

基于“疏肝健脾养心”法探讨 中西医结合治疗抑郁症的思路与经验

于一鸿¹ 赵正奇² 姜涛² 张光霁¹

1.建德市第二人民医院 杭州 311604 2.浙江中医药大学

摘要:[目的] 探讨抑郁症中西医结合的临床治疗思路,并总结经验。[方法] 从抑郁症的病因病机出发,结合现代医学的临床诊疗方案,总结抑郁症不同时期的中西医结合治疗,并结合验案加以佐证。[结果] 抑郁症的病因是七情所伤,“肝郁脾虚,心营不足”是抑郁症的重要病机,治疗则应以“疏肝理气解郁、补心益脾安神”的治法为核心,借鉴现代医学的分期诊疗方法,并配合西药治疗,可收获良好疗效。本案中患者症状是典型的肝郁脾虚、心营不足,以“疏肝健脾养心”为基础治疗,最终收获良效。[结论] 以疏肝健脾养心法结合西药治疗抑郁症,确有疗效,值得同道借鉴。

关键词: 抑郁症;肝郁脾虚;心营不足;中西医结合;分期诊治;ICD-10;氟哌噻吨美利曲辛;盐酸帕罗西汀

中图分类号: R395 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2021)11-1184-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.11.004

Based on the Therapy of “Soothing the Liver, Strengthening the Spleen and Nourishing the Heart” to Discuss the Ideas and Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Treatment of Depression YU Yihong¹, ZHAO Zhengqi², JIANG Tao², et al 1. Jiande Second People's Hospital, Hangzhou(311604), China; 2. Zhejiang Chinese Medical University

Abstract: [Objective] To explore the clinical treatment of depression with integrated traditional Chinese and western medicine and summarize the experience. [Methods] Starting from the etiology and pathogenesis of depression, combined with the clinical diagnosis and treatment plan of modern medicine, this paper summed up the treatment of integrated Chinese and western medicines in different periods of depression, which was supported by clinical case. [Results] The cause of depression is injury by seven emotions, the liver depression and spleen deficiency, heart and Ying insufficiency are the important pathogenesis of depression, therefore it is put forward the treatment of depression should focus on “soothing the liver, regulating Qi and resolving depression, tonifying the heart, strengthening the spleen and calming the mind”, learn from the staging diagnosis and treatment methods of modern medicine, which cooperates with western medicine treatment, and can achieve good effect. The patient's symptoms in this case were typical liver depression, spleen deficiency and heart and Ying insufficiency, the treatment was based on “soothing the liver, strengthening the spleen and nourishing the heart”, and the patient finally achieved good results. [Conclusion] It is effective to treat depression by soothing the liver, strengthening the spleen and nourishing the heart combined with western medicine, which is worthy of reference.

Key words: depression; liver depression and spleen deficiency; heart and Ying insufficiency; integrated traditional Chinese and western medicines; staged diagnosis and treatment; ICD-10; Flupentixol-melitracen; Paroxetine hydrochloride

抑郁症是最常见的精神障碍之一,近年来随着我国经济发展越来越迅猛,人们生活压力也日益增大,抑郁症成为一种高发病率、高复发率和高致残率的慢性精神疾病。据2019年中国精神卫生调查(China Mental Health Survey, CMHS)的数据显示,我国抑郁症的终生患病率为6.8%^[1],且发病率依然在逐年上升^[2]。虽然全社会对抑郁症的了解越来越深入,诊断率也越来越高,但是与之相对的是高达80%的复发率,和治疗药物引发的不良反应,给社会、家庭及个人带来了巨大负担。

中医学本无“抑郁症”一词,但是根据抑郁症的主要临床表现及特点,可以归属于“郁证”“脏躁”“梅核

气”等疾病范畴。中医药治疗抑郁症具有不良反应小、无药物依赖性、配合西药增效减毒等优点,因此抑郁症的中西医结合治疗具有互补的优势。笔者通过分析抑郁症的病因病机、临床分型分期,并结合多年来诊治抑郁症的经验,以期形成可行、有效的中西医结合治疗抑郁症的临床方案,现总结报道如下。

1 中西汇通,明辨病因

掌握抑郁症病因病机是中医辨证论治的基础,也是现代医学观察抑郁症发展变化的重要方法。

1.1 中医学病因病机 《诸病源候论·气病诸候·结气候》言:“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。”^[3]所以,当情志不遂,肝

基金项目:国家重点研发计划中医药现代化研究专项(2019YFC1708700)

Fund project: National Key Project R&D Key Project of Traditional Chinese Medicine Modernization(2019YFC1708700)

通信作者:张光霁,E-mail: gj@zcmu.edu.cn

气郁结而不得发越时,抑郁症就易发生,恰如《金匱钩玄》言:“当升者不升,当降者不降,当变化者不变化,此为传化失常,六郁之病见矣。”^[4]肝属木,主疏泄;脾属土,主运化,生理上,二者五行相克为用,但是功能上疏泄与运化又相辅相成。肝主疏泄,调畅人体一身脏腑气机,肝之疏泄功能正常,方能使得脾胃的运化功能无碍;脾主运化,为人体一身气血生化之源,脾气散精于肝,则肝的藏血、疏泄功能如常,故情志内伤,常致肝气郁滞;而肝血耗损,脾精乏源,神魂失养,终致抑郁症^[5]。

笔者认为,抑郁症发生发展的主要病位虽在肝、脾,但与五脏之心的关系亦十分密切。其一,七情皆由心出^[6]，“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”,出神明,统魂魄,兼意志,掌管着人的精神、意识、思维活动,即大脑对外界事物的反映,这其中当然也包括了情志活动,故张景岳^[7]在《类经》中指出:“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发。”其二,情志可伤心,《灵枢》言:“悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇。”又言:“心怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧自失。”七情皆由心出,而抑郁症的发病正是因七情所伤而起,若某一情志郁而不得抒发,然后引起肝气郁结,脾运失健,致脏腑紊乱而诸症出现。每受情志之伤,心必首当其冲,最易受累,故由心而出的情志活动,总是扰动心神,耗损心营,终致心营不足。

1.2 现代医学病因病机 迄今为止,抑郁症的发病机制尚未可知,但可以肯定的是,生物、心理与社会诸多因素共同参与了抑郁症的发病过程。而目前现代医学的主流病因学说主要有神经递质假说、下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamus-pituitary-adrenal,HPA)轴激活假说以及肠道微生态假说等,其中神经递质假说认为如5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺、乙酰胆碱等单胺类神经递质可直接或间接参与调节人的心境,神经递质功能活动减弱与抑郁症息息相关;HPA轴激活假说认为HPA轴是内分泌系统的重要组成部分,对身体活动的多个维度均具有一定的影响,如细胞因子、激素分泌、5-羟色胺受体结合等,在抑郁的发生发展过程中也具有重要影响;肠道微生态假说认为中枢神经系统会受到肠道菌群的影响,可造成人体精神抑郁及行为出现异常状态,作用机制与代谢物质、肠道菌群的变化和神经肽类物质的分泌三个因素密切相关。

2 辨证分型,分期诊断

抑郁症的临床症状错综复杂,只有掌握中医辨证分型,并活用现代医学的诊断方法才能获得更精确的诊断。

2.1 中医学诊断 全国中医药行业高等教育“十二·五”及“十三·五”规划教材《中医内科学》均将抑郁症分为肝气郁结、气郁化火、痰气郁结、心神失养、心肾阴虚和心脾两虚6大证型^[8-9]。肝气郁结主要表现为精神抑郁,情绪不宁,胸部满闷,胁肋胀痛,痛无定处,脘闷噎气,不思饮食,大便不调,苔薄腻,脉弦;气郁化火主要表现为易躁易怒,胸胁胀满,口苦而干,甚或头痛,目赤,耳鸣,或嘈杂吞酸,大便秘结,舌红苔黄,脉弦数;痰气郁结主要表现为精神抑郁,胸部闷塞,胁肋胀满,咽中有异物感,吞之不下,咳之不出,苔白腻,脉弦滑;心神失养主要表现为精神恍惚,心神不宁,多疑易惊,悲忧善哭,喜怒无常,或时时欠伸,或手舞足蹈,严重时骂詈喊叫等,舌质淡,脉弦;心肾阴虚主要表现为情绪不宁,心悸健忘,失眠多梦,五心烦热,潮热盗汗,口干咽燥,舌红少津,脉细数;心脾两虚主要表现为多思善疑,头晕神疲,心悸胆怯,失眠健忘,纳差,面色不华,舌质淡苔薄白,脉细。笔者临床观察,肝气郁结型最为常见,而肝气横逆犯脾,造成肝郁脾虚,病程迁延日久,又致心营不足,所以“肝郁脾虚,心营不足”是抑郁症临床最重要的病机。

2.2 现代医学诊断 现代医学对抑郁症的诊断主要依据病史、临床症状、体格检查及实验室检查,典型病例的诊断一般不困难。常见的诊断标准有国际疾病分类-10(International Classification of Diseases-10, ICD-10)、精神疾病诊断和统计第五版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V, DSM-V)和中国精神疾病分类与诊断标准-3(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders-3, CCMD-3),目前国内精神科普遍使用ICD-10诊断标准^[10],以心境低落、兴趣和愉快感丧失作为主要症状,其他常见症状包括:(1)集中注意和注意的能力降低;(2)自我评价降低;(3)自罪观念和无价值感(即使在轻度发作中也有);(4)认为前途黯淡悲观;(5)自伤或自杀的观念或行为;(6)睡眠障碍;(7)食欲下降,且以上症状持续至少2周。

为了能够早期介入、控制症状、提高治愈率、防止抑郁症复燃复发,以及提高诊断精确度,临床上还采

用分期诊断,即将抑郁症的全病程分为急性期、巩固期、维持期和停止治疗期^[1]。急性期指的是抑郁症新发或复发的患者,表现为情绪异常低落,脑中每天充斥着各种负面消极的思想,严重者有自残、轻生的想法或行为,同时可伴有各种躯体化症状,持续时间从两个月至半年不等;巩固期指的是抑郁症患者在得到规范化治疗后,诸多症状得到有效控制或缓解,且连续4周仅存在微乎其微的症状;维持期指的是当患者巩固期疗程结束后,因存在复发风险的附加因素(如存在残留症状、早年起病、有3次及3次以上的复发病史或有持续的社会应激等),而继续巩固治疗的时期;停止治疗期指的是经多项评估后患者能成功应对生活中出现的各种刺激和压力,准备完全停药西药的时期。笔者临床观察,急性期、巩固期、维持期和停止治疗期4期之中,“肝郁脾虚,心营不足”病机贯穿始终,所以西药运用可以有所变化,而中医治疗必须贯彻全程。

3 中西并重,效如桴鼓

中医学是从整体出发,讲求辨证论治,前人多采用理气解郁、散发疏导等法,从“痰”“气”“瘀”论治抑郁症皆验^[12-13]。然而《杂病源流犀烛·诸郁源流》中言“诸郁,脏气病也。其原本由思虑过深,更兼脏气弱,故六郁之病生焉”^[14],说明机体“脏气弱”也是抑郁症发病的重要因素,而不少抑郁症患者也确有神疲乏力、倦怠懒言、心悸怔忡等虚弱症状,因此笔者认为,久病易至虚损,情志为病“实不终实,而虚则终虚”。一项对120例抑郁症伴失眠患者的调查也发现,64.2%的患者属于虚证^[15]。故笔者围绕抑郁症“肝郁脾虚,心营不足”的病机特点,结合多年来的临证经验,总结出“疏肝理气解郁、补心益脾安神”法,作为本病中医辨治的关键,再参以现代医学分期诊治,疗效颇佳。

3.1 急性期 急性期时患者悲观、厌世情绪严重,应以控制情绪、缓解心境为要,治宜疏肝为主为辅,兼以养心宁心,按“木郁达之”的道理,笔者常予自拟条和疏肝汤(党参、炒白术、茯苓、炙甘草、生地、炒枣仁、柴胡、炒当归、炒白芍、合欢皮、郁金、制香附、五味子)。同时对于伴有失眠多梦的患者一定要尽早运用盐酸帕罗西汀(20mg/片),开始2d,每晚睡前1h服半片,如无不良反应者,第3天每晚睡前1h服1片,若服药后不适应者,减药量为睡前服1/4片,待适应后再逐步加量,直到改善症状为度。

3.2 巩固期 对于部分心情已得到明显改善且无其他症状的巩固期患者,可继续给予条和疏肝汤加减治疗。但部分患者因久郁而致脾失健运,易生痰停湿,可出现神疲乏力,头重如裹,咽中时觉有痰,黏稠难咳等症状,在肝郁基础上表现为脾虚为主。按“土郁夺之”的道理,在条和疏肝汤的基础上加减,去炒白术、炙甘草、生地、炒当归、炒白芍、郁金、五味子,加炒苍术、生甘草、厚朴、阳春砂、绿梅花、佩兰、陈皮、泽泻等健脾助运之品,名曰理湿疏肝汤。对于巩固期因脾虚而出现胃纳不馨、不饥不食、脘满而闷、便溏等症状的患者,可单独予氟哌噻吨美利曲辛片(每片含氟哌噻吨0.5mg和美利曲辛10mg),1片/次,1次/d,早餐后服,症状严重者第3天中餐后加服1片,疗效明显。胃肠方面的躯体化症状在抑郁症患者中十分常见,抑郁症患者担忧、紧张或焦虑的精神因素是导致胃肠功能紊乱的主要诱因,而这种躯体化障碍又反过来加重了患者的病情,氟哌噻吨美利曲辛片作为复方制剂,可以治疗植物神经功能紊乱,进而缓解胃肠道症状,已逐渐被应用于难治性胃肠病的治疗^[16-17]。

3.3 维持期 维持期的患者虽然病情稳定,并已在尝试重新融入社会,但笔者认为此时患者因病程迁延日久,虽肝郁脾虚之证已经缓解,但心营不足情况依然存在,对外界刺激和压力的抵抗能力尚低下,容易发生抑郁症复燃复发,故宜补益心脾、调养气血、养心安神,以养心脾代清烦热,以实心脾代解肝郁,予归脾汤化裁(合欢皮、柴胡、太子参、白术、黄芪、当归、炙甘草、茯苓、远志、炒枣仁、木香、龙眼肉、玫瑰花)。同时视治疗情况,建议患者每周依次将盐酸帕罗西汀或氟哌噻吨美利曲辛片的服药量减少1/8片,一方面是为了观察患者的停药反应,另一方面也是希望尽早让患者回归正常生活。

3.4 停止治疗期 笔者认为,停止治疗期是抑郁症患者最脆弱且易复发的时期,此时肝郁脾虚、心营不足的情况虽然基本缓解,大部分患者也已恢复了正常生活,但各方刺激及压力纷至,若不重视停药西药后出现的反应或没有坚持中药调服常致抑郁症复发。患者在彻底停止服用西药的同时,要反复评估复发的可能性,调养时继续给予归脾汤化裁(合欢皮、柴胡、太子参、白术、黄芪、当归、炙甘草、茯苓、远志、炒枣仁、木香、龙眼肉、玫瑰花),以收全功。

4 验案举隅

李某,女,42岁,2019年9月14日初诊。主诉:情绪低落,心烦焦虑半年伴严重失眠3个月。患者为公务员,因家庭原因造成心情不畅,精神不宁,喜太息,心悸自汗,头晕,心烦焦虑,近3个月来昼夜难眠,五心烦热,面容憔悴,悲伤欲哭,胃纳不振,便下溏软,月经已3个月未行,近来被迫在家休息,门诊贝克抑郁自评量表得分21分。舌红瘦,苔白,脉细。西医诊断:抑郁症(急性期);中医诊断:郁证,证属肝郁脾虚、心营亏耗。治宜疏肝健脾、养心安神,以自拟条和疏肝汤加减。处方:党参12g,炒白术12g,茯神12g,炙甘草5g,生地15g,炒枣仁15g,柴胡6g,合欢皮10g,郁金10g,制香附10g,五味子15g,麦冬10g,石菖蒲6g,柏子仁10g。共7剂,每日1剂,并且联合西药盐酸帕罗西汀(20mg/片),开始2d睡前1h服半片,第3天每晚睡前服1片。

9月21日二诊。患者自述服药后,心悸自汗减轻,胸闷、五心烦热好转,舌脉如前,余症未见明显缓解,病属肝郁脾虚、心营不足,必须加重剂量才能奏效,将上方加重一倍剂量,再服14剂,每日1剂,其他治疗同前。

10月5日三诊。患者心情舒畅,精神转佳,烦热已消,胸胁舒畅,每晚能睡5~6h,近来眠浅多梦,患者心情转佳,诸症减轻,此时属于抑郁症维持期,予归脾汤化裁加减,处方:合欢皮10g,柴胡6g,党参15g,炒白术12g,黄芪15g,炒当归10g,炙甘草5g,制香附10g,炒枣仁15g,龙眼肉6g,玫瑰花4g,五味子15g,麦冬10g。共14剂,每日1剂,其他治疗如前。其后四诊、五诊均予归脾汤化裁加减治疗,五诊后患者开始正常上班。

11月16日六诊。患者诸症无殊,嘱再服西药盐酸帕罗西汀半月,另长期服用成药归脾丸以巩固疗效。次年6月中旬随访,已停药西药6个月,停药中成药4个月,一切正常。

按:该患者因心情不畅而致郁,表现为精神不宁,喜太息,心悸自汗,头晕,心烦焦虑,五心烦热,悲伤欲哭,胃纳不振,便下溏软,月经3个月未行等症状,是典型的肝郁脾虚、心营不足,故以条和疏肝汤加减为基础。方中党参、炒白术、茯神、炙甘草合用以益气健脾,生地、炒枣仁、炒当归、炒白芍、五味子合用以滋阴养血宁心,合欢皮、郁金、制香附、柴胡以助疏肝解郁。由于该患者初次发病,且病程只有3个月,故属于抑郁症的急性期,应尽早配合西药,起效迅速,帮助患者树

立信心,改善心情,有助于缩短疗程。三诊时患者心情改善明显,躯体化症状已消,开始尝试恢复正常生活,此时进入抑郁症治疗的巩固期、维持期,因患者无其他不适症状,予归脾汤化裁巩固,以维持疗效。三诊至五诊共6周时间,患者病情稳定,对外界刺激和压力应对良好,故六诊时进入停止治疗期,并酌情减少西药的服用,同时予归脾丸口服,健脾补血、养心安神以解郁,最后收获全功。

5 结语

综上所述,笔者认为抑郁症的主要病机为“肝郁脾虚、心营不足”,治法上以“疏肝理气解郁,养心健脾安神”为要,治疗上谨守病机,再结合现代医学的分期诊断。肝郁为主时,以疏肝为主,选条和疏肝汤为基础方;以脾虚为主时,增加健脾助运之品,名曰理湿疏肝汤;若肝郁脾虚之证虽已经缓解,但心营不足情况依然存在,或治疗已进入维持期、停止治疗期,因患者无其他不适症状,对外界刺激和压力应对良好,均以归脾汤化裁治疗。以此法结合西医治疗抑郁症,具有强调个体化、患者易于接受、不良反应少、价廉等诸多优点,能帮助患者走出低谷,促进身心健康,值得临床借鉴。

参考文献:

References:

- [1] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3):211-224.
- [2] Monteggia L M, Malenka R C, Deisseroth K. Depression: The best way forward[J]. *Nature*, 2014, 515(7526):200-201.
- [3] 丁光迪. 诸病源候论校注[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:625. DING Guangdi. The Annotation of General Treatise on the Cause and Symptoms of Diseases[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013:625.
- [4] 朱震亨. 金匱钩玄[M]. 竹剑平, 整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:2. ZHU Zhenheng. *Jingui Gouxuan*[M]. ZHU Jianping, Arranged. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006:2.
- [5] 闵敏, 柏久莲, 马天牧, 等. 符为民教授从肝论治抑郁障碍相关性失眠临床经验[J]. *浙江中医药大学学报*, 2018, 42(12):1002-1005. MIN Min, BAI Jiulian, MA Tianmu, et al. Professor FU Weimin's clinical experience in treating insomnia related to depression from the perspective of liver[J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2018, 42(12):1002-1005.
- [6] 边致远, 石焱, 李心悦, 等. 从《景岳全书》情志之郁理论探讨情志致痛[J]. *中医杂志*, 2019, 60(16):1367-1370.

(下转第1196页)

- idative damage in osteoblastic MC3T3-E1 cells[J]. *Phytother Res*, 2010, 24(7):1037-1041.
- [25] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998:17.
- [26] Xie Y, Jiang Z, Yang R, et al. Polysaccharide-rich extract from *Polygonatum sibiricum* protects hematopoiesis in bone marrow suppressed by triple negative breast cancer [J]. *Biomed Pharmacother*, 2021, 137:111338.
- [27] Zong S, Zeng G, Zou B, et al. Effects of *Polygonatum sibiricum* polysaccharide on the osteogenic differentiation of bone mesenchymal stem cells in mice[J]. *Int J Clin Exp Pathol*, 2015, 8(6):6169-6180.
- [28] 佚名. 神农本草经[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016:14.
- [29] 陶弘景. 名医别录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986:23.
- [30] 薛莉君, 万东, 王红利, 等. 地黄提取物改善贫血大鼠记忆及其机制[J]. *中国科学: 化学*, 2011, 41(6):1024-1030.
- [31] 贾英民, 李瑞玉, 武密山, 等. 地黄梓醇对原代培养SD乳大鼠成骨细胞成骨活性的影响研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2015, 24(23):2524-2526.
- [32] 陶弘景. 本草经集注辑校本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994:213.
- [33] 黄丽婵, 杨世奎, 刘发元, 等. 川牛膝、怀牛膝治疗骨关节炎的药效物质基础探讨[J]. *风湿病与关节炎*, 2014, 3(11):52-54.

(收稿日期: 2021-06-18)

(上接第 1187 页)

- BIAN Zhiyuan, SHI Yan, LI Xinyue, et al. Exploring emotion-induced pain from the theory of emotional depression in Jingyue's Complete Works[J]. *J Tradit Chin Med*, 2019, 60(16):1367-1370.
- [7] 张景岳. 类经[M]. 太原: 山西科技出版社, 2013:460. ZHANG Jingyue. *Classified Canon*[M]. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Publishing House, 2013:460.
- [8] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012:354-356. WU Mianhua, WANG Xinyue. *Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine*[M]. 9th ed. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2012: 354-356.
- [9] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2017:291-292. ZHANG Boli, WU Mianhua. *Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine*[M]. 10th ed. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2017: 291-292.
- [10] 郭晓曦. ICD-10与DSM-5诊断双相障碍的一致性比较[D]. 济宁: 济宁医学院, 2015:1. GUO Xiaoxi. Evaluate the comparison of bipolar disorder diagnostic between ICD-10 and DSM-5[D]. Ji'ning: Ji'ning Medical University, 2015:1.
- [11] 刘志芬, 李忻蓉. 抑郁障碍规范化诊疗及临床路径[M]. 北京: 科学出版社, 2017:52-55. LIU Zhifen, LI Xinrong. *Standardized Diagnosis, Treatment and Clinical Pathway of Depression*[M]. Beijing: China Science Publishing Company, 2017:52-55.
- [12] 耿雪, 韩延华, 耿甜甜. 韩延华教授从痰论治产后抑郁症临床证经验[J]. *浙江中医药大学学报*, 2019, 43(11):1244-1246. GENG Xue, HAN Yanhua, GENG Tiantian. Professor HAN Yanhua's clinical experience in treating postpartum psychosis from phlegm[J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2019, 43(11):1244-1246.
- [13] 尹娟娟, 田雨河. 血府逐瘀汤治疗重度抑郁症举隅[J]. *临床医学研究与实践*, 2016, 1(13):179. YIN Juanjuan, TIAN Yuhe. Examples of Xuefu Zhuyu Decoction in the treatment of severe depression[J]. *Clin Res Pract*, 2016, 1(13):179.
- [14] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 290. SHEN Jin'ao. *Incisive Light on the Source of Miscellaneous Disease*[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1994:290.
- [15] 熊航, 马淑惠, 李媛媛, 等. 抑郁症伴失眠德国患者120例中医证候分布特征[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(5):2974-2977. XIONG Hang, MA Shuhui, LI Yuanyuan, et al. Distribution characteristic of traditional Chinese medicine syndromes in 120 German depression patients with insomnia [J]. *Chin J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 36(5):2974-2977.
- [16] 陈秀秉, 韦月辉, 钟健, 等. 文拉法辛与黛力新治疗功能性胃肠病伴焦虑障碍的疗效对比[J]. *安徽医药*, 2020, 24(1): 174-178. CHEN Xiubing, WEI Yuehui, ZHONG Jian, et al. Comparison of the efficacy of venlafaxine and *Deanxit* in treating functional gastrointestinal disorder with anxiety[J]. *Anhui Med Pharm J*, 2020, 24(1):174-178.
- [17] 汤净, 陈军, 谭琰, 等. 氟哌噻吨美利曲辛片联合常规治疗对功能性消化不良效果观察[J]. *临床消化病杂志*, 2016, 28(1):16-19. TANG Jing, CHEN Jun, TAN Yan, et al. A clinical comparative study of flupentixol and melitracen tablets in treatment of refractory functional dyspepsia[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2016, 28(1):16-19.

(收稿日期: 2021-07-26)