

中西医治疗抑郁症的研究进展

聂秋璐, 赵协慧*

青海大学医学院, 青海 西宁

收稿日期: 2024年3月1日; 录用日期: 2024年3月25日; 发布日期: 2024年4月7日

摘要

抑郁症是一种常见的心理疾病, 其发病率近年来呈持续上升趋势, 对患者的心理健康及生活质量造成严重影响。目前临床上采用西药治疗, 虽取得一定疗效, 但不良反应相对较多, 且易成瘾性。中医药治疗抑郁症有一定优势。故对中西医临床治疗抑郁症作一综述, 以期对该病的临床研究提供依据。

关键词

抑郁症, 中西医治疗, 综述

Research Progress of Chinese and Western Medicine in Treating Depression

Qiulu Nie, Xiehui Zhao*

Medical College of Qinghai University, Xining Qinghai

Received: Mar. 1st, 2024; accepted: Mar. 25th, 2024; published: Apr. 7th, 2024

Abstract

Depression is a common mental illness, its incidence has been on the rise in recent years, which has a serious impact on patients' mental health and quality of life. At present, western medicine is used in clinical treatment, although it has achieved certain efficacy, but it has relatively more adverse reactions and is easily addictive. Chinese medicine treatment of depression has certain advantages. Therefore, a review of the clinical treatment of depression in Chinese and Western medicine is made, in order to provide a basis for the clinical research of this disease.

*通讯作者。

Keywords

Depression, Chinese and Western Medicine Treatment, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

抑郁症是一种常见的、持续的、慢性的心理疾病,临床常表现为持续悲伤、消极、无助的情绪,缺乏兴趣、动力和快乐感,睡眠障碍、食欲改变、注意力和集中力下降、自责和自卑感等[1]。世界卫生组织(WHO)统计,全球抑郁症患者累计人数超过 3.5 亿,每年因抑郁症自杀人数高达 100 万,给全球公共卫生造成了沉重的负担[2]。可归属于中医“郁症”范畴[3]。郁证是由于情志不舒、气机郁滞引起的,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛,或易怒易哭,或咽中如有异物梗阻,失眠等为主要临床表现的一类病证,其又有广义和狭义之分,广义的郁证包括外邪、情志等因素所致之郁,狭义的郁证,单指情志不舒之郁[4]。

西医治疗抑郁症见效相对较快,但不良反应较多[5]。通过中医药治疗不仅能有效改善患者的临床症状,且不良反应相对较少。因此,根据搜索近年国内外抑郁症相关文献资料的结果,针对抑郁症中西医结合治疗进行综述,更好地为临床治疗抑郁症提供相关依据。

2. 西医治疗进展

抑郁症的基本治疗原则为综合治疗、全病程治疗、个体化治疗[6],目前常用以下药物治疗抑郁症:

- ① 5-羟色胺再摄取抑制剂,代表药物有氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明、西酞普兰、艾司西酞普兰;
- ② 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取双重抑制剂,代表药物主要有文拉法辛、度洛西汀;
- ③ 去甲肾上腺素能与特异-羟色胺能抗抑郁药,代表药物米氮平;
- ④ 5-羟色胺受体平衡拮抗剂,代表药物曲唑酮;
- ⑤ 三环类抗抑郁药物,代表药物阿米替林、丙米嗪、氯米帕明、多塞平等。

武海英[7]认为草酸艾司西酞普兰联合重复经颅磁刺激治疗抑郁症可有效缓解患者的抑郁症状,降低自杀意念强度,改善患者的认知功能。屠莉[8]在对伴焦虑症状的抑郁症治疗研究中,发现帕罗西汀、低频重复经颅磁刺激联合心理干预的方案可明显改善患者的焦虑、抑郁症状,同时可确保治疗安全性及有效性。闫美丽,廖飞文[9]通过临床研究发现无抽搐电休克联合帕罗西汀治疗抑郁症伴失眠能够上调患者血清神经递质及脑源性神经营养因子表达,能有效地缓解抑郁症状,改善患者睡眠质量,提高临床疗效,且不会明显增加不良反应。陈笛等[10]研究发现艾司氯胺酮可以通过激活环磷腺苷效应元件结合蛋白/脑源性神经营养因子通路,以降低抑郁症大鼠海马神经元损伤,改善大鼠抑郁症状。郭隆润等[11]选取 100 例老年抑郁症患者,随机分为治疗组和对照组,对照组使用药物度洛西汀进行治疗,治疗组采用经颅直流电刺激联合度洛西汀治疗,两组治疗时间均为 6 周,治疗组 5-羟色胺、去甲肾上腺素、脑源性神经生长因子水平、生活质量评价量表评分均显著高于对照组,抑郁自评量表评分显著低于对照组。娄丹丹等[12]通过对不同剂量米氮平联合丁螺环酮片对抑郁患者的疗效观察发现,米氮平联合丁螺环酮片治疗抑郁症可有效改善患者的焦虑、抑郁情绪、提升神经功能,改善血浆 γ -氨基丁酸和谷氨酸水平。

3. 中医治疗进展

3.1. 中医内治

3.1.1. 单味中药治疗

据研究报道柴胡的有效成分柴胡皂苷、黄芩苷、山柰酚和槲皮素对治疗抑郁症、焦虑症具有很好的疗效[13], 柴胡皂苷通过神经保护、抗炎、调节神经递质产生抗抑郁的作用已在许多研究中得到验证[14]。张胜等[15]发现山柰酚能通过抑制自噬和氧化应激减轻抑郁症模型大鼠海马神经元损伤, 减轻大鼠的抑郁行为。曹利华等[16]发现淫羊藿活性成分淫羊藿苷可以抑制抑郁症小鼠的小胶质细胞 M1 型极化、促进 M2 型极化, 减轻抑郁小鼠海马区炎症反应, 促进单胺类神经递质的产生, 从而改善小鼠抑郁样行为。薛剑等[17]发现三七中的活性成分(三七总皂苷、人参皂苷 Rb1、人参皂苷 Rb3、人参皂苷 Rd、人参皂苷 Re、人参皂苷 Rf、人参皂苷 Rg1、人参皂苷 Rg2、人参皂苷 Rg3、人参皂苷 Rg5、人参皂苷 Rh2、人参皂苷 Rk1、三七皂苷 R1、黄酮类、黄酮苷元、黄酮苷)既可以通过调节神经递质机制(5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺)来发挥抗抑郁作用, 又可以通过抗炎、抗氧化、抑制神经元凋亡和细胞内信号通路产生神经元保护作用, 还可以通过调节抑郁症相关蛋白, 有效治疗抑郁症。

3.1.2. 汤药治疗

李雅静等[18]发现加味丹栀逍遥散能够显著提高慢性不可预知温和应激小鼠的糖水偏好率并降低悬尾实验不动时间, 改善慢性不可预知温和应激小鼠的抑郁样行为。除此外, 加味丹栀逍遥散缓解了慢性不可预知温和应激模型的海马病理损伤以及新生神经元减少, 逆转了慢性不可预知温和应激诱导的海马中脑源性神经营养因子的蛋白表达水平降低, 从而治疗抑郁症。朱小敏等[19]发现百合鸡子汤对慢性不可预知温和刺激抑郁模型大鼠的垂体代谢有一定的调控作用, 可以通过调节丙氨酸、天冬氨酸、谷氨酸代谢, D-谷氨酸、D-谷氨酰胺代谢, 精氨酸合成, 牛磺酸、亚牛磺酸代谢等途径来发挥抗抑郁作用。张立娟等[20]发现通窍活血汤可以激活神经元和星形胶质细胞, 从而减少细胞外谷氨酸含量, 减轻细胞间隙谷氨酸的堆积, 防止兴奋性毒性的产生, 进而起到抗抑郁作用。国医大师李士懋教授认为围绝经期综合征肝阳虚证较为多见, 病机多为肝阳虚馁, 多因肝阳虚而形成寒热错杂证, 应用乌梅丸以寒热并调[21]。甘麦大枣汤可显著减少抑郁模型小鼠悬尾及强迫游泳静止不动时间、下调小鼠血浆白介素-1 β 、肿瘤坏死因子- α 含量、上调小鼠血浆 5-羟色胺、去甲肾上腺素水平, 减轻小鼠抑郁行为; 富集分析发现甘麦大枣汤可以通过神经营养相关通路、内分泌相关通路、炎症免疫相关通路等多种信号通路产生抗抑郁作用[22]。半夏厚朴汤主要通过雌激素信号通路、催乳素信号通路、甲状腺激素等多种信号通路达到抗抑郁目的[23]。现代研究表明四逆散通过上调神经营养因子的表达、调节神经递质、减轻炎症反应等产生抗抑郁作用[24]。柴胡疏肝散可以通过调控单胺类神经递质、下丘脑-垂体-肾上腺轴、神经营养因子、炎症反应、细胞损伤相关通路、氧化应激等产生抗抑郁作用[25]。焦志真等[26]采用归脾汤加味辅助治疗气血两虚型老年高血压病伴抑郁症患者, 可显著改善患者的抑郁症状, 且安全性高。

3.2. 中医外治

针刺可以通过调控神经核团功能、神经递质、神经调质、神经内分泌系统及相关信号传导通路等多种生物学途径发挥抗抑郁作用[27]。针刺十三鬼穴可在一定程度上缓解抑郁状态, 改善患者的疲倦、睡眠障碍等躯体症状, 降低汉密尔顿抑郁量表评分和抑郁自评量表评分, 提高蒙特利尔认知评估量表评分; 联合西药治疗能够提高疗效、改善耐药性、增强患者依从性, 具有疗效稳定, 安全性好和预后较好等优势[28]。叶清华等[29]通过临床观察发现腹针配合左升右降微针调气法治疗抑郁症可以有效降低患者汉密尔顿抑郁量表及抑郁自评量表评分, 明显改善患者的临床症状。曹灵修等[30]通过建立抑郁症肾阳虚证模

型大鼠, 探究温肾通督针法的温肾调神功效, 发现温肾通督针法可能通过调控环磷酸腺苷(cAMP)-RAFI 信号通路, 恢复海马功能, 上调单胺类神经递质 5-羟色胺、多巴胺及去甲肾上腺素含量, 从而改善大鼠抑郁样行为。张福杰等[31]通过对耳针治疗抑郁症临床疗效的 Meta 分析发现相较于使用抗抑郁西药, 耳针疗法能够明显改善抑郁症患者抑郁、焦虑等临床症状, 提高其生活质量。刘晓雪等[32]通过对头针配合体针治疗脑梗死后抑郁症的临床疗效观察表明头针配合体针疗法可明显改善患者的临床症状, 提高患者生活质量。龚婉琪等[33]通过对刺络拔罐法治疗抑郁症的疗效观察发现相较于盐酸氟西汀胶囊, 刺络拔罐治疗抑郁症能够有效改善患者的抑郁状态, 缓解气机郁结的症状。金璐等[34]通过对十二井穴大接经麦粒灸法治疗脑卒中后抑郁 50 例临床观察, 发现十二井穴大接经麦粒灸法与艾司西酞普兰抗抑郁治疗均能改善脑卒中后抑郁患者的临床症状, 提高患者的生活质量, 且十二井穴大接经麦粒灸法在降低神经缺损程度方面, 效果更佳。

4. 中西医结合治疗

姜文波[35]临床研究发现舍曲林联合舒肝解郁胶囊治疗抑郁症可有效减轻临床症状, 缓解患者的抑郁情绪, 利于恢复患者社会功能、提高其生活质量, 且具有较高的安全性。聂榕春等[36]临床研究发现柴胡加龙骨牡蛎汤联合盐酸舍曲林片可以有效改善抑郁症患者的临床症状, 提高患者的日常生活能力。黄谦峰等[37]研究发现舍曲林基础上联合五行针灸治疗可以有效地改善抑郁患者的抑郁状态, 提高 5-羟色胺水平, 提高其生活质量。丁晓春[38]将电针疗法与舍曲林相结合, 用于中重度抑郁症患者治疗中, 结果显示治疗后电针疗法联合舍曲林治疗组总有效率明显高于舍曲林治疗组, 且治疗后电针疗法联合舍曲林治疗组 9 条目简易患者健康问卷抑郁量表、汉密尔顿抑郁量表评分明显低于舍曲林治疗组, 有效改善患者的抑郁症状。姜默琳等[39]通过对郁病走罐法联合五羟色胺再摄取抑制剂药物治疗抑郁症临床疗效观察, 发现郁病走罐法联合五羟色胺再摄取抑制剂药物治疗抑郁症疗效优于单用五羟色胺再摄取抑制剂药物, 能有效改善患者的失眠及躯体症状。李晓燕等[40]通过对灸法治疗肝郁气滞型抑郁症的疗效观察, 发现在草酸艾司西酞普兰片治疗基础上联合海南沉香灸治疗可提高肝郁气滞型抑郁症的临床疗效, 改善抑郁症状, 调节炎症因子, 促进神经功能恢复。

5. 小结

随着现代化的发展, 人们的生活、工作压力越来越大, 越来越多的人因为各种各样的原因导致抑郁症的发病。西医治疗抑郁症以抗抑郁药物为主, 见效相对较快, 但副作用较多, 且易成瘾性。中医治疗抑郁症方法众多, 疗效好, 能显著改善患者的临床症状, 且几无不良反应, 不易成瘾性。但也存在一些问题: 一方面中医治疗抑郁症的机制尚不明确; 另一方面中药汤剂起抗抑郁作用的具体成分尚不明确; 且中医治疗抑郁症个体化较强, 普遍推广难度较大。通过对比中西医针对抑郁症的研究进展, 以期在今后多角度、全方位治疗抑郁症提供新思路。

参考文献

- [1] Monroe, S.M. and Harkness, K.L. (2022) Major Depression and Its Recurrences: Life Course Matters. *Annual Review of Clinical Psychology*, **18**, 329-357. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440>
- [2] Fang, X., Zhang, C., Wu, Z., et al. (2019) The Association between Somatic Symptoms and Suicidal Ideation in Chinese First-Episode Major Depressive Disorder. *Journal of Affective Disorders*, **245**, 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.110>
- [3] 李广, 位磊. 中医分型论治抑郁症经验[J]. 光明中医, 2021, 36(15): 2605-2607.
- [4] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 290-295.
- [5] 成扬, 杨雪丽, 蒋健. 中医药治疗郁证的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 193-196.

- [6] 姜思思, 马宁. 学习贯彻基层指南, 加强广泛性焦虑障碍基层防治[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(12): 1227-1229.
- [7] 武海英, 严冬, 杜长伟. 草酸艾司西酞普兰联合重复经颅磁刺激治疗抑郁症的效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(35): 17-19.
- [8] 屠莉, 刘康, 谢文姣. 帕罗西汀、低频重复经颅磁刺激联合心理干预对伴焦虑的抑郁症患者的效果分析[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(6): 1360-1363.
- [9] 闫美丽, 廖飞文. MECT 联合帕罗西汀治疗抑郁症伴失眠患者的疗效及对血清神经递质的影响[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2023, 37(6): 518-521.
- [10] 陈笛, 温昌明, 李祥欣, 等. 艾司氯胺酮通过激活 CREB/BDNF 信号通路减轻抑郁症大鼠海马神经元损伤[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(2): 433-437.
- [11] 郭隆润, 伍振红, 温琪凤, 等. 经颅直流电刺激联合度洛西汀治疗老年抑郁症的效果[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(2): 354-357.
- [12] 娄丹丹, 白天山, 解凯, 等. 不同剂量米氮平联合丁螺环酮片对抑郁症患者的疗效及对患者神经功能、血浆 GABA 和 Glu 水平的影响[J]. 青岛医药卫生, 2023, 55(6): 436-439.
- [13] Liu, Y.F., Gao, F., Li, X.W., et al. (2012) The Anticonvulsant and Neuroprotective Effects of Baicalin on Pilocarpine-Induced Epileptic Model in Rats. *Neurochemical Research*, **37**, 1670-1680. <https://doi.org/10.1007/s11064-012-0771-8>
- [14] Li, H.Y., Zhao, Y.H., Zeng, M.J., et al. (2017) Saikosaponin D Relieves Unpredictable Chronic Mild Stress Induced Depressive-Like Behavior in Rats: Involvement of HPA Axis and Hippocampal Neurogenesis. *Psychopharmacology*, **234**, 3385-3394. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4720-8>
- [15] 张胜, 张尧, 李彪, 等. 山奈酚对 CUMS 抑郁模型大鼠海马神经元过度自噬和氧化应激损伤的保护作用[J]. 中国免疫学杂志, 2019, 35(2): 146-150, 155.
- [16] 曹利华, 高松, 王笑雨, 等. 淫羊藿苷对抑郁症模型小胶质细胞表型转化的调控作用[J]. 天然产物研究与开发, 2024, 36(2): 187-195. <https://doi.org/10.16333/j.1001-6880.2024.2.001>
- [17] 薛剑, 王宇, 刘树民. 三七中的化学成分在不同抑郁症模型中的作用和机制研究进展[J]. 中医学报, 2023, 51(12): 113-122.
- [18] 李雅静, 张长静, 刘辉, 等. 基于网络药理学和实验验证探讨加味丹栀逍遥散治疗抑郁症的作用机制[J]. 中医学报, 2024, 39(1): 163-173.
- [19] 朱小敏, 高可, 熊广华, 等. 百合鸡子汤对抑郁症大鼠垂体代谢物谱的影响研究[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(2): 156-162.
- [20] 张立娟, 张蕾, 娄原, 等. 通窍活血汤通过调节星形胶质细胞 Glu-Gln 循环降低 Glu 兴奋性毒性改善 CIRI 大鼠的神经功能[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(22): 31-40.
- [21] 康素刚, 马凯, 师旭亮, 等. 国医大师李士懋用乌梅丸治围绝经期综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3333-3335.
- [22] 蒲莲莲, 刘漫, 杨颖, 等. 基于网络药理学和实验验证的甘麦大枣汤抗抑郁的物质基础及作用机制研究[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(7): 1347-1358.
- [23] 邱婧然, 郭芷彤, 王佰灵, 等. 基于网络药理学探讨经典名方半夏厚朴汤防治抑郁症的潜在机制[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(1): 141-146.
- [24] 黄丽蓉, 何乾超, 庞东林, 等. 四逆散抗抑郁机制研究进展[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(6): 230-234.
- [25] 林洁筠, 段阳, 龙淼青, 等. 柴胡疏肝散在抗抑郁治疗中的药效物质与作用机制研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-12. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20240117>, 2024-03-08.
- [26] 焦志真, 欧阳宁宁, 颜艳魁, 等. 归脾汤加味辅助治疗气血两虚型老年高血压病伴抑郁症的应用效果[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(21): 78-81.
- [27] 杨海永. 针刺抗抑郁作用的神经生物学机制研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(1): 97-101.
- [28] 孙莉, 孙星怡, 赵梦雄, 等. 针刺十三鬼穴治疗抑郁症的研究进展与思考[J]. 天津中医药, 2023, 40(11): 1490-1496.
- [29] 叶清华, 徐林新, 种茵, 等. 腹针配合左升右降微针调气法治疗抑郁症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(1): 135-140.
- [30] 曹灵修, 任路. 温肾督督针法对抑郁症肾虚证模型大鼠相关神经递质及 cAMP-RAF1 信号通路的影响[J]. 北

京中医药大学学报, 2023, 46(1): 141-148.

- [31] 张福杰, 李俊良, 马丹华. 耳针治疗抑郁症临床疗效的 Meta 分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(22): 79-82.
- [32] 刘晓雪, 李岩, 冯珪. 头针配合体针治疗脑梗死后抑郁症的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(5): 779-780.
- [33] 龚婉琪, 苏云海. 刺络拔罐法治疗抑郁症的疗效[J]. 中国医药指南, 2024, 22(1): 132-134.
- [34] 金璐, 张全爱, 狄忠. 十二井穴大接经麦粒灸法治疗脑卒中后抑郁 50 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(10): 745-746.
- [35] 姜文波. 舒肝解郁胶囊联合舍曲林治疗抑郁症的临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(24): 88-91.
- [36] 聂榕春, 罗塘仁, 钟晓珍. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合盐酸舍曲林片治疗青少年抑郁症疗效研究[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(24): 4182-4185.
- [37] 黄谦峰, 郭素真. 五行针灸联合舍曲林治疗抑郁症临床研究[J]. 光明中医, 2024, 39(2): 334-338.
- [38] 丁晓春. 电针疗法联合舍曲林治疗中重度抑郁症临床研究[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(6): 361-364.
- [39] 姜默琳, 张捷, 尤圣杰, 等. 郁病走罐法联合 SSRI 药物治疗抑郁症临床疗效观察[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(6): 1398-1402.
- [40] 李晓燕, 李吉庆, 赖智君, 等. 灸法治疗肝郁气滞型抑郁症的疗效观察及对褪黑素、NSE、IL-6 及神经递质的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(2): 174-179.