

从虚论治抑郁症方药研究进展

亓新庆¹, 亓雪梅², 刘甜梦³, 栗栗^{1*}

(1. 长春中医药大学基础医学院, 长春 130117; 2. 泰安市妇幼保健院, 山东 泰安 271000;
3. 长春中医药大学, 长春 130117)

[摘要] 抑郁症是一种心理或情感障碍疾病,其发生与生理、心理、社会环境息息相关,临床上抑郁症常表现出显著持久的心情低落、思维与认知功能受损、活动能力减退,严重者还会出现自残、自杀等行为。抑郁症发病复杂多样,目前发病机制主要有神经递质假说、免疫缺陷假说、下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴系统激活假说、脑源性神经营养因子(BDNF)假说及肠道菌群假说等,西医多以抗抑郁药物治疗抑郁症,但有副作用且容易反复发作,中医治疗抑郁症有明显优势,其从“气”“痰”,从“瘀”,从“五脏”论治者,皆言之有据,试之有效。抑郁症病程长反复发作,这与中医学“虚”的概念不谋而合,从虚论治是在中医理论指导下辨证论治抑郁症的一种治法,方证相应则药到病除,该文查阅近年来从虚论治抑郁症的相关临床与实验研究,从补气、补血、补阴、补阳4个方面对从虚论治抑郁症的方药研究进行综述,客观阐明从虚论治抑郁症方药的研究进展,以期丰富抑郁症的中医治疗理论,并为探求抑郁症的治疗提供新思路。

[关键词] 抑郁症; 虚; 从虚论治; 补气; 补血; 补阴; 补阳; 研究进展

[中图分类号] R289; R22; R2-031; R33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)17-0217-10

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20211116

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210628.0848.001.html>

[网络出版日期] 2021-06-28 9:23

Prescriptions for Treating Depression by Tonifying Deficiency: A Review

QI Xin-qing¹, QI Xue-mei², LIU Tian-meng³, SU Li^{1*}

(1. School of Basic Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China;
2. Taian Maternal and Child Health Hospital, Taian 271000, China;
3. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China)

[Abstract] Depression is a mental or affective disorder, whose occurrence is closely related to the physical, psychological, and social environmental factors. Clinically, patients with depression often present with significant and long-lasting blue mood, impaired thinking and cognitive functions, reduced mobility, and even self-harm and suicide attempts. The pathogenesis of depression is complex and diverse, and there mainly exist the neurotransmitter hypothesis, immunodeficiency hypothesis, hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) axis activation hypothesis, brain-derived neurotrophic factor (BDNF) hypothesis, and intestinal flora hypothesis. In western medicine, it is mostly treated with antidepressant drugs, but the resulting side effects and repeated attack cannot be ignored. Traditional Chinese medicine (TCM) has obvious advantages in dealing with depression. The advocates of treating "Qi", "phlegm", "stasis", and "five zang organs" have all been proved effective. Depression is characterized by a long course of disease and repeated attack, which coincides with the concept of "deficiency" in TCM. Tonifying deficiency is a method for treating depression based on TCM syndrome differentiation. Under the guidance of this principle, the formulated prescriptions will produce the

[收稿日期] 20210308(005)

[基金项目] 吉林省教育厅科学研究项目(JJKH20210961KJ)

[第一作者] 亓新庆,在读硕士,从事方剂作用机制研究,E-mail:qxq1007371@163.com

[通信作者] *栗栗,博士,教授,硕士生导师,从事方剂作用机制研究,Tel:0431-86172307,E-mail:suli75@126.com

desired effects. This article reviewed the related clinical and experimental studies on depression treatment via deficiency tonification in recent years, and summarized the corresponding prescriptions for benefiting Qi, replenishing blood, nourishing Yin, and tonifying yang, respectively, so as to enrich the TCM theory of depression and provide new ideas for its clinical treatment.

[Keywords] depression; deficiency; treating from deficiency; benefiting Qi; replenishing blood; nourishing Yin; tonifying Yang; research progress

抑郁症是当今社会最常见的精神系统疾病之一,是一种心理或情感障碍疾病,其发病复杂、形式多样、危害性大、复发率高,在临床上的表现主要是显著、持久的心情低落、兴趣丧失(缺乏)、思维和认知功能受损、活动能力减退等^[1-3]。严重者还会出现自残、自杀等行为。随着社会的飞速发展,人们生活节奏不断加快,抑郁症的出现也不断增多,全球约有3.5亿抑郁症患者正在遭受其困扰,且发病率逐年攀升^[4],各个国家对抗抑郁药的使用也呈上升趋势^[5],据世界卫生组织报道,抑郁症将在2030年成为全球疾病负担的首位^[6],其形势严峻不容乐观。

中医学并无“抑郁症”一词,但根据其主要临床表现及发病特点,可以按照“郁证”“癰证”“百合病”“脏躁”“梅核气”等疾病进行认识,现代医家多把抑郁症归为情志病进行治疗,口服抗抑郁药是目前西医学治疗抑郁症的主要方法,但存在服药周期长,副作用大,药物价格昂贵,患者依从性差等问题。中医学通过中药方剂、针灸以及心理等方法治疗抑郁症,因其疗效显著,不良反应小,越来越受到人们的重视^[7]。抑郁症患者因情志刺激,气机郁滞,累及气血津液与脏腑,日久迁延不愈而致虚实夹杂,本虚标实,治病当求本,故临床上从“虚”论治抑郁症疗效卓著^[8]。“虚者补之,损者益之”是虚证的治疗大法,针对抑郁症虚证也多从补气、补血、补阴、补阳入手,气虚者益气生神,血虚者养血安神,阴虚者滋阴养神,阳虚者温阳充神。中医学擅长从整体观念出发辨证论治,前人从“气”“痰”“瘀”“五脏”论治者,皆言之有据,试之有效^[9],然以补虚为主体,系统论述抑郁症的文献资料较少,因此笔者通过查阅近年来从虚论治抑郁症的相关文献资料,系统总结抑郁症的病因病机及补虚类方药对抑郁症治疗的研究进展,归纳整理医家从虚论治抑郁症的经验及机制,对从虚论治抑郁症的研究现状进行归纳,以期进一步探讨抑郁症的发病机制,丰富抑郁症的中医理论,找寻防治抑郁症的新思路新方法。

1 病因病机

1.1 现代医学病因病机 抑郁症的发病机制尚未

可知,目前现代医学主要有神经递质假说、免疫缺陷假说、下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴系统激活假说、神经元损伤与脑源性神经营养因子(BDNF)假说以及肠道菌群假说等,其中5-羟色胺(5-HT),去甲肾上腺素(NE),多巴胺(DA)等单胺类神经递质浓度降低,使神经元细胞活性减弱;白细胞介素-6(IL-6),IL-1 β ,肿瘤坏死因子- α (TNF- α)含量增多,造成机体免疫系统失衡;HPA轴过度激活,导致机体神经内分泌系统功能紊乱;神经元损伤与BDNF含量降低,使神经细胞可塑性发生改变;肠道菌群结构和功能失调,致使机体代谢异常等综合造成了抑郁的发生^[10-11]。

1.2 中医学病因病机 中医学认为抑郁症的发生与气血、痰瘀及脏腑功能失常有关。气血失和,运行障碍,不能濡养脏腑,脏腑虚损而为病;痰瘀阻滞,壅结脉中,既影响气机又可郁而化火,上扰心神;情志刺激,肝失疏泄,肝郁气滞则气血运行受阻,神气失调;心主神明,情志内伤损伤心神,心气不足,心血不旺,心神不安;忧思劳倦伤脾,脾失健运,气血生化乏源,脾不升清,心神失养;肺气郁结,治节失常,肺失宣降,一身之气机升降出入不利,津液输布障碍,郁而为病;肾者,五脏之根本,肾精亏虚,髓海不足,脑失所养,肾气不足,各脏腑功能推动无力,易受邪气侵袭,气血、痰瘀、五脏相互影响,共同致使抑郁症出现^[12-13]。

2 中医学从虚论治抑郁症

2.1 理论依据 《黄帝内经·素问》通评虚实论曰:“邪气盛则实,精气夺则虚”,《黄帝内经·素问》调经论曰:“无者为虚”,《难经》曰:“出者为虚……缓者为虚”,传统中医理论中,疾病在其发生发展过程中始终存在的一对矛盾,即正邪相争,若正气不足不能抵御邪气就会形成虚弱证候,临床上,虚证常见神疲乏力、气短、面色无华、自汗盗汗、五心烦热、畏寒肢冷等表现,此外阴阳、气血精津液及各脏腑的虚损,均属于虚证的范畴。《黄帝内经·素问》调经论云:“百病之生,皆有虚实”,由此可见每一种疾病的产生都与虚实有关。气虚则精神萎靡不振,肢体倦

怠乏力;血虚则心神失荣失养,机能活动衰退;阴虚则五心烦热、形体消瘦;阳虚则畏寒肢冷,喜静蜷卧,四者又可相互影响,继而加重“虚”的病情,而抑郁症患者的临床表现多为兴趣丧失(缺乏),认知功能减退,精神懈怠乏力,肢体活动减弱等,这与中医学“虚”的概念不谋而合。

2.2 方药研究

2.2.1 补气类中药 《黄帝内经·素问》举痛论曰:“百病生于气也,”气的推动作用对人体至关重要,气虚则气行受损,影响气机升降,导致气化不行,进而出现抑郁,气虚是导致抑郁症发病的核心环节之一,补气类中药如人参、黄芪、甘草、红景天等已广泛证实具有良好的抗抑郁作用,其中人参大补元气,黄芪益气固表,甘草补脾益气,红景天益气活血,现代药理学研究也表明人参、黄芪、甘草皆可抑制HPA轴功能兴奋性,人参还能调节免疫细胞因子与改变星形胶质细胞数^[14];黄芪可降低抑郁模型体内IL-1 β ,IL-6的含量^[15];甘草具有抗炎和保护神经元作用,能提高机体超氧化物歧化酶活性并阻止脂质的过氧化^[16];红景天则可保护海马神经细胞,促进细胞损伤恢复^[17]以治疗抑郁症。

2.2.2 补气类方剂 补气类方剂是以补气药为主组成,适用于各种气虚如气短乏力、神疲脉虚病症的方剂。脾胃气虚则气血生化乏源,气虚血瘀则血行受阻瘀滞脉内,心胆气虚则心神失养犹豫不决,四君子汤、补中益气汤、补阳还五汤、安神定志丸等都是属于治疗脏腑气虚的范畴,临床上从气虚论治可明显改善患者的抑郁症状,治疗效果显著,基于气虚来探讨治疗抑郁症的新途径将不断得到研究者的注意。

四君子汤出自宋《太平惠民和剂局方》,由人参、茯苓、白术、甘草组成,主治脾胃气虚之证症见少气懒言,食少纳呆,腹胀便溏等,方中人参归脾经,健补脾胃之气为君,白术健脾补虚益气,兼能燥湿,茯苓利水渗湿健脾,甘草甘温益气,调和诸药,四药相合,脾胃之气得复。曹郑云^[18]将60名功能性消化不良伴抑郁症患者随机分为2组,观察其临床疗效与汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,治疗组用四君子汤合四逆散治疗,对照组用多潘立酮片、黛力新片治疗,治疗四周后评价疗效发现:治疗组的临床疗效明显优于对照组($P<0.05$);两组的HAMD评分都明显降低($P<0.05$),且治疗组的改善情况更有优势,有研究发现四君子汤可以明显改善模型动物的糖偏好下降以及气虚样表现^[19]。李奕祺等^[20]

指出四君子汤可以通过降低IL-1,IL-6的含量而起到治疗抑郁的积极作用,倪慧等^[21]认为四君子汤可部分增强雷帕霉素靶体蛋白(mTOR)信号通路相关蛋白活性从而激活海马组织起到抗抑郁作用。张海楼等^[22]认为单用四君子汤治疗抑郁症范围比较窄,而越鞠丸与四君子汤合用,通过上调小鼠海马中的垂体腺苷酸环化酶激活肽(PACAP)和BDNF蛋白,可以起到快速抗抑郁的作用。从文献研究发现四君子汤常用于治疗胃肠疾病合并抑郁症的患者;当其联合其他方使用时,抗抑郁效果更佳,但对其单方的临床和实验研究较少,抑郁症病因病机复杂多样,四君子汤的作用机制仍需更加细致的研究

补中益气汤出自金代《脾胃论》,由黄芪、甘草、人参、当归身、橘皮、升麻、柴胡、白术8味药组成,主治中气不足以至下陷、发热等症,方中黄芪甘温入脾,补中气、升阳举陷为君,人参益气补虚,甘草补脾胃气,白术益气以健脾,当归身补血,橘皮理气,升麻、柴胡升阳,全方共奏补中益气,升阳举陷之功。补中益气汤可以明显改善抑郁症患者的抑郁状态,具有良好的治疗效果。有研究表明补中益气汤加减对治疗乳糜尿共病抑郁障碍患者、卒中后抑郁患者的HAMD评分具有良好的改善作用^[23-24]。吴鑫鑫^[25]采用补中益气汤对中风后抑郁患者进行治疗效果优于西药对照组,且更加安全可靠,有日本学者指出补中益气汤可改善癌症患者出现的抑郁状态^[26]。苏波^[27]则认为,老年抑郁症与五脏虚损,脾气虚陷有一定的关联性,且用加味补中益气汤进行治疗后,可使患者的抑郁状态得到改善,治疗效果得到增强,说明补中益气汤对老年抑郁患者的康复同样具有积极的治疗作用。查阅资料时发现针对补中益气汤抗抑郁的临床疗效研究较多,而实验研究较少。目前补中益气汤的研究也多集中在呼吸、消化系统疾病,单纯抗抑郁作用的研究很少,补中益气汤作为经典名方,挖掘潜力巨大。

补阳还五汤出自清《医林改错》,由黄芪、当归尾、赤芍、地龙、川芎、红花、桃仁7味药组成,主治中风之气虚血瘀证,症见半身不遂,口眼歪斜,口角流涎等,方中黄芪补气行血通痹,当归尾活血,赤芍散瘀,川芎活血,桃仁、红花活血祛瘀,地龙性善走窜,通行活络,全方共奏补气活血通络之功。临床上补阳还五汤加减对脑卒中后抑郁具有显著的疗效,程冬梅等^[28]将80例脑卒中后抑郁患者分为2组,对照组采用常规西药加康复治疗,治疗组在对照组的基础上以补阳还五汤进行治疗,3个月后证明,治疗组

疗效显著,患者的日常生活能力和康复效果都得到了改善,且没有增加不良反应,王睿等^[29]采用慢性不可预知温和应激(CUMS)法制备小鼠抑郁症模型发现补阳还五汤可以改善模型小鼠的抑郁状态,其机制可能与减轻小鼠脑海马CA3区神经元细胞损伤,减少神经细胞凋亡有关。还有研究发现补阳还五汤能够提高BDNF的表达,激活丝裂原活化蛋白激酶(MAPK)/细胞外调节蛋白激酶(ERK)信号通路、提高海马区神经肽Y(NPY)的表达、减少降钙素基因相关肽(CGRP),c-Fos,c-Jun的表达改善抑郁状态,从而起到抗抑郁的作用^[30-31]。

安神定志丸出自清《医学心悟》,由茯苓、茯神、人参、远志、石菖蒲、龙齿组成,方中茯苓甘淡平,补益心脾的同时又可宁心安神,茯神补心,善镇惊悸,人参归心经,补益心气,安神益智,远志安神益智,交通心肾,辅以石菖蒲、龙齿镇惊安神,全方共奏益气养心安神之功,是治疗心胆气虚证的常用方剂,张芳^[32]发现,针对心胆气虚型抑郁症,相比于对照西药氟西汀组,安神定志丸组的改善率要高于对照组($P<0.05$),朱晨军等^[33]与林杜峰^[34]也证明,心胆气虚型抑郁症患者通过安神定志丸进行治疗具有良好的临床效果,除了用于治疗心胆气虚型抑郁症,安神定志丸还广泛用于失眠、不寐、焦虑、心律失常以及神经官能症等多种疾病^[35-37]。安神定志丸的研究多限于临床疗效,而实验研究的数据空白,导致其相对应的作用机制及通路资料缺失,笔者猜想可能是由于对应的中医证候模型造模较为困难造成的。

针对气虚,还有许多学者提出了自己的理论。如丁元庆教授基于营卫理论探讨抑郁障碍共病失眠的发病机制,并提出黄芪桂枝五物汤治疗抑郁症气虚络瘀证的实践^[38]。罗岳良^[39]提出补阳还五解郁汤治疗中风后抑郁症之气虚肝郁型临床观察,赵亚伟等^[40]提出益气通络颗粒治疗气虚血瘀型卒中后抑郁疗效观察,刘娟等^[41]提出十味温胆汤治疗缺血性卒中后抑郁心胆气虚证的临床观察,潘跃^[42]提出益气活血解郁汤治疗气虚血瘀型缺血性卒中后抑郁的临床观察等。

2.2.3 补血类中药 血是维持人体神志活动的物质基础,其主要生理功能是濡养和化神,《黄帝内经·灵枢》平人绝谷篇云:“血脉和利,精神乃居。”可见血液的充盈是人体能正常生命活动的条件之一,若血不滋养,血不上荣,神志活动就会出现异常。抗抑郁常见的补血类中药有酸枣仁,当归等,其中

酸枣仁补益肝血,当归补血活血,实验研究证明酸枣仁可以通过影响单胺类神经递质,BDNF,及免疫炎症因子水平达到抗抑郁功用^[43],当归中的有机酸类、苯酚类、多炔类有效活性物质同样具有抗抑郁作用,其作用可能是通过抗氧化应激,调节神经递质系统及神经突触可塑性实现的^[44]。

2.2.4 补血类方剂 补血类方剂是以补血药为主组成。适用于各种血虚之证(证见面色无华、心悸失眠、头目晕眩等)的方剂,酸枣仁汤、归脾汤等都是属于补血剂的范畴。血的产生与心主血脉、脾主运化有关,血在人体的贮存与肝藏血有关,抑郁症临床表现闷闷不乐,面色无华,精神萎靡等少神、失神,都与血虚有关,因此临床上多见从补血治疗抑郁症。

酸枣仁汤出自汉代《金匮要略》,由酸枣仁、甘草、知母、茯苓、川芎共5味药组成。是治疗血虚,虚烦不眠的常用方剂,方中酸枣仁补肝血,安心神为君药,知母滋阴润燥清热除烦,茯苓健脾宁心安神,川芎辛散,入肝胆心包经,调肝血行肝气,甘草调和诸药,和中缓急。全方心、肝同治,重在养肝,共奏养血安神,清热除烦之功。临床经验表明^[45],针对失眠,焦虑,抑郁等疾病,服用酸枣仁汤进行治疗具有明显地改善作用,夏寒星^[46]发现酸枣仁汤可以明显改善慢性应激抑郁模型大鼠的精神运动抑郁状态,其抗抑郁的作用机制可能是与增加大鼠脑组织中单胺类神经递质5-HT,NE的含量有关;田旭升等^[47-48]通过检测大鼠海马BDNF及其受体酪氨酸激酶受体(BTrKB)以及海马TNF- α ,IL-1 β 及c-Fos的表达发现,酸枣仁汤能够提高海马BDNF及其受体TrKB的表达,进而促进神经元的生存产生抗抑郁作用,同时又可降低海马TNF- α ,IL-1 β 及c-fos的表达,提示其抗抑郁机制可能与调节免疫系统、抑制细胞凋零有关;尚立芝等^[49]发现酸枣仁汤加味能够对N-甲基-D-天冬氨酸受体(NMDAR)的表达产生拮抗或抑制作用,减少钙离子内流以保护神经元,还可通过提高谷氨酸受体(GluR1),钙调素依赖性蛋白激酶II(CaMKII) α 蛋白表达以增强突触可塑性,从而达到抗抑郁的目的,酸枣仁汤还广泛用于产后抑郁、脑卒中后抑郁、更年期抑郁等^[50-52]。酸枣仁汤的临床和实验报道颇多,基本阐明了相应的药理作用,但多局限于精神类疾病^[53],酸枣仁汤针对其他疾病的研究凤毛麟角,具体机制更难得知,这还需要广大研究者的努力,为拓宽酸枣仁汤的应用做出更深入的研究。

归脾汤出自《重订严氏济生方》方,由当归、白术、人参、茯神、黄芪、木香、龙眼肉、酸枣仁、甘草、远志10味药组成,可治疗气血两虚及出血病症,临床常见症状为健忘怔忡,心悸失眠,气短乏力,及各种出血症,方中黄芪甘温,大补脾气,龙眼肉归心脾经,补心脾,养气血,人参白术补脾益气,当归补血养心,酸枣仁、茯神、远志补养心神,木香理气行气,补而不滞,甘草补脾益气,调和诸药,诸药合用,心脾同治,气血得养,诸病自除。归脾汤在失眠、焦虑、抑郁、眩晕、贫血、头痛等方面有良好的治疗效果,临床上针对精神神经系统疾病^[54],日本学者中田辉夫对辨证为虚证的10例轻度抑郁症患者采用加味归脾汤进行治疗,认为中药治疗有明显的优势^[55];研究者随机将60例心脾两虚型抑郁症患者分为归脾汤组和氟西汀组,通过对比其HAMD疗效评分与中医证候评分得出两组的治疗效果相当,且中药归脾汤组起效早,不良反应小^[56];研究者发现归脾汤降低抑郁患者HAMD和抑郁自评量表(SDS)评分,调节其抑郁状态与体内5-HT,NE,DA水平改善有关^[57-58];实验数据则发现,归脾汤抗抑郁的作用可能与氨基酸类神经递质谷氨酸(Glu)含量降低以及海马BDNF水平增高有关^[59-60]。归脾汤对抑郁症状的改善与患者体内单胺类神经递质的改变有关,升高还是降低,学者或持相反的实验结果,这可能与患者中医证型标准不一、研究样本量基数较小,结果存在偶然性有关,其抗抑郁机制仍需大样本量研究的支持与论证。

2.2.5 补阴类中药 叶天士《临证指南医案》中云:“由情志内伤,即为阴虚致病,心藏神。神耗如愤。诸窍失司。”阴虚可使髓海不充、脑失所养而致抑郁症,常见补阴类中药如百合,生地,枸杞子等可有效改善患者的抑郁状态,百合养阴润肺,清心安神,生地清热养阴生津,枸杞子滋补肝肾,现代药理学表明百合抗抑郁的有效成分主要为百合皂苷,百合皂苷可以增加脑内单胺递质水平和抑制HPA轴亢进^[61],生地黄则通过改善脑缺血,保护神经元和促进神经元再生^[62],枸杞子调节HPA轴,减缓海马神经损伤达到抗抑郁的目的^[63]。

2.2.6 补阴类方剂 补阴类方剂是以补阴药为主组成,适用于各种阴虚之证如症见手足心热,心烦、潮热、盗汗,口干,舌红、脉细数等的方剂,百合地黄汤、天王补心丹、黄连阿胶汤、甘麦大枣汤等都是属于补益脏腑阴虚的范畴,一般情况下,若阴虚不能制阳,会出现虚热即虚性亢奋状态,如临床上表现

为躁狂、焦虑、汗出、运动性激越等症状的双相抑郁障碍,相比单相抑郁障碍,其发病更复杂,后果更严重,现代医家从补阴治疗抑郁症疗效卓著。

百合地黄汤出自汉《金匱要略》,由百合、生地黄2味药组成,主治阴虚内热证,临床常见失眠,咽干,焦虑等证,方中百合养阴清热安神,生地甘寒,养阴清热生津。百合地黄汤是治疗“百合病”的名方,其联合西药对更年期抑郁、围下抑郁、脑梗死后抑郁的抗抑郁作用明显,且患者依从性较好^[64]。薛剑等^[65-66]采用CUMS加孤养建立抑郁大鼠模型,分析认为百合地黄汤能够抑制单胺氧化酶(MAO),减少单胺类神经递质分解,保证其含量来达到抗抑郁的目的。还发现百合地黄汤可增强大鼠脑内海马内侧前额叶(mPFC)中神经可塑性相关因子BDNF,环磷腺苷效应元件结合蛋白(CREB),磷酸化(p)-CREB和B淋巴细胞瘤-2(Bcl-2)的表达水平,以起到神经元保护作用,从而发挥抗抑郁作用。

天王补心丹出自明代《摄生秘剖》,由酸枣仁、柏子仁(炒)、当归身、天冬、麦冬、生地黄、人参、丹参、玄参、白茯苓、五味子、远志、桔梗13味药组成,主治阴血亏虚,心神失养证,证见虚烦、失眠、健忘、心悸,多梦,手足心热等。方中生地黄甘寒,清热、生津、养阴为君药,二冬滋阴兼清热,二仁安心神、养心阴,当归身重在补心血,人参补气、安神,五味子酸敛,补肾宁心,茯苓、远志补脾宁心,安神益智,交通上下,玄参泻火滋阴,丹参清心除烦,桔梗载药上行入心,共奏养血滋阴,补心安神功效。天王补心丹对失眠、焦虑,抑郁、眩晕、老年痴呆、谵妄等神经系统疾病具有明显的疗效^[67],冷雷^[68]发现天王补心丹加减可以明显改善更年期抑郁症患者的抑郁状态,且比单纯西药治疗效果更好,贾铨等^[69]采用小鼠悬尾试验建立小鼠绝望行为模型,初步探寻了天王补心丹的抗抑郁机制可能与海马磷酸化糖原合成酶激酶-3(pGSK-3 β)表达增强有关。王玉露等^[70]进一步证实,天王补心丹能够抑制HPA轴活性、升高海马pGSK-3 β 及BDNF的蛋白表达发挥抗抑郁功效。

黄连阿胶汤出自汉《伤寒论》,由黄连、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄5味药组成,可治疗阴虚火旺以及心肾不交之证,证见心烦、咽干、失眠、口燥等,方中黄连苦寒清心火,黄芩、白芍清热敛阴,养血滋阴,阿胶养阴滋肾,鸡子黄养血滋阴,诸药合用,滋阴降火,除烦安神。后世医家多用其治疗顽固性失眠、焦虑症、神经衰弱、抑郁症、精神分裂症、老年痴呆

等精神、神经系统疾病^[71]。刘艳等^[72]对70例产后抑郁的患者,用氟西汀联合黄连阿胶汤治疗发现其治疗的总有效率大于单纯氟西汀组,提示黄连阿胶汤可以增强抗抑郁的疗效;同样,侣雪平等^[73]也通过临床数据发现黄连阿胶汤对围绝经期抑郁症有良好的治疗作用,现代药理学研究表明,黄连阿胶汤改善患者焦虑、抑郁状态的作用可能与5-HT水平的提高,DA水平的降低有关,文献数据表明,黄连阿胶汤的研究多集中在失眠、焦虑,单纯关于抑郁症的资料较少,在抗抑郁作用实验方面的研究更是较为空白,其抗抑郁的具体作用机制还需继续探索^[74]。

甘麦大枣汤出自汉代《金匱要略》,由甘草、小麦、大枣3味药组成,可治疗阴虚内热证,证见心烦乱,多呵欠,失眠,抑郁,口干,口苦,舌红少苔,脉细数等,方中小麦补心养肝,除烦宁心为君药,甘草归心经,补心气,和中缓急,大枣补脾养血,全方共奏养心安神,和中缓急之功。甘麦大枣汤原方主治“脏躁”,现对治疗更年期抑郁、产后抑郁、中风后抑郁以及恶性肿瘤抑郁等均取得了明显的治疗效果^[75]。闫一民等^[76]用加味甘麦大枣汤对抑郁症模型小鼠进行干预发现小鼠的抑郁情绪和行为均得到了一定改善,许一凡等^[77]用脂多糖(LPS)刺激建立小鼠急性抑郁症模型,发现甘麦大枣汤可通过调控炎症水平起到抗抑郁的作用。毕秀华^[78]则认为其抗抑郁作用是5-HT和NE含量或递质活性提高实现的,孟盼等^[79]认为甘麦大枣汤可以减缓HPA轴的亢进,从而保护神经元以实现抗抑郁。

总览补阴类方剂,抗抑郁临床治疗效果良好,但对单方单证及其相应的作用机制研究还不够深入,多局限在单胺类神经递质含量改变以及HPA轴亢进,其与炎症因子或其他作用机制之间关系的报道不多,限制了补阴类方剂的长远发展。此外,以一贯煎为主方治疗肝阴虚型抑郁症也有较好效果^[80]。

2.2.7 补阳类中药 阳气为一身动力之源,《黄帝内经·素问》生气通天论曰:“阳气者,精则养神,”说明阳气充足可以充养心神,阳气旺盛,各脏腑组织生命活动有力推动,人体则保持正常的意识思维活动而不易出现抑郁状态,若阳气虚损,机体推动无力就会呈现抑郁状态,补阳类中药淫羊藿,巴戟天,附子等抗抑郁作用显著,淫羊藿与巴戟天都具有补肾壮阳的功用,附子可温一身之阳,临床研究表明以淫羊藿为君药可有效改善患者的抑郁状态,而针

对动物实验,淫羊藿也有良好抗抑郁效果,现代药理学表明巴戟天能够减轻抗氧化应激,减少海马神经损伤,促进海马神经修复以达到抗抑郁目的^[81],附子中的附子多糖可影响小鼠脑内前额叶灰质及BDNF表达水平实现抗抑郁^[82]。

2.2.8 补阳类方剂 补阳类方剂是以补阳药为主,适用于各种阳虚之证如症见面色苍白,畏寒肢冷,自汗乏力,兴致缺乏、忧愁烦躁、神疲倦卧等的方剂,二仙汤、乌梅丸、温阳解郁汤都属于补阳剂的范畴,现代医家多从阳虚讨论、治疗抑郁症,这更加强了阳气对于人体的重要程度,抑郁症发生与人体阳气密切相关,故临床治疗多从补阳进行治疗。

二仙汤出自于《中医方剂临床手册》,由仙茅、淫羊藿、巴戟天、当归、黄柏、知母6味药组成,主治妇女围绝经期综合征,方中仙茅、淫羊藿、巴戟天补肾阳,强筋骨,黄柏、知母滋阴降火保阴,当归补血活血,调经止痛,全方壮阳药与滋阴泻火药同用,温肾阳、补肾精、交心肾、调冲任。二仙汤对更年期抑郁症以及冠心病合并抑郁患者具有显著疗效,中西药结合治疗后分析患者HAMD评分得出西药联合中药二仙汤组的抗抑郁疗效显著,且优于单纯西药组,值得推广^[83-84];许凤全等^[85]认为二仙汤改善更年期抑郁症状状态与患者左枕区、左颞区5-HT,DA和NE的水平升高有关,张蓝^[86]进一步发现二仙汤中每一味中药都有一定的抗抑郁作用,而中药复方二仙汤逆转CUMS诱导建立模型的抑郁样行为,可能是通过调节海马组织内凋亡相关蛋白的表达,从而保护神经,最终达到改善抑郁症状。

乌梅丸出自汉代《伤寒论》方,由乌梅、桂枝、附片、细辛、蜀椒、干姜、黄连、黄柏、当归、人参10味药组成,乌梅味酸,涩肠止泻为君药,蜀椒、细辛辛温,温肾暖脾化湿,黄连、黄柏味苦性寒,清热燥湿止泻,附子、桂枝、干姜辛热之品助蜀椒、细辛温肾暖脾,人参、当归味甘性温,益气补血,全方酸苦甘并用,共奏温煦肝阳、补益肝气、清上温下之功。乌梅丸原主脏寒蛔厥、久泄久痢,现代医家还常用于神经系统、妇科、儿科等疾病^[87],其中,可显著改善肝阳虚型抑郁患者的状态,王斐^[88]对60例临床肝阳虚抑郁患者用乌梅丸进行治疗后得出乌梅丸治疗效果优于西药黛力新,且安全性更高,其抗抑郁作用可能与5-HT含量增多有关;另有研究发现相对于单独使用帕罗西汀,乌梅丸联合帕罗西汀能更好地纠正肝阳虚型抑郁患者外周血T细胞17(Th17)/调节性T细胞(Treg)失衡状态,进而改善抑郁病情^[89]。

温阳解郁汤为临床验方,由桂枝、附子、炙甘草、生姜、乌梅、大枣6味药组成,方中附子辛甘大热,即补肾阳又补脾阳,桂枝通阳扶卫,温经通脉,生姜温中散寒,炙甘草、大枣和中缓急,调和诸药,乌梅敛肝气、养肝血,诸药合用共奏温阳助肾、开郁安神之功,赵杰等^[90]通过临床治疗发现,温阳解郁汤与百忧解治疗抑郁症的疗效相当,且没有副作用。孟霜等^[91]通过CUMS联合孤养法建立大鼠抑郁模型,通过测定抑郁大鼠的单胺类神经递质含量后发现温阳解郁汤能够显著改善大鼠的抑郁状态可能与5-HT和DA的含量升高有关,冯振宇等^[92]则发现,温阳解郁汤的抗抑郁作用与促肾上腺皮质激素(ACTH),皮质醇(CORT)水平降低,减轻HPA轴亢进有关。

近年来,基于“扶阳”思想^[93]探讨治疗抑郁症成为现代医家关注的焦点,相关的临床研究也不断增多,但并未形成统一体系,多为个人临床经验的总结,很难做到大范围的推广,扶阳治疗抑郁症的作用机制研究资料也较少,限制了这一思想的发展。

3 小结与展望

现代人多因虚致病,故可用补气、补血、补阴、补阳治疗抑郁症。气虚者,益气生神;血虚者,养血安神;阴虚者,滋阴养神;阳虚者,温阳充神;这是在中医学理论指导下的,具有中医特点的方证相应的治疗方法。抑郁症的发病往往是受情志刺激,气机郁滞,由气及血,由阴至阳,气血相互影响,阴阳互根互用,终致虚证出现。中医治疗抑郁症相比西医治疗具有明显的优势,通过搜集整理从虚论治抑郁症方药研究现状发现,随着抑郁症患者数量以及病症复杂性的增多,从虚治疗抑郁症具有广阔的前景和巨大的潜力,针对其临床和实验研究也不断加深。但同时也存在一定问题,一是研究多集中在名方经方,中医方剂一脉相承,讲究辨证论治,若方证相应治疗有效,这样的方剂就存在研究的价值;二是研究的方向多局限于临床疗效,对发病机制、信号通路、作用靶点的研究还不够清楚,限制了中医药防治抑郁症的应用范围;三是针对抑郁症诊断、造模和评价标准,中医很难与西医相对应,中医抗抑郁的诊断标准、证候分型和疗效认定标准也不够统一,这在一定程度上影响了学术间的交流。但不可否认的是,随着对从虚治疗抑郁方药大样本量研究的不断深入,中医方药的抗抑郁作用与机制将取得巨大进展,信号通路、作用靶点将更加清晰,对抑郁症治疗手段的选择将更加多样,其造模与评价标准

的不断完善,使学术之间交流更加方便,也更有利于深层次的研究。此外,从虚论治抑郁症只是针对抑郁症众多治法中的一种思路,临床诊治上,仍然应该四诊合参,将辨证与辨病相结合,如此,才能更好地继承和弘扬中医药文化,才能更好地使中医方药治疗抑郁症得到现代人的认可,从虚论治抑郁症为抑郁症的治疗提供了新方向新思路,值得更深层次的研究。

参考文献

- [1] LI C, HUANG J Y, CHENG Y C, et al. Traditional Chinese medicine in depression treatment: from molecules to systems [J]. *Front Pharmacol*, 2020, 11:586.
- [2] REN Y, ZHU C J, WU J J, et al. Comparison between herbal medicine and fluoxetine for depression: a systematic review of randomized controlled trials [J]. *Complement Ther Med*, 2015, 23(5):674-684.
- [3] GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [J]. *Lancet*, 2016, 388 (10053): 1545-1642.
- [4] MONTEGGIA L M, MALENKA R C, DEISSEROTH K. Depression: the best way forward [J]. *Nature*, 2014, 515(7526):200-201.
- [5] CURRIE J M, MACLEOD W B. Understanding doctor decision making: the case of depression treatment [J]. *Econometrica*, 2020, 88(3):847-878.
- [6] REHM J, SHIELD K D. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders [J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2019, 21(2):10.
- [7] 王娟. 郁证和抑郁症中西医结合治疗进展综述 [J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2020, 8(27):182, 185.
- [8] 姬昌, 史金玉. 范军铭主任医师从虚论治抑郁症经验 [J]. *中医研究*, 2016, 29(7):48-50.
- [9] 陈晋刚, 宁伟. 从“虚”论治抑郁症验案举隅 [J]. *河南中医*, 2013, 3(8):1353-1354.
- [10] 许鹏, 章程鹏. 基于抑郁症发病机制的中药防治规律 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(7):232-238.
- [11] 李耀洋, 尚立芝, 许二平. 仲景方药辨治抑郁症研究进展 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(23):1-11.
- [12] 黄庆嘉, 吴林, 陈炜, 等. 抑郁症中医病因病机研究概述 [J]. *四川中医*, 2017, 35(11):212-214.
- [13] 宋萍, 詹向红, 杨丽萍, 等. 五脏与抑郁症发病探析

- [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2851-2854.
- [14] 任思宇, 王真真, 陈乃宏. 人参皂苷抗抑郁作用研究进展[J]. 药学报, 2019, 54(12): 2204-2208.
- [15] 黄世敬, 张永超, 张颖. 黄芪治疗抑郁症应用与研究[J]. 世界中医药, 2014, 9(5): 665-668.
- [16] 李传朋, 刘玉, 魏品球, 等. 逍遥散及其类方与有效成分抗抑郁作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(6): 243-250.
- [17] 黄世敬, 张颖, 潘菊华, 等. 红景天抗抑郁研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(24): 2725-2727.
- [18] 曹郑云. 四君子汤合四逆散加味治疗功能性消化不良伴抑郁症30例总结[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(9): 54-55.
- [19] 陈茵, 邹之璐, 何骁隼, 等. 抑郁症气虚证候模型小鼠的药物反证与分子信号研究[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(2): 147-151.
- [20] 李奕祺, 王妍. 四君子汤、柴胡疏肝散对抑郁模型影响的比较研究[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(2): 4-6.
- [21] 倪慧, 张铭珈, 敖海清, 等. 不同治法方药对抑郁模型大鼠海马组织 PI3K/Akt/mTORC1 信号通路的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3273-3276.
- [22] 张海楼, 孙炎, 聂春莹, 等. 越鞠丸加四君子汤快速上调 BDNF 蛋白表达产生抗抑郁作用研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(1): 23-27.
- [23] 苗治国, 吕聪枝, 李明, 等. 加味补中益气汤治疗卒中后抑郁45例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 460-461.
- [24] 华自森, 余军, 刘俊. 补中益气汤加减治疗乳糜尿共病抑郁障碍30例[J]. 安徽医药, 2020, 24(8): 1647-1650.
- [25] 吴鑫鑫. 加味补中益气汤治疗中风后抑郁气虚型的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [26] 王锦丽, 武艳敏. 补中益气汤对癌症患者抑郁状态的改善作用[J]. 国外医学: 中医中药分册, 1999, 21(6): 29.
- [27] 苏波. 加味补中益气汤在老年抑郁症社区康复中的应用[J]. 母婴世界, 2018(16): 116.
- [28] 程冬梅, 李鹏, 马家伟. 基于扶阳固本理念探讨加味补阳还五汤治疗缺血性脑卒中后抑郁症疗效与安全性评价[J]. 贵州医药, 2019, 43(12): 1934-1936.
- [29] 王睿, 费洪新, 王琪, 等. 补阳还五汤对慢性不可预知性温和应激抑郁模型小鼠行为及海马 CA3 区病理形态学影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(1): 158-162.
- [30] 罗琳. 从 MAPK/ERK 信号通路探讨补阳还五汤对卒中后抑郁大鼠海马神经再生的影响[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.
- [31] 王琦研. 补阳还五汤加味对局灶性脑缺血后抑郁模型大鼠海马组织 NPY 及 CGRP 表达的影响[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.
- [32] 张芳. 安神定志丸治疗心胆气虚型抑郁症的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(4): 164-165.
- [33] 朱晨军, 唐启盛, 曲淼, 等. 安神定志丸治疗心胆气虚型抑郁症的临床疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(5): 206-208.
- [34] 林杜峰. 安神定志丸治疗抑郁症心胆气虚型的临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2017, 7(21): 54-56.
- [35] 张洪. 安神定志丸联合甘麦大枣汤治疗心脏神经官能症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(6): 73-74.
- [36] 高旭阳, 闫文翠. 安神定志丸合酸枣仁汤加减治疗不寐症患者临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2013, 42(3): 16-17.
- [37] 王贵会, 李文达, 杨蓉, 等. 安神定志丸的临床应用体会[J]. 光明中医, 2010, 25(4): 715-716.
- [38] 李佳静, 丁元庆. 黄芪桂枝五物汤治疗抑郁症气虚络瘀证探析[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(2): 154-157, 187.
- [39] 罗岳良. 补阳还五解郁汤治疗中风后抑郁症之气虚肝郁型临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2018.
- [40] 赵亚伟, 苏志伟, 傅天, 等. 益气通络颗粒治疗气虚血瘀型卒中后抑郁疗效观察[J]. 河北中医, 2018, 40(3): 363-366.
- [41] 刘娟, 仲诚, 庞敬涛, 等. 十味温胆汤治疗缺血性卒中后抑郁心胆气虚证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(19): 189-194.
- [42] 潘跃. 益气活血解郁汤治疗气虚血瘀型缺血性卒中后抑郁的临床观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [43] 左军, 王海鹏, 柴剑波, 等. 酸枣仁抗抑郁作用现代药理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(7): 179-181.
- [44] 宫文霞, 周玉枝, 李肖, 等. 当归抗抑郁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(21): 3905-3911.
- [45] 房蕴歌, 商利娜, 田雷, 等. 酸枣仁汤研究进展[J]. 医学研究与教育, 2017, 34(3): 61-67.
- [46] 夏寒星. 酸枣仁汤抗抑郁实验研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(1): 52-53.
- [47] 田旭升, 胡妮娜, 宋琳, 等. 酸枣仁汤对抑郁模型大鼠行为学及海马 BDNF 和 TrkB 影响的实验研究[J]. 中医药学报, 2011, 39(5): 30-32.
- [48] 田旭升, 胡妮娜, 宋琳, 等. 酸枣仁汤对抑郁症模型大鼠海马 TNF- α 、IL-1 β 及 c-fos 表达的影响实验研究[J]. 中医药学报, 2013, 41(2): 44-46.
- [49] 尚立芝, 毛梦迪, 许二平, 等. 酸枣仁汤加味对抑郁大

- 鼠海马谷氨酸受体表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(23): 20-26.
- [50] 郑锦英. 甘麦大枣汤合酸枣仁汤加减治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 北京中医药, 2009, 28(4): 291-292.
- [51] 朱晶萍. 酸枣仁汤加减治疗产后抑郁症疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(7): 105-106.
- [52] 张玉红, 辛太合, 张妍. 酸枣仁汤加减治疗更年期抑郁症48例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(12): 41-42.
- [53] 朱秀美, 杨国松, 李秀才. 酸枣仁汤的药理学作用研究进展[J]. 中医临床研究, 2013, 5(14): 121-122.
- [54] 张采琼, 黄美艳, 蔡秀江. 归脾汤临床应用研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(6): 824-826.
- [55] 童建明. 加味归脾汤治疗轻度抑郁症[J]. 国外医学: 中医中药分册, 1997(4): 41.
- [56] 陈丽媛, 叶田园, 齐冬梅, 等. 归脾汤的现代临床应用与防治疾病种类研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, doi: 10. 13422/j. cnki. syfjx. 20211406.
- [57] 王晓歌, 周斌. 归脾汤联合中医情志护理对成人抑郁症患者血清5-羟色胺和去甲肾上腺素水平的影响[J]. 河南中医, 2019, 39(8): 1213-1216.
- [58] 吴玮. 归脾汤加减联合EFT疗法对抑郁患者的NE、5-HT、DA水平的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(18): 2873-2875.
- [59] 陈宝忠, 潘彦辰, 李志强, 等. 归脾汤对抑郁模型大鼠脑内氨基酸类神经递质水平的影响[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(4): 41-44.
- [60] 李婷婷, 俞晓飞, 李祥婷, 等. 归脾汤对抑郁模型大鼠行为学及海马CA3区BDNF水平的影响[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2827-2831.
- [61] 张颖, 陈宇霞, 陈朝, 等. 百合抗抑郁的应用和研究现状[J]. 医学综述, 2016, 22(17): 3438-3440.
- [62] 张颖, 陈宇霞, 黄世敬. 生地抗抑郁研究现状[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(2): 275-277.
- [63] 周健, 杨惠芳, 朱玲勤, 等. 枸杞对慢性心理应激大鼠海马CA3区锥体细胞的影响[J]. 工业卫生与职业病, 2010, 36(2): 83-86.
- [64] 马柯, 张洪秀, 董振飞, 等. 百合地黄汤治疗抑郁症的研究进展[J]. 中成药, 2019, 41(4): 874-878.
- [65] 薛剑, 李冀. 百合地黄汤对抑郁模型大鼠行为及海马内单胺类神经递质和单胺氧化酶含量的影响[J]. 中医学报, 2018, 46(1): 109-111.
- [66] 薛剑. 百合地黄汤对CUMS抑郁模型大鼠的作用及机理研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.
- [67] 张泰, 杨楠, 康琳, 等. 天王补心丹的临床和药理研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(18): 2765-2769.
- [68] 冷雷. 天王补心丹加减治疗更年期抑郁症的临床研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(33): 90.
- [69] 贾铷, 方宇骅, 陈喆鸣, 等. 解郁合欢汤、血府逐瘀汤、天王补心丹抗抑郁作用初步筛选研究[J]. 福建中医药, 2017, 48(4): 31-33.
- [70] 王玉露, 王月月, 贾铷, 等. 天王补心丸对慢性不可预知应激抑郁模型小鼠行为学、HPA轴、海马GSK3 β 磷酸化及BDNF表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(21): 55-61.
- [71] 马超, 柴可夫. 黄连阿胶汤临床应用及理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 996-999.
- [72] 刘艳, 袁媛, 许红梅. 氟西汀联合黄连阿胶汤治疗产后抑郁症的体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(95): 146.
- [73] 侣雪平, 丛慧芳, 王虹. 黄连阿胶汤加减治疗围绝经期抑郁症30例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 43-44.
- [74] 张忠阳, 凌家艳, 周盾. 黄连阿胶汤加味治疗阴虚火旺证失眠的临床疗效及对5-羟色胺和多巴胺水平的影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(4): 167-171.
- [75] 庄红艳, 贾竑晓, 刘杰, 等. 甘麦大枣汤干预多种抑郁症的疗效及药理探究[J]. 世界中医药, 2019, 14(7): 1907-1910, 1914.
- [76] 闫一民, 张璐, 戴佳婕, 等. 加味甘麦大枣汤对慢性应激抑郁模型小鼠行为的影响[J]. 广州医药, 2019, 50(6): 51-55.
- [77] 许一凡, 张雨恒, 余雪瑞, 等. 甘麦大枣汤通过调控炎症改善LPS诱导的小鼠急性抑郁样行为[J]. 中药药理与临床, 2019, 35(5): 6-11.
- [78] 毕秀华. 甘麦大枣汤对抑郁大鼠行为学及脑内单胺神经递质影响的实验研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2012.
- [79] 孟盼, 朱青, 赵洪庆, 等. 甘麦大枣汤对慢性应激抑郁大鼠HPA轴及海马显微结构的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(6): 581-585.
- [80] 张月月, 武占娟, 王君明. 地黄及其传统复方防治抑郁症研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, doi: 21. 1546. R. 20210510. 1741. 054.
- [81] 李梦嶝, 黄世敬. 补益药治疗抑郁症研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2678-2681.
- [82] 刘磊. 附子抗抑郁作用及其机制研究[D]. 哈尔滨: 东北师范大学, 2016.
- [83] 舒琴, 李雨真, 张贵敏. 黛力新联合二仙汤治疗冠心病合并抑郁患者的临床疗效观察[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2019, 9(14): 25-26.
- [84] 陈畅明. 加味二仙汤治疗更年期抑郁症的疗效研究[J]. 大家健康: 学术版, 2016, 10(4): 50-51.

- [85] 许凤全,郑瑀,许琳洁,等. 加味二仙汤联合心理疏导对更年期抑郁症女性单胺类神经递质的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(7): 789-794.
- [86] 张蓝. 二仙汤的神经保护作用和对抑郁症的治疗作用[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2020.
- [87] 徐泽红,吴英辉. 乌梅丸的临床应用进展[J]. 中医药导报, 2006(4): 90-93.
- [88] 王斐. 乌梅丸治疗肝阳虚型抑郁症的临床疗效观察[D]. 太原: 山西中医药大学, 2019.
- [89] 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.
- [90] 赵杰,彭涛,马艳苗. 温阳解郁汤治疗抑郁症30例临床观察[J]. 山西中医, 2011, 27(7): 15-16.
- [91] 孟霜,冯振宇,马小娟,等. 温阳解郁颗粒对抑郁模型大鼠行为学和血清中单胺类神经递质水平的影响[J]. 中国药房, 2019, 30(23): 3226-3231.
- [92] 冯振宇,刘慧宇,赵杰. 温阳解郁汤对抑郁模型大鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(6): 99-102.
- [93] 杨芙蓉,陈家旭,邹小娟,等. 基于《伤寒杂病论》扶阳思想浅析五脏阳虚与抑郁的关系[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 993-996.

[责任编辑 顾雪竹]

·书讯·

运用综合护理对老年粗隆间骨折患者进行预防术后并发症的干预 ——评《骨科专科护理服务能力与管理指引》

老年人股骨粗隆间骨折是一种常见的老年疾病,患者出现关节囊外骨折时容易出现下肢外旋短缩,患者畸形比股骨颈骨折较为明显,典型者外旋畸形达90°。检查时可见患侧粗隆升高,局部可见肿胀及瘀斑,局部压痛明显。运用综合护理干预方法能够避免长期卧床所致的下肢深静脉血栓、压疮、坠积性肺炎等并发症,可使患者尽早康复。

《骨科专科护理服务能力与管理指引》由金艳、刘雪莲、黄英编写,辽宁科学技术出版社及北京拂石医典图书有限公司于2018年出版。该书共有十一章,主要内容包括骨科护理工作应急预案流程图、骨科疼痛护理指引及管理、骨科血栓护理指引及管理等方面进行详实介绍。该书以护理程序为框架、落实责任制整体护理,结合临床骨科建设,重点研究骨科护理工作的要求。具体护理:术前对患者的健康状况(包括心、肝、肾、内分泌、血液系统功能)及手术耐受性进行评估,做好各种相应检查。密切观察肢末端梢感觉、运动、颜色、足背动脉搏动及皮肤温度情况。注意完善常规术前准备,麻醉前2h可饮用白开水、淡糖水或清茶,也包括没有渣的果汁。指导患者做伸屈踝关节和足趾关节的活动、臀部肌肉训练,学会在床上做扩胸运动和深呼吸、咳嗽,增加肺活量,预防坠积性肺炎,训练床上大小便等。术后患肢外展15°,术侧肢体下可放置适当厚度的软垫,使髌、膝关节稍屈曲待麻醉清醒后,指导患者进行患肢的股四头肌等长收缩运动及踝泵运动,每天2~3次,每次10~15min。指导患者家属帮助患者向心性按摩患肢。术后第1天指导患者继续加强股四头肌等长收缩运动及踝泵运动,还可进行臀大肌、臀中肌的等长性收缩练习。保持收缩6~10s,休息6~10s,重复10次/组,2~3组/天,以促进下肢血液回流,减少深静脉血栓发生并保持肌肉张力、增加肌力。指导患者三点支撑引体抬臀运动。方法:健侧下肢屈曲,健足及双肘关节用力支撑,也可利用牵引架拉手上拉抬起臀部,侧卧时将患肢用软垫抬高,仍需保持外展位,避免术侧髌关节置于伸直外旋位。股四头肌训练:让患者大腿肌肉收紧,膝部下压,膝关节保持伸直5s,再放松5s。术后开始外展练习,卧位到坐位的转移。利用双上肢和健侧支撑力向侧方移动身体,并与床边成一定角度。患侧下肢抬离床面与身体同侧移动使得双小腿能自然垂于床边。然后双上肢及健侧用力支撑半坐起,半坐起后可在背部用支撑垫稳住。坐一站、站一走的练习。坐站转换练习:患者在高床边,坐位下健腿着地,患侧朝前放置,利用健侧腿的蹬力和双上肢在身体两侧的支撑下挺起臀部并借助他人的拉力站起;注意在转换过程中避免身体向两侧转动,站位下健腿完全负重,患腿可不负重触地。站-行走练习:患肢不负重,行走时必须有护士或家属在旁保护,以免发生意外;时间根据患者体力,一般不超过15min。泌尿系统感染鼓励患者多饮水,做好尿管护理,尽早拔管。深静脉血栓术后注意观察患肢的皮温、皮色、肢体肿胀程度,患肢抬高30°,鼓励患者早期进行下肢肌肉等长收缩和踝关节伸屈活动及床上收腹抬臀运动。通过术后早期被动、主动肌肉收缩运动,能够促进肢体的血液、淋巴循环,有利于瘀血吸收,肌肉和骨骼的营养状况得以改善,从而减轻肿胀、疼痛,防止关节粘连和僵硬、肌肉萎缩和骨质疏松、下肢深静脉血栓的形成。术后患者早期坐起,有利于肺部痰液咳出。定期翻身可以减轻同部位长期压迫,降低压疮发生。而分阶段按程序指导康复功能锻炼又有利于髌关节功能康复。由于大多数患者均有不同程度的骨质疏松,锻炼的强度不宜过大,以防止固定失效,定期复查X线片,根据骨痂生长情况调整锻炼计划。避免过早负重行走。早期以练习肌肉收缩和关节功能锻炼为主,但绝对避免过早负重,防止内固定松脱、断裂、再骨折。完整的康复护理贯穿于整个治疗过程,术后有效的护理让患者能够配合积极进行功能锻炼,可使伤肢达到早期恢复功能,最大限度地减少卧床引起的并发症。

《骨科专科护理服务能力与管理指引》一书具有较强的实用性和可操作性,详细介绍了骨科常见疾病的护理要点和护理技术、专科危急重症抢救与护理,对规范护理人员的职业行为、提高专业技能起到很好的指导作用,具有较强的临床指导意义。

(作者杨莹,曲可先,尚春风,王梦涵,郑州大学第一附属医院,郑州 450052)