

## 腹针配合左升右降微针调气法治疗抑郁症的临床观察

叶清华, 徐林新, 种茵, 张晓阳

(广州中医药大学, 广东广州 510006)

**摘要:**【目的】观察腹针配合左升右降微针调气法治疗抑郁症的临床疗效。【方法】将60例抑郁症患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例。观察组给予腹针联合左升右降微针调气法治疗, 对照组给予盐酸舍曲林片治疗。共治疗6周。治疗6周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分的变化情况, 以及抑郁自评量表(SAS)评分的情况。并评价2组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的HAMD评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善HAMD评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者HAMD评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的SDS评分明显改善, 且观察组在改善SDS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者SDS评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)观察组总有效率为100.00% (30/30), 对照组为83.33% (25/30)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4)观察组与对照组的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。【结论】腹针配合左升右降微针调气法治疗抑郁症, 可以明显改善患者的临床症状, 疗效显著。

**关键词:** 腹针; 左升右降微针调气法; 抑郁症; 汉密尔顿抑郁量表; 抑郁自评量表; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)01-0135-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.01.021

## Clinical Observation on the Abdominal Acupuncture Combined with Acupuncture Method of *Zuosheng Youjiang Qi*-Regulation Microneedling in the Treatment of Depression

YE Qing-Hua, XU Lin-Xin, ZHONG Yin, ZHANG Xiao-Yang

(Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical efficacy of abdominal acupuncture with acupuncture method of *Zuosheng Youjiang* (left ascending and right descending) *Qi*-Regulation Microneedling in the treatment of depression. **Methods** Sixty cases of depression were randomly divided into observation group and control group, 30 cases in each group. The observation group was given *Zuosheng Youjiang Qi*-Regulation Microneedling therapy, and the control group was given oral use of Sertraline Hydrochloride Tablets. A total of 6 weeks of treatment was given. After 6 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes in Hamilton Depression Scale (HAMD) scores and Self-rating Anxiety Scale of Depression (SAS) scores of the two groups were observed before and after treatment. The safety and the occurrence of adverse reactions in the two groups were evaluated. **Results** (1) After treatment, the HAMD scores of patients in the two groups were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the HAMD scores, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The difference between the HAMD scores of patients in the two groups was statistically significant before and after treatment ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, the SDS scores of the two groups of patients were significantly improved, and the observation group was significantly superior to the control group in improving the SDS scores, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The difference between the pre-treatment and post-treatment differences in the

收稿日期: 2022-12-22

作者简介: 叶清华(1995-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 850939345@qq.com

基金项目: 三亚市医疗卫生科技创新资助项目(编号: 2019YW21)

SDS scores of the two groups of patients was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (3) The total effective rate of the observation group was 100.00% (30/30), and the control group was 83.33% (25/30). The efficacy of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (4) There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Abdominal acupuncture combined with *Zuosheng Youjiang Qi-Regulation Microneedling* for the treatment of depression can significantly improve the clinical symptoms of the patients, and the therapeutic effect is remarkable.

**Keywords:** abdominal acupuncture; *Zuosheng Youjiang Qi-Regulation Microneedling*; depression; Hamilton Depression Scale (HAMD) scores; Self-rating Anxiety Scale of Depression (SAS) scores; clinical observation

抑郁症属于一种由社会心理、遗传、神经生化、神经内分泌、免疫炎症等综合因素引发的具有普遍性、反复性、致残致死等特点的精神科疾病,其本质为一种慢性心境障碍<sup>[1-4]</sup>。据全球疾病负担研究调查显示,抑郁症是全球健康寿命损失的三大原因之一<sup>[5]</sup>,其高复发率和致死率造成巨大社会经济负担<sup>[6]</sup>。调查研究预测,到2030年时抑郁症将成为全球第二大疾病负担,仅次于艾滋病<sup>[7]</sup>。口服舍曲林等选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)这一类新型抗抑郁药品是目前临床主要治疗方法,与其他毒副作用强且价格高昂的抗抑郁药相比,其具有相对安全性且费用更可负担,是治疗重度抑郁症的基石<sup>[8]</sup>,但其仍存在胃肠道功能、性功能、中枢神经功能、心血管功能等不良反应,增加出血风险、肝功能损害、骨质损害等副作用,抗焦虑和镇静效果弱、患者依从性差、应答率低、药物起效慢等缺点<sup>[9]</sup>。因此,急需针对抑郁症以求因治本、安全有效、易于坚持、副作用小的治疗方法。而薄智云教授在神阙经络系统理论上创立的薄氏腹针<sup>[10]</sup>配合张晓阳教授在《黄帝内经》和黄元御一气周流理论上创立的左升右降微针调气法<sup>[11]</sup>,因其整体调节、辨证取穴、因人制宜、无或微痛、疗效稳定的特点,针对抑郁症的治疗具有独特优势和确切疗效。本研究采用腹针配合左升右降微针调气法治疗抑郁症,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象及分组

选取2020年1月至2021年10月三亚市中医院

治未病科门诊及住院部收治的60例明确诊断为抑郁症的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。本研究获医院伦理委员会审议通过,伦理审批号:三中医伦理[2023]013号。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

参照《中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-III)》<sup>[12]</sup>中有关抑郁症的诊断标准拟定。抑郁发作以心境低落为主,与其处境不相称,可以从闷闷不乐到悲痛欲绝,甚至发生木僵。严重者可出现幻觉、妄想等精神性症状。某些病例的焦虑与运动性激越很显著。以心境低落为主,并至少有下列4项:(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)食欲降低或体质量明显减轻;(9)性欲减退。

#### 1.2.2 中医辨证标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[13]</sup>及《中医内科学》(2017年版)<sup>[14]</sup>中有关郁病的诊断标准拟定。郁病因情志不舒,气机郁滞而致病,以抑郁善忧,情绪不守,或易怒善哭为主症。多见于神经官能症、癔病。诊断依据:①忧郁不畅,精神不振,胸闷胁胀,善太息,或不思饮食,失眠多梦,易怒善哭等症;②有郁怒、多虑、悲哀、忧愁等情志所伤史;③经各系统检查和实验室检查可排除器质性疾病;④应与癫病、狂病鉴别。

### 1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄在18~65岁之间,性别不限;③汉密尔顿抑郁量表(HAMD)得分<35分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)得分 $\leq$ 14分;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

### 1.4 排除标准

①正在使用任何抗精神焦虑药物的患者;②近2周曾采用过其他抗精神焦虑药物及中药治疗的患者;③患有严重心、肝、肾和血液系统等原发性疾病的患者;④精神类疾病的患者;⑤1个月内参加过其他临床试验的患者;⑥1年内有酒精和药物依赖的患者;⑦妊娠或准备妊娠及哺乳期的妇女;⑧过敏体质的患者(对两种或两种以上药物、食物、花粉等过敏的患者),已知对本研究中药物组成成分过敏的患者;⑨严重抑郁症,或临床医师认为不宜参加本研究的其他患者。

### 1.5 剔除标准

①不符合纳入标准而误入者;②研究资料不齐全而影响疗效判定者;③未按研究方案要求治疗者;④无服药后任何可评价记录者;⑤符合纳入标准而因某种原因未完成试验者,包括受试者自行退出和研究者认定受试者退出者。

### 1.6 治疗方法

#### 1.6.1 对照组

给予盐酸舍曲林片治疗。盐酸舍曲林片(浙江新东港药业股份有限公司,批号:国药准字H20052202)口服,每次50 mg,每天1次,早饭后温开水送服。连续治疗6周。

#### 1.6.2 观察组

给予腹针联合左升右降微针调气法治疗。①取穴:参照“十三五”全国高等中医药院校规划教材《针灸学》<sup>[15]</sup>拟定。腹针取穴:引气归元(中脘、下脘、气海、关元)、气穴(双)、气旁(双)、天枢(双侧)、大横(双)。左升右降微针调气法取穴主穴:左侧包括照海、太冲、行间、太溪、三阴交、公孙;右侧包括尺泽、侠溪、足临泣、足三里、内关,神门。②针具:采用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司生产,规格:0.18 mm $\times$ 13 mm,0.18 mm $\times$ 25 mm)。③具体操作方法如下:患者取仰卧位,医者站立于患者右侧,选取酒精棉签常规消毒穴位局部皮肤,引

气归元、气穴、气旁、天枢、大横均采用规格为0.18 mm $\times$ 25 mm的华佗牌一次性无菌毫针垂直进针,直刺深刺,直刺0.8寸,不作补泻手法。“左升右降”微针调气法各穴位采用0.18 mm $\times$ 13 mm的华佗牌一次性无菌毫针,顺经浅刺,立稳为度,不求针感。每日1次,每次留针30 min,周一至周五治疗,周末休息,共治疗6周。

### 1.7 观察指标

#### 1.7.1 抑郁程度评估

分别于治疗前后观察2组患者汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分的变化情况,对所有患者的抑郁程度进行测评。HAMD评分<7分,提示无抑郁;7分<HAMD评分<17分,提示有轻度抑郁;17分<HAMD评分<24分,提示为中度抑郁;HAMD评分>24分,提示为重度抑郁。抑郁严重程度与评分高低呈正相关<sup>[16]</sup>。

#### 1.7.2 抑郁自评量表

分别于治疗前后观察2组患者抑郁自评量表(self-rating depression scale, SAS)评分的变化情况。所得评分按严重程度可将抑郁症分为3级:轻度抑郁:53分 $\leq$ SAS评分<63分;中度抑郁:63分 $\leq$ SAS评分<73分;重度抑郁:SAS评分 $\geq$ 73分。抑郁严重程度与评分高低呈正相关<sup>[17]</sup>。

### 1.8 安全性评价

观察2组患者治疗期间不良反应的发生情况,记录相关不良反应并及时处理。

### 1.9 疗效判定标准

参照《精神科评定量表手册》<sup>[18]</sup>以HAMD量表评分进行判定。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times$ 100%。痊愈:临床症状消失,80% $\leq$ 疗效指数 $\leq$ 100%;显效:临床症状大部分消失,50% $\leq$ 疗效指数<80%;有效:临床症状大部分消失,30% $\leq$ 评分下降率<50%;无效:临床症状无任何改变,评分下降率<30%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数 $\times$ 100%。

### 1.10 统计方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用独立样本 $t$ 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采

用卡方检验；等级资料组间比较采用Mann-Whitney U检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者基线资料比较

观察组30例患者中，男19例，女11例，年龄20~63岁，平均年龄(42.80 ± 1.87)岁；病程67~398 d，平均病程(188.43 ± 5.25)d。对照组30例患者中，男18例，女12例，年龄22~62岁，平均年龄(40.90 ± 1.63)岁；病程72~402 d，平均病程(190.55 ± 4.97)d。表明2组患者的基线特征基本一致，具有可比性。

### 2.2 2组患者治疗前后HAMD评分比较

表1结果显示：治疗前，2组患者HAMD评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2组患者的HAMD评分明显改善( $P < 0.05$ )，且观察组在改善HAMD评分方面明显优于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者HAMD评分

表1 2组抑郁症患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分比较

Table 1 Comparison of HAMD scores between two groups of patients with depression before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后	差值
观察组	30	27.87 ± 3.79	11.50 ± 4.21 <sup>①②</sup>	15.87 ± 2.85 <sup>②</sup>
对照组	30	27.83 ± 3.98	14.90 ± 5.89	12.93 ± 3.50

注：① $P < 0.05$ ，与同组治疗前比较；② $P < 0.05$ ，与对照组比较

表3 2组抑郁症患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy between two groups of patients with depression [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	6(20.00)	23(76.66)	1(33.33)	0(0.00)	30(100.00) <sup>①</sup>
对照组	30	3(10.00)	13(43.33)	9(30.00)	5(16.66)	25(83.33)

注：① $P < 0.05$ ，与对照组比较

## 3 讨论

现代医学就抑郁症的临床症状，分为三个症候群：核心症状、心理症状、躯体症状。分别表现为：兴趣缺乏、情绪低落、伴心理症状；焦虑、自责、负罪感、认知功能下降、有自杀观念和想法；纳差、体力精力不济、睡眠节律紊乱、心慌气短、周身不适等<sup>[19]</sup>。在中医学范畴内，抑郁

治疗前后差值比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 2组间患者治疗前后SDS评分比较

表2结果显示：治疗前，2组患者SDS评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2组患者的SDS评分明显改善，且观察组在改善SDS评分方面明显优于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者SDS评分治疗前后差值比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组抑郁症患者治疗前后抑郁自评量表(SDS)评分比较

Table 2 Comparison of SDS scores between two groups of patients with depression before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后	差值
观察组	30	64.38 ± 5.28	35.92 ± 11.75 <sup>①②</sup>	28.46 ± 8.29 <sup>②</sup>
对照组	30	64.28 ± 5.53	41.38 ± 13.61	22.90 ± 9.68

注：① $P < 0.05$ ，与同组治疗前比较；② $P < 0.05$ ，与对照组比较

### 2.4 2组患者临床疗效比较

表3结果显示：观察组总有效率为100.00%(30/30)，对照组为83.33%(25/30)。观察组疗效优于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.5 2组患者不良反应情况比较

治疗期间，观察组未发生明显不良反应；对照组患者发生头晕1例，不良反应发生率为3.33%(1/30)；观察组与对照组的不良反应发生率比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

症可被“郁证”“百合病”“脏燥”等情志相关疾病囊括。正如徐春甫曰：“郁为七情不舒，遂成郁结。”据抑郁症证候分析<sup>[20]</sup>，心、肝、脾为其主要病位，肝郁、气滞、脾虚、痰瘀是其重要病机，总以安神定志、疏肝行气、健脾化痰为其中药治法<sup>[21]</sup>。本研究采用腹针以先天养后天并通调脏腑经络气血、醒脑安神解郁而治郁；用左升右降

微针调气方法斡旋中焦气机,使脏腑气机运行通畅,恢复机体正常的一气周流而疏郁;用短小微细针具浅刺皮部,既减轻患者痛苦、提高依从性,同时有助于患者凝神静气体会针感而增强疗效。

薄氏腹针以神阙布气学说、经络学说、脏腑理论为三大理论基础<sup>[22]</sup>;位于腹壁浅层的先天经络系统、位于腹壁深层的脏腑功能系统是其两大生理系统<sup>[23]</sup>。薄氏腹针治疗抑郁症,强调“从调理脏腑入手”。本研究以“引气归元”穴组(中脘、下脘、气海、关元)为主,功在后天补先天兼补肝肾、调脾胃、治心肺,同时调节经络神经系统。“运中焦”穴组(双侧天枢)为阳明经募穴,其气血经气既外出大肠经之天部层次,又循行于阳明胃经,且阳明气血旺盛、流转不止,故可调运中焦气血。“调脾气”穴组(双侧大横)为足太阴脾经之经穴,以治脾思忧虑情志抑郁之疾,又具健脾豁痰醒神之效。取气穴、气旁,加强补气作用,通调输布气血于全身,促进大脑供血以营养脑神经兼安神宁心。

“土枢四象,一气周流”是黄元御所著《四圣心源》的理论主题<sup>[24]</sup>。脾胃属土居中,为气机斡旋运转之枢纽,带动左路肝肾之升发荣润、右路心肺之收敛肃降。脾胃中气乃“济水火之机,升降金木之轴”,注重中气的培养以防废金水之收藏、郁木火之生长、精神离而起病。左路肝气得升发,一可制约肺之肃降太过以平衡气机,二可疏肝郁、布藏血以解郁养神,三可助心火肾阳之升发开启以助情志思绪正面积极,四可辅助脾气升清以醒脑定志;右路肺气得敛降,既可清辛肃降克制肝阳上亢为患神志,又主治节助心行血濡养傍以藏神安神。左路肾气得升发,肾阳蒸腾肾精肾水上济于心以镇静敛神;右路心气得敛降,心阴心血敛固以滋养心神而藏神定志,心阳下济于肾以温养精元。本研究组张晓阳教授遵循“肝胆表里”“心胆相通”理论<sup>[25]</sup>,认为胆气失降决断失伐,则致肝失疏泄谋虑失职、心主神明统筹神志失司,不仅犹豫不决、胆怯易惊,更易致情绪抑郁、心境低落、忧悲消沉等表现。总之,凡病致郁,无论气分、血分、经络、脏腑皆因一气周流失机。本研究左升右降取穴,左取照海、太冲、

行间、太溪、三阴交以左升肝脾肾,右取尺泽、侠溪、足临泣、足三里、神门以右降肺胃心胆,左公孙右内关取八脉交会穴之意治理调节中焦枢机。张晓阳教授针法左升右降之意在于斡旋中焦,脏腑之气左右升降得宜,精微物质运化输布正常,代谢废物清理排除有道,升清降浊、滋敛生发、通府驱邪功能正常,恢复机体一气周流,即可安神醒脑定志以防治郁证、脏躁、百合病等神志病变。

《素问·皮部论》中记载:“皮者,脉之部也。邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于腑脏也。”“欲知皮部,以经脉为纪者,诸经皆然。”认为皮、络、经、脉、脏、腑是疾病传变由表及里的传变顺序,皮部与机体营卫气血经络脏腑皆相互连接反映,其中,皮部与经脉直接联系、相互映射、相互影响,故皮部微针浅刺的治疗作用亦可通过经络作用于气血营卫脏腑。本研究选用针具规格为0.18 mm×13 mm的微小细针,微针浅刺而不强求针感,减轻患者对传统针刺治疗的恐惧和排斥,无痛或微痛的针感减轻传统针刺给患者带来的痛苦,此法利于患者针刺期间身心放松以凝神守神,助其体会针刺诱导下的气机疏通流转,以加强针刺疗效。

本研究结果显示:治疗后,2组患者的HAMD评分明显改善( $P<0.05$ ),且观察组在改善HAMD评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2组患者HAMD评分治疗前后差值比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后,2组患者的SDS评分明显改善,且观察组在改善SDS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2组患者SDS评分治疗前后差值比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组总有效率为100.00%(30/30),对照组为83.33%(25/30)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组与对照组的不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

综上所述,腹针配合左升右降微针调气法治疗抑郁症,可明显改善患者的临床症状,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用和深入研究。

## 参考文献:

- [1] GUSTAVO R V B, ROSELI B D L, MARINA M P, et al. Molecular aspects of depression: a review from neurobiology to treatment[J]. *Eur J Pharmacol*, 2019, 15(851): 99-121.
- [2] 余建英, 董再全, 余涛, 等. TPH2基因多态性与重度抑郁发作治疗反应的关系研究[J]. *中华医学遗传学杂志*, 2018, 35(4): 567-571.
- [3] CAMPOS A C P, ANTUNES G F, MATSUMOTO M, et al. Neuroinflammation, pain and depression: an overview of the main findings[J]. *Front Psychol*, 2020(11): 1825.
- [4] KOCAKAYA D, YILDIZELI S O, KOCAKAYA O, et al. Anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease and their relation to serum vitamin D levels[J]. *Marmara Medical Journal*, 2018, 31(1): 33-40.
- [5] GBD D, INJURY I, LORENZO M, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. *Lancet*, 2018, 392(10159): 1789-1858.
- [6] 卢和丽, 唐俊, 黄泽文, 等. 抑郁症自杀行为简易预测模型构建及其预测价值研究[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(26): 3247-3252.
- [7] KESSLER R C, BROMET E J. The epidemiology of depression across cultures[J]. *Annu Rev Public Health*, 2013, 3(4): 119-138.
- [8] DUNHAM S, WILKENING G L, NICHOLAS C S. Which SSRI is safest for patients with CVD and major depressive disorder?[J]. *JAAPA*, 2021, 34(4): 18-19.
- [9] 杨澍, 史海雯, 高秀清, 等. 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂致不良反应文献分析[J]. *现代药物与临床*, 2015, 30(5): 591-594.
- [10] 孙巧璋, 赵永. 薄氏腹针治疗经前期综合征的疗效观察[J]. *黑龙江中医药*, 2020, 49(3): 406-407.
- [11] 张晓阳, 刘琦. 左升右降微针调气法治疗失眠150例[J]. *中医药现代远程教育*, 2019, 17(18): 92-94.
- [12] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-III)[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 184-188.
- [13] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 2010: 54.
- [14] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 289-295.
- [15] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 30-109.
- [16] 徐宇浩, 于明, 李月峰, 等. 首发抑郁症患者血清FGF-22水平测定及相关研究[J]. *中华神经医学杂志*, 2017, 16(7): 697-700.
- [17] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(9): 676-679.
- [18] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 121-126.
- [19] 李延玲. 中药汤剂逍遥散加减头穴电刺激治疗抑郁症的效果及对临床症状、情绪的影响[J]. *医学食疗与健康*, 2021, 19(12): 47-48.
- [20] 熊霞军, 胡志希, 钟森杰, 等. 基于数据挖掘的抑郁症中医证候分布及用药规律分析[J]. *中医药导报*, 2020, 26(14): 148-151, 163.
- [21] 钟国就. 薄氏腹针辅助治疗慢性肺源性心脏病合并II型呼吸衰竭临床研究[J]. *新中医*, 2021, 53(4): 147-151.
- [22] 方瑾. 薄氏腹针结合面部针刺疗法治疗痰瘀互结型痤疮的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [23] 陈顺合, 杨震. 黄元御“一气周流”学说探微[J]. *现代中医药*, 2020, 40(5): 5-8.
- [24] 相光鑫, 赵翔凤, 刘雪, 等. 心胆相通理论与临床应用探讨[J]. *山东中医药大学学报*, 2019, 43(6): 548-552.
- [25] 李盾, 盛文倩, 夏汝森, 等. 皮部浅刺法治疗臂丛神经损伤30例[J]. *中国针灸*, 2020, 40(10): 1055-1056.

【责任编辑: 宋威】