼治，临床治疗气虚阳浮型抑郁症疗效显著，可有效改善症状、降低复发率，弥补了传统疏肝治法的不足。临床诊疗郁证应打破思维定式，立足经典、辨证论治，方能发挥中医药整体调理、治病求本的独特优势。

参考文献

- [1] FAISAL-CURY A, ZIEBOLD C, DANIEL MAURÍCIO DE OLIVEIRA.RODRIGUES, et al. Depression underdiagnosis: Prevalence and associated factors a population-based study[J]. J Psychiatr Res. 2022, 151: 157-165.
- [2] LU J, XU X, HUANG Y, et al. Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study.[J]. Lancet. Psychiat, 2021, 8(11): 981-990.
- [3] CHEN S H, LI X X, MUSONYE H A, et al. Covid-19 Pandemic on Global Dalys: A comprehensive demographic analysis from the 2021 Global Burden of Disease (Gbd) Study. [Preprint: Available at SSRN 4929765. 2024.DOI:10.2139/ssrn.4929765].
- [4] KESSLER R C, SAMPSON N A, BERGLUND P, et al. Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys.[J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2015, 24(3): 210-226.
- [5] DUBOVSKY S, GHOSH B, SEROTTE J, et al. Psychotic depression: diagnosis, differential diagnosis, and treatment[J]. Psychother Psychosom, 2021, 90(3): 160-177.
- [6] 李祥君, 黄辰焯, 谢道俊. 谢道俊教授运用疏肝健脾宁心法治疗郁病经验举隅[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(7): 737-741.
- [7] 袁冰, 袁洁, 黄凯琳, 等. 基于“心脾相关,调气为先”探讨双心病中医治疗[J]. 陕西中医, 2024, 45(11): 1529-1532.
- [8] 苏巴提·吐尔逊江, 褚洪涛, 董阿鑫, 等. 青少年郁病中医治疗进展[J]. 新疆中医药, 2024, 42(6): 114-117.
- [9] 胡敏凤, 邹倩, 王露, 等. 中医五音疗法联合舒运汤治疗肝郁脾虚型抑郁病的临床研究[J]. 实用中西医结合通信作者: 叶沐谔, 电子邮箱: ymr79@163.com

[基金项目]: 1.靶向神经环路稳态调控的疏肝解郁验方干预抑郁症的临床疗效验证机生物学机制解析(项目编号: GZY-KJS-GD-2025-096); 国家中医药管理局综合改革示范区科技共建项目;2.益气除烦汤(配方颗粒)治疗轻中度混合型焦虑和抑郁障碍的安全性和有效性的临床观察(项目编号: KFKT25023); 广东省中医药研究开发重点实验室开放基金

临床, 2025, 25(12): 54-57.

- [10] 张锐. 王晓燕教授运用“开阖枢”理论辨治郁病的临床经验总结[D]. 陕西: 陕西中医药大学, 2024.
- [11] 夏忠龙. 论《管子》并非纯法家[J]. 求是学刊, 2010, 37(03): 38-41.
- [12] 张仁岗. 喻昌“温阳”学术思想浅析[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(06): 496-497.
- [13] 喻昌. 医门法律[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 7-8.
- [14] 庄济源. 张仲景“汗证”方药应用规律研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [15] 曹颖甫. 经方实验录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 16-17.
- [16] 赵明. 《伤寒论》汗出证治规律探讨[D]. 成都: 成都中医药大学, 2010.
- [17] 王雪榕, 贺苏, 吕波, 等. 王克勤教授重用黄芪治疗郁病的经验[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(01): 39-41.
- [18] 吴梓敬, 邱林杰, 李纪新, 等. 张晋基于“天人相应”与“三阴三阳开阖枢”理论治疗失眠[J]. 浙江中医药大学学报, 2026, 50(01): 54-59.
- [19] 张婷婷, 焦晓民. 焦晓民“以心为本, 五脏相关”辨证体系辨治失眠[J]. 实用中医内科杂志, 2026, 40(01): 95-98.
- [20] 黄娜, 李鸿玲, 马艳君, 等. 刘燕平教授从脾胃论治情志疾病经验[J]. 广西中医药, 2026, 49(02): 4-6.

10.12201/bmr.202605.00044V1

通信作者: 叶沐谔, 电子邮箱: yml79@163.com

[基金项目]: 1. 靶向神经环路稳态调控的疏肝解郁验方干预抑郁症的临床疗效验证机生物学机制解析 (项目编号: GZY-KJS-GD-2025-096); 国家中医药管理局综合改革示范区科技共建项目; 2. 益气除烦汤(配方颗粒)治疗轻中度混合型焦虑和抑郁障碍的安全性和有效性的临床观察 (项目编号: KFKT25023); 广东省中医药研究开发重点实验室开放基金