

# 基于《内经》中的“以平为期”理论与 “平衡观”探讨中医和西医 治疗抑郁症

刘静茹, 傅文第\*

黑龙江中医药大学中医药文化研究与传播中心, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年11月7日; 录用日期: 2023年12月11日; 发布日期: 2023年12月22日

## 摘要

《内经》中提出的“以平为期”的观点, 不仅可以用于养生防病, 更是可以用于中医临床的治病之中。“平”强调了中医的平衡观, 中医治病不在治“病”而在“人”, 人体的平衡是人体健康与否的关键, 而中医治疗抑郁症是根据患者体内阴阳及病邪特点和脏腑虚实来进行调理, 维持人体内外的相互平衡。而西医治疗抑郁症不能保证机体的平衡。

## 关键词

“以平为期”, 平衡观, 抑郁症, 中医

## Based on the Theory of “Taking the Period of Peace” and the “Concept of Balance” in the *Neijing* Discussing the Treatment of Depression with Chinese Medicine and Western Medicine

Jingru Liu, Wendi Fu\*

Center for Chinese Medicine Culture Research and Communication, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 7<sup>th</sup>, 2023; accepted: Dec. 11<sup>th</sup>, 2023; published: Dec. 22<sup>nd</sup>, 2023

\*通讯作者。

文章引用: 刘静茹, 傅文第. 基于《内经》中的“以平为期”理论与“平衡观”探讨中医和西医治疗抑郁症[J]. 中医学, 2023, 12(12): 3508-3514. DOI: 10.12677/tcm.2023.1212521

## Abstract

The idea of “taking the period of peace” put forward in the *Neijing* can not only be used for health preservation and disease prevention, but also can be used in the clinical treatment of traditional Chinese medicine. “Ping” emphasizes the balance concept of traditional Chinese medicine, the treatment of diseases in Chinese medicine is not in the treatment of “disease” but in “people”, the balance of the human body is the key to the health of the human body, and the treatment of depression in Chinese medicine is based on the characteristics of yin and yang in the patient’s body and the characteristics of the disease and the deficiency of the viscera to maintain the balance between the inside and outside of the human body. Western medicine for depression cannot ensure the balance of the body.

## Keywords

“Taking the Period of Peace”, View of Balance, Depression, Chinese Medicine

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

中医治病讲究治病求本，而“平衡”是疾病治疗的根本。人体阴阳本就是一个小的世界，体内阴阳、气血、虚实等方面只有处于“平衡”时，机体才能够处于健康状态。而抑郁症现代医学的治疗却多存在较为严重的副作用[1]，以及高复发性[2]。这就对与患者本人的治疗依从性会产生不利影响。而中医治疗抑郁症基于“以平为期”的内涵理解与西医“平衡观”的理论，且有大量的临床研究来验证中医治疗的疗效。

## 2. “以平为期”

### 2.1. “以平为期”的两层含义

“以平为期”，就是把“太过”、“不及”调整过来。什么是“太过”？什么是“不及”？“未至而至，此谓太过，未至而至，此谓不及”（《素问·六节藏象论》）。简单地说，就是不该来的来了，叫“太过”；该来的未来，叫“不及”。此说法在古籍中被如此描述：“岁木太过，风气流行”，“岁木不及，燥乃大行”，“岁火太过，炎暑流行”，“岁火不及，寒乃大行”，“岁土太过，雨湿流行”，“岁土不及，风巧大行”，“岁金太过，燥气流行”，“岁金不及，炎火乃行”，“岁水太过，寒气流”，“岁水不及，湿乃大行”（《素问·气交变大论》）。

“无问其病，以平为期”在《黄帝内经》中有诸多论述，是中医治病养生的重要理念和光辉思想。它有两层意思：其一，不管治疗什么病，都要以达到“阴阳气血平和”为准则，而这个平和是因人而异，无具体准则的；其二，只要你自我感觉身体各部分都很平和、舒泰，你就是个健康的人。

### 2.2. “以平为期”不为“治病”是为“治人”

当人体平和状态被打破，人们会出现各种各样的症状表现，比如发烧、咳嗽、呕吐、腹泻，这些在

西医看来, 都由细菌、病毒感染引起, 所以抗菌消炎疗法是必要的, 并在治疗结束后, 对相应的指标予以检测。另一方面, 其发病原因是人体自身免疫力下降。而中医则认为此类疾病属邪气入体之证, 正气与邪气相搏, 形成自然抗病状态, 如若邪气过盛, 压制正气, 并达到邪盛正衰之态, 疾病便会发生。中医此时的目标, 便是帮助正气抵御邪气, 让身体保持平衡。中医学认为, 正常情况下人体处于一个动态平衡中, 如果出现失衡现象, 这种不协调将导致多种疾病的发病或加重, 甚至危及生命。故临床可运用中医对机体内部环境进行调节, 让病人身体内处于一个较为平稳的健康状态。本文将从中医学角度出发, 探索人体阴阳失调以实现疾病治疗。中医“中病即止, 勿过其度”是根据个体生理特征和行为活动特点进行研究, 可准确地反映出该病的发病、发展和变化。

### 2.3. “中病即止, 勿过其度”的治疗原则

张仲景强调, 应根据患者自身的情况, 灵活运用药物, 《伤寒论》中汗吐下三法用药将息法更强调“中病即止”, 屡加训诫, 主张辨证论治应包括药后将息, 也就是以治疗效果、疾病的进展及治疗的目标等为标准, 随治随诊, 不断调整治疗方案[3]。这种方法是通过对患者体内气机升降运动规律及五脏之间相互关系的分析与总结, 以达到治病求本、平衡协调阴阳气血之目的的一种治疗方法。是用药物的偏性, 调节人脏腑阴阳之偏, 使人体由病理状态向生理状态转化的一种方式, 重在用药谨慎, “中病即止”[4]。所以发病后, 医生一定要顾及病人的体质情况, 运用不同治法, 以调整人体阴阳气血功能失调, 并以调理脾胃为主要手段, 以调畅气机, 最终达到治病的作用。《内经》中提出了许多有关调气的理论和治疗法则, 即调气疗法。《伤寒论》中运用调和脏腑法治疗多种病症, 取得了良好疗效。其核心是调和阴阳, 即所谓的“阴平阳秘、精神乃治”。张仲景运用药物的偏性, 在人体的正邪交争中发挥了维持人体平衡的作用, 是中医“平衡观”的集中反映。在治疗疾病过程中, 根据不同病情采取补虚泻实、攻补兼施等措施以达到调整脏腑功能, 恢复人体正常生理活动、改善病理状态。

## 3. “平衡观”

### 3.1. 西医对于“平衡观”的认识

稳态(Homeostasis)起源于生物学, 主要是指人的免疫系统, 神经系统中的正常机体、和体液调节下, 使各系统、各器官协调活动, 一起保持内环境的相对稳定[5]。由于人体不断新陈代谢, 并时刻受到外界环境干扰, 因此稳态不等于停滞, 而是处于不断变化之中, 实现动态的平衡, 即机体在调整过程中的产物。当前的稳态除了意味着内环境的稳定性, 还已经被广泛用来说明维持协调的种种情况与平稳的生理过程, 成为了生命科学的普遍概念[6]。

由此一来, 可以看出西方现代医学已开始向稳态发展, 也就是对中医“平衡观”有了一个初步理解。在西方现代医学领域, 除巴甫洛夫建立的高级神经活动兴奋和抑制关系学说反映并强调出明显的平衡协调思想, 美国生理学者康农年创立的稳态论, 也认为人体内部的稳定性是人体的基本要素, 且认为疾病是一种非稳定状态, 治疗的基本方法是促进身体回到稳定状态。但从现在来看, 西医对疾病的治疗并没有很好地应用这一理念, 例如肿瘤治疗等, 而且病毒与细菌性疾病在认识与治疗上与中医思路也有较大差异。

### 3.2. 中医的“平衡观”

中医平衡观理论最早隐现于《素问·生气通天论》“阴平阳秘, 精神乃治, 阴阳离决, 精气乃绝”[7], 并涵盖出“阴平阳秘也”的思想。这一讨论是从总体上进行的, 强调人自身生理、病理以及疾病发生的过程, 都受到内外环境及其他多种因素的制约; 并且认为, 人体内气的正常运转决定了人体外环境

的相对稳定。“阴平阳秘”，这是中医对于健康个体的一种理解，并不仅仅是指一种固定状态，而是一种在特定的范畴内可调节的秩序自稳态，与近代医学界所提出的“自稳态”相一致[8]，也就是人体自身内在动态平衡的状态。故《素问·四气调神大论》曰：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥。”[9]中医理论中的平衡观，是对“生命物质运动的最好自稳态”理论的又一表述。

治法方面《黄帝内经》也强调“以平为期”，那就是，平衡就是最佳的处理方式。中医防病治病，其终极目标就是要让机体处于一种动态平衡的和谐状态[10]。中医的治法原理是通过刺激自身愈合，使之趋于自然，从而实现对病的医治。所谓“和谐”，就是“内稳定”与“适应性”。中医学强调的是“阴阳平衡”，“阴阳”可以被视为一种客体动态体系，即“适应”生活状态[9]。中药疗法注重均衡，使人体机能回归常态，使人体自身的抵抗力得以充分发挥。如果外界的影响不大，身体能从达阴平阳秘境界，秩序井然等目的，就不需要治疗了。若外部因素的作用太大，或是长期存在，人体就会离开稳定的轴线而不能自我恢复，之后必须要妥善加以解决，才能让它的稳定状态得到恢复。

### 3.3. 中、西医对“平衡观”的认知异同

#### 3.3.1. 相同点

“平衡观”指的是身体内部的秩序、循环、动态的平衡，以人作为一个有机的整体，包含了身体各个部分的相互关联，包括紧密联系的功能和体内生物的关系，即是对一个健康生物的状态的描写[8]。由于西医对于一些慢性疾病的疗效不佳，所以很多患者都选择到中医科就诊，通过辨证施治，以达到治愈疾病的目的。人与自然是一个有机的整体，体现了“天人合一”的总体观念。人类天生就是依靠自然，与自然紧密联系在一起，自然对人类的生命产生了直接或间接的作用，唯有主动地与自然相适应，人类和大自然的关系才能维持和谐。人与人的关系是紧密联系在一起的，是一种动态的、协调的关系，也就是所谓的“平衡观”[11]。人体内外环境都处于不断地变化之中，而这种变化又反过来影响到人体内部的生理和心理状态，并进而影响到疾病的发生发展。因此，“平衡观”并不只是指人体内部环境的一种比较稳定，更是可以扩展到人与自然的关系，包含人和社会两个维度。

#### 3.3.2. 不同点

一方面，中医学注重全面地分析病情的发展和演变，以系统为主，而对人体的局部研究仅限于形式与机能层面；而西医则是以人体的解剖学为依据，从一个更加细致的角度，从细胞到组织[8]，但在系统理论方面，应用较为欠缺。而中医则是通过辩证论治和整体观，使身体恢复到正常状态，而西医则是以功能修复和免疫调节为主，实现精准的靶向治疗。从中西医对疾病的认识和思考方式来看，中西医对于同一疾病必定有着不同的治疗方法，西医注重疾病的治疗，而中医注重“人”的整体治疗。中医整体观的治疗方法中必定会更加充分地对人体各个脏腑与组织进行更加全面的平衡[12]，如黄珊[13]等人通过对心脾两虚证的脑卒中抑郁证患者进行分组治疗，使用中医药治疗组患者，通过一段时间治疗，不仅抑郁症状得到很好的缓解，而且其肠道菌群也得到改善，从而达到治疗疾病的目的。此外，杨敏等人[14]研究得出肝郁脾虚型IBS-D患者的肠道及焦虑抑郁状况可以通过针灸调节HPA轴和脑肠的动态平衡而得到改善。

## 4. 中医和西医治疗抑郁症

### 4.1. 中医治疗抑郁症

中医根据抑郁症的特点，从辩证论治法，根据不同患者阴阳表里、寒热虚实等不同的病因、病位及病性，多角度和多维度对抑郁症的发展进行方药疗法[15] [16]、及针刺疗法[17]、艾灸疗法[18]、推拿疗

法[19]、芳香疗法[20]、五音疗法[21]以及穴位埋线等多种方法治疗。正常炎症细胞因子之间保持着类似于“阴阳消长”的动态平衡[22], 并且证明炎症因子的平衡遭到破坏, 也是抑郁症复发的原因之一[23][24]。因此, 中医就此进行了多方面的研究, 并且取得了一定的成就, 在通过方剂[25][26][27]或者针刺[28][29]治疗抑郁症的同时, 相关的炎症因子的平衡得到了很好的恢复。中医药治疗具有疗效确切、安全和依从性好等治疗优势, 而对中药治疗依从性好, 患者易接受[30]。并且, 中医疗法对于抑郁症的治疗, 不仅副作用很小, 并且疗效较为持久, 患者的依从性好, 患者更容易接受。

## 4.2. 西医治疗抑郁症

西医治疗抑郁症多是通过抗抑郁药物 - 单胺类药物系统。大量的临床前和临床研究表明抑郁症与单胺类神经递质 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)抗抑郁药物, 三环类抗抑郁药物(tricyclic antidepressant, TCA)通过抑制 5-HT 和 NE 的再摄取, 提高脑中 5-HT 和 NE 的含量发挥作用。但是其存在着诸如胆碱能不良反应、5-HT 综合征等风险, 这两类药物已不再是临床的一线用药[31]。选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRI)不良反应跟 TCA 相比, 大大减少。但胎儿在围产期暴露于 SSRI, 在儿童时期易患上自闭症[32]。此外, 部分用药患者在使用选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRI)治疗抑郁症期间会发生性功能障碍, 并且抑郁缓解和停药后仍持续存在[33]。SNRI 类药物更容易引起呕吐、失眠、口干的不良反应, 在某些情况下会升高血压[34]。去甲肾上腺素能和 5-HT 能特异性拮抗剂(NaSSA)能将脑内的神经递质水平提到更高, 并且起效更快[35], 但临床试验中确定的最常见的副作用是恶心、口干、头晕、便秘、失眠、虚弱和高血压[36][37]。

目前临床使用的抗抑郁药物存在种种缺点, 如治疗效果差、起效时间长、不能涵盖所有抑郁类型, 而且多数抗抑郁药物的价格较为昂贵, 不是每个抑郁症患者都有支付能力。长期的服用不仅会增加患者的经济负担, 更会增加患者的压力。而且由于抑郁症的异质性, 相同的抗抑郁药物对不同患者的治疗效果差别很大[31]。

服药后的不良反应也促使许多患者放弃药物的持续使用, 药效不能在其身体起到较好效果, 患者依从性差会导致抑郁症药物处于不被选择的境地。即使抑郁症发作可以通过抗抑郁药物、结构形式的心理治疗或两者的组合得到很好的治疗, 但复发率很高[38]。

## 5. 小结

“以平为期”、平衡观和稳态, 都是围绕一个“衡”。中医对于抑郁症的治疗也是基于让机体异常指标恢复“衡”。并且, 中医的各种治疗方法对于抑郁症的治疗不仅能够改善异常指标, 而且可以维持机体的整体的平衡。而不是仅仅改善相关指标, 而让机体产生副作用。中医的从整体论治, 来改善机体的整体平衡, 这个平衡就是机体健康与否的根本, 而这个“本”的源头应该是正气与邪气的平衡状态。中医的各种治疗方法不会太过或者不及, 而让患者对治疗产生抗拒性。

## 参考文献

- [1] 王家威, 孙峰俐, 朱建峰, 等. 度洛西汀与 SSRI 治疗抑郁症副作用 Meta 分析的再分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2022, 28(3): 116-121.
- [2] Touloumis, C. (2021) The Burden and the Challenge of Treatment-Resistant Depression. *Psychiatrike*, 32, 11-14. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.046>
- [3] 唐旭, 范俊德, 王浩中. “中病即止”的医学哲学原理及现代意义[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(11): 79-81.
- [4] 徐静波, 裘秀月. 《伤寒论》将息法“中病即止”释义[J]. 国医论坛, 2020, 35(1): 7-8.
- [5] 阿桂莲. 弱制度下非稳态彝族民居形态探析[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 昆明理工大学, 2017.

- [6] 中国农业百科全书总编辑委员会兽医卷编辑委员会, 中国农业百科全书编辑部, 编. 中国农业百科全书兽医卷下[M]. 北京: 农业出版社, 1993: 627.
- [7] 刘宝宁, 严倩, 贺凡, 王雄文. “自稳态”学说与肿瘤辨证论治[J]. 中医肿瘤学杂志, 2019, 1(3): 14-17.
- [8] 严倩, 王雄文, 郑文江. 阴平阳秘与自稳态[J]. 中医杂志, 2019, 60(10): 845-848.
- [9] 李国祥. 内环境的稳态与中医的阴阳平衡[J]. 现代中西医结合杂志, 2008(22): 3432-3433.
- [10] 齐伟, 刘家邑, 钱鑫, 等. 基于中医平衡观指导的“辨构论治”诊疗理念探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1286-1289.
- [11] 党娇娇, 于艺, 逯波, 张美玉, 宋军, 闪增郁. 平人红外热图年节律变化规律研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(18): 2775-2778+2783.
- [12] 唐颖, 张素娟, 赵蕊, 等. 疏肝调神针刺法联合药物对复发性抑郁症患者认知功能、社会功能及血清 S100 $\beta$  蛋白的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(10): 1259-1264.
- [13] 黄姗, 杨昆鹏, 万飞, 等. 甘麦大枣汤合归脾汤加减对 PSD (心脾两虚证)的疗效及肠道菌群变化[J]. 中国微生态学杂志, 2020, 32(10): 1173-1176+1181.
- [14] 杨敏, 邹燃, 张艺, 等. 基于 HPA 轴中枢调控分析针灸对 IBS-D 患者精神心理影响的作用机制[J]. 重庆医学, 2022, 51(14): 2362-2365.
- [15] 姚雪强, 沈仲夏, 倪忠根. 加味调神解郁汤治疗首发轻中度抑郁症的临床疗效研究[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-6. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20230815.1040.006.html>, 2023-12-22.
- [16] 李佳豪, 王建云, 李静兰, 等. 针刺配合二仙汤治疗产后抑郁症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(14): 102-105.
- [17] 宫晓洋, 周鸿飞, 张炳蔚. 针刺治疗抑郁症临床疗效研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-16. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.r.20231024.1307.010.html>, 2023-12-22.
- [18] 邓艳莉, 徒成云, 刘巧, 等. 温和灸治疗卒中后抑郁肝气郁结证 40 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(35): 94-95.
- [19] 胡吴斌, 王玉影, 胡玲, 等. 推拿配合心理干预对颈椎病并发抑郁症患者的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 113-116.
- [20] 朱雁珍, 冷嫦娥, 陈碧玲. 中医芳香疗法结合手指点穴对人工流产后抑郁症护理观察[J]. 新中医, 2014, 46(8): 208-209.
- [21] 张雪莹, 单海燕, 薄淑萍. 沈氏达郁汤加减方联合五音疗法治疗溃疡性结肠炎伴焦虑抑郁[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(10): 824-826+868.
- [22] 吴浩, 常雅萍. T\_H1 型/T\_H2 型细胞因子与妊娠的免疫调节[J]. 国外医学(免疫学分册), 1999(2): 2-5.
- [23] Troubat, R., Barone, P., Leman, S., et al. (2021) Neuroinflammation and Depression: A Review. *European Journal of Neuroscience*, 53, 151-171. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2128-4>
- [24] 刘忠, 孙忠文. 抑郁症的神经炎症假说以及中医药相关研究进展[J]. 中外医疗, 2023, 42(23): 194-198.
- [25] 朱潇旭. 基于纹状体 A2AR-ERK-NF- $\kappa$ B 通路探讨逍遥散对肝郁脾虚证抑郁大鼠的神经保护作用机理[D]: [博士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [26] 李生菊, 葛鑫宇, 王璐洁, 等. 乌梅丸联合帕罗西汀治疗肝阳虚型抑郁症的疗效及对患者 Th17/Treg 平衡、相关细胞因子表达的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(5): 536-539.
- [27] 王丹, 赵瑞珍, 曲淼, 等. 补益心脾对产后抑郁症大鼠模型 Th1/Th2 平衡细胞免疫调节作用的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(11): 2823-2828.
- [28] 孙亮, 张春霞. 平衡针刺配合归脾汤治疗心脾两虚型产后抑郁症 156 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2017, 34(4): 87-89.
- [29] 代巧妹, 尚艳琦, 梁慧, 等. 针刺治疗对 T 细胞亚群影响的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(7): 78-82.
- [30] 万海同, 别晓东, 徐彬, 等. 益气活血解郁方治疗气虚血瘀肝郁型中风后抑郁症患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(4): 733-736
- [31] 李玥, 贺敏, 张磊阳, 裘福荣, 陈文文, 吴雨, 杨蒋伟, 蒋健. 抗抑郁药物的研究进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(1): 8-13.
- [32] Gidaya, N.B., Lee, B.K., Burstyn, I., et al. (2014) In Utero Exposure to Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Risk for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2558-2567.

- [33] Rothmore, J. (2020) Antidepressant-Induced Sexual Dysfunction. *Medical Journal of Australia*, **212**, 329-334. <https://doi.org/10.5694/mja2.50522>
- [34] Zadka, L., Dziwota, E. and Olajosy, M. (2016) Levomilnacipran—A Successor of Milnacipran with a Higher Norenergic Selectivity. *Acta Poloniae Pharmaceutica*, **73**, 285-289.
- [35] De Boer, T. (1996) The Pharmacologic Profile of Mirtazapine. *Journal of Clinical Psychiatry*, **57**, S19-S25.
- [36] Holland, J. and Bhogle, M. (2013) Sertraline and Mirtazapine as Geriatric Antidepressants. *Psychiatria Danubina*, **25**, 286-290.
- [37] Shelton, R.C. (2019) Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors. In: *Handbook of Experimental Pharmacology*, Vol. 250, Springer, Berlin, 145-180. [https://doi.org/10.1007/164\\_2018\\_164](https://doi.org/10.1007/164_2018_164)
- [38] Mueller, T.I., Leon, A.C., Keller, M.B., Solomon, D.A., Endicott, J., Coryell, W., Warshaw, M. and Maser, J.D. (1999) Recurrence after Recovery from Major Depressive Disorder during 15 Years of Observational Follow-Up. *American Journal of Psychiatry*, **156**, 1000-1006. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.7.1000>