

近十年抑郁症的中医外治法研究进展*

李旭豪¹, 李金玲¹, 杨继国¹, 刘源香^{2**}

(1. 山东中医药大学针灸推拿学院 济南 250355; 2. 山东中医药大学第一临床医学院 济南 250355)

摘要:抑郁症是常见的情绪情感障碍,其发病机制尚未完全阐明,加之其早期发作较为隐匿,相当一部分患者没有得到有效的治疗。药物治疗有良好的疗效,在临床上有良好的使用率,但存在起效较慢、服药周期较长等缺点,部分肝肾功能不全的抑郁症患者服药受限。近年来抑郁症呈现出高复发、易致残的临床特点。中医外治方法作为祖国医学治疗抑郁症的特色手段,具有安全、高效、绿色、无毒副的特点。本文整理归纳近十年来针对抑郁症治疗的针刺、艾灸和推拿等为代表的中医外治方法进行综述,以期对各种抑郁症的临床治疗提供特色方法和优选思路,更好地指导和服务于临床。

关键词:抑郁症 中医外治方法 研究进展 抑郁状态 中医外治法

doi: 10.11842/wst.20211115023 中图分类号: R277.7 文献标识码: A

抑郁症(Depression)是常见的情绪情感障碍,其核心症状表现为显著而持久的情绪低落、兴趣减退等,甚者有自伤、自杀风险^[1-2]。世界卫生组织估算,目前全球范围内存在或表现出抑郁症状的患者达到甚至超过3.5亿名,这一数字还在不断上涨^[3]。据统计:“我国人群中的抑郁症患病和发病率也达到了惊人的2.1%,事实上这一数字还不全面,但已呈现出快速上涨的趋势。”各个国家对抗抑郁药的使用也呈上升趋势^[4]。抑郁症正逐步成为全球范围内威胁人类精神和形体健康的第二类杀手疾病,仅次于癌症^[5]。目前,抑郁症病因尚不十分明确,早期发作较为隐匿,相当一部分临床医师忽略了患者躯体症状以外的其他症状,尤其是精神和心理障碍。有数据显示:在部分医疗卫生条件落后或经济欠发达的国家和地区,仅有不到10%的抑郁症患者得到了有效的治疗,接受系统治疗的抑郁症患者更是少数^[6]。

尽管抑郁症发病的机制仍尚未完全清楚,但随着科研人员的不断探索,针对抑郁症发病的机制研究已

经取得较为可观的进展,主流学术观点认同抑郁症发病是多种因素相互作用下产生的复杂病理结果。现代医学治疗抑郁症主要是对因及对症治疗,以心理疏导配合药物治疗作为主要治疗手段^[7]。药物治疗有良好的疗效,以盐酸氟西汀胶囊为代表的选择性5-HT(5-羟色胺)再摄取抑制剂类抗抑郁药物疗效可靠,经临床验证其抗抑郁效果稳定,是当前临床治疗抑郁症的代表药物类别之一,在临床上有良好的使用率,且生物利用度较高,口服后进食不受影响^[8]。但其药物成分发挥作用相对较慢,达到稳态血浆浓度通常需要数周甚则数月的时间,存在起效慢、疗程长等缺点,同时此类药物基本由肝脏代谢、肾脏排泄,部分肝肾功能不全的患者服药受限^[9]。

近年来抑郁症患者呈现出高复发、易致残的临床特点^[10]。因此进一步探讨和寻求抑郁症治疗的有效途径和特色方法,提高抑郁症治愈率,降低抑郁症复发率成为当前亟待解决的社会问题。近年来祖国医学在预防、治疗、改善和控制抑郁症状层面,展现出巨大

收稿日期:2021-11-15

修回日期:2022-04-02

* 国家自然科学基金委员会面上项目(82174491):督灸通过DKK1与P2X7受体协同调控GSK3 β / β -catenin信号抑制强直性脊柱炎异位骨化的机制研究,负责人:杨继国;山东省卫生健康委员会齐鲁医派中医学学术流派传承项目(鲁卫函[2020]132):齐鲁督灸扶阳流派中医药特色技术,负责人:杨继国。

** 通讯作者:刘源香,教授,主任医师,主要研究方向:中医脑病临床与机制研究。

的潜力和优势,临床发现单味中药及组方在治疗抑郁症方面取得了显著疗效,但也存在部分药物作用位点难以明晰,药物安全性缺乏系统实验证据等问题^[11]。

中医外治方法以体外刺激为主,有着体外给药的独特优势,具有安全高效、绿色温和、无毒副的特点。现将近十年来运用中医外治方法治疗各类抑郁症的临床研究进展综述如下,以期对各种抑郁症的临床治疗提供特色方法和优选思路,更好地指导和服务于临床。

1 祖国医学对抑郁症的认识

祖国医学典籍中虽然没有直接提出“抑郁症”之名,但历代医家各抒己见,从不同的角度诠释并加以命名,典籍中记载的相关病名如郁证、百合病、狂证、痫证、脏躁、心悸、惊悸、癫证、奔豚气、怔忡等,对比现代医学中对该病相关临床症状及体征的描述,颇有相似。

相对于诸医家对郁证疾病的认知来说,“郁证”的病名提出较晚,历史上有关其病名的准确提出和记载最早见于明代《医学正传卷之二·郁证》,但祖国医学对郁证的认识则可以追溯到《黄帝内经》时期。《易经》中明确提出“阳主动”理论,长久以来随着阴阳学说逐渐应用,历代医家更加注重阳气的主导作用。如《素问·生气通天论》中载文说明了阳气的充盈与人的精神活动密切相关:“阳气者,精以养神”。《素问·脉解篇》中则提出了“阳气尽导致寡者喜静恶动而独处”的理论。《灵枢·行针篇》曰:“多阳者多喜”。阳气不足,其主导作用下降,推动无力,喜欢关门闭窗独自居住,精神失养,则易生忧思。这与现代医学中描述的抑郁症患者意志思维活动减退、精神情志丧失、疲劳乏力,喜好独处,易怒喜哭的临床表现极为相似。

虽然祖国医学中历代医家对郁证的病机认识不一,但大多认为其发作与情志相关,如《灵枢·本神》写到:“忧愁者,气闭塞而不行”。此处可以理解为气机郁滞导致人忧思哀愁。《医方论》中载有“凡郁病必先气病”的说法;《医碕》中认为“情志抑郁,郁则不疏,不疏则运转不畅,均作肝木受病(肝脏升发不利)之征”。《金匱要略》则多从情志不舒,气运不畅的角度来论治梅核气、脏躁等病,其组方如半夏厚朴汤则通过调畅气机来疏导情志治疗梅核气。朱丹溪首创“越鞠丸”,为开郁之先河,其组方亦以“行气解郁”为首要治则。

综上所述,历代医家多将阳气不足、情志不舒作为郁症发病的主要病机,同时,此外,七情内伤、久病、体质因素等也与郁症发病密切相关。

2 中医外治法治疗抑郁症

中医外治法是指运用药物、手术、物理方法或使用一定的器械等,直接作用于患者体表某部或病变部位而达到治疗目的的一种方法^[12]。广义上的中医外治法涵盖针刺、艾灸、推拿、拔罐、刮痧、熏法、洗法等多个类别,当前中医外治法已形成了较为完整的理论体系,具有丰富的药物剂型。^[13]

由于抑郁症的异质性,个体化治疗将会是未来治疗的方向,而祖国医学诊疗时依据个体的辨证分型是个体化诊疗的范式,故而以中医外治法为代表的祖国医学,在将来抑郁症的诊疗中必将占据重要地位^[14]。

2.1 针刺疗法治疗抑郁症

针刺疗法治疗抑郁症已成为当代主流医学接受并提倡的绿色疗法,针刺疗法在调神治神、养神安神、调畅情志及缓解压力等方面疗效显著。卢国珍等^[15]采用焦氏头针法选取百会、神庭、印堂和安神区等治疗脑卒中后抑郁症,调节患者情感和认知状态,改善其睡眠时间和入睡质量,总有效率达92%($P<0.05$),且针刺组总体安全性更高。马玲^[16]在口服盐酸舍曲林基础上运用浅针疗法,以头面部穴位为主穴治疗抑郁症,可以显著改善患者焦虑和躯体化症状,降低汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA),缓解抑郁情绪,并可以缩短盐酸舍曲林开始起效生效的时间。梁忠新等^[17]采用抗抑郁波形的电针治疗法,经干预治疗后总有效率为96%($P<0.05$),治疗组简易智能精神状态检查量表(Mini-mental State Examination, MMSE)评分下降明显,表明特殊波形、频率的电针治疗能改善抑郁并提高患者认知能力。陈英华等^[18]采用和调督任安神法针刺治疗抑郁症,6个月随访时“和调督任安神法”组汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)、世界卫生组织生存质量测定简表(The World Health Organization Quality of Life, (WHOQOL)-BREF)评分均高于常规针刺组($P<0.05$),治疗效果持久、稳定。此外,还有诸多临床工作者运用快速针刺法^[19]、解郁通腑针刺^[20]、协调针法^[21]、梅花针法^[22]和磁圆梅针法^[23]等治疗抑郁症,均取得了显著的治疗效果。

综上分析,诸多针刺疗法治疗抑郁症疗效可观,具有多样性、绿色性、安全性和可行性。在病理状态下,针刺可改善机体的抑郁状态,调节情绪,短期疗效可靠。针刺治疗抑郁症时所选取穴位以百会、印堂等头面部穴位居多,因此在治疗脑卒中后抑郁症时,更具优势。但随着科研人员对抑郁症临床研究的不断进展,针刺临床科研质量有所提高,但针灸治疗抑郁的选穴及治疗缺乏客观规范的标准,针刺的角度、深度、手法及刺激量等缺乏量化指标,加之针刺的特殊性,难以施行盲法,也存在临床样本量小、随访时间短等问题。

2.2 艾灸疗法治疗抑郁症

基于“阳虚致郁”理论,祖国医学中运用灸法扶阳作用论治抑郁症的外治方法不胜枚举,潘洪峰等^[24]通过艾条悬灸百会穴对比百忧解,艾灸观察组在改善HAMD评分,SDS评分方面与对照组口服百忧解治疗临床疗效相当,但在改善患者焦虑、多思、惊恐和入睡困难等证候方面优于对照组($P<0.05$)。邓艳莉等^[25]运用温和灸悬灸治疗脑卒中后抑郁症,治疗后,温和灸组患者抑郁情绪改观,抑郁症状积分下降,患者神经功能原有损伤得到恢复。庞亚铮等^[26]基于心身同治法理论,在脊背督脉穴区施以督灸疗法配合心理干预治疗强直性脊柱炎并发抑郁症患者60例,总有效率达到86%($P<0.05$),有效降低患者抑郁症状和中医证候积分,并可以减轻患者的身心负担,依从性较高。石杰^[27]将78例抑郁症患者分为2组,分别进行药物和艾灸治疗,结果发现艾灸治疗可改善患者的神经认知功能,减轻抑郁焦虑症状。此外,热敏灸^[28]、百笑灸^[29]、麦粒灸^[30]、隔药饼灸^[31]等灸法也被运用于抑郁症的临床治疗。

灸法治疗,尤其是督灸疗法治疗抑郁症在降低患者抑郁程度、提高抑郁患者睡眠质量和改善阳虚症状方面具有显著优势,艾灸部位多以头部百会和背部督脉穴区为主,肾阳虚、脾虚等证型抑郁症可优先选用灸法治疗。且相对于某些惧针患者,灸法刺激量小,更易被患者接受,依从性较好。但灸法更多是作为辅助疗法,结合其他中西医治疗手段综合治疗各类抑郁症,单独施用较少。

2.3 推拿疗法治疗抑郁症

推拿治疗以调节脏腑气血阴阳为中心来治疗抑郁症,张灵虎^[32]针对抑郁症运用调神腹部推拿方法治

疗,腹部推拿治疗组总有效率为96%($P<0.05$),且无严重不良事件和过激反应的发生。胡吴斌等^[33]对颈椎病并发抑郁症患者采用推拿膀胱经背俞穴和配穴配合心理干预疗法,治疗4周后总有效率达95%($P<0.01$),在改善患者抑郁症状、提高其自主生活能力和恢复其社会适应度层面,疗效显著。徐玥等^[34]在督脉穴区走罐的基础上配合推拿治疗抑郁症,联合治疗组SDS评分更低,对比对照组,联合治疗组可减低患者抑郁程度,提高治疗有效率,差异具有统计学意义($P<0.05$)。谢东娥^[35]在通经调脏理论指导下采用中医外治方法——推拿手法为主配合头针治疗抑郁症,结果显示治疗组在推拿治疗干预后,HAMD和HAMA评分的临床显效率分别为94%($P<0.05$)和88%($P<0.05$),显著优于疏肝解郁胶囊干预一组,能有效缓解抑郁症状,临床疗效较为持久。也有医者运用捏脊法^[36]治疗抑郁,疗效显著。

通过文献回顾,推拿治疗抑郁症多以腹部推拿和背部膀胱经穴区推拿为主,或结合头面部推拿,可以放松身心。推拿过程舒适,医生通过轻柔缓慢的手法能够将人体内的积极因素充分调动,患者紧张焦虑的状态得以放松,与医者配合效果理想,患者依从性得到提高,降低患者对治疗疾病的抗拒与恐惧,有利于治疗的顺利开展^[37]。

2.4 芳香疗法治疗抑郁症

芳香疗法是在中医学理论的指导下,萃取提炼植物中有效的芳香成分,通过患者主动闻吸,将提纯后的芳香成分以雾化方式经鼻腔和气管进入体内,吸收后刺激神经系统,促使机体达到精神舒缓,全身放松的舒适状态,进而缓解抑郁焦虑紧张情绪的一类特殊疗法。陈碧玲^[38]针对人工流产后术后的抑郁症患者,结合患者流产后体弱不能长时间服药、惧针、拒药的特点,运用中医芳香疗法配合耳穴压豆治疗干预7天后,患者抑郁症状严重程度得到改善,生活质量评分提高显著($P<0.01$)。朱雁珍等^[39]运用手指中指点穴法配合中医芳香疗法治疗抑郁症,综合治疗组对比对照组,抑郁症状得到显著缓解,具有快速起效、简便绿色、舒适安全的临床特点,易于患者接受。郝秀乔等^[40]运用芳香疗法改善淋巴瘤患者抑郁效果,试验组患者在SAS以及SDS评分上均明显低于对照组患者,焦虑和抑郁等负面情绪的发生情况得到明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。

采用芳香疗法治疗抑郁,精油分子的香气可使治疗过程氛围轻松、愉快,并且改善情绪状态外,尚无精神类药物给患者带来的不良反应^[41]。芳香疗法分子通过嗅觉系统传入大脑边缘系统,刺激中枢神经系统以促进神经递质(5-羟色胺、多巴胺)等的合成与分泌,从而调控个体的情绪状态^[42]。芳香疗法更适用于产后抑郁的女性患者,临床上配合心理疏导方法,在改善产后抑郁、提高入睡效率、改善睡眠质量、提升产妇产后自主生活能力方面,疗效显著。

2.5 五音疗法治疗抑郁症

音乐疗法始从伏羲氏“造瑟埙调理百病”。《灵枢·经别》“内有五脏,以应五音……外有六腑,以应六律,六律建阴阳诸经……此五脏六腑之所以应天道者也”^[43]。因人之情感与五音变化及五脏之间的共鸣,遂古人将五音与五行、五脏及经络联系起来,产生五音疗法,以平衡阴阳、调和脏腑施乐^[44]。张文韬等^[45]运用五音疗法将药方转化为乐方治疗抑郁症,结果表明:通过声波诱导脏腑以及经络气血震动,机体共振,可以调节局部微循环,调和局部气血阴阳,使五脏合和,从而起到减缓和治疗抑郁症状的作用。张雪莹等^[46]运用沈氏达郁汤加减方联合五音疗法治疗溃疡性结肠炎伴抑郁症。研究表明能够明显改善中医症状、抑郁及直肠黏膜病变。

从临床文献来看,五音疗法治疗抑郁症,成本低廉、绿色安全、理论性强,更显人文关怀,取得了良好疗效。但五音疗法要求医者具备医学知识的同时,也要求医者具备一定的乐理知识,操作难度增大。且当前五音疗法多用于疾病调护,而在治疗中应用较少,缺少完整的实践指南^[47]。

2.6 其他疗法

事实上,中医外治方法在治疗抑郁症除上述针刺、艾灸、推拿、芳香和五音疗法外,还有穴位埋线、放血疗法、中医心理低阻抗意念导入疗法(Low Resistance Thought Induction Psychotherapy, TIP技术)和情绪释放疗法等。王洪飞^[48]针对慢性非细菌性前列腺炎患者治疗后出现的抑郁症状,在太冲、中极、水道等穴位透刺埋线治疗,2个疗程后,穴位埋线组慢性前列腺炎症状改善和抑郁缓解疗效优于同穴位常规针刺组,且安全可靠。董珺等^[49]在针刺组基础上配合百会穴放血治疗失眠后抑郁症状,经过1个疗程治疗,针刺组联合放血组总有效率96%显著优于单纯西药组的80%($P <$

0.05),除改善抑郁症状外,针刺组百会穴放血疗法对患者心理健康建设也有重要意义,还能提高患者的社交能力,有助于患者重新回归社会,但须注意放血前患者个人状况,尤其是体弱的个别患者出现会大汗、心悸、乏力、短气和头晕症状。张妍苑等^[50]基于中医基础理论,结合现代心理疗法,运用心理低阻抗意念导入疗法,通过协助抑郁患者调整呼吸频率、调动患者积极性的主动配合医者,降低抑郁患者的阻抗程度,证明该疗法能有效改善抑郁症患者抑郁症状,移除部分躯体症状,激发患者信心,整体依从性较高。李艳艳^[51]通过对焦情绪、敲打穴位及情绪放松的联合释放疗法治疗产后抑郁症状,联合治疗组经过6周治疗后总有效率高达89%($P < 0.05$),且在情绪控制、心理健康、社会生活功能和总体活力评分方面高于其他组别,验证了情绪释放疗法改善抑郁症状的有效性和临床可行性。

3 小结与展望

综上所述,针对抑郁症,基于中医基础理论和古籍经典的外治方法丰富多样,具有安全绿色、疗效显著的特点,尤其是在口服抗抑郁药物后产生的肝肾功异常方面,中医外治法体外刺激、体外给药的方式具有独特的优势。本文创新性的、较为系统的总结了各类中医外治方法治疗各类抑郁症的临床研究进展,涵盖外治方法种类较齐全,可以拓宽拓展临床医家的治疗思路;也创新性的总结了各类外治法的优势,以及针对各种类型抑郁症优先选择和施用哪一种中医外治方法,如脑卒中后抑郁针灸效果更佳、芳香疗法更多的是用于女性产后抑郁、针对惧针拒药患者可选用艾灸疗法等;除了基于中医基础理论和古籍经典的传统中医外治方法,在中医药现代化高速发展的今天,传统中医外治法在结合现代先进理念的基础上,不断衍生出治疗抑郁症的新途径、新方法,形形色色的外治方法为临床进一步治疗各类抑郁症提供了新思路。

但基于文献报道我们不难发现,临床上医者更多选择口服抗抑郁药物基础上配合中医外治方法治疗抑郁症,或者联合多种外治方法进行干预和治疗,单独使用中医外治法治疗抑郁症的报道偏少,尤其是治疗难治性抑郁症,更是很难见到中医外治方法的单独施用。即在抑郁症治疗过程中,中医外治法更多的作为一种对西药或中药治疗进行补充治疗的临床辅

助疗法。这一点在一定程度上制约了中医外治法的发展。

对于抑郁症,现代医学更多针对的是疾病本身,即针对抑郁症发病的机制和疾病本身的症状,祖国医学则注重整体观念,从体质、阴阳、气血等各个方面针对不同的病机和症状,提出不同的诊治思路和治疗方法,无论是内服汤药还是外治刺激,都可以为治疗抑郁症提供一种较为绿色、安全的诊疗方式,具有“百家争鸣”——多维度、多思路、多方式和多靶点的自身特

点,为将来探索抑郁症治疗新靶点提供新的思路。以本团队前期研究为例,督灸疗法治疗强直性脊柱炎患者并发的焦虑抑郁状态疗效可靠,但相对于现代医学治疗客观评价疾病的特点,督灸治疗具有一定的医者主观性,相对于西药治疗又缺乏对疗效全面和系统的评价,对抑郁症诊断标准和疗效评价也尚未形成一个完整的评价机制,这还需要广大科研工作者在传承祖国医学知识的基础上,不断创新,开辟新思路、新靶点,将祖国医学与现代医学有机结合,达到更深维度。

参考文献

- 1 谢奇,杨秋莉,王子旭,等.中医非药物疗法治疗抑郁症的研究.中国中医基础医学杂志,2022,28(3):491-494.
- 2 Li C, Huang J Y, Cheng Y C, et al. Traditional Chinese medicine in depression treatment: From molecules to systems. *Front Pharmacol*, 2020, 11:586.
- 3 亓新庆,亓雪梅,刘甜梦,等.从虚论治抑郁症方药研究进展.中国实验方剂学杂志,2021,27(17):217-226.
- 4 Currie J M, MacLeod W B. Understanding doctor decision making: The case of depression treatment. *Econometrica*, 2020, 88(3):847-878.
- 5 莫琳瑛.文拉法辛+艾司西酞普兰治疗老年焦虑症的临床效果及不良反应分析.中外医学研究,2020,18(36):126-127.
- 6 王林.中国西北欠发达地区人群高血压合并抑郁状态的流行病学与代谢组学研究.乌鲁木齐:新疆医科大学博士学位论文,2021:52.
- 7 任非非.基于 AMPK/SIRT1/PGC-1 α 通路研究醒脾解郁方对抑郁大鼠海马神经元突触重塑的影响.北京:北京中医药大学博士学位论文,2021:33-40.
- 8 陈颖,袁勇贵.中药单体、药对、复方、中成药治疗抑郁症研究进展.中国临床药理学与治疗学,2021,26(5):586-593.
- 9 朱熹熹,曹珍,高霞.2015年我院抗抑郁药使用分析.当代临床医刊,2017,30(1):2863-2864.
- 10 贾明阳.基于数据挖掘系统总结赵建军教授治疗抑郁症的临床经验.长春:长春中医药大学硕士学位论文,2020:4.
- 11 曾巧玲,王皋茂.精神类药物非自杀性自伤的临床疗效的研究进展.伤害医学(电子版),2021,10(4):47-53.
- 12 陈红凤.中医外科学.4版.北京:中国中医药出版社,2016:35.
- 13 高晴倩,万华,陈筱筱.中医外治法源流探析.中医文献杂志,2021,39(3):49-51.
- 14 刘兰英.中西医结合治疗抑郁症研究进展.世界科学技术-中医药现代化,2017,19(12):2074-2078.
- 15 卢国珍,焦黎明.焦氏头针结合中药治疗脑卒中后抑郁症的临床观察.中国民间疗法,2019,27(21):55-57.
- 16 马玲.浅针配合盐酸舍曲林治疗心脾两虚型抑郁症的临床疗效观察.福州:福建中医药大学硕士学位论文,2018:7-10.
- 17 梁忠新,梁淑敏,杨月华.电针对老年抑郁症患者认知功能的影响研究.中国医药科学,2020,10(17):1-3.
- 18 陈英华,胡清清,王浩宇,等.“和调督任安神法”治疗轻中度抑郁症的临床随机对照观察.辽宁中医杂志,2022,49(2):157-160.
- 19 周秀芳,胡捷,张迎梅,等.附子逍遥散配合快速针刺法治疗抑郁症的临床观察.中国药房,2016,27(11):1515-1517.
- 20 尹平,马洁,吴焕淦,等.解郁通腑针刺法治疗抑郁症患者伴便秘临床观察.上海针灸杂志,2018,37(2):159-164.
- 21 赵雅,邬继红.针刺疗法治疗抑郁症的研究进展.中国中医药现代远程教育,2019,17(5):128-133.
- 22 贾爽杰.梅花针叩刺结合耳穴贴压治疗抑郁症62例.针灸临床杂志,2012,28(9):37-38.
- 23 李月梅.磁圆梅针、梅花针联合针刺治疗脑卒中后抑郁的临床观察.太原:山西中医药大学硕士学位论文,2018:4-7.
- 24 潘洪峰,梁仕武,许爱,等.艾灸百会穴治疗抑郁症42例疗效观察.广西中医药,2017,40(5):16-18.
- 25 邓艳莉,徒成云,刘巧,等.温和灸治疗卒中后抑郁肝气郁结证40例临床观察.内蒙古中医药,2014,33(35):94-95.
- 26 庞亚铮,董甜甜,杨继国.心身同治法治疗强直性脊柱炎并发抑郁症临床疗效观察.山东中医杂志,2017,36(8):675-677.
- 27 石杰.艾灸疗法对抑郁症患者神经功能及认知功能的影响.中国中医药科技,2020,27(1):130-132.
- 28 王招玲,王黎玲,陆萍,等.耳穴贴压联合热敏灸治疗心脾两虚型抑郁症临床观察.中国中医药现代远程教育,2020,18(18):110-112.
- 29 王亚丽,姚力.百笑灸治疗中风后抑郁疗效观察.上海针灸杂志,2015,34(6):595-596.
- 30 覃美相,栗胜勇,蒋香玉,等.浅析温阳调气法中医针灸治疗抑郁症.辽宁中医杂志,2020,47(6):177-180.
- 31 朱建军,张磊,李艳.沈氏达郁汤加减方联合隔药饼灸治疗肝癌介入术后抑郁的临床观察.四川中医,2017,35(11):118-121.
- 32 张灵虎.调神腹部推拿治疗抑郁症的临床疗效观察.石家庄:河北中医学院硕士学位论文,2019:11-17.
- 33 胡吴斌,王玉影,胡玲,等.推拿配合心理干预对颈椎病并发抑郁患者的临床观察.辽宁中医杂志,2020,47(4):113-116.
- 34 徐玥,夏权,廖书霞.观察走罐联合保健推拿的中医养生疗法辅助治疗抑郁症患者的临床疗效.中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(31):173.

- 35 谢东娥. 疏肝理气推拿法结合头针治疗抑郁症(肝郁气滞型)的临床研究. 长春: 长春中医药大学硕士学位论文, 2020:18-25.
- 36 严央丽. 捏脊法治疗首发抑郁症失眠患者的疗效观察. 杭州: 浙江中医药大学硕士学位论文, 2018:8-11.
- 37 何佩, 徐可, 郭光昕, 等. 从“心脑同治, 腹背双调”探析焦虑症的推拿选穴思路. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(8):2904-2911.
- 38 陈碧玲. 心理支持护理配合中医芳香疗法结合耳穴压籽治疗人工流产术后抑郁症效果观察. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17):162-163.
- 39 朱雁珍, 冷嫦娥, 陈碧玲. 中医芳香疗法结合手指点穴对人工流产后抑郁症护理观察. 新中医, 2014, 46(8):208-209.
- 40 郝秀乔, 冯蕾, 宋博宁, 等. 芳香疗法对淋巴瘤患者焦虑抑郁的干预效果. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(41):45-46.
- 41 Perry N, Perry E. Aromatherapy in the management of psychiatric disorders. *CNS Drugs*, 2006, 20(4):257-280.
- 42 王晨霞, 金昌德, 王彦鑫, 等. 耳穴按压配合芳香疗法对大肠癌手术患者焦虑和生活质量的影响. 中国实用护理杂志, 2013, 29(4):18-20.
- 43 李松泽. 五音疗法和放松训练对甲状腺癌手术患者焦虑、抑郁的影响. 长春: 长春中医药大学硕士学位论文, 2017:9.
- 44 杨舒涵. 五音经络疗法思想探析. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(12):2040-2044.
- 45 张文韬, 田乃佳, 王俭, 等. 《黄帝内经》五音疗法治疗轻中度焦虑抑郁症的疗效评价. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(23):54-56.
- 46 张雪莹, 单海燕, 薄淑萍, 沈氏达郁汤加减方联合五音疗法治疗溃疡性结肠炎伴焦虑抑郁. 山东中医杂志, 2018, 37(10):824-826.
- 47 赵中秋, 梁君昭, 唐显群. 中医五音治疗郁病研究进展. 陕西中医, 2020, 41(3):406-408.
- 48 王洪飞. 穴位埋线治疗慢性非细菌性前列腺炎后抑郁状态的临床研究. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院硕士学位论文, 2020:21-23.
- 49 董琚, 王月花, 张燕燕, 等. 百会穴放血治疗失眠引起的抑郁症的临床观察. 光明中医, 2020, 35(4):543-545.
- 50 张妍蕊, 杨冬榕, 李艳, 等. 中医心理低阻抗意念导入疗法对抑郁症患者的影响. 西部中医药, 2019, 32(5):60-63.
- 51 李艳艳. 情绪释放疗法联合文拉法辛治疗产后抑郁症的临床研究. 实用中西医结合临床, 2020, 20(2):92-93.

Research Progress in the External Treatment of Depression in the Past Decade

Li Xuhao¹, Li Jinling¹, Yang Jiguo¹, Liu Yuanxiang²

(1. School of Acupuncture and Massage, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 2. The First Clinical School of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

Abstract: Depression is a common emotional disorder, and its pathogenesis has not been fully clarified. In addition, its early onset is relatively hidden, and a considerable number of patients have not been effectively treated. The drug treatment has a good effect and a good use rate in clinical practice, but it has some shortcomings such as slow onset, long medication cycle, and some patients with depression with liver and kidney dysfunction are limited in taking drugs. In recent years, depression is characterized by high recurrence and disability. As a characteristic means of treating depression in traditional Chinese medicine, external treatment of TCM is safe, efficient, green, and non-toxic. This article summarized the external treatment methods of TCM, such as acupuncture, moxibustion, and massage, for the treatment of depression in recent ten years, to provide characteristic methods and optimal ideas for the clinical treatment of various kinds of depression, and better guide and serve the clinic.

Keywords: Depression, External treatment of TCM, Research progress, Depressive state, External treatment of TCM

(责任编辑: 李青)