

• 综 述 •

五脏辨证论治在抑郁症中的应用*

吴剑勇¹, 冯 斌^{2△}

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012)

摘要: 抑郁症属于中医学“郁证”范畴,其病变涉及心、肝、脾、肺、肾等多个脏腑。通过查阅相关文献,对中医五脏辨证治疗抑郁症的病因病机、分证治疗进行总结与分析。中医运用整体观念和辨证论治思想,治疗抑郁症疗效确切,不良反应少,具有一定的推广性。

关键词: 抑郁症; 五脏; 病因病机; 辨证论治; 综述

中图分类号: R277.7

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2016)05-0090-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.05.023

抑郁症(Depression)是临床最常见的心境障碍之一,其核心症状表现为显著而持久的心境或情绪低落、兴趣缺乏(丧失)。随着社会的发展,抑郁症的发病率呈逐年上升趋势,已逐渐成为全球性的主要精神卫生问题之一,据相关研究显示^[1],在全球神经精神疾病的负担中,抑郁症占 17.3%,高居首位,预测到 2020 年,抑郁症将成为仅次于冠心病的第二位疾病负担源。目前,西医治疗抑郁症主要靠西药治疗,西医抗抑郁药^[2]主要有三环类(TCAs)、选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRIs)、5-HT 和 NE 再摄取抑制剂(SNRI)、NE/DA 摄取抑制剂(NDRI)、5-HT_{2A} 和受体拮抗剂和 5-HT 再摄取抑制剂(SARIs)、NE 和特异性 5-HT 抗抑郁药(NaSSA)等。单纯应用西药治疗抑郁症存在诸如药物起效慢、不良反应多、具有一定的依赖性、停药反应、服药周期偏长及患者依从性差等问题。而言中西医结合治疗抑郁症得到越来越多的关注。

抑郁症属于中医学“郁证”的范畴,是指由于情志不舒、气机郁滞所致,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛、或易怒易哭、或咽中如有异物梗阻等为主要临床表现的一类病症,可包括古籍中记载的郁证、脏燥、癰证、奔豚气和梅核气等。本文将对抑郁症中的中医五脏辨证论治分别进行概述。

1 关于抑郁症中医证候的临床流行病学研究背景

对于抑郁症的中医证候的临床流行病学研究,国内学者已经做了大量的工作。郑氏等^[3]通过对 5 个调查点的 487 例抑郁症患者进行辨证分析后发现,抑郁症的常见证候前四位是肝郁脾虚证(125 例,占 35%)、肝郁气滞证(111 例,占 25%)、心脾两虚证(61 例,占 12.5%)、肾阳不足(44 例 9.1%),认为肝郁、气机失调是抑郁症的重要病因病机。陈氏等^[4]通过对 571 例抑郁症患者进行辨证分型,聚类分析发现前几位证候依次是肝气郁结、心神不宁证(211 例,占 36.95%)、心肝气郁、痰浊阻滞证(121 例,占 21.2%)、心脾两虚、湿浊中阻证(84 例,占 14.7%)、心神两亏、气滞络痹证(31 例,占 5.4%)、心肝气郁、化热扰神证(53 例,占 9.3%)、心肝气郁、脾肾两虚证(22 例,占 3.9%),认为抑郁症病位主要在心与肝,涉及脾肾,肺也有涉及。薛氏^[5]通过对 566 例老年抑郁患者进行辨证分型发现,肝肾阴虚证患者所占比例最大,为 19.6%,接下来依次是肝郁脾虚、心脾两虚、肝气郁结、脾肾阳虚等,认为“肾虚”为老年抑郁症的病理基础。陈氏^[6]等通过对 519 例社区老年抑郁症患者进行辨证分型发现,中医证型以肝郁气滞为多,有 141 例(占 27.3%),其次是肝郁脾虚(132 例,占 25.4%),心脾两虚(77 例,占 14.8%),肝肾阴虚(59 例,占 11.4%)等,认为病位主

* 基金项目: 浙江省中西医结合脑病创新平台(CXPT201002)

收稿日期: 2016-06-30

作者简介: 吴剑勇(1983-),男,江西余江人,在读硕士研究生,研究方向:临床常见精神疾病诊治。

△通信作者:冯斌,E-mail:2956231572@qq.com

要在肝,其次在心、脾、肾。林氏等^[7]通过对 687 例抑郁症患者进行中医证候调查发现,常见症候前四为肝郁脾虚(178 例,占 25.91%)、肝气郁结(135 例,占 19.65%)、心脾两虚(51 例,占 7.42%)、肝郁化火(39 例,占 5.68%),认为抑郁症的病机多与肝脾有关,主张从肝脾论治。

2 抑郁症对应中医五脏的病因病机

2.1 病位在心

中医理论认为,心为君主之官、五脏之大主、精神之所舍,主宰人的七情五志。《素问·本病论篇》云:“人忧愁思虑即伤心。”《医门法律》中又云:“五志惟心所使。”隋·巢元方也在《诸病源候论·气病诸侯·结气候》便提到:“结气病者,忧思所生也。心有所存,神有所止,气留而不行,故结于内。”故,五志过极可伤及心神,若心失所养,则神志无以藏,气机失调,郁而为病。同时心主血脉,心气具有化生血液和助血运行的功能。心的生理功能失常会影响其他脏腑功能的正常发挥,反之,其他脏腑功能的失常也会影响心功能的正常发挥,临床上常表现为心阴不足、心脾两虚、心肾不交、心脉瘀阻等证候表现^[8]。患者多有精神恍惚,面色少华,心悸怔忡,胸闷,多疑易惊,悲忧善哭,喜怒无常,头晕神疲,失眠健忘,等症状。

2.2 病位在肝

《灵枢·本神》云:“肝藏血,血舍魂。”《素问·灵兰秘典论》又云:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”中医理论认为,肝为五脏中的刚脏,喜条达恶抑郁,主疏泄,有调畅气机、疏土助运与调节情志的功能。同时,肝与胆相为表里,而胆为“中正之官,决断出焉”。故七情之病多责之于肝,致肝失疏泄。肝气郁结,气机失调,情志改变,肝经循行部位亦可出现不适,故患者多见精神抑郁,情绪不宁,惊悸失眠,善太息、胸部满闷、沉闷欲哭或急躁易怒等,且日久可影响他脏,变生他证,诸如肝郁血虚、肝郁脾虚,肝肾阴虚等^[9]。

2.3 病位在脾

中医理论认为,脾主运化,为后天之本,气血生化之源。脾主升清,脾胃为气机升降之中枢。《素问·阴阳印象大论》中提到“脾藏意,在志为思”,《类经·卷五十二》云:“脾忧愁不解而伤意者,脾主中气,中气受抑则生意不申,故郁而为忧。”故忧思伤脾,思则气结,郁而为病。元·朱丹溪认为“人身诸病多生

于郁”,提出气血痰湿食火之“六郁”学说,并创越鞠丸治六般郁,他认为“凡郁皆在中焦”。故七情所伤,情志不遂,可影响脾的正常功能的发挥,脾失运化,出现气机阻滞、血瘀、痰饮等,气血亏虚,精神失养,或痰湿中阻,蒙蔽清窍,则临床上可表现为情绪低落,多思善虑,头晕神疲,失眠纳差,面色不华,体重减轻等^[10]。

2.4 病位在肺

《素问·灵兰秘典论》云:“肺者,相傅之官,治节出焉。”《素问·至真要大论》云:“诸气贲郁,皆属于肺。”《素问·举痛论》云:“百病皆生于气。”中医理论认为,肺主一身之气,为生气之源,肝升肺降之“龙虎回环”在人体气机升降调节中占有重要地位。肺在志为悲,《素问·阴阳印象大论》云:“精气并于肺则悲。”同时肺居上焦,为水之上源,主一身之气;肾居下焦,为水之下源。下源之阳蒸腾升发,使精微、气血上归于肺,上源则可气盛内敛,使悲伤得以控制^[11]。故,若肺气不利,治节失常,则可致气机升降出入不利,气血痰湿为病,可发为郁证。临床上可表现为心情抑郁,情绪不宁,悲哀易哭的同时可伴有咳嗽、痰多、胸闷憋气、气促等^[12]。

2.5 病位在肾

唐·孙思邈在《千金方·灸例》中提到“头者,身之元首,人身之所法”;宋·陈无择在《三因极一病症方论》里也认为头为“百神所聚”;明·李时珍在《本草纲目·辛夷条》里首先提出“脑为元神之府”说,清·王清任更是认为“人之记性在心不在脑”。故现代中医理论认为,脑主神明,为元神之府、髓之海,而肾为先天之本,藏精,主骨生髓充脑,肾精为正常神志活动的物质基础。肾精不足,脑失所养,则易为七情所伤。同时肾“受五脏六腑之精而藏之”,肾阴肾阳为其他脏腑阴阳之根本。肾若失养亦可影响及肝、心、脾、肺等脏腑,致气血阴阳亏虚、气机升降失调,往往致气化无力,致痰饮、瘀血的生成进而进一步加重气机的阻滞或髓海空虚,精神失养而为病^[13]。临床上可表现为情绪不宁,眩晕耳鸣,心悸,失眠健忘,多梦,五心烦热,盗汗等。

3 抑郁症在五脏分证论治中的临床应用

3.1 从心论治

张氏^[14]从心论治抑郁症 49 例,拟栀子、莲子心、合欢皮组方,清心除烦,安神定志,病随证加减,取得了总有效率 95.9%:痊愈 33 例,占 67.3%;有效

14 例,占 28.6%;平均治疗 89 天。亓氏^[15]以养心安神为准则,自拟养心方治疗抑郁症患者 45 例,对照组西药黛力新组,总有效率为 88.89%,效果相当,且治疗期间睡眠情况优于对照组。高氏等^[16]自拟养心安神汤治疗冠心病合并抑郁患者,治疗组完成 35 例,西药喜普妙对照组共完成 37 例,两组对照发现治疗后汉密尔顿(HAMD)抑郁量表评分相当,而在西雅图心绞痛量表(SAQ)评分方面,治疗组表现优于对照组,显示养心安神汤的适用性。

3.2 从肝论治

韦氏等^[17]用疏肝解郁胶囊治疗中度抑郁症与氟西汀等效性随机平行对照研究,将 70 例患者随机分成 2 组,发现疏肝解郁胶囊疗效满意,与氟西汀具有等效性,且不良反应少,对血常规、肝肾功能、心电图等影响少,安全性较好。刘氏^[18]应用柴胡疏肝散治疗急性脑卒中后抑郁症,将 85 例患者随机分组,结果发现治疗后治疗组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)积分显著低于西医常规治疗组,有效率高,且不良反应小、安全性良好。伍氏等^[19]通过将 70 例产后抑郁症患者进行随机分成对照组和治疗,对照组单纯应用舍曲林治疗,治疗组在对照组基础上服用逍遥散,结果显示治疗组有效率(94.29%)明显优于对照组(77.44%),且能降低不良反应。

3.3 从脾论治

林氏等^[20]将 60 例肝郁脾虚型抑郁症患者随机分组,治疗组给予解郁醒脾汤,对照组给予氟西汀治疗,结果显示治疗组与对照组疗效具有等效性,表明单纯中药治疗的有效性,且不良反应少,安全性好。朱氏等^[21]通过运用归脾汤治疗心脾两虚型抑郁症患者和单用氟西汀治疗心脾两虚型抑郁症患者进行比较,发现归脾汤可显著提高心脾两虚型抑郁症患者的 HAMD 量表及中医症状量表减分率,与氟西汀治疗比较疗效相当,但比服用氟西汀后的不良反应少,起效更早,证明服用归脾汤是治疗心脾两虚型抑郁症安全有效的方法。黄氏等^[22]将 60 例脾肾阳虚型抑郁症患者随机分成 2 组,治疗组给予温阳解郁汤治疗,对照组给予氟西汀治疗,结果显示两组具有等效性,且治疗组副反应少,安全性良好。

3.4 从肺论治

傅氏等^[23]提出抑郁症患者多有气机不畅之表现,可运用宣肺开郁之法指导配伍,并在临床上取

得了一定的成效。刘氏^[24]从药物归经角度分析古代治疗抑郁症的药物,发现入肺经的药物使用率达到 21.6%。杨建等观察到抑郁症患者常合并咳嗽、咽痒、胸闷、气喘、气短等肺系症状,通过治疗肺系症状,患者的情绪也得到了改善,提出治疗抑郁症应考虑到肺^[25]。凌燕等^[26]认为,甘麦大枣汤所治“脏躁”中表现的“数欠伸”是悲伤日久,肺胃之气受损、上中二焦不利、营卫不和所致。一些国内学者也曾有对抑郁症患者用宣肺开郁之法治愈的个案病例^[27-28]。

3.5 从肾论治

王彦宏教授^[29]将抑郁症的核心症状和《黄帝内经》的神志病相关理论相结合,确定抑郁症的核心病机为肾阳虚,采用温阳解郁法治疗并取得了一定的疗效。赵氏等^[30]将 60 例肾虚肝郁型抑郁症患者,随机分成 2 组,治疗组给予颞脑解郁方治疗,对照组则给予氟西汀治疗,观察两组中医证候的改变情况,结果显示颞脑解郁方能显著改善肾虚肝郁型抑郁症患者的中医主要证候。王氏^[31]采用更年平汤 I 号滋补肾阴、更年平汤 II 号温补肾阳治疗男女更年期综合征 60 例,总有效率 100%,认为本病以肾虚为本,治宜补肾益精,平衡阴阳。林昱等^[32]将 480 例肾虚肝郁型抑郁症患者随机分成补肾解郁组和氟西汀组,结果显示补肾解郁组在痊愈率、显效率、疗效指数等方面均优于氟西汀组,且不良反应明显低于氟西汀组,具有良好的临床疗效。马毓俊等^[33]通过补肾法治疗 41 例老年性抑郁症患者,总有效率达 82.92%,疗效明确。

4 总结与展望

综上所述,郁证的发生主要为情志所伤,气机郁滞,涉及肝、心、脾、肺、肾等多个脏腑,气血痰火湿食等相因为病,病机虚实夹杂。人体是一个有机整体,各脏腑之间密切联系,在治疗当中应忌顾此失彼。虽然中医五脏辨证论治抑郁症具有坚实的理论基础和丰富的临床经验,但也存在不少问题。首先,中医没有“抑郁症”这个名词,多归于“郁证”。关于“郁证”分型,各家之说不断涌现,唐氏^[34]等认为有关抑郁症中医分型方面的研究目前主要有三类,即各医家的个人经验认识、以专家经验为基础的各种证型标准、部分以临床流行病学研究调查所得出的证候分型,缺乏统一的证候诊断标准,且研究样本量多少不一,多为单中心,同时中药复方

多为个人根据自己的临床经验、主观辨证判断所得,存在主观局限性,缺乏客观的统一的标准。

今后,当依据“生物-心理-社会”模式,结合中医药多靶点、多途径、整体辨证论治的特色,开展多中心、大样本、随机对照试验,努力建立一个国内甚至国际化的证候分型标准,积极推动中医药在抑郁症中的应用,帮助患者康复,提高其生存质量。

参考文献:

- [1] Guilbert J. The world health report 2002-reducing risks promoting healthy life[J]. Educ Health (Abingdon), 2003, 16(2):230.
- [2] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009:559.
- [3] 郑开梅,武成,薛蕾,等. 抑郁症中医证候学临床流行病学调查[J]. 天津中医药大学学报,2006,25(3):170-171.
- [4] 陈文垚,周玲,梅晓云,等. 571 例抑郁症中医证候学临床流行病学调查[J]. 浙江中医杂志,2007,42(5):262-264.
- [5] 薛丽飞. 老年抑郁症中医证候的临床流行病学调查研究[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(8):1506-1509.
- [6] 陈定华,张明,瞿正万,等. 社区老年抑郁症患者中医体质与辨证分型临床特征研究 [J]. 安徽中医学院学报, 2013,32(2):38-41.
- [7] 林基石,郭晓玲,陈家旭,等. 台湾地区抑郁证中医流行病学调查[J]. 吉林中医药,2010,30(11):963-964.
- [8] 刘淋利,吴剑浩,赵丽慧. 抑郁症从心论治探讨[J]. 贵阳中医学院学报,2008,30(3):1-2.
- [9] 孙前明,詹向红. 从肝论治抑郁症的中医研究概况[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(1):211-213.
- [10] 赵晶. 抑郁症从脾论治 [J]. 吉林中医药,2011,31(6):506-507.
- [11] 傅沈康,邓雪,任路. 以调五脏护肾阳为基础的围绝经期抑郁症研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化,2015,19(12):2538-2542.
- [12] 杨建,颜红. 抑郁症从肺论治 [J]. 天津中医药,2011,38(3):230-231.
- [13] 雷英菊,刘菊妍,梁喆盈. 浅谈抑郁症从肾论治[J]. 四川中医,2007,25(8):26-27.
- [14] 张世筠. 从心论治抑郁症 49 例[J]. 天津中医药,2005,22(4):269.
- [15] 元光峰. 自拟养心方治疗焦虑抑郁障碍临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2011,29(5):1181-1183.
- [16] 高雅,沈莉,刘萍,等. 养心安神汤治疗冠心病合并抑郁症的疗效观察[J]. 天津中医药,2014,31(11):652-655.
- [17] 韦群武,蒙晓广,黄山. 舒肝解郁胶囊治疗轻中度抑郁症与氟西汀等效性随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(10):32-34.
- [18] 刘三英. 柴胡疏肝散联合心理护理干预治疗急性脑卒中后抑郁症的临床研究 [J]. 中国中医急症,2012,21(8):1205-1206,1233.
- [19] 伍靓,吴奇,李晶,等. 舍曲林联合逍遥散治疗产后抑郁症[J]. 吉林中医药,2014,34(5):469-471.
- [20] 林基石,郭晓玲,陈家旭,等. 解郁醒脾方治疗肝郁脾虚型抑郁症临床观察 [J]. 中华中医药杂志,2011,26(2):338-340.
- [21] 朱晨军,李侠,曲森. 归脾汤治疗心脾两虚型抑郁症 30 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(16):209-213.
- [22] 黄娜娜,濮欣,何希俊,等. 温阳解郁汤治疗脾肾阳虚型抑郁症 30 例[J]. 中医研究,2014,27(8):25-27.
- [23] 傅丽,杨继兵. 试述宣肺开郁法指导治疗抑郁症的意义 [J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(5):231-232.
- [24] 刘晨. 郁证从肺论治的文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [25] 冯驰今,韩雪梅,麻春杰,等. 抑郁症中医治疗综述[J]. 内蒙古中医药,2016(1):155-156.
- [26] 凌燕,冼绍祥,刘树林. 张仲景甘麦大枣汤治疗抑郁症探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(4):395-397.
- [27] 周爱婷. 麻黄汤治疗外郁[J]. 中医杂志,1996(10):634.
- [28] 张木森. 麻杏石甘汤治愈郁证一例[J]. 山西中医,1989,5(6):11.
- [29] 王琳,贾晓晓,尹冬青,等. 王彦恒温肾解郁法治疗重症抑郁障碍经验 [J]. 中华中医药杂志,2015,30(3):770-772.
- [30] 赵晶,唐启盛,裴清华,等. 颐脑解郁方治疗抑郁症肾虚肝郁型的临床疗效观察 [J]. 北京中医药大学学报, 2008,31(1):61-63.
- [31] 王瑞智. 更年平汤为主治疗更年期综合征 60 例[J]. 陕西中医,1995,16(5):199.
- [32] 林昱,杨来启,杨喜民,等. 补肾解郁法治疗肾虚肝郁型抑郁症临床疗效观察 [J]. 中华中医药学刊,2013,31(10):2143-2145.
- [33] 马毓俊,李祥云. 老年性忧郁症从肾论治[J]. 上海中医药杂志,2007,41(5):33-34.
- [34] 唐启盛,曲森. 抑郁症中医分型研究中的常见问题及思考[J]. 北京中医,2007,26(3):134-136.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 98 页)

- 2012,28(8):55-58.
- [29] 徐日,王威,张燕,等. 不同穴位配伍电针刺对肝郁脾虚证大鼠结肠 AQP4 影响随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(4):66-67.
- [30] 于漫,王彩霞,崔永霞. 从水通道蛋白 4 的表达探讨脾气虚证的机理 [J]. 中华中医药学刊,2013,31 (9):1881-1883.
- [31] 于漫,王彩霞,马巍. 脾阳虚证大鼠回肠水通道蛋白 4 表达变化研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(9):78-81.
- [32] 武志娟,张志敏,张大鹏,等. 附子理中汤对腹泻型肠易激大鼠模型结肠组织中 TLR4 mRNA 表达水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(15):218-221.
- [33] 唐汉庆. AQP2 和 AQP4 在脾阳虚证动物中的表达及附子理中汤干预效应的生理机制 [J]. 辽宁中医杂志,2010,37(增刊):248-249.
- [34] 王晓玲,王俊平. 腹泻状态下大鼠结肠水通道蛋白 4 表达的研究[J]. 中国药物与临床,2007,7(12):911-914.
- [35] 王晓玲,王俊平. 腹泻大鼠结肠水通道蛋白 4 表达与分布的研究[J]. 山西医药杂志,2007,36(12):1079-1081.
- [36] 李立胜,王俊平. 洛哌丁胺对腹泻模型大鼠结肠水通道蛋白 4 表达的影响[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2009,18(1):57-59.
- [37] 刘毅,冯晓桃,王文健. “脾主运化”理论再认识——“脾主运”与“脾主化”之辨析 [J]. 中医杂志,2011,52(15):1264-1266.
- [38] 侯灿. 对中医“脾”本质的初步探讨[J]. 新医药学杂志,1977(10):5-9.
- [39] 彭中斗. “饮入于胃,游溢精气,上输于脾。……”之我见[J]. 河北中医,2003,25(11):815.
- [40] 战丽彬. 脾虚与物质能量代谢 [J]. 大连医科大学学报,2014,36(1):1-6.
- [41] 王玉芳. “从病机十九条”看中医辨病机的方法和内容[J]. 江西中医学院学报,2010,22(2):8-9.
- [42] 吴雄志. 从三焦气化看水液代谢 [J]. 中国中医基础医学杂志,2000,6(9):2-4.
- [43] 李斌,侯伟龙,王彩霞,等. 脾虚动物水液代谢特征研究[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(1):150-153.
- [44] 赵荣华,谢鸣,李聪,等. 肝郁、脾虚和肝郁脾虚证模型大鼠下丘脑-垂体-甲状腺轴功能的变化及柴疏四君子汤的作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(4):119-123.
- [45] 黄炳山,毛冀楷. 脾虚实质的探讨(附 1000 例临床病例分析)[J]. 上海中医药杂志,1981(6):28-31.
- [46] 郑敏麟. 纠正千古谬误:中医“脾”在解剖学上对应的脏器非脾非胰而是肝 [J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(12):72-75.
- [47] 郑敏麟,阮诗玮. 中医藏象实质细胞生物学假说之一——“脾”与线粒体[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(5):10-12.
- [48] 郭文书,孟庆刚,王硕仁,等. 中医动物模型研究存在的问题[J]. 中国中医基础医学杂志,2001,7(2):62-65.
- (编辑:徐建平)

(原文见第 90 页)

The Application of the Five Viscera Syndrome Differentiation and Treatment in Depression

WU Jianyong¹, FENG Bin²

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China;

2. Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310012, China)

ABSTRACT: Depression belongs to the category of TCM depression syndrome; the disease involves the heart, liver, spleen, lung, kidney, and other viscera. By consulting relevant literature, the five viscera syndrome differentiation of TCM depression syndrome in the etiology and pathogenesis was summarized and analyzed. It finds out that traditional Chinese medicine treatment of depression, through the overall observation and treatment based on syndrome differentiation, curative effect, less adverse reaction, have certain extension.

KEY WORDS: depression; five viscera; etiology and pathogenesis; syndrome differentiation; review