

国际中医临床实践指南 首发抑郁症 (2019-10-11)

世界中医药学会联合会 中华中医药学会

中图分类号:R277.7 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2020.20.033

本指南在中华中医药学会 2018 年发布的《中医神志病临床诊疗指南 首发抑郁症》(T/CACM 1131-2018)基础上,遵守了世界中医药学会联合会发布的《世界中医药学会联合会国际组织标准管理办法》和《标准制定和发布工作规范》(SCM 0001-2009),结合近年来的海内外临床研究证据,进行证据分级和意见推荐,经过专家讨论,形成此国际中医临床实践指南,版权归世界中医药学会联合所有。

随着社会竞争不断加剧、生活压力日渐增大,全球性精神卫生问题日益突出,中医药疗法在中医学独特理论体系的指导下,在精神卫生防治工作中的作用愈加突出。

抑郁症属全球高发性精神疾病,具有高发病、高复发、高致残的特点,严重危害人类身心健康和社会稳定。大量临床实践表明,中医药疗法干预抑郁症的核心优势在于首发病,但目前国际上尚无首发抑郁症的中医临床诊疗标准,阻碍了中医药诊治抑郁症(首发病)在国际范围内的交流。因此,亟须制定基于循证医学的首发抑郁症中医临床诊疗标准与技术规范。

本文件研制遵循了“科学性、实用性、规范性”原则,以中医临床优势最大化为目标,突出中医神志病专业特色,按照“能够在世界范围内为中医行业实际应用,能被世界各国中医行业内外广泛接受和认可,并与国际其他相关诊疗标准相适应”的要求开展研制工作。本文件为现代中医临床提供了首发抑郁症最佳诊疗方案,是指导进行首发抑郁症中医临床诊断和治疗的临床诊疗技术规范性文件,可为临床医师提供具有实效性、指导性、规范性的诊疗策略与方法,确保治疗的安全性和有效性,在世界范围内促进了中医药在首发抑郁症诊治中的规范性、科学性、有效性和可操作性。

1 范围

本文件规定了首发抑郁症的中医诊断、辨证和治疗建议。本文件适用于首发抑郁症的中医诊断和治疗;本文件不适用于复发型抑郁症的中医诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。GB/T 14396-2016 疾病分类与代码;GB/T 15657-1995 中医病症分类与代码;GB/T 16751.1-1997 中医临床诊疗术语·疾病部分;GB/T 16751.2-1997 中医临床诊疗术语·证候部分;GB/T 16751.3-1997 中医临床诊疗术语·治法部分;ZYYXH/T 442-471-2015 中医神志病临床诊疗指南。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。首发抑郁症:一种常见的心境障碍,临床以心情抑郁,情绪不宁,胸胁胀痛,或易怒喜哭,或咽中如物梗塞,不寐为主要特征。注 1:相当于中医神志病学“郁病”“忧思病”“脏躁”“梅核气”“卑慄”等范畴。注 2:患者发病后首次就诊,未经过系统规范药物治疗,总病程不超过 60 个月。

4 鉴别诊断

首发抑郁症当与复发型抑郁症、精神分裂症、继发性心境障碍作出鉴别。

5 辨证

5.1 肝郁气滞证 精神抑郁,时有情绪不稳,胸胁作胀或脘痞,面色晦暗,嗳气频作,善太息,夜寐不安,月经不调。舌质淡,苔薄白,脉弦。

5.2 肝郁脾虚证 精神抑郁,胸胁胀满,多疑善虑,喜太息,纳呆,消瘦,稍有活动便觉倦怠,脘痞嗳气,

大便时溏时干,或咽中不适。舌苔薄白,脉弦细或弦滑。

5.3 心脾两虚证 善思多虑不解,胸闷心悸,失眠,健忘,面色萎黄,头晕,神疲倦怠,易自汗,纳谷不化,便溏。舌质淡,苔白,脉细。

5.4 肾虚肝郁证 情绪低落,烦躁兼兴趣索然,神思不聚,善忘,忧多愁善感,胁肋胀痛,时有太息,腰酸背痛,性欲低下,或见幻觉、妄想。舌红,苔薄黄,脉弦细或沉弦。

5.5 肝胆湿热证 情绪低落,时而烦躁易怒,胸胁胀满,多梦,耳中轰鸣,头晕头胀,腹胀,口苦,咽有异物感,恶心,小便短赤。舌质红,舌苔黄腻,脉弦数或滑数。

6 方药治疗

6.1 治疗原则 中医治疗应以理气开郁,调畅气机,恰情易性为总的治疗原则。实证首当理气开郁,并根据是否兼有血瘀、火郁、痰结、湿滞、食积等而分别采用活血、降火、祛痰、化湿、消食等法;虚证则应根据损及的脏腑及气血阴精亏虚的不同而补之,或养心安神,或补益心脾,或滋养肝肾;对于虚实夹杂者,则又当视虚实的偏重而虚实兼顾。

6.2 分证论治

6.2.1 肝郁气滞证 诊断:精神抑郁,时有情绪不稳,胸胁作胀或脘痞,面色晦暗,暖气频作,善太息,夜寐不安,月经不调。舌质淡,苔薄白,脉弦。治法:疏肝和胃,理气解郁。方药:柴胡疏肝散(《医学统旨》)加减。常用药:柴胡、白芍、香附、枳壳、当归、陈皮、绿萼梅、百合、合欢花、徐长卿、佛手、川芎、甘草。加减:胁痛甚者,加青皮、延胡索;胁肋掣痛,口干口苦,易怒,溲黄便秘,舌红苔黄者,去川芎,加栀子、牡丹皮、夏枯草、黄芩;肠鸣腹泻、腹胀者,加茯苓、白术;胁肋隐痛不休,眩晕少寐,舌红少津,脉细者,去川芎,加枸杞子、菊花、何首乌、牡丹皮;恶心呕吐者,加半夏、旋覆花、生姜;气滞兼见血瘀者,加牡丹皮、赤芍、川楝子、延胡索、郁金。

6.2.2 肝郁脾虚证 诊断:精神抑郁,胸胁胀满,多疑善虑,喜太息,纳呆,消瘦,稍有活动便觉倦怠,脘痞暖气,大便时溏时干,或咽中不适。舌苔薄白,脉弦细或弦滑。治法:疏肝健脾,化痰散结。方药:逍遥散(《太平惠民和剂局方》)合半夏厚朴汤(《金匱要略》)加减。常用药:柴胡、当归、白芍、炙甘草、半夏、厚朴、茯苓、生姜、紫苏。加减:胁肋胀痛者,加川楝子、延胡索、白芍;胸中烦闷者,加瓜蒌、琥珀(先煎)、合欢皮、淡豆豉;失眠多梦者,加酸枣仁、茯苓、

石决明(先煎)。

6.2.3 心脾两虚证 诊断:善思多虑不解,胸闷心悸,失眠,健忘,面色萎黄,头晕,神疲倦怠,易自汗,纳谷不化,便溏。舌质淡,苔白,脉细。治法:健脾养心,补益气血。方药:归脾汤(《正体类要》)加减。常用药:党参、茯苓、白术、黄芪、当归、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、大枣、甘草。加减:心胸郁闷、情志不舒者,加郁金、佛手;头痛者,加川芎、白蒺藜。

6.2.4 肾虚肝郁证 诊断:情绪低落,烦躁兼兴趣索然,神思不聚,善忘,多愁善感,胁肋胀痛,时有太息,腰酸背痛,性欲低下,或见幻觉、妄想。舌红,苔薄黄,脉弦细或沉弦。治法:益肾调气,解郁安神。方药:颐脑解郁方(《郁病(抑郁发作)中医诊疗方案》)加减。常用药:北刺五加、五味子、郁金、合欢皮、柴胡、栀子、白芍、甘草。加减:胸胁胀满者,加玫瑰花、绿萼梅、合欢花;耳鸣者,加磁石、远志、丹参。

6.2.5 肝胆湿热证 诊断:情绪低落,时而烦躁易怒,胸胁胀满,多梦,耳中轰鸣,头晕头胀,腹胀,口苦,咽有异物感,恶心,小便短赤。舌质红,舌苔黄腻,脉弦数或滑数。治法:清肝利胆,宁心安神。方药:龙胆泻肝汤(《医方集解》)加减。常用药:龙胆、黄芩、栀子、川木通、泽泻、当归、生地黄、柴胡、甘草、车前子(包煎)、珍珠母(先煎)、龙齿(先煎)。加减:胸胁满闷者,加瓜蒌、枳壳。

7 其他疗法

7.1 针灸疗法

7.1.1 体针 取穴以督脉、手少阴、手厥阴、足三阴经为主。肝郁气滞者取穴百会、印堂、神门、内关、太冲、太冲、肝俞、太冲、期门;肝郁脾虚者取穴期门、太冲、丰隆、脾俞、足三里、天突;心脾两虚者取穴神门、心俞、脾俞、三阴交、足三里、中脘、章门;肾虚肝郁者取穴太冲、期门、内关、膻中、关元、肾俞;肝胆湿热者取穴行间、侠溪、三阴交、中极。

7.1.2 耳针 取耳穴心、肝、脾、肾、内分泌、交感、神门。根据患者具体症状,将王不留行籽压于耳穴,用胶布固定。

7.1.3 电针 在针刺穴位上接电针治疗仪,百会与印堂,神庭与四神聪组成2组处方,交替使用。

7.1.4 穴位贴敷 取穴:神阙、足三里(双侧)、中脘、天枢(双侧)。用药:肉桂、吴茱萸、当归、五味子。将各药物研粉装瓶备用,使用时按0.5:1:1:1比例混合,调入适量蜂蜜,平铺切成1 cm × 1 cm × 2 mm大小的药块。每次使用时取一小块粘于胶布,用棉签清洁穴位皮肤表面,贴于穴位上。

7.2 饮食疗法 肝郁气滞证宜选用疏肝理气和中之品,如鸡蛋、橘皮、绿茶等;肝郁脾虚证宜选用疏肝解郁,健脾和胃之品,如术芍猪肚汤;心脾两虚证宜选用滋阴养血,安神宁心之品,如百合、龙眼肉等;肾虚肝郁证宜选用滋肾益脾,通络解郁之品,如杜仲黄精烧猪腰;肝胆湿热证宜选用清热利湿、疏肝健脾之品,如竹叶茯苓米仁汤。

7.3 心理疗法 存在错误认知、童年经历心理创伤者,可采用如下中医系统心理疗法:1)顺情从欲疗法:顺从患者情志和心理需要,释却心理病因,针对其内心被压抑的情绪、意志,顺从患者的意念、情绪,满足患者身心需求,使患者愉悦舒畅。2)运动宣泄疗法:建议患者每日做一项体力劳动或体育运动,以增强对外界的适应性和抵抗力,调节心理状态。3)诱导劝说疗法:根据患者提供的病史资料和成长情况,发现其内在心理因素及错误的认知观念,运用诱导法使患者进入入静状态,在入静状态中采用语言疏导,对患者说理开导、同情安慰、说服解释、启发诱导,强化心理效应,改变患者错误的认识和病态的心理环境。

7.4 静坐疗法 焦虑症状较明显,坐卧不安,思虑纷杂可采用静坐疗法治疗。

7.5 物理疗法 情绪紧张者,可应用脑波治疗仪进行辅助治疗,缓解压力,消除紧张,减轻焦虑和抑郁情绪,消除疲劳,以提高患者的思维能力及社会适应能力。

7.6 单验方

7.6.1 解郁合欢汤 组方:合欢花、郁金、当归、白芍、丹参、柏子仁、柴胡、薄荷、茯神、橘皮、橘叶、酸枣仁。兼心火者加黄连、生地黄,肝阳上亢者加珍珠母、生龙齿各。功效:清火解郁,养血安神。

7.6.2 疏肝养心汤 组方:柴胡、枳壳、香附、郁金、川芎、酸枣仁、茯神、合欢花、甘草。功效:疏肝解郁,养心安神。

7.7 中成药 根据相应证候,首发抑郁症可以采纳如下中成药:1)甜梦胶囊(口服液):适用于心脾两虚证或兼肾虚者。2)逍遥丸:适用于肝郁脾虚证。3)归脾丸:适用于心脾两虚证。

8 预后与转归

本病属实者,病程较短;属虚者,病程一般较长。本病的转归与预后,多与患者的认知和心理应激能力相关,与对生活或工作事件的认识和应对方法相关,故除药物治疗外,应根据病情的诱因不同辅以综合治疗,经系统治疗后患者多能回归正常生活。

主要起草单位:黑龙江神志医院

参与起草单位:黑龙江省精神心理卫生研究中心、山西中医药大学、浙江省立同德医院、首都医科大学附属北京安定医院、深圳市中医医院、沈阳市精神卫生中心、北京中医药大学针灸推拿学院、北京中医药大学附属深圳医院、复旦大学附属中山医院、长春中医药大学附属医院等。

主要起草人:赵永厚、柴剑波、赵思涵、赵玉萍、于明。

参与起草人及审阅专家(按姓氏拼音排序):

中国:白冰、韩振蕴、毕焕洲、陈鸿雁、李卡、李志刚、吴永刚。

中国台湾:叶佳文。

中国香港:伦新。

马来西亚:谭惠珊。

瑞士:程艳红。

参考文献

- [1] 陆林. 沈渔邨精神病学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2017:380-420.
- [2] 王永炎. 临床中医内科学[M]. 北京:北京出版社,1994:468-475.
- [3] 陈家扬. 实用中医精神病学[M]. 北京:北京出版社,1985:295-312.
- [4] 国家中医药管理局医政司. 郁病(抑郁发作)中医临床路径和中医诊疗方案(2017年版)[EB/OL]. [2017-03-22]. <http://yzs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html>.
- [5] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类[S]. 北京:人民卫生出版社,1993:97-104.
- [6] 肖刚,陆德青,姜宝顺,等. 舒肝解郁胶囊与西酞普兰治疗女性首发轻、中度抑郁症患者的对照研究[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(7):977-978.
- [7] 程宇. 疏肝解郁胶囊联合帕罗西汀治疗首发抑郁症效果观察[J]. 临床合理用药杂志,2016,9(28):14-15.
- [8] 宋宝华,王世楷,戴红. 舒肝解郁胶囊治疗轻中度首发抑郁症的疗效观察[J]. 现代实用医学,2011,23(9):1025-1026.
- [9] 胡夫东. 九味镇心颗粒合并安非他酮治疗首发抑郁症的疗效和安全性对照研究[J]. 精神医学杂志,2015,28(3):205-207.
- [10] 陈玖,杨来启,吴兴曲,等. 芪参复康胶囊对首发抑郁症患者记忆功能及事件相关电位的影响[J]. 中国医院药学杂志,2013,33(3):221-224.
- [11] 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.
- [12] 徐素伟,关恒永,王克强,等. 中药解郁丸与万拉法新治疗首发抑郁症疗效的对照研究[J]. 中国实用医药,2007,2(24):28-29.
- [13] 米健国,张伟星,曹民佑,等. 中医综合疗法对首发抑郁症患者脑局部葡萄糖代谢变化的PET研究[J]. 河南中医,2011,31(6):683-685.
- [14] 吴江,朱俊杰,姜丹,等. 支持性心理联合针灸治疗对首发抑郁症患者生活质量的影响[J]. 环球中医药,2015,8(S1):70-71.
- [15] 赛音朝克图,白淑英,朱海龙,等. 蒙医三根平衡针对首发抑郁症的疗效观察[J]. 中国中医药科技,2013,20(2):170-171.