

# 《抑郁症中西医结合诊疗指南》制定的思考<sup>\*</sup>

郭励园<sup>1,2</sup>, 王建军<sup>3,4</sup>, 王 振<sup>1,5</sup>, 刘兰英<sup>1,5\*\*</sup>

(1. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心 上海 200031; 2. 浙江中医药大学第二临床医学院 杭州 310053;

3. 深圳市中医院 深圳 518033; 4. 广州中医药大学第四临床医学院 深圳 510006;

5. 上海市中医神志病研究所 上海 201108)

**摘 要:**规范抑郁症中西医结合诊疗,发挥中西医结合治疗优势,是困扰神志病领域中西医结合工作的难题。通过规范抑郁症中西医结合循证和标准化工作,制定和发布《抑郁症中西医结合诊疗指南》(以下简称《指南》),形成系统的中西医结合治疗方案,为临床提供客观、具体、且可操作的建议,从而指导临床实践。本文从制定背景、亮点、总结和展望等方面对《指南》进行解读,解释相关问题,从而加强《指南》的落地、实践与推广。

**关键词:**抑郁症 中西医结合 诊疗 指南制定

doi: 10.11842/wst.20230615001 中图分类号: R-012 文献标识码: A

## 1 制定背景

抑郁症是严重影响公众健康的一类疾病。根据WHO相关数据表明,目前全球大约有3.5亿抑郁症患者,占疾病总负担的4.4%,我国抑郁症的终生患病率为6.8%<sup>[1-2]</sup>。抑郁症临床治疗至今仍然存在一些瓶颈问题:如临床治愈率低于30%<sup>[3]</sup>;常用抗抑郁药物存在疗效延迟,导致自杀风险不能尽快得到控制;由于抗抑郁药物不良反应较多,尤其在治疗早期,严重影响了患者的服药依从性。目前国内外一线现代医学指南包括:中华医学会发布的《抑郁障碍防治指南》<sup>[4]</sup>、2022年英国国家卫生与临床优化研究所(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)发布的《成人抑郁症的治疗和管理指南》<sup>[5]</sup>、2016年加拿大情绪和焦虑治疗网络(Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments, CANMAT)发布的《成人抑郁症临床管理指南》<sup>[6]</sup>、2017年世界生物精神病学联合会工作组发布的《单相抑郁障碍生物学治疗实践指南》<sup>[7]</sup>、2015年英国精神药理学会

(British Association for Psychopharmacology, BAP)发布的《抗抑郁药治疗抑郁症的循证指南》<sup>[8]</sup>等。

中西医结合治疗抑郁症是各级医疗卫生机构常见的临床实践,具有显著的临床疗效和独特的本土文化亲和力。过去20年中,抑郁症的中西医结合治疗从整体观出发,在临床和基础研究上取得了丰硕成果<sup>[9]</sup>,2017年由国家中医药管理局医政司发布的《郁病(抑郁发作)中医诊疗方案》、2021年由中国中西医结合学会发布的《抑郁症中西医结合诊疗专家共识》<sup>[10]</sup>,为临床规范抑郁症中西医结合诊疗方案提供指导。为了进一步推广应用中西医结合诊疗抑郁症的成果,更新临床治疗证据等级,本指南编委会组织中医、西医、中西医结合、药理学、方法学等不同学科的专家成立专家组和工作组,在系统文献调研及回顾现有的中西医结合领域指南的基础上,充分总结临床一线专家经验,经专家多次会议讨论共同编制,目前由中国中西医结合学会、中华中医药学会、中华医学会于2023年5月31日

收稿日期:2023-06-15

修回日期:2023-06-18

<sup>\*</sup> 上海市卫生健康委员会中医药科研项目计划(2022CX004):中医药防治伴有童年创伤的郁病作用机制研究,负责人:刘兰英;上海市卫生健康委员会上海市中医药标准化计划项目(2023JSP03):抑郁症中医治未病干预技术标准,负责人:刘兰英;上海市中医院发展中心2023年度市级医院诊疗技术推广及优化管理项目(SHDC22023212):抑郁障碍中西医结合人工智能诊疗技术推广及优化,负责人:刘兰英。

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:刘兰英,主任医师,主要研究方向:精神疾病的中西医结合治疗研究。

共同发布并实施。指南以抑郁症患者为对象,以突出中西医结合为特色,坚持中西医并重、相互补充为基本原则,最终形成本指南推荐意见。

## 2 基本框架

本指南按照《世界卫生组织指南制定手册》、GB/T 1.1—2020《标准化工作导则》以及《中国临床实践指南报告规范(RIGHT中医拓展版)》《中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则》(2022版)等规则起草,并沿袭《抑郁症中西医结合诊疗专家共识》团体标准。主要框架包括:抑郁症的术语与定义、诊断、治疗、中西医结合预防与防复发、抗抑郁化学药物不良反应的中西医结合处理等内容,其中治疗包括:抑郁症急性期中西医结合治疗、抑郁症巩固期和维持期中西医结合治疗、中西医结合治疗抑郁症伴发症状、特殊人群抑郁症中西医结合治疗。

## 3 诊断与评估

《指南》中关于抑郁症中西医结合诊断与评估,强调以下3点:①疾病诊断对标国际诊断系统,以确保诊断的同质性。根据ICD-10/ICD-11及DSM-5抑郁症诊断标准来进行确诊,根据严重程度可将抑郁症分为轻、中、重度,其区分要依据临床症状、自杀意念、日常工作以及社交活动等表现全面评估。同时,还需判断是否为复发、是否伴有幻觉、妄想等精神病性症状。除此之外,还需对儿童、青少年、围产期和围绝经期妇女、老年等特殊人群抑郁症进行适当注明。②证候诊断坚持中医辨证思维,突显中医个体化诊疗特色。《指南》指出抑郁症初期主要表现为气机郁滞,气机不畅易使肝气郁结而成气郁,气郁导致痰湿内阻,血行不畅,又可进而化为火热证候,但大多以肝气郁结为病变基础;疾病日久不愈,可由实转虚,最终出现心、肝、脾、肾各脏腑气血阴阳亏虚的症状。基于病机传变,《指南》总结了抑郁症中医常见证候,包括:肝郁气滞、肝郁化火、肝郁脾虚、痰气郁结,心脾两虚、肾虚肝郁。③推荐症状严重程度评估量表,保证病情评估可测量、可复制、可对比。评定抑郁症严重程度的量表可分为自评量表和他评量表。自评量表包括患者健康问卷(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)、Beck抑郁问卷(Beck Depression Inventory, BDI)以及自评抑郁量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)。他评量表主

要包括汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)和蒙哥马利产前抑郁量表(Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale, MADRS)。

## 4 治疗

本指南以循证方法为基础,根据中西医结合的研究证据和专家经验,经过专家问卷、GRADE评级方法及数次德尔菲法、团体共识法,对《抑郁症中西医结合诊疗指南》进行系统的归纳、总结、评价和推荐,主要特点包括下面5个方面。

### 4.1 规范抑郁症中医辨证分型、推荐方药和诊疗流程图

目前抑郁症中医辨证分型包括单一证素、单一证候、单一复合证候、多种复合证候等多种形式,虽然突显了个体化的治疗经验,但严重影响了临床方案的制定和疗效评价,对中医治疗方案的传播和推广带来了极大的困难。编委会在循证医学方法指导下,建立证候条目池、通过德尔菲法进行专家问卷调查,从而形成统一、规范的抑郁症中医辨证分型,包括:肝郁气滞、肝郁化火、肝郁脾虚、痰气郁结,心脾两虚、肾虚肝郁。同时,本指南对相应的证型进行了中西医结合方案的推荐。针对每个治疗药物及针灸均进行系统评价,产生每个治疗方法的GRADE推荐等级及强度,并提供证据描述及详细的诊疗流程图(见图1),为规范且个体化的抑郁症中西医结合治疗提供方案。

### 4.2 形成抑郁症急性期、巩固期和维持期的中西医结合全病程管理

围绕抑郁症发病后全病程管理,治疗从急性期、巩固期和维持期等一系列过程中,强调中医药在各个阶段发挥的作用,体现中医整体观与个体化相结合的中西医结合全病程治疗方案。指南提出针对抑郁症急性期患者,中医联合西医治疗提高疗效、减轻抗抑郁化学药物引起不良反应的措施。在急性期治疗后,部分患者仍存在精力不足、睡眠不深、兴趣减退等残留症状,根据证候进行辨证,在西医常规治疗基础上,加用相应中药汤剂或中成药进行巩固和维持治疗,以最大程度地减少残留症状,改善焦虑、失眠、认知损害、躯体症状等伴随症状,降低不良反应、缩短治疗疗程以预防复燃,降低复发率。

### 4.3 关注特殊人群的中西医结合治疗

目前国内外一线特殊人群抑郁症指南包括:

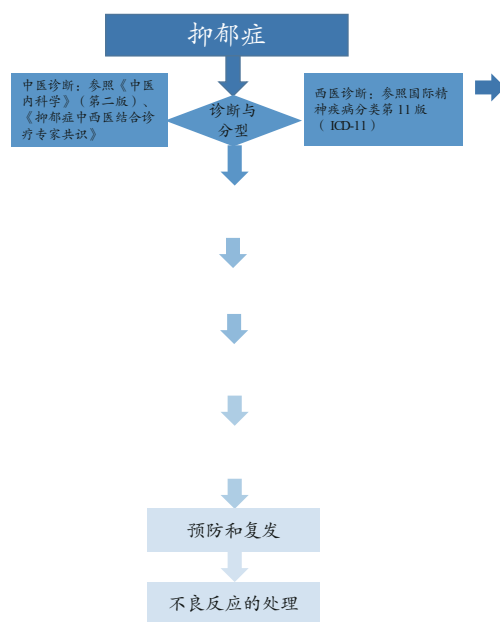


图1 诊疗流程图

2019年由NICE发布的《儿童及青少年抑郁识别和管理指南》<sup>[11]</sup>、2021年由中华医学会妇产科学分会发布的《围产期抑郁症筛查与诊治专家共识》<sup>[12]</sup>、2019年由北美绝经学会(The North American Menopause Society, NAMS)和国家抑郁中心网络女性及心境障碍工作组(The National Network of Depression Centers Women and Mood Disorders Task Group, NNDC)协作完成的《围绝经期抑郁评估及治疗指南》<sup>[13]</sup>、2017年由中华医学会精神医学分会发布的《老年期抑郁障碍诊疗专家共识》<sup>[14]</sup>、2020年由日本心境障碍学会发布的《老年人抑郁症的诊断和治疗指南》<sup>[15]</sup>。本指南关注抑郁症特殊人群,包括儿童青少年人群、围产期及围绝经期人群、老年人群,通过中西医结合治疗提高疗效,减轻抗抑郁药引起的不良反应,从而增加临床治愈率,改善特殊人群患者预后。因儿童青少年“肝常有余”“脾常不足”的生理特点,共识专家组一致认为其发病的主要病机为肝失疏泄兼脾失健运,病情日久可引起肾阳不足,心气不足、心脾两虚,治宜疏肝解郁、运脾温阳、调补心脾<sup>[16]</sup>。气血亏虚、肝气郁结、瘀血内阻是产后抑郁障碍的基本病机,治疗多以健脾养心、疏肝理气、活血化瘀为法,由于哺乳期妇女受西药限制,中医的辨证论治在其中更具优势<sup>[17]</sup>。围绝经期妇女以肝肾亏虚为基本病机,治疗以滋阴补肾、疏肝解郁为主,单用抗抑

郁药物不良反应较多,加用中药联合治疗可有效减少不良反应的发生,较前者更有优势<sup>[18]</sup>。老年人胃肠和肾功能下降,对药物的吸收和排泄能力下降,中药联合抗抑郁药物治疗可减少肝损伤、增加疗效,较单一应用抗抑郁药物治疗安全性更高<sup>[19]</sup>。但是,指南也指出,目前针对特殊人群的中医药疗法和非药物疗法文献报道较少,高级别等级证据欠缺,有待进一步深入研究。

#### 4.4 重视“阈下抑郁”,突显中医药“治未病”优势

阈下抑郁是指症状学或病程未达到抑郁症诊断标准的一类综合征,是“既病防变”抑郁症的重要干预窗口<sup>[20]</sup>。肝气郁滞、气血不畅、脑失濡养是阈下抑郁的主要病机,其常见证候主要包括心脾两虚、肝郁脾虚、肝郁肾虚、心胆气虚等。针对此类人群,体育锻炼包括气功、五禽戏、慢跑、太极拳、瑜伽、八段锦、易筋经等能有效缓解患者的抑郁情绪,可以作为阈下抑郁的一线干预方法<sup>[21]</sup>。调神开郁针法与颐神调气针法并适当配伍十三鬼穴也可作为阈下抑郁的干预方法<sup>[22-23]</sup>。除此之外,光照治疗作为一种安全、绿色的物理疗法,可有效的用于阈下抑郁<sup>[24-25]</sup>。

#### 4.5 提出抗抑郁药不良反应的中西医结合处理治则

口服抗抑郁药可能出现代谢综合征、心血管不良反应、消化道不良反应、性功能下降、高催乳素血症、

多汗症等不良反应<sup>[26-30]</sup>。临床可根据不良反应的特点,采用中医辨证施治。西药联合中药、针灸治疗抑郁症可起到增效减毒作用。中医药治疗抗抑郁药物所致代谢综合征,以健脾理气、扶正祛邪为主,可选用温胆汤、苓桂术甘汤等,具有较好的疗效与安全性<sup>[31-32]</sup>;病程久者,以化痰活血、调和阴阳为主,可选用二陈汤合桃红四物汤等,改善患者血脂、血糖、体重等水平<sup>[33]</sup>。针刺、推拿按摩走罐、中医食疗可以通过平衡阴阳,恢复机体脏腑正常功能,改善药物所致代谢综合征患者的肥胖、糖脂代谢异常<sup>[34-35]</sup>。抗抑郁药物所致男性性功能障碍以肾阳不足、肝肾阴虚和肝经湿热为主,可采用中医温肾壮阳、滋阴清热、清肝利湿辨证施治。肾阳不足证采用温肾壮阳法,可选用桂附地黄汤加减;肝肾阴虚证治以滋阴补肾,选用左归丸加减;肝经湿热证以清肝利湿为法,选用龙胆泻肝汤加减<sup>[36-37]</sup>。

抗抑郁药物引起的心血管不良反应以阳气亏虚、气滞血瘀为主。阳气亏虚可选用桂枝甘草龙骨牡蛎合参附汤、归脾汤等辨证治疗,能够有效地改善抗抑郁药物引起的心悸气短、乏力、头晕等症状<sup>[38-39]</sup>。气滞血瘀可选用麝香保心丸,可有效减少抗抑郁药物引起的胸痛等症状<sup>[40]</sup>。抗抑郁药物引起的消化道不良反应多属脾胃阴虚或心脾两虚证,可以根据具体证型进行辨证施治。耳穴压豆疗法对抗抑郁药物引起的便秘具有一定作用<sup>[41]</sup>。平胃散燥湿运脾,行气和胃,可有效改善抗抑郁药所致的纳差、腹胀、便难等不适<sup>[42]</sup>。归脾汤联合抗抑郁药能较好地改善恶心等不良反应发生。抗抑郁药引起的高催乳素血症辨证多为肝郁肾虚证,可以选用柴胡加龙骨牡蛎汤、芍药甘草汤等治疗,能够较好地改善患者的各项性激素水平。中药配合针灸治疗,能够通过调理脏腑机能、气血运行状态改善症状<sup>[43-44]</sup>。抗抑郁药物所致的多汗症,以健脾养阴、清热养心,安神敛汗为治则,可选用玉屏风散、当归六黄汤、知柏地黄丸进行辨证施治<sup>[45]</sup>。中药治疗可减少抗抑郁药所致的多汗等不良反应,提高患者治疗的依从性以及联合治疗的作用。

## 5 总结与展望

### 5.1 以循证方法学为基础是中西医结合指南产生的基础与关键

以循证方法学为基础是中西医结合指南制定今

后的方向,中西医结合指南至少包含了两层内涵:一是中医药和现代医学方案的中西医结合,二是以辨证论治和个体化经验为特色的中医药和以证据为基础的循证医学的中西医结合。这是本中西医结合指南产生的重要特点,也是指南制定过程中重点关注的科学问题。策略包括以下3点:①编写方案科学、有效、公开。本指南编写过程遵循WHO指南制订手册和临床实践指南制订全面清单2.0版的要求,以中国临床实践指南评价体系(AGREE-China)为技术路线,设计指南编写方案,进行方案公开与注册(No: IPGRP-2022CN261),并按照卫生保健实践指南的报告条目(RIGHT)进行撰写<sup>[46-47]</sup>。②以循证方法学专家为轴线,建立职责分明的工作组,形成透明、可靠、可重复的工作流程。首先在指南循证医学专家组的指导下,成立专家指导委员会、共识组、证据评价组、秘书组、外审组等工作组,通过德尔菲法遴选重要的临床问题、开展PICO结构化证据检索、评价和综合,再结合德尔菲法产生GRADE证据质量评价。本工作流程既突显了循证方法的基石作用,也遵循了中医药个体化治疗的学科特色,先后共计285名中医、西医、中西医结合神志病领域的一线医生参与调查,体现了证据产生的广泛性和代表性。③指南撰写提供了详细附录,强调证据标准产生的科学性、规范性、及可重复性,也供后续指南更新参考使用。

### 5.2 中西医结合领域亟待产生高质量的原创研究

中西医结合在抑郁症防治中已经取得了一定的进步,目前研究已初步证实中西医结合治疗在快速抗抑郁、减毒增效上显现出的显著优势。但是,如何把临床诊疗经验转化为等级证据、如何遵循证据产生标准化的同时体现中医诊疗的个体化,仍然是今后中西医结合研究的重点突破方向。①“病证结合”既是医疗规范,也是研究方向。“辨证论治”是中医药基本原则之一,但由于中医证候分类繁多,使得不同研究之间的可比性和可重复性明显不足。遵循ICD或DSM等国际标准诊断规范,同时将证候诊断和伴忧郁特征、伴混合特征等诊断亚型相结合,可以更好地描述研究样本代表性,增加可重复性。②从证据报告规范视角提升临床研究质量。在本次循证指南产生过程中,发现大量研究都是小样本或个案、单中心研究,而大样本、多中心研究相对较少,缺乏设计精良、报告规范的头对头研究,因此只能产生低质量、弱推荐的证

据级别。国际EQUATOR(Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research)网络包括了主流研究报告规范,可以有效地规范每一个研究细节,将有助于研究质量的显著提升。③开展多模式基础研究阐释中医药增效减毒的机制,将有效促进中西医结合临床质量提升。目前的中医药基础研究更多地聚焦单体或化合物的机制研究,尽管已经产生了较多地成果,但这些成果既不能直接用于临床,也不能反映临床实践中中药复方彰显的中西医结合优势。因此,应建立符合真实世界抑郁症中西医结合诊疗模式的转化研究体系,充分利用神经生物学、功能神经影像学、代谢组及基因组学等反映“复杂科学”“多靶点”的现代医学技术,以更好地阐明中西医结合优效疗法背后的病理生理机制。

### 5.3 未来发展

2017年,《中医药法》正式施行;2019年,中共中央、国务院印发《关于促进中医药传承创新发展的意见》,国务院召开全国中医药大会;中医药服务体系进一步建立、健全,中医药发展迎来了政策春风<sup>[48]</sup>。鉴于抑郁症的高临床异质性,个体化治疗是未来精准治疗的重要方向之一,基于中医证候的辨证论治是个体化诊疗的重要实践范式。因此,可以预测中西医结合将会在今后发挥更重要的作用。《抑郁症中西医结合诊疗指南》是凝练证据、反映进展、指导临床的重要工具,在循证医学基础上实施中医个体化治疗,探索中西医结合新方法,是从实践层面践行中西医结合的创新载体,体现了针对抑郁症等复杂疾病的东方视角。随着指南的落地、推广、实施,将为抑郁症患者的诊疗贡献新力量。

## 参考文献

- Friedrich M J. Depression is the leading cause of disability around the world. *JAMA*, 2017, 317(15):1517.
- Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemiological study. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3):211-224.
- Kolovos S, van Tulder M W, Cuijpers P, et al. The effect of treatment as usual on major depressive disorder: A meta-analysis. *J Affect Disord*, 2017, 210:72-81.
- 李凌江, 马辛. 中国抑郁障碍防治指南. 2版. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015:1-200.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Depression in adults: treatment and management. (2022-06-29) <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>.
- Kennedy S H, Lam R W, McIntyre R S, et al. Canadian network for mood and anxiety treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: Section 3. pharmacological treatments. *Can J Psychiatry*, 2016, 61(9):540-560.
- Bauer M, Severus E, Möller H J, et al. Pharmacological treatment of unipolar depressive disorders: Summary of WFSBP guidelines. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 2017, 21(3):166-176.
- Cleare A, Pariente C M, Young A H, et al. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines. *J Psychopharmacol*, 2015, 29(5):459-525.
- Kou M J, Chen J X. Integrated traditional and Western medicine for treatment of depression based on syndrome differentiation: A meta-analysis of randomized controlled trials based on the Hamilton depression scale. *J Tradit Chin Med*, 2012, 32(1):1-5.
- 中国中西医结合学会. 抑郁症中西医结合诊疗专家共识. T/CAIM 011—2021. 2021.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Depression in children and young people: identification and management. (2019-06-25) <http://www.nice.org.uk/guidance/ng134>.
- 中华医学会妇产科学分会产科学组. 围产期抑郁症筛查与诊治专家共识. *中华妇产科杂志*, 2021, 56(8):521-527.
- Maki P M, Kornstein S G, Joffe H, et al. Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: Summary and recommendations. *Menopause*, 2018, 25(10):1069-1085.
- 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. *中华精神科杂志*, 2017, 50(5):329-334.
- Baba H, Kito S, Nukariya K, et al. Guidelines for diagnosis and treatment of depression in older adults: A report from the Japanese Society of mood disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2022, 76(6): 222-234.
- 赵森莹, 杨其芬, 杨祥正. 中医诊治儿童及青少年抑郁症的研究进展. *世界最新医学信息文摘*, 2021, 21(58):72-74.
- 王百娟, 赵一蔚, 呼胜楠, 等. 浅谈中医治疗女性产后抑郁症. *黄河科技学院学报*, 2023, 25(5):37-39.
- 庞东林. 滋肾疏肝汤治疗女性围绝经期抑郁症的临床研究. 南宁: 广西中医药大学硕士学位论文, 2021.
- 齐晓琳, 卢志成. 舒肝解郁胶囊联合盐酸帕罗西汀治疗老年抑郁症临床观察. *中国中医药现代远程教育*, 2023, 21(4):135-137.
- An J H, Jeon H J, Cho S J, et al. Subthreshold lifetime depression and anxiety are associated with increased lifetime suicide attempts: A Korean nationwide study. *J Affect Disord*, 2022, 302:170-176.
- 李丹阳, 李琛峰, 吴惠雯, 等. 基于状态的阈下抑郁中医药防治思路

- 探讨. 中华中医药杂志, 2021, 36(2):921-923.
- 22 谢敏. 顾神调气针刺法治疗气郁体质阈下抑郁的临床研究. 北京: 北京中医药大学硕士学位论文, 2018.
  - 23 赵春晓. 疏肝调神夹脊针干预阈下抑郁的临床疗效分析. 济南: 山东中医药大学硕士学位论文, 2022.
  - 24 杨丽, 任若佳, 王学义. 光照治疗抑郁症现状及其相关机制研究进展. 中国神经精神疾病杂志, 2021, 47(11):698-701.
  - 25 Jiang L J, Zhang S, Wang Y, *et al.* Efficacy of light therapy for a college student sample with non-seasonal subthreshold depression: An RCT study. *J Affect Disord*, 2020, 277:443-449.
  - 26 Rothmore J. Antidepressant-induced sexual dysfunction. *Med J Aust*, 2020, 212(7):329-334.
  - 27 Moncrieff J. Persistent adverse effects of antidepressants. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2019, 29:e56.
  - 28 Lee Y K, Shin J S, Kim Y, *et al.* Antidepressants-related cardiovascular adverse events using the adverse event reporting system. *Psychiatry Res*, 2018, 268:441-446.
  - 29 Wen F K, Crosby K, Miller B H, *et al.* Association of first-line antidepressants and incident adverse metabolic effects. *Can Fam Physician*, 2020, 66(12):898-900.
  - 30 朱建峰, 金卫东. 抗抑郁药物的不良反应. 医药导报, 2018, 37(10):1198-1202.
  - 31 陈健华, 于林, 黎娟花, 等. 温胆汤对奥氮平所致代谢综合征患者肠道菌群的影响. 广东医学, 2021, 42(2):188-192.
  - 32 欧阳华, 王章元, 崔桂梅. 苓桂术甘汤治疗抗精神病药物所致代谢综合征疗效分析. 新乡医学院学报, 2017, 34(12):1085-1088.
  - 33 孙峰俐, 虞芳, 任志斌, 等. 二陈汤合桃红四物汤治疗非典型抗精神病药物所致痰瘀互结型代谢综合征的临床研究. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(6):612-617.
  - 34 张欣宇, 陆云圻, 沈含冰, 等. 针刺联合常规疗法治疗抗精神病药物相关代谢综合征的临床观察. 上海中医药杂志, 2022, 56(1):58-62.
  - 35 赵秀丽, 崔书珍, 邵丽花. 中医药限食疗法治疗代谢综合征的有效性与安全性研究. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(83):156, 163.
  - 36 李清亚, 王晓慧, 李晓楠. 中医药治疗抗精神病药物致闭经泌乳及男性功能障碍研究进展. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(22):2850-2851.
  - 37 吕心朋, 张英豪, 蒋宗刚, 等. 观察中医辨证论治配合局部刺激治疗男性功能障碍的临床疗效. 健康必读, 2020, 28:109-110.
  - 38 苟海峰. 归脾汤消除抗抑郁药物不良反应效果观察. 实用中医药杂志, 2008, 24(11):702.
  - 39 余承云, 余敏, 王秀秀. 参附汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味对慢性心力衰竭患者血清炎症因子、心功能及生活质量的影响. 现代实用医学, 2021, 33(7):956-957.
  - 40 李昱璋, 欧雅莉, 张雅楠, 等. 麝香保心丸治疗冠心病心绞痛并轻度焦虑抑郁状态患者疗效观察. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(8):1062-1066.
  - 41 多丽丽, 车勇. 耳穴压豆疗法治疗非典型抗抑郁药物引起的便秘随机对照研究. 中国现代药物应用, 2019, 13(5):160-161.
  - 42 曾慧梅, 方泽南, 占志, 等. 基于调脾胃辨治抑郁障碍. 广州中医药大学学报, 2022, 39(7):1682-1687.
  - 43 姜宝顺, 陈允恩, 马建华. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减方治疗利培酮所致高催乳素血症的临床研究. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(10):1268-1270.
  - 44 岳凌峰. 加减芍药甘草汤治疗抗精神病药物所致高催乳素血症的疗效及对认知功能的影响. 新乡: 新乡医学院硕士学位论文, 2016.
  - 45 杨慧敏, 宋清江. 从“阴平阳秘”论治多汗症. 环球中医药, 2023, 16(3):545-548.
  - 46 陈耀龙. GRADE在系统评价和实践指南中的应用. 2版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2021:243-422.
  - 47 陈耀龙, 杨克虎, 王小钦, 等. 中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则(2022版). 中华医学杂志, 2022, 102(10):697-703.
  - 48 黄蓓. 国办印发《“十四五”中医药发展规划》. 中医药管理杂志, 2022, 30(7):2.

## Thoughts on the Formulation of "2023 Guidelines for Diagnosis and Treatment of Depression with Integrative Chinese and Western Medicine"

Guo Liyuan<sup>1,2</sup>, Wang Jianjun<sup>3,4</sup>, Wang Zhen<sup>1,5</sup>, Liu Lanying<sup>1,5</sup>

(1. Mental Health Center Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200031, China; 2. The Second Clinical School of Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou 310053, China; 3. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033, China; 4. The Fourth Clinical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 510006, China; 5. Shanghai Institute of Psychosis of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201108, China)

**Abstract:** The integration of Chinese and Western Medicine (ICWM) in the diagnosis and treatment of depression has been a long-standing issue in the field of mental health. In order to maximize the benefits of this combined approach, the

"2023 Guidelines for Diagnosis and Treatment of Depression with Integrative Chinese and Western Medicine" (GDTD-ICWM) has been developed based on organizing evidence-based and standardized workflows for ICWM. This article aims to discuss the background, highlights, summary and outlook of the "Guidelines", as well as offer operational suggestions to guide clinical practices in order to strengthen the implementation, practice and promotion of the "Guidelines".

**Keywords:** Major depression, Integrative Chinese and Western Medicine (ICWM), Diagnosis and treatment, Guidelines development

(责任编辑: 李青)