

## 【理论探讨】

# 探讨老年期抑郁症的中医病机和治疗原则\*

张玉龙<sup>1,4</sup>, 吴世伟<sup>2</sup>, 颜明辉<sup>3</sup>, 鲍婷婷<sup>1,4</sup>, 任凤英<sup>1,4</sup>, 靳冰<sup>1,Δ</sup>

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 2. 中山大学附属第八医院, 深圳 518033;  
3. 北京市隆福医院, 北京 100010; 4. 北京中医药大学, 北京 100029)

**摘要:** 抑郁症是一种高发病率、高复发率、高致残率、高疾病负担的全球性疾病, 中医药治疗抑郁症在《中国抑郁障碍防治指南》(第二版)中得到推荐, 进一步证明中医在抑郁症药物治疗方面确有疗效, 但目前对于抑郁症的中医病机、治疗原则及证型分布尚无统一共识。本文从老年人的生理特点、抑郁症的临床表现和疾病发展规律出发, 结合医家临床经验、典籍等, 试分析与探讨老年期抑郁症的中医病机肾虚和中焦枢机不利, 并在此基础上提出老年期抑郁症的治疗原则即补肾是重点, 调畅中焦枢机为关键, 期望通过本文对老年期抑郁症主要病机和治疗原则的探索与总结能对临床实践有所裨益。

**关键词:** 抑郁症; 病机; 治疗原则; 肾虚; 中焦枢机不利

中图分类号: R749.4 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)03-0315-03

## Exploration of the pathogenesis and treatment principle of senile depression in traditional Chinese Medicine

ZHANG Yu-long<sup>1,4</sup>, WU Shi-wei<sup>2</sup>, YAN Ming-hui<sup>3</sup>, BAO Ting-ting<sup>1,4</sup>, REN Feng-ying<sup>1,4</sup>, Jin Bin<sup>1,Δ</sup>

(1. Xiyuan Hospital CACMS of geriatric center Beijing 100091, China; 2. The Eighth Affiliated Hospital Sun Yat-Sen University Guangdong, Shenzhen 518033, China; 3. Beijing Long Fu hospital Beijing 100010, China;  
4. Beijing University Of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Depression is a global disease with high incidence, high recurrence rate, high disability rate and high disease burden. The treatment of depression with traditional Chinese medicine has been recommended in the Chinese guidelines for the Prevention and treatment of Depression (second Edition). It is further proved that traditional Chinese medicine is effective in the drug treatment of depression, but at present, there is no unified consensus on the pathogenesis, treatment principles and syndrome distribution of depression. Based on the physiological characteristics of the elderly, the clinical manifestations of depression and the law of disease development, combined with doctors' clinical experience and books, this paper tries to analyze and discuss the TCM pathogenesis of late life depression—the kidney deficiency and the inharmonious of middle-jiao. On this basis, it puts forward the treatment principle of senile depression—tonifying the kidney is the key point, adjusting the middle-jiao is the key; It is expected that through the exploration and summary of the main pathogenesis and treatment principles of senile depression, it will be beneficial to the clinical practice.

**Key words:** Depression; TCM pathogenesis; Principles of TCM treatment; Kidney deficiency; Inharmonious of middle-jiao

抑郁症是常见的心境障碍之一, 可由各种原因引起, 以显著而持久的心境低落为主要临床特征, 其病因和发病机制尚未形成共识, 其临床表现以心境低落为主, 与其处境不相称, 可以从闷闷不乐到悲痛欲绝甚至发生木僵, 严重者可出现幻觉、妄想等精神性症状, 部分患者的焦虑与运动性激越很显著。中医学尚无“抑郁症”病名, 其临床表现属于中医学“郁证”“癰证”“百合病”“脏躁”“不寐”“惊悸”“怔忡”<sup>[1]</sup>等范畴, 目前更倾向于将抑郁症纳入“郁证”

范畴, 认为抑郁症主要为情志不遂所致, 肝气郁结为基本病机, 病位主要在肝, 但可涉及心、脾、肾<sup>[2]</sup>。靳冰医师认为老年期抑郁症主要中医病机为肾虚和中焦枢机不利。

### 1 病机探讨

#### 1.1 肾虚

1.1.1 肾气不足 老年期抑郁障碍(late life depression, LLD)指年龄60岁及以上的老年人出现的抑郁障碍<sup>[3]</sup>。在《素问·上古天真论篇》记载:“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长……五七, 阳明脉衰, 面始焦, 发始堕……七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。丈夫八岁, 肾气实, 发长齿更……六八, 阳气衰竭于上, 面焦, 发鬓颁白。七八, 肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少, 肾脏衰, 形体皆极。<sup>[4]</sup>”根据《素问·上古天真论篇》的记载, 女子49岁天癸竭, 肾气衰; 男子56岁, 精少, 肾脏衰, 所以肾气亏虚是老年人的生理特点。在《素问·生

\*基金项目: 中国中医科学院西苑医院院级课题(0538)-高普学术思想与临床经验传承研究

作者简介: 张玉龙(1992-), 男, 硕士研究生, 从事老年病学的中西医结合临床与研究。

Δ通讯作者: 靳冰(1973-), 男, 副主任医师, 博士研究生, 从事老年病的中医临床与研究, Tel: 010-62835336, E-mail: LORD@126.com。

气通天论篇》中记载“阳气者,精则养神,柔则养筋。”阳气具有内养五脏之神、出而荣养筋骨的作用;若阳气不足,五神不养,魂神意魄志离位,则易生怒、喜、思、悲、恐之亢羸。而肾藏元气,为一身阳气之根本,肾阳不足则“恐”志尤显,故恐惧、害怕等情志活动尤为明显,若惊恐终日必心境低落、兴趣和愉快感丧失。在《中医大辞典·基础理论分册》中记载“肾气盛则精力旺盛,记忆力强,动作灵敏。<sup>[5]</sup>”反之若肾气不足则精力不济或疲劳感,动作思维迟缓。由此可见,肾气(阳)不足的老年人可以表现出心境低落、兴趣和愉快感丧失、精力不济或疲劳感,而这三大症状正是抑郁症(ICD-10 诊断标准)的典型症状。近10年来,也有不少医家逐渐认识到肾气(阳)不足在抑郁症的发生发展中起重要作用。江泳、王泽文等认为“肾阳不足为抑郁症的核心病机。<sup>[6-7]</sup>”包祖晓认为“肾脏阳气亏虚是抑郁症的发病基础,肝脏阳气亏虚、虚气郁滞是抑郁症的发病关键。<sup>[8]</sup>”顾石松认为,抑郁症的病本为肾阳亏虚、肝寒气滞,故以扶助肾阳为治疗大法,兼施暖肝散寒、振奋心阳、调畅中焦等法治之<sup>[9]</sup>。

1.1.2 肾阴亏虚 肾阴不足《素问·阴阳应象大论篇》记载“年四十,而阴气自半也。”故中年之后,阴常处于不足状态;或禀赋不足,肾阴素亏;或虚劳久病,耗伤肾阴;或老年体弱,阴液自亏,皆可导致肾阴虚证。

1.1.3 心肾不交 心肾本应相交,如《素问病机气宜保命集》中说“坎中藏真火,升真水而为雨露也;离中藏真水,降真火而为利气也”<sup>[10]</sup>,可见心肾之间赖以元阳推动阴液而循环往复,而当肾阳不足继而肾阴亏虚、肾阴不涵心阳、心火虚亢则形成心肾不交证。靳冰认为,老年期抑郁症心肾不交型当以肾阴亏虚为主要矛盾,因肾阴为生命活动的物质基础,不断消耗易损难复,该观点符合“郁证”的发生发展规律。如《类证治裁·郁证》:“七情内起之郁,始而伤气,继必及血,终乃成劳。”<sup>[11]</sup>同时与朱丹溪在《格致余论·阳有余阴不足论》中“血常不足”<sup>[12]</sup>的理论一脉相承。有不少医家认识到心肾不交证在抑郁症中的存在,并提出相应的方药。如唐启盛治疗抑郁症心肾不交型以黄连阿胶汤合交泰丸加减<sup>[13]</sup>,张登本治疗抑郁症心肾不交型以黄连阿胶鸡子黄汤化裁<sup>[14]</sup>,李跃华在临床中用欣悦5号治疗心肾不交型抑郁症患者<sup>[15]</sup>。

1.1.4 肝肾阴虚 肝肾同源,肾阴不足日久则肝阴难全,既“水不涵木”,最终导致乙癸同病。如许乐思通过84篇文献共5739例抑郁症患者统计分析抑郁症中医证型分布情况,其中肝肾阴虚占2.33%,排第四位<sup>[16]</sup>;薛丽飞对老年抑郁症证型因子和聚类分析结果显示,肝肾阴虚证是老年抑郁症的常见证候<sup>[17]</sup>。

结合以上论述可以得出,从老年期抑郁症患者所处的年龄生理阶段来讲,老年人容易是肾气亏虚的体质;从疾病发展规律来看,容易导致肾阴不足证。在临床中也有不同的医家采用补肾阴、补肾阳的治法获得佳效,因此治疗老年期抑郁症应当强调补肾的重要性,至于偏于补肾阴、补肾阳或阴阳双补当辨证施治。

## 1.2 中焦枢机不利

1.2.1 肾与三焦的探析 此处提及的中焦脏腑包括脾、胃、肝、胆。《难经·六十六难》说“三焦者,原气之别使也。”<sup>[18]</sup>“原”与“元”相通,说明三焦是元气升降出入的道路,而元气也是人体最根本的气,是生命活动的原动力,其根于肾,而三焦之中中焦与气机的升降出入最为密切。

1.2.2 抑郁症与脾胃探析 脾胃为气血生化之源,后天之本。若脾胃失司,气血生化不足则不能濡养四肢百骸,出现四肢倦怠乏力、不耐劳作、体弱消瘦等;而疲乏感或精力不济、食欲下降分别是抑郁症诊断标准(ICD-10)中患者的典型症状和其他常见临床症状中的一项;同时在SDS(抑郁自评量表)中我们可以看到,第10项(我无缘无故地感到疲乏)、12项(我发觉我的体质质量在下降)的评估内容与此对应。《灵枢·本神》记载“因志而存变谓之思。”思,虽为脾之志,但亦与心主神明有关,故有“思出于心,而脾应之”之说,在临床中我们也常见到抑郁症患者诉说思虑混乱,甚则不能自控,在SDS第13项(我觉得不安而平静不下来)与此相应。此外在SDS中第5项(我吃得跟平常一样多)、第8项(我有便秘的苦恼)的评估内容,与中医脾胃功能也密切相关。翟双庆曾论述“《内经》认为人的神志活动不仅由心主宰,而且归属于五脏,即所谓的五神脏理论。如《素问·刺禁论篇》说‘肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市。’即肝心肺肾四神脏之气的升降出入,还要依靠脾升胃降的作用。同时笔者统计《名医类案》《续名医类案》《柳选四家医案》中有关神志门的所有病案,发现有60.58%的病案治疗涉及或以调理中焦脾胃气机为主”<sup>[19]</sup>。

1.2.3 抑郁症与肝的探析 肝主疏泄,调畅气机,喜条达而恶抑郁,对于保持心情舒畅开朗具有重要意义。若肝主疏泄功能失司,则易出现情志抑郁或急躁易怒。正如《灵枢·本神》记载“肝气虚则恐,实则怒。”SDS(抑郁自评量表)中第15项(我比平常容易生气激动)与肝的调畅气机之用相应。在《素问·灵兰秘典论篇》中“肝者,将军之官,谋略出焉”在SDS中第11项(我的头脑跟平常一样清楚)、12项(我觉得经常做的事情并没有困难)的评估内容与谋略是紧密相连的。《灵枢·本神》中记载:“肝藏血,血舍魂”,肝血不足,则出现魂不守舍,即

集中注意和注意的能力降低,该症状是抑郁发作诊断标准(ICD-10)中,患者的其他常见临床症状中的1项。

1.2.4 抑郁症与胆的探析 胆具有储存排泄胆汁的功能,胆气畅达以助肝主疏泄,从而肝气舒畅,情志平和;同时胆主决断,正如《素问·灵兰秘典论篇》记载“胆者,中正之官,决断出焉。”故功能上肝胆相互配合、相辅相成,肝无胆而不能决、胆无肝而无以谋。在临床中抑郁症患者不单是情绪的抑郁,部分患者表现有犹豫不决,做出决定较发病前明显困难。如SDS(抑郁自评量表)中第16项(我觉得作出决定是容易的)的评估内容。邱幸曾论述:“《难经·四十二难》说‘胆……盛精汁三合。’又说‘心……盛精汁三合。’《灵枢·经别》说,胆经脉之别者‘上肝,贯心以上挟咽’,所以唐容川认为‘胆气通于心。’胆与心均‘盛精汁三合’,又有经脉相贯,这是‘胆气通于心’的基础,‘胆气通于心’的实质则主要是指神志上的主辅配合关系<sup>[20]</sup>。国医大师李今庸辨治神志病时亦特别强调六腑辨治重胆腑<sup>[21]</sup>。

同时根据现有关于抑郁症证型的研究文献,如胡随瑜调查了1977例60岁以下抑郁症患者,排在前四位的证型<sup>[22]</sup>依次是肝郁气滞证29.7%,肝郁脾虚24.5%,肝郁痰阻证13.4%,心脾两虚证12.8%,其中前3个证型病位都在中焦;章洪流等系统检索并分析了1994年1月至2004年1月10年来的相关文献,对抑郁症常见证候进行了总结分析,得出排在前四位的证型依次是肝气郁结、心脾两虚、肝郁脾虚、肝肾阴虚<sup>[23]</sup>,这4个证型病位也都涉及中焦脏器;李跃华在临床中将抑郁症中医辨证分5型,研究发现肝郁气滞(18.57%)、肝郁脾虚(18.57%)、肝郁痰阻型(18.10%)、心脾两虚型(15.24%)、心肾不交(29.52%)<sup>[24]</sup>。该研究的前4个中医证型与胡随瑜研究一致。

结合以上中医基本理论及现代医家研究,能充分反映和体现抑郁症与中医肝、胆、脾、胃有着密切的联系,且相关文献显示调理中焦脾胃气机实际也是古代医家治疗神志异常的重要手段<sup>[19]</sup>。

## 2 治疗原则探讨

治疗原则的提出离不开对疾病病机的充分认识和系统把握,通过对老年期抑郁症病机的讨论和分析,将其概括为“肾虚和中焦枢机不利”,在病机的理论基础上提出“补肾是重点,调畅中焦枢机为关键”的治疗原则,故具有合理性;因胡随瑜的研究病例纳入患者年龄在60岁以下,考虑到患者年龄、体质及疾病的发展演变规律,可能尚未波及心肾,故研究显示的心肾不交证型并不是抑郁症的主要证型。而李跃华因观察病例来源于老年科病房及门诊,应当更能反映老年期抑郁症主要的中医证型分布特

点,其中心肾不交型比例最高,可用交通心肾、平调阴阳法治之。其他4个中医证型皆与中焦脏腑气机斡旋失司有关,可以调畅中焦枢机法应之。章洪流等研究的抑郁症中医证型虽与李跃华研究的证型有细微差别,亦能用本文提出的治疗原则辨证施治,故体现了“补肾是重点,调畅中焦枢机为关键”的适用性广;此外抑郁症中医证型并未形成统一认识,现有的证型繁多,若能提出合理、有效的治疗原则也是具有临床实践意义的。

老年期抑郁症的中医证型一般演化规律为:初病多实,即肝气郁滞证;继而肝郁克脾,运化失司则形成肝郁脾虚、肝郁痰阻的虚实夹杂证;病久则由实转虚引起心脾两虚、心肾不交证。若患者辨证属肝气郁滞、肝郁脾虚、肝郁痰阻者,当以调畅中焦枢机为重点;若辨证属心脾两虚者,仍当以调畅中焦枢机为重点,在气血生化有源的基础上,兼以养心安神;若辨证属心肾不交者,则以交通心肾、平调阴阳为法。然而临床中肝郁脾虚、肝郁痰阻这些虚实夹杂证在老年期抑郁症患者中常与肾虚(肾阴虚、肾阳虚)或其他兼夹证(心肾不交、肝肾阴虚)并存,常形成肾虚与中焦枢机不利相兼夹的复杂、重叠病机,此时应当分清肾虚与中焦枢机不利的主次,或以补肾、平调阴阳为法,或以疏肝解郁、健脾化痰为法,或者两法分清主次、叠加运用,常获效甚佳。

## 3 结语

对于老年期抑郁障碍的治疗态度应该更加积极,因抑郁缓解可以改善老年人的生活质量,降低自杀风险,同时也能促进提高老年人整体健康水平。抗抑郁药治疗是老年期抑郁障碍的主要治疗措施<sup>[3]</sup>,然而抑郁症的治疗现状尚不乐观。多数研究显示,患者在第一次接受为期6周的抗抑郁药物治疗后,抗抑郁症的药物疗效仅有30%~50%的病例有效<sup>[25]</sup>。目前抑郁症中医辨证施治疗效肯定、副作用小。本篇文章提出老年期抑郁症的中医治疗原则为“补肾是重点,调畅中焦枢机为关键”,期望能在老年期抑郁症的临床辨证施治中达到执简驭繁的作用。

## 参考文献:

- [1] 张玉龙. 基于数据挖掘李跃华教授治疗抑郁状态的用药规律研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [2] 张玉龙, 颜明辉, 吴世伟, 等. 李跃华教授运用欣悦5号治疗心肾不交型抑郁症的临床经验[J]. 天津中医药, 2019, 36(6): 537-539.
- [3] 中华医学会精神医学分会老年精神医学组. 老年期抑郁障碍诊疗专家共识[J]. 中华精神科杂志, 2017, 50(5): 329-334.
- [4] 吴少祯. 黄帝内经素问集注[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 2-3.
- [5] 区永欣, 邓铁涛. 中医大辞典基础理论分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 186-187.

(下转第384页)

药材内部的化学成分在贮藏过程中发生某些化学变化,产生或转变为新物质,进而引起外观色泽的改变,反过来我们可以通过外观色泽的变化来推测化学成分含量的高低。随着 $\Delta E$ 值的增大,浸出物和多糖的含量均逐渐减少并呈极显著负相关。浸出物和多糖作为百合的主要有效部位<sup>[15-16]</sup>,《中国药典》2015年版一部规定浸出物含量不得少于18.0%,在国家药典委员会《关于白果等7个品种标准修订的公示》中,增加了多糖含量的限量,为以干燥品计不得少于21.0%<sup>[14]</sup>。人眼观察时,随外观色泽加深、斑点的增多,百合药材品相逐渐变差。表2可以看出,24号样品的浸出物含量低于18.0%的规定,13、20、23和24号样品的多糖含量均低于21.0%的规定。色差仪测定结果显示,这4个样品的 $\Delta E$ 值全部高于18,结合 $\Delta E$ 值与总灰分之间的关系,建议将 $\Delta E$ 值不得高于18增加为百合药材快检时的限量指标。

另外,由表2与表4可以看出,1、2、3、14、15、16、17等7个兰州百合样品的浸出物和多糖含量明显高于其他样品,系由品种的差异造成的。与文献报道结果相符<sup>[5]</sup>。

本试验通过对24批百合市售样品进行色泽客观音量化、质量评价指标的测定,并应用统计分析得出的一系列相关结论,既不管是药用百合,还是食用百合, $\Delta E$ 值越小总灰分越低,浸出物和百合多糖含量越高,这一结论印证了传统认为百合以表面黄白色至淡棕黄色(有的略带紫色)即象牙白者为佳<sup>[17]</sup>的鉴别标准。

本试验在中医药理论的指导下,首次引入色度分析法对百合的色泽进行客观量化,并结合与内在指标的相关性研究,为传统色泽鉴别作为百合质量评价标准提供了客观的科学依据,丰富和发展了百

合的质量评价方法,为保障百合的优质高效和百合产业的可持续发展奠定了基础。

#### 参考文献:

- [1] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].北京:中国医药科技出版社,2015:132.
- [2] 马向梅,王均宁.《金匱要略》论治小便异常方剂配伍探析[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(12):1752-1753.
- [3] 王睿,王琪,金明顺,等.中药复方抗抑郁研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(3):440-443.
- [4] 王丽颖,郑光,赵学尧,等.基于文本挖掘的高血压病中医养生保健情况分析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(2):199-200.
- [5] 黄燕萍.百合的研究现状[J].中国药业,2010,19(8):88-90.
- [6] 徐曼菲,吴志生,刘晓娜,等.从辨色论质谈中药质量评价方法[J].中国中药杂志,2016,41(2):177-181.
- [7] 周燕,单云岗.金银花的外观色泽变化对其绿原酸含量的影响[J].中华中医药学刊,2011,29(5):1156-1157.
- [8] 马婷婷,龚慕辛,王智民,等.甘草色泽与有效成分含量的相关性研究[J].中国中药杂志,2017,42(19):3776-3785.
- [9] 吴琴,高岳瑞,巢志茂,等.五味子中5-羟甲基糠醛含量与仓储和色泽的相关性[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(15):24-27.
- [10] 周日宝,曲伟红,董巧珍,等.规范化栽培百合的最佳采收期研究[J].中药研究与信息,2004,6(7):10-12.
- [11] 王博,魏孔斌,王雅,等.百合片真空低温干燥和热风干燥的品质比较[J].农产品加工,2018(5):42-44.
- [12] 聂慧,严辉,钱大玮,等.加工方法对百合质量的影响研究[J].中国现代中药,2013,15(4):308-313.
- [13] 吕新广,赵美京.CIE LAB色度空间的均匀性研究[J].郑州大学学报:理学版,2002,34(1):69-73.
- [14] 国家药典委员会.关于白果等7个品种标准修订的公示.http://www.chp.org.cn/view/ff808081570da7a00157510354723c4d? a=BZZY,2016-9-22.
- [15] 姜茹,匡永清,吴少华.百合免疫活性多糖的分离及其组成[J].第四军医大学学报,1998,19(2):188.
- [16] 艾庆燕,康思源,赵豫凤.中药百合的研究与应用[J].延安大学学报:医学科学版,2016,14(2):63-65.
- [17] 董巧珍,周日宝,高彦宁,等.龙牙百合质量的研究[J].中医药导报,2006,12(6):1-2.

收稿日期:2019-08-13

#### (上接第317页)

- [6] 江泳,江瑞云,陈建彬.论肾阳虚与抑郁症发病的关联性[J].四川中医,2009,27(8):30-31.
- [7] 王泽文,江泳.从少阳相火不足探讨抑郁症的发病[J].内蒙古中医药,2016,35(15):164-164.
- [8] 包祖晓,田青,高新彦.抑郁症与阳气亏虚的相关性探讨[J].江西中医药,2009,40(6):9-10.
- [9] 戴岳,顾石松.顾石松主任扶阳法治治疗抑郁症经验[J].光明中医,2018,33(2):177-179.
- [10] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2007:756.
- [11] 林珮琴.类证治裁[M].太原:山西科学技术出版社,2010:183.
- [12] 朱彦修,施仁潮.格致余论[M].北京:中国医药科技出版社,2018:5-5.
- [13] 唐启盛.抑郁障碍中西医基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2012:172-172.
- [14] 张登本.中医神经精神病学[M].北京:中国医药科技出版社,2000:248.
- [15] 孙锦锦,崔宁,汪振杰,等.李跃华教授治疗抑郁症经验[J].中医学报,2013,28(6):826-828.
- [16] 许乐思,陈雨,王梦莎,等.抑郁症的中医临床辨证规律研究[J].湖北中医药大学学报,2017,19(3):37-40.

- [17] 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.
- [18] 张登本,孙理军.难经发挥[M].北京:人民卫生出版社,2007:358-358.
- [19] 翟双庆,王洪图.论中焦气机与神志关系[J].北京中医药大学学报,1995,18(5):10-11.
- [20] 邱幸凡.试论“十一脏取决于胆”[J].湖北中医杂志,1980,2(4):39-41.
- [21] 杨化冰,张茂林.李今庸辨治神志病经验[J].中医杂志,2013,54(8):646-647.
- [22] 胡随瑜,张宏耕,郑林,等.1977例抑郁症患者中医不同证候构成比分析[J].中国医师杂志,2003,5(10):1312-1314.
- [23] 章洪流,王天芳,郭文,等.抑郁症中医证型的近10年文献分析[J].北京中医药大学学报,2005,28(3):84-86.
- [24] 崔宁,李跃华,孙锦锦,等.抑郁症患者5-羟色胺与中医证型及症状关系分析[J].中国中医药信息杂志,2013,20(2):24-26.
- [25] 杨志寅.抑郁症诊疗研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(4):289-291.

收稿日期:2019-07-24