国医大师张震疏调解郁汤治疗轻中度抑郁症临床观察

赵常安[1]，符世彪[1]，袁鸿钧[1]，陈品树[1]，唐丽娜[1]，田 原[2]，田春洪[2*]

[1]弥勒市中医医院 云南弥勒
[2]云南省中医中药研究院 云南昆明

【摘要】目的 观察国医大师张震疏调解郁汤治疗抑郁症的临床疗效。**方法** 采用随机对照的设计，将 72 例患者随机分成观察组 36 例（疏调解郁汤组）和对照组 36 例（草酸艾司西酞兰），2 组均治疗 6 周后，观察比较 2 组患者治疗前后进行汉密尔顿抑郁量表（HAMD-24 项）评分、抑郁自评量表（SDS）量表评分、匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分及中医证候积分评分。**结果** 治疗组总有效率为 94.4%，对照组总有效率为 77.7%，2 组总有效率比较差异有统计学意义（P<0.05）；2 组患者中医伴随症状积分治疗后较治疗前均有明显改善，治疗组改善情况明显优于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。**结论** 国医大师张震疏调解郁汤治疗抑郁症效果显著，值得临床推广应用。

【关键词】国医大师张震；疏调解郁汤；抑郁症

【基金项目】云南中医药大学院校 2023 年联合专项基金（项目编号：XYLH202389）：国医大师张震疏调解郁汤对抑郁症（肝郁气滞证）的临床研究

【收稿日期】2025 年 5 月 16 日 **【出刊日期】**2025 年 6 月 25 日 **【DOI】**10.12208/j.ircm.20250017

Clinical observation on the treatment of mild to moderate depression with the national master of Traditional Chinese Medicine Zhang Zhen Shu mediation Yu decoction

Chang'an Zhao[1], Shibiao Fu[1], Hongjun Yuan[1], Pinshu Chen[1], Lina Tang[1], Yuan Tian[2], Chunhong Tian[2]*

[1]Mile Traditional Chinese Medicine Hospital, Mile, Yunnan
[2]Yunnan Academy of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To observe the clinical efficacy of Zhang Zhenshu, a master of traditional Chinese medicine, in the treatment of depression with the Qiaoyu Decoction. **Methods** A randomized controlled design was adopted. 72 patients were randomly divided into an observation group of 36 cases (Shujiang Zhongyu Decoction group) and a control group of 36 cases (escitalilam oxalate). After 6 weeks of treatment for both groups, the scores of the Hamilton Depression Scale (HAMD-24 items), the Self-Rating Depression Scale (SDS), and the Pittsburgh Sleep Quality before and after treatment were observed and compared between the two groups Quantitative Index (PSQI) score and TCM Syndrome score. **Results** The total effective rate was 94.4% in the treatment group and 77.7% in the control group. There was a statistically significant difference in the total effective rate between the two groups (P<0.05). Both groups of patients showed significant improvement after treatment with the TCM concomitant symptom score compared with that before treatment. The improvement in the treatment group was significantly better than that in the control group, and the differences were statistically significant (P<0.05). **Conclusion** The National Master of Traditional Chinese Medicine, Zhang Zhenshu, has a remarkable therapeutic effect on depression and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】Master of Traditional Chinese Medicine Zhang Zhen; Shu Tiao Jie Yu Tang; Depression

*通讯作者：田春洪

抑郁症是一种以显著而持久的心境障碍为临床特征的精神障碍性疾病[1]，临床表现为心境低落、思维迟缓、快感缺乏等，严重者有自残，甚至自杀行为。该病具有高发病率、高复发率及高致残率的特点，直接或间接地影响家庭情绪和生活质量，造成家庭沉重的心理和经济负担。据世界卫生组织报告，到2030年抑郁症在全球疾病总负担中将升至第 1 位[2]，已成为一个日益严重、威胁人类身心健康、亟待解决的社会问题。抑郁症的发病机制较为复杂，临床虽开展了大量深入研究，但目前仍未明确，涉及神经递质水平异常、下丘脑—垂体—肾上腺轴功能异常、炎症、氧化应激、神经元死亡和突触可塑性紊乱等多种学说[3]。现代医学主要采取药物治疗为主，西药治疗在改善精神状态方面有一定的优势，但在恢复脏腑机能上有所欠缺，且具有一定的毒副作用[4]，但药物更新快，抗抑郁药多为单体，靶点单一，普遍存在不良反应多、依赖性强等问题，暂无特效治疗方案。

张震，第三届国医大师，中国中医科学院学部委员，是我国中医证候学研究的先驱，从事中医、中西医结合临床、科研及教学工作已 70 余年，尤其对情志类疾病及疑难杂症有独到见解，制定了“一体两翼”为基础、疏调气机为治法、疏调汤为基础方的临床治疗体系，并化裁疏调解郁汤作为治疗抑郁症的专方，疏调解郁汤在疏调汤基础上加蒺藜、石菖蒲、佛手、甘松、玫瑰花、素馨花、厚朴花而成。本研究采用张老疏调解郁汤治疗抑郁症，疗效较好，报道如下：

1 临床资料

72 例病例均为 2023 年 01 月至 2024 年 01 月到我院就诊的抑郁症患者，随机分为 2 组，每组各 36 例，观察组，男 17 例，女 19 例；年龄：18-60 岁，平均（19.83±6.23 岁）；治疗组，男 19 例，女 17 例，年龄 18-60 岁，平均（21.81±7.09 岁）；两组一般资料均衡可比（P>0.05），研究经医院伦理委员会批准。

西医诊断标准：参照中华医学会颁布的《中国精神疾病分类与诊断标准》第 3 版（CCMD-3）、《精神与行为障碍分类第 10 版》（ICD-10）[7]，症状标准以心境低落为主，并至少具备症状中的 4 项，主要症状表现为：①兴趣丧失、无愉快感。②精力减退或疲乏感。③精神运动性迟滞或激越。④自我评价过低、自责，或有内疚感。⑤联想困难或自觉思考能力下降。⑥反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为。⑦睡眠障碍，如失眠、早醒，或睡眠过多。⑧食欲降低或体重明显减轻。⑨性欲减退。

中医辨证标准：参照符合《中医病证诊断疗效标准》[8]中郁病，诊断肝郁气滞证标准结合舌、脉象，且主症必联合次症（2 项以上）可确诊。

纳入标准：①自愿加入，签署知情同意书；②符合中西医诊断标准；③年龄在 18-65 岁以内，能够配合使用中药治疗；④近 3 个月内未参加过其它临床药物试验及服用药物。

排除标准：①合并严重躯体疾病；②合并恶性肿瘤；③近 3 个月内使用过促肾上腺皮质激素、皮质激素或类似药物；④对研究所用药物过敏；⑤器质性精神障碍；⑥存在严重自伤或者自杀倾向，依从性差患者。

退出及终止标准：①主动提出中止临床试验；②发生严重的并发症或不良反应；③试验期间服用了违背方案药物；④病情持续恶化。

2 治疗方法

常规干预：2 组患者入院后均行心理干预、并予饮食及健康指导。

对照组：抑郁症西医常规药物联合心理干预治疗。药物首选草酸艾司西酞兰片，福安药业集团宁波天衡制药有限公司，批号：国药准字 H20213193。规格：10mg/片，每日一片，每次 10mg。，根据患者实际病情逐渐加量至治疗量。

治疗组：抑郁症西医常规药物治疗、心理干预治疗联合口服疏调解郁汤中药汤剂。

疏调解郁汤方剂为：柴胡 10g，香附 15g，郁金 15g，丹参 15g，川芎 10g，枳壳 15g，白芍 12g，白术 10g，茯苓 15g，山药 20g 仙灵脾 15g，薄荷 6g，甘草 6g，刺蒺藜 15g，石菖蒲 15，佛手 10g，甘松 6g，玫瑰花 10g，素馨花（百合代）10g，厚朴 10g。备注：所用中药均来自弥勒市中医医院中药房，由医院煎药室统一煎煮，每日 1 剂，水煎 200ml，早晚温服，忌酸冷。

3 观察指标

疗效评估：依据 HAMD 评估。治愈：HAMD 评分较治疗前减少大于等于 80%。显效：HAMD 评分较治疗前减少 50%~80%。有效：HAMD 评分较治疗前减少 25%~50%。无效：HAMD 评分较治疗前减少小于 25%。

汉密顿抑郁量表（HAMD）评分[9]：HAMD 量

表总分 54 分，分级标准：正常<8 分；8 分≤可能患抑郁症≤20 分；20 分<轻中度抑郁症≤35 分；严重抑郁症>35 分。

Zung 氏抑郁自评量表（SDS）评分标准[10]：最后得分在 50 分以下为正常，50-59 分提示轻度抑郁，60-69 分提示中度抑郁，70 分以下提示重度抑郁。

匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）评分[11]：该量表含睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时间、睡眠效率等 7 项，共计 0-21 分，0-5 分，说明睡眠质量很好，总分为 6-10 分，说明睡眠质量较好，总分为 11-15 分，说明睡眠质量一般，16-21 分，说明睡眠质量差，总分越低表示睡眠质量越好。

中医抑郁症证候疗效评定标准参照中医肝郁标准《中药新药临床研究指导原则》[12]，评价治疗前后失眠多梦、情志抑郁等症状，按照症状严重程度计分，共 0-6 分，分值越高表示患者症状越严重。

4 统计学方法

数据运用 SPSS：25.0 软件处理。计量资料以（$\bar{x}$ ±s）描述，组间以独立样本 t 检验、组内以配对 t 检验；计数资料以率（%）描述，行 χ^2 检验。P＜0.05 为差异有统计学意义。

5 结果

5.1 临床疗效，观察组总有效率明显高于对照组（P＜0.05），见表 1。

5.2 汉密尔顿抑郁量表（HAMD-24 项）评分、抑郁自评量表（SDS）量表评分、匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分及中医症候积表评分，治疗前，2 组患者 HAMD-24 评分、SDS 评分、PSQI 评分、中医证候评分比较差异无统计学意义（P>0.05），治疗后，2 组患者 HAMD-24 评分、SDS 评分、PSQI 评分、中医证候积分较治疗前均明显下降（P<0.05），且观察组四项评分均低于对照组（P<0.05），见表 2。

表 1　2 组患者临床疗效比较（例，%）

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	36	2	12	14	8	77.77
观察组	36	7	18	9	2	94.44※

注：与对照组相比※P＜0.05。

表 2　对照组和观察组治疗前后 HAMD-24 评分、SDS 评分、PSQI 评分（分，$\bar{x}$±s）

		HAMD 评分		SDS 量表评分		PSQI 匹兹堡睡眠评分		中医症状评分	
组别	例	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	20.42±1.948	12.19±1.818	66.36±1.885	42.39±2.821	15.22±1.416	9.75±1.251	22.42±1.273	11.19±1.215
观察组	36	21.53±1.949	6.14±1.313※	67.22±1.775	24.53±1.108※	15.53±1.949	4.78±0.76※	22.92±1.273	7.47±1.158※
t		-2.31	16.586	-1.859	35.762	-0.764	20.384	-1.613	13.133
p		0.27	<0.001	0.071	<0.001	0.45	<0.001	0.116	<0.001

注：与对照组相比※P＜0.05。

6 小结

中医对抑郁症研究由来已久，虽无“抑郁症”之病名，但在历代医家的著述当中，均有对此病的文献记载，多将其归属在情志病“郁病”、“郁证”范畴。张老通过查阅大量古今中外有关的文献资料，结合数十年的临证实践经验认为抑郁症，属于中医郁病范畴，基本病机可归纳为情志所伤，肝郁气滞，导致肝失疏泄、脾失健运、心失所养，最终引起五脏六腑气血阴阳失调。病变部位主要是在肝，可累及心、脾、肾等脏腑。气郁为疾病发展过程中的初始核心病机。正如《丹溪心法-六郁五十二》中云[13]：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”，强调了情志不畅、气血失和是导致情志病的原因。张老强调“欲求临床疗效的提高，无忘对患者气机之疏调”，郁病的治疗宜在维护肝的正常疏泄功能的同时辅以健脾补肾，以“一体两翼”之法保持人体气机的条畅运行，使体内气血阴阳得以协调平衡，利于病体康复。疏调解郁汤为张老治疗抑郁症主方，方寓疏调汤中之核心成份柴胡、白芍、枳实具有四逆散之意可助气机之条畅与敷布，有缓解抑郁之作用，为君药，郁金、佛手、香附舒调肝气，川芎、丹参活血心气，宁心安神，刺蒺藜可疏肝气之郁积，平抑肝阳之上亢，解心经之郁火。石菖蒲能开宣心窍肾窍，宁神益智。佛手舒调肝气。甘松解郁畅中，共为臣药，佐以白术

、山药、淫羊藿补益脾肾，使以玫瑰花气味甘香，芬芳袭人，能柔肝散郁、行气活血。百合清馨典雅，可舒发体内之郁气，令人神爽。厚朴花利气宽中散郁。诸药合用条达气机，补肾健脾，调和气血，共达疏肝解郁之功。

本研究结果显示治疗组治疗前后 HAMD24 项量表评分、SDS 量表评分、匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分及中医证候积分优于对照组（P＜0.05），表明国医大师张震疏调解郁汤治疗抑郁症临床疗效确切，能明显改善患者临床症状，提高生活质量，值得临床进一步推广使用。

参考文献

[1] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.抑郁症基层诊疗指南（2021 年）[J]. 中华全科医师杂志,2021,20(12):1249-1260.

[2] Malhi GS,Mann JJ. Course and prognosis[J]. Lancet, 2018,392 (10161):2299-2312.

[3] Jesulola E, Micalos P, Baguley I J. Understanding the pathophysiology of depression: From monoamines to the neurogenesis hypothesis model-are we there yet[J].Behav Brain Res, 2018, 341:79-90.

[4] Carhart-Harris RL,Roseman L, Bolstridge M,et al. Psilocybin for treatment-resistant depression: fMRI-measured brain mechanisms[J].Scientific reports,2017, 7(1):1-11.

[5] 田春洪.张震研究员疏调气机的学术思想与经验研究[D].云南中医药大学,2011.

[6] 孙承赛,朱建平.基于“一体两翼，疏调气机”思想探讨抑郁症的治疗机制[J].中医研究,2024,v.37(02):4-8.

[7] 中华医学会精神科分会.CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[S].山东科学技术出版社,2001:87-88.

[8] 国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准（中华人民共和国中医药行业标准）[S].北京:中国中医药出版社.2017:33.

[9] 李凌江,马辛.中国抑郁障碍防治指南(第二版)解读:概述[J].中华精神科杂志,2017,50(03):167-168.

[10] 李美娟,徐娟,刘永忠,等.Zung 抑郁自评量表的临床应用与评价[J].国际护理学杂志,2010(10):1512-1513.

[11] JUMQ, TAO YH, LU YY, et al. Evaluation of sleep quality in adolescent patients with osteosarcoma using Pittsburgh Sleep QualityIndex[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2019, 28(4):e13065.

[12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准:ZY/ T001. 1～001.9 - 94[S]. 南京:南京大学出版社,1994:1 - 363

[13] 朱丹溪.丹溪心法[M].刘学义注解,译.2008:159.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS