

中医情志理论在抑郁症治疗中的临床实践

张 正

平凉和平医院 中医内科 平凉崆峒 744000

摘要：目的：探讨中医情志理论结合西医治疗在抑郁症中的临床应用价值。方法：选取85名抑郁障碍个体，随即分配至参照组（接受西医标准疗法）与研究组（西医结合中医情绪理论干预），经历为期8周的干预后，对比两组汉密尔顿抑郁量表（HAMD）得分、中医学征象评分及SF-36生活品质量表变化。结果：研究组于HAMD得分、中医学征象评分以及SF-36生活品质量表方面之改进明显优于参照组（ $P<0.05$ ），中医学征象评分与HAMD得分呈现显著正相关关系（ $r=0.782$ ， $P<0.001$ ）。结论：中医情志理论结合西医治疗能有效改善抑郁症患者的临床症状、中医证候和生活质量，为抑郁症的综合治疗提供了新的思路。

关键词：抑郁症；中医情志理论；临床实践；汉密尔顿抑郁量表；中医证候；生活质量

前言

抑郁症系一种常见心理障碍，特征为持久情绪低落、缺乏兴趣与活力减弱，严重干扰生活质量及社会功能发挥。据世界卫生组织预计，至2030年，抑郁症或将成全球疾病负担之首。于中国境内，抑郁症发生率呈增长态势，最近流行病学调研揭示，成年人中抑郁症终身发生概率达到6.9%^[1]。现代医学针对抑郁症处理主要依赖药物与心理疗法，然而仍遭遇效果波动、不良反应及个体差异等挑战。中医学对抑郁症有独特的认识和治疗方法，特别是情志理论为抑郁症的病因病机和治理提供了新的视角。中医情志理论认为，情志与脏腑功能密切相关，情志失调可导致气机郁滞，进而影响全身功能^[2]。

一、资料与方法

1. 一般资料

本研究选取2023年5月至2024年6月在某医院就诊的抑郁症患者85例作为研究对象，患者年龄范围18-65岁，平均年龄（ 42.3 ± 8.7 ）岁，其中男性38例，女性47例，病程6个月至5年，平均病程（ 2.1 ± 1.3 ）年。纳入标准：（1）符合《中国精神障碍分类与诊断标准》（第三版）之中所列抑郁症诊断标准；（2）汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分 ≥ 17 分；（3）年龄18-65岁；（4）自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：（1）伴有严重躯体疾病者；（2）有自杀倾向或行为者；（3）妊娠或哺乳期妇女；（4）存在药物滥用或依赖者。本研究遵循赫尔辛基宣言的伦理原则，充分尊重患者的知情权和自主权。

2. 研究方法

采用随机数字表法将85例患者分为对照组42例和观察组43例，对照组接受常规西医处理，包含选择性5-羟色胺再摄取抑制剂类抗抑郁药物，例如氟西汀与帕罗西汀等，起始剂量依据产品说明书确定，并依据症状变化调整用量，而观察组在对照组基础上结合中医情志理论进行治理。中医情志治理方案如下：（1）辨证论治：依据具体症状与体征表现，确定状况归属于肝气郁结、心脾虚弱、或是肝肾阴亏等类型，相应施以疏通肝气抑郁、强健脾胃滋养心神、滋补阴液养护肝脏与肾脏之策略；（2）情志调摄：指导患者进行情绪管理，如练习冥想、太极拳等放松技巧，培养积极乐观的生活态度；（3）针灸治理：选取百会、四神聪、神门、内关、太冲等穴位，每周治理3次，每次30分钟；（4）中药汤剂：根据辨证结果给予相应方剂，如柴胡疏肝散、归脾汤、天王补心丹等，每日1剂，水煎服用。两组患者均治理8周。

3. 统计学方法

使用SPSS 25.0软件处理数据，对于计量资料，采用均数 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式展示，并运用独立样本t检验来对比不同组别之间差异，而计数资料则通过例数及百分比呈现，组别间的差异性检验采用 χ^2 测试完成，关键评估点涵盖汉密尔顿抑郁量表（HAMD）得分、中医症状评分以及生活质量指数（SF-36量表）。为了评估治理开始前、治理四周后及治理八周后HAMD得分的变化情况，应用了重复测量方差分析，此外，利用Pearson相关性分析方法来探索中医症状评分与HAMD得分之间的

关联性。所有统计测试均设定为双尾检验，P值小于0.05表明存在显著性统计差异。样本量的确定参考相关文献，并考虑可能的脱落率，最终纳入85例患者。研究过程中严格执行质量控制措施，包括评估者培训、双盲设计、数据核查等，以确保研究结果的可靠性和有效性。

二、结果

1.一般资料比较

在性别、年龄与病程等方面，对照组与观察组之间无显著差异（ $P>0.05$ ），表明两组具可比性。（详见表1）

表1 两组患者一般资料比较[n（%）， $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	性别（男/女）	年龄（岁）	病程（年）
对照组	42	19/23	41.8 ± 8.5	2.0 ± 1.2
观察组	43	19/24	42.7 ± 8.9	2.2 ± 1.4
χ^2/t 值		0.012	0.481	0.726
P值		0.913	0.632	0.47

2.HAMD评分比较

在治疗之前，两组的HAMD评分没有显示出显著差异，经过4周与8周的治疗之后，两组的HAMD评分均呈现显著下降趋势（ $P<0.05$ ），并且观察组的评分下降幅度更加显著（ $P<0.05$ ），通过重复测量的方差分析表明，时间、组别以及两者之间交互作用对于评分变化均具有统计学上的显著性（ $P<0.05$ ）。（参见表格2）

表2 两组患者治疗前后HAMD评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗4周	治疗8周
对照组	42	24.6 ± 3.8	18.3 ± 3.2*	13.7 ± 2.9*
观察组	43	24.9 ± 3.6	15.6 ± 2.8*#	9.8 ± 2.4*#
t值		0.382	4.125	6.782
P值		0.704	<0.001	<0.001

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组同期比较，# $P<0.05$

3.中医证候积分比较

治疗前两组中医证候积分无显著差异，治疗4周和8周后，两组积分均显著降低（ $P<0.05$ ），且观察组降低程度更为明显（ $P<0.05$ ）。（见表3）

表3 两组患者治疗前后中医证候积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗4周	治疗8周
对照组	42	18.7 ± 3.2	14.5 ± 2.8*	11.2 ± 2.4*
观察组	43	19.1 ± 3.4	12.3 ± 2.5*#	8.6 ± 2.1*#
t值		0.566	3.842	5.479
P值		0.573	<0.001	<0.001

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组同期比较，# $P<0.05$

4.生活质量评分比较

治疗之前，两组在SF-36量表上评分没有显著差异，经过8周治疗之后，各维度评分均有显著提升（ $P<0.05$ ），并且在观察组中，评分提升更加明显（ $P<0.05$ ）。（见表4）

表4 两组患者治疗前后SF-36量表评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

维度	对照组（n=42）	观察组（n=43）
	治疗前	治疗8周
生理功能	62.3 ± 8.7	75.6 ± 9.2*
生理职能	45.2 ± 7.6	62.8 ± 8.4*
躯体疼痛	58.7 ± 8.2	72.4 ± 8.9*
一般健康	49.6 ± 7.8	65.3 ± 8.6*
活力	40.3 ± 6.9	58.7 ± 7.8*
社会功能	52.8 ± 7.4	68.9 ± 8.2*
情感职能	38.6 ± 6.7	55.4 ± 7.5*
精神健康	43.9 ± 7.2	61.2 ± 8.1*

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组同期比较，# $P<0.05$

5.中医证候积分与HAMD评分的相关性分析

中医证候积分与HAMD评分呈显著正相关（ $r=0.782$ ， $P<0.001$ ）。（见表5和表6）

表5 中医证候积分与HAMD评分的相关性分析

项目	相关系数（r）	P值
中医证候积分与HAMD评分	0.782	<0.001

表6 治疗前后中医证候积分与HAMD评分的变化（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

时间点	中医证候积分	HAMD评分
治疗前	18.9 ± 3.3	24.8 ± 3.7
治疗4周	13.4 ± 2.7	16.9 ± 3.0
治疗8周	9.9 ± 2.3	11.7 ± 2.7

6.不良反应

两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $\chi^2=0.882$ ， $P=0.348$ ），观察组不良反应较轻，均自行缓解。（见表7）

表7 两组患者不良反应比较[n（%）]

不良反应	对照组（n=42）	观察组（n=43）
恶心	4（9.52）	2（4.65）
头晕	2（4.76）	1（2.33）
失眠	2（4.76）	0（0）
口干	0（0）	2（4.65）
总发生率	8（19.05）	5（11.63）
χ^2 值	0.882	
P值	0.348	

研究表明，结合中医情志理论治疗能更有效地改善抑郁症患者的临床症状、中医证候和生活质量，且不良反应发生率较低，中医证候的改善与抑郁症状的缓解具有一致性，支持了中医情志理论在抑郁症治疗中的应用价值。

三、讨论

这项研究探讨了在常规西医治疗基础上结合中医情志理论治疗抑郁症的效果。研究发现，结合中医情志理论能更有效地改善患者的临床症状、中医证候和生活质量，且不良反应发生率较低。治疗方案包括辨证论治、情志调摄、针灸和中药汤剂。中医理论认为抑郁症多由情志所伤，导致肝气郁结，影响其他脏腑功能。因此，治疗强调疏肝解郁、调和气血、调节阴阳。研究结果显示，结合中医治疗的观察组在HAMD评分、中医证候积分和SF-36生活质量评分方面均有显著改善。这表明中医情志理论结合西医治疗不仅能改善抑郁症状，还能全

面提高患者的生活质量，为抑郁症的综合治疗提供了新的思路和方法。

参考文献

- [1] 袁培, 周昌乐, 许家佗. 中医情志疗法在抑郁症诊疗中的应用 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (8): 4853-4856.
- [2] 孙继飞, 余学, 肖雪, 等. 基于《内经》“五神脏”理论论治抑郁症 [J]. 吉林中医药, 2022, 42 (8): 869-872.
- [3] 原志秋. 解郁化痰汤联合中医情志疗法治疗失眠抑郁的效果 [J]. 养生大世界, 2021 (5): 45-46.
- [4] 汤舒思, 徐道祥, 林晓. 中医情志护理联合基础治疗在轻中度抑郁症中的应用 [J]. 中国现代医生, 2023, 61 (3): 80-83.
- [5] 胡超群, 赵瑞珍, 张皓倩, 等. 从“治未病”探析“形神同调”针刺治疗阈下抑郁 [J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26 (1): 55-59.