

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.14.015

虚实为纲、针药并用治疗抑郁症经验

王玉贤, 卢伟, 刘恒嘉, 杨婧, 付清楠, 张捷✉

首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010

[摘要] 总结“虚实为纲、针药并用”辨治抑郁症的经验。认为抑郁症病机复杂, 主张以虚实作为抑郁症辨治总纲, 针药并用治疗。针刺采用调神基础针方, 实证再配合宁神除躁针方, 虚证再配合调补五脏针方, 虚实夹杂则两组针方交替使用, 并在治疗过程中依虚实变化灵活调整。中药治疗以虚实辨证结果为据, 实证注重疏泄, 以疏肝清热除烦、理气化痰安神为主, 虚证注重补益, 以健脾养血安神、益气补虚固本为主。

[关键词] 抑郁症; 虚实辨证; 针药并用

抑郁症是以心境低落、精力不足、兴趣减退为主要症状的常见精神心理疾病, 其发病率持续上升, 给个人、家庭和社会造成了沉重负担^[1]。随着新型抗抑郁药的不断研发及神经调控技术等物理治疗的发展, 抑郁症的治疗结局在不断改善, 但仍普遍存在抗抑郁药物耐受性差、药物不良反应以及规范抗抑郁治疗后仍存在残留症状等问题, 对患者日常生活和社会功能的恢复也带来负面影响, 甚至导致病情反复, 也影响患者抗抑郁治疗的依从性^[2]。相关研究显示, 针刺结合西药治疗能缩短抗抑郁药的应答时间、减少药物不良反应^[3-4], 而单独针灸治疗轻中度抑郁与氟西汀等经典抗抑郁药疗效相当且副作用小, 对抑郁症伴随的躯体症状亦有明显改善作用^[5-6]。抑郁症存在以情绪低落为主的情绪症状和食欲、睡眠异常等躯体症状, 呈现身心同病的特点, 且其病程往往较长, 早期实证多见, 中后期逐渐出现虚证或虚实夹杂证。我们在临床中发现针刺治疗抑郁症起效较快, 在针刺的同时服用中药可以获得更为稳定且持续的疗效, 并实现情绪症状和躯体症状的全面改善。基于此, 我们提出“虚实为纲, 针药并用”的抑郁症治疗思路, 现将相关临床经验总结如下。

1 虚实为纲辨治抑郁症

抑郁症发病多以情志不遂、肝失疏泄、气机郁

结为基础, 肝郁克制脾土可致肝郁脾虚、运化失调, 气血生化乏源而见气虚、血虚等虚证表现, 肝郁也可进一步化火、生痰、致瘀出现实证, 最终均可出现气郁神扰的临床特点^[7]。因此, 我们将辨虚实作为抑郁症辨证提纲和确定治疗用药、拟定针刺处方的基础。

抑郁症实证在情绪低落、兴趣减退等核心症状的同时, 因气、血、阴、阳之实而有不同临床症状。如气滞、气郁(化火)则见胸胁胀闷疼痛、烦躁易怒、坐立不安、面色红赤、口苦便秘等表现, 主要累及心、肝、脾、胃经, 常见肝郁气滞、肝郁化火、胆郁痰扰、肝郁血瘀之证。血之实主要与血瘀形成有关, 临证可见胸胁刺痛、失眠噩梦、头痛、痛经、舌质暗红或瘀斑等表现, 常见肝郁血瘀证。气机不畅, 影响脾胃升降, 运化水湿能力下降, 可致痰饮水湿形成, 而见胸闷喘促、周身困重、心悸头晕、大便黏腻、齿痕舌, 常见肝郁脾虚、胆郁痰扰之证。郁热、痰热明显者还可扰及心神, 出现神昏、癫狂等情志异常症状。

抑郁症病久多见虚证, 往往在情绪症状的基础上存在脏腑功能低下, 气虚可见神疲乏力、声低气怯、自汗易惊、脉沉细等, 血虚常见失眠多梦、心悸健忘等, 阴虚可见口燥咽干、五心烦热、颧红盗汗、眼干涩等, 阳虚常见恶寒喜暖、怕冷、纳呆、便溏等。虚证舌质多暗, 舌体或淡胖有齿痕或瘦小, 脉多见沉细弱, 常见心脾两虚、肝肾阴虚、肝郁脾虚、肝郁肾虚之证。

基金项目:国家自然科学基金(81804003);北京市属医院科研培育计划(PZ2022011)

✉ 通讯作者: zhangjie131@sina.com

抑郁症病机复杂, 临证需详细问诊和查体, 评估虚与实的偏重, 并关注虚实的兼夹和转换。如抑郁症病程较短, 主要表现为心境低落、动力不足, 同时伴有烦躁易怒、胸胁满闷、头痛目赤、口苦便秘等实证, 治疗应主要从疏泄治实入手, 解决实邪停留为患的问题。抑郁症病久, 在心境低落、动力不足等抑郁症核心症状的同时, 常伴有精力不足、疲乏、自汗易惊、怕冷、盗汗等虚证表现, 此时则应配合温补等法治虚。临床中抑郁症患者还常见虚实兼夹证, 如肝郁脾虚、肝郁血瘀、肝郁肾虚之证, 当从虚实辨证出发, 辨析虚与实偏重, 并根据治疗后的反应动态调整治疗方向。

2 针药并用治疗抑郁症

2.1 虚实辨证指导下的针刺治疗

研究表明, 针刺通过动态调节自主神经功能实现了对抑郁症的多症状干预, 具有良好的双向调节作用^[8], 并对神经递质、免疫系统、脂质代谢等多系统均具有调节作用^[9-10]。《素问·宝命全形论篇》曰: “凡刺之真, 必先治神。”我们以周德安“针灸治神”^[11]、王乐亭“金针调神”^[12]思想为指导, 提出宁神除躁、调补五脏的抑郁症虚实辨证针刺治疗方案。抓住抑郁症气郁神扰的基础病机, 以风池(双侧, 往鼻尖方向直刺, 以胀为度, 快针不留针)、百会(向前平刺, 连电针)、印堂(往鼻尖方向平刺, 连电针)、四神聪(往百会方向平刺)作为调神基础针方。方中风池穴快针能迅速激发经气传导, 百会、印堂是治疗情志病的常用穴位, 电针百会、印堂具有抗抑郁、抗焦虑作用^[13-14]; 百会、印堂也是调节元神的重要穴, 针刺百会、印堂、四神聪能有效调整督脉的气血运行以及人体阳气的生发, 具有醒脑开窍、镇静安神、填髓益智的作用^[15]。

如辨为肝郁气滞、肝郁化火、肝郁痰凝、肝郁血瘀之类的实证, 可配合宁神除躁针方(组穴包括内关、合谷、中脘、天枢、足三里、三阴交、太冲)理气解郁、除烦宁神。手法: 太冲向脚趾方向45°斜刺, 其余穴位直刺, 平补平泻手法, 以患者产生酸胀感为度。方中合谷-太冲为“四关”, 具有行气解郁、调理气血、镇心安神的作用, 实验研究亦发现电针“四关”穴对抑郁大鼠海马星形胶质细胞具有修复作用^[16]; 针刺合谷、太冲还能调节前额叶皮质中自噬相关蛋白的表达从而发挥抗抑郁作用^[17]; 中脘、天枢、足三里均为调理胃肠的要

穴, 三穴合用可调理脾胃升降以助一身之气机通畅; 内关具有宁心安神的作用, 针刺内关可以特定地诱导岛叶和杏仁体的活动, 发挥调节情绪的作用^[18]。三阴交具有调补肝肾、健脾利湿的功效, 与太冲、内关等穴配合可参与调节下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴应激反应, 促进HPA轴功能的恢复^[19]。烦热明显者, 还可配合背部走罐以通督调神、泄火除烦。

如辨为心脾两虚、肝肾阴虚等虚证, 可配合调补五脏针方(组穴包括肺俞、心俞、脾俞、肝俞、肾俞、膈俞、神道、委中、三阴交)调补五脏、安神定志。手法: 背俞穴均针尖向脊柱方向45°斜刺, 其他穴位均直刺, 施平补平泻手法, 以患者产生酸胀感得气为度。方中五脏俞与膈俞形成“背俞-血会”的配伍, 具有调和脏腑气血、调理脏腑功能、疏通血气的作用; 神道、委中、三阴交具有安神定志、调节气血的作用。对于肝郁脾虚、肝郁肾虚等虚实夹杂证, 则将宁神除躁针方与调补五脏针方交替使用, 并视实或虚的偏重, 制定以宁神除躁针方疏泄为主或以调补五脏针方补益为主的两组穴交替使用的针刺方案。无论虚证、实证, 还是虚实夹杂, 针刺治疗均每周3次, 每次留针20 min, 以30次为1个疗程。

此外, 在针刺过程中应根据辨证的动态变化, 及时调整针刺方案以增强疗效。如肝郁化火证可加曲池、尺泽、蠡沟加强泻热除烦之力; 肝郁血瘀证可加血海活血化瘀; 肝郁痰凝证加丰隆化痰通络; 肝郁脾虚证加上巨虚、下巨虚、阴陵泉调和脾胃; 肝郁肾虚证加太溪滋阴益肾, 通调冲脉。此外, 还可根据临床症状调整穴位, 如焦虑不安可加太阳、攒竹、神庭、蠡沟以加强泻热安神之力; 睡眠差加神门、照海以增强宁心安神之力; 伴随躯体化障碍则根据症状加局部穴位以改善局部经脉气血循行、缓解躯体不适症状, 常用穴位有肩三针、膻中、血海等。

2.2 虚实辨证指导下的中药治疗

临床治疗中针刺起效快, 但要获得稳定的疗效需要经过一定时间的治疗。因此, 在以针刺治疗为主的同时辅以中药治疗, 可以更快、更稳定地获得疗效, 并实现情绪症状和躯体症状的全面改善。针刺方案因虚实而定, 中药治疗亦在虚实辨证的基础上进一步开展。

对于抑郁症实证为主者, 肝郁气滞证以情绪低落、胸闷胁痛、咽喉异物感、腹胀嗳气等气郁为主

要表现,以柴胡疏肝散疏肝理气;肝郁气滞证伴有食欲不佳、脘腹胀闷等消化道症状,则用越鞠丸行气消滞,还可配合沉香、木香、佛手、香橼等醒脾理气;肝郁化火证见急躁易怒、口苦咽干、失眠多梦等表现者,则在柴胡疏肝散或越鞠丸基础上,加知母、栀子、牡丹皮、梅花等泻火除烦;胆郁痰扰证见胸闷胁痛、头晕目眩、恶心呕吐等表现者,常以温胆汤合二陈汤加减以疏肝利胆、化痰祛湿;热象明显甚至因痰热扰神出现狂言、躁动,可以温胆汤合安神定志丸或涤痰汤加减以疏肝清热、化痰安神。气滞血行郁滞、血瘀形成而见胸胁刺痛、失眠噩梦、头痛、痛经、舌质暗红或瘀斑等表现者,常以柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减以疏肝解郁、化瘀止痛。

对于抑郁症虚证为主者,心脾两虚证以酸枣仁汤、归脾汤养血安神、培土养心;肝肾亏虚证中肾阴虚明显者,以左归丸合甘麦大枣汤滋水涵木、滋阴除烦;肾阳虚明显者,则以右归丸加巴戟天、淫羊藿等温补命门。而对于肝郁脾虚、肝郁肾虚等虚实夹杂之证,则以柴胡疏肝散疏肝理气的同时,加强健脾补肾、理气补虚之力,虚实同治。对于抑郁症病程较久、因虚致实者,在治疗其外显的化火、生痰、成瘀症状时,要防过治伤正,症状改善后及时配合补虚固本。

3 验案举隅

患者,男,54岁,2022年11月14日初诊。主诉:情绪低落、心慌2个月余。现病史:患者诉2个月前因妻子生病,奔波劳累后出现情绪低落、心慌、胸痛,血压波动(最高达170/110 mmHg),曾至急诊就诊,急查心电图提示心律失常、心动过速,休息后自行缓解。之后患者在心血管科就诊并行24小时动态心电图、超声心动图检查,未见明显异常,医生考虑其症状与情绪有关,建议至心身医学科就诊。刻下症见:情绪低落,悲观,烦躁易怒,思虑多,入睡困难,经常需要2 h以上才能入睡,有时甚至彻夜辗转难眠,眠浅易醒,醒后再难入睡,夜间睡眠时长3 h左右;晨起及日间精力差、易疲乏,自觉胸中堵闷,食欲差,口苦咽干,二便可;舌质红、苔黄,脉沉弦细;面色暗。精神检查:意识清,定向力完整,接触主动,问答切题,可引出心境低落体验,谈及妻子病情潸然泪下,有过轻生想法;记忆力下降,注意力难以集中,反应慢;未引出幻觉妄想等精神病性症状;情感反应协调,

自知力部分存在。辅助检查:匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[20]总分:21分;症状自评量表(SCL-90)^[21]评分:躯体化74分(标准T分,下同)、强迫81分、人际81分、抑郁106分、焦虑85分、敌对74分、恐怖90分、偏执80分、精神病性95分。

西医诊断:抑郁状态;睡眠障碍。中医诊断:郁病,肝(气)郁化火证。1)中药处方:知母10 g,炒栀子10 g,黄芩10 g,黄连6 g,川芎10 g,当归10 g,菊花15 g,茯神30 g,太子参10 g,麸炒白术10 g,泽兰10 g,泽泻10 g,醋香附10 g,莱菔子15 g,炒酸枣仁30 g,炙甘草10 g,白芍10 g,牡丹皮10 g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。2)针刺处方:以调神基础针方+宁神除躁针方加减,穴位如下:风池(快针不留针)、百会、印堂、四神聪、内关、合谷、中脘、天枢、足三里、三阴交、太冲、膻中、曲池、尺泽、蠡沟。百会、印堂连接电针(不区分正负极),除百会、印堂、四神聪、膻中外其余穴位均双侧取穴,头部穴位平刺,膻中、太冲斜刺,其余穴位直刺,平补平泻,得气为度,留针20 min,期间不行针,每周治疗3次;配合背部走罐治疗,出痧为度,每周1次。嘱入睡困难或情绪烦躁难以平复时,可临时口服劳拉西泮0.5 mg。嘱患者调情志,忌辛辣、刺激、生冷之品,忌烟酒,避免过度劳累,增加户外有氧活动时间和阳光照射时间。

2022年11月28日二诊:患者诉按时服用汤药,已接受6次针刺治疗、2次拔罐治疗,每晚睡前半小时服用劳拉西泮0.5 mg。现烦躁减轻,情绪仍低落,思虑多,入睡困难较前改善,每晚服用劳拉西泮后半小时左右入睡,多梦、偶有早醒,夜间睡眠时长近5小时,白天仍感疲乏困倦,时有心慌、胸膈满闷,口干,手脚心热,食欲不佳,大便稀、每日2次;舌质红、苔薄黄,脉弦细。1)中药处方予初诊方去炒栀子、菊花、香附、莱菔子,加生地黄10 g、百合10 g、陈皮10 g、木香10 g。14剂,每日1剂,煎服法同前。2)针刺处方调整:穴组1以初诊针刺处方去曲池、尺泽、蠡沟,加太溪直刺,平补平泻,得气为度,留针期间不行补泻;穴组2以调神基础针方+调补五脏针方加减,取穴为风池(快针不留针)、百会、印堂、四神聪、肺俞、心俞、脾俞、肝俞、肾俞、膈俞、神道、委中、三阴交。头部穴位操作同前,刺五脏俞、膈俞时针尖向脊柱方向45°斜刺,平补平泻,得气为度。

穴组 1 与穴组 2 交替使用, 每周 3 次, 留针 20 min。停走罐治疗, 劳拉西洋服法同前。饮食调护同前。

2022 年 12 月 12 日三诊: 患者情绪渐稳, 无明显烦躁, 仍觉情绪低落, 兴趣减退。每晚服用劳拉西洋 0.5 mg, 入睡快, 梦减少, 睡眠可维持 5~6 小时, 白天精力较前改善, 偶觉困倦, 偶有心慌, 手心热、口干缓解, 食欲好转, 大便基本成形; 舌质红, 苔薄白, 脉沉细。中药处方予二诊方去百合、生地黄, 加女贞子、墨旱莲各 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。针刺方案继续同前。嘱劳拉西洋每晚 0.25 mg 与 0.5 mg 交替服用 1 周后, 减为每晚 0.25 mg 睡前半小时服用。饮食调护同前。

2022 年 12 月 26 日四诊: 患者诸症均好转, 情绪基本平稳, 偶有睡眠浅, 基本无夜醒, 白天精力偶有不足; 舌淡红, 苔薄白, 脉沉细。复测 PSQI 总分: 6 分; SCL-90: 躯体化 26 分、强迫 38 分、人际 25 分、抑郁 46 分、焦虑 38 分、敌对 24 分、恐怖 22 分、偏执 30 分、精神病性 15 分。患者症状均已减轻, 病情稳定, 停劳拉西洋, 针刺方案调整为穴组 1 一次与穴组 2 连续两次, 交替进行, 完成 30 次治疗后停针。汤药继服三诊方, 减为每日 0.5 剂; 每日 1 次汤药, 1 次舒肝解郁胶囊, 每次 0.72 g, 2 周后停汤药, 继续服用舒肝解郁胶囊, 每次 0.72 g, 每日 2 次, 4 周后停药。

2023 年 6 月 30 日电话随访, 患者诉停止针药治疗后病情平稳无复发。

按语: 本例为中年男性患者, 主诉以情绪低落就诊, 属于中医学“郁病”范畴。结合虚实辨证分析患者临床症状, 患者因情志不畅、肝气不舒, 气机郁滞, 久而化火, 故出现情绪低落、胸闷等气郁症状和烦躁易怒、口苦咽干等气郁化火的症状, 病性为实, 病位主要在肝, 初病在气, 肝气郁则母病及子, 扰动心神, 出现思虑多、心慌、入睡难、睡眠浅等症状。肝气郁滞则中焦脾胃运化受阻, 影响食欲。结合患者临床症状和舌脉表现, 辨证为肝郁化火, 治以疏肝清热、解郁除烦、健脾安神。初诊方中知母、炒栀子、黄芩、黄连、菊花、牡丹皮清热除烦, 川芎、当归、醋香附、莱菔子疏肝解郁, 茯神、太子参、麸炒白术健脾理气, 泽兰、泽泻活血利水助脾运, 茯神、炒酸枣仁、白芍养心安神, 炙甘草调和诸药。针刺风池、百会、印堂、四神聪调神解郁, 内关、太冲、合谷、膻中理气除烦, 中脘、天枢、足三里、三阴交健运中焦、调和气血, 曲池、尺泽、蠡沟泻热除烦。此外, 背部走罐梳理

背部气机, 增强泻热除烦之力。同时配合劳拉西洋以稳定情绪、促进入睡, 并进行情志疏导和饮食调护指导。

二诊时患者烦躁减轻, 仍思虑多、多梦早醒、心慌、胸闷, 仍有肝郁气滞、心神不定、疲倦、食欲差、大便稀, 则提示已见肝郁脾虚表现。而肝郁化火, 睡眠不安, 导致气血津液的消耗, 加之脾虚气血化生不足, 因此又见口干、手脚心热等阴液不足的表现。故酌减清热行气之力, 去炒栀子、菊花、香附、莱菔子, 加陈皮、木香、生地黄、百合以助脾运、增阴液。结合虚实变化, 针刺方案中穴组 1 以初诊方去曲池、尺泽、蠡沟, 加太溪, 另以穴组 2 调神基础针方+调补五脏针方交替使用, 以增强调和五脏、通调气血之功, 治疗转向疏补交替。燥热之相已消故停用走罐。

三诊患者情绪渐稳, 烦躁已消, 睡眠质量和时长进一步改善, 精力有所恢复, 但仍有情绪低落、口干、心慌等症状。考虑病已 3 个月余, 久病可滋先天以养后天, 故去百合、生地黄, 加女贞子、墨旱莲以滋阴补肾、改善精力。维持针刺方案, 开始逐渐减少劳拉西洋用量。

四诊患者情绪症状和躯体不适症状均已改善, 故减汤药, 加服中成药以疏肝解郁, 配合针刺治疗调神理气补虚。整个治疗过程以虚实辨证为基础: 初期实证为主, 针刺宁神除躁调神以治实, 配合汤药疏肝理气清热、解郁除烦安神, 后病机由实转向虚实夹杂, 针刺转向虚实同调, 汤药转向疏肝健脾安神、滋阴益气补肾, 形成“疏补有序、层次分明”的治疗路径, 体现了针药并用的应用价值。

参考文献

- [1] FERRARI AJ, SANTOMAURO DF, AALI A, et al. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021 [J]. Lancet, 2024, 403 (10440): 2133–2161.
- [2] 朱建峰, 金卫东. 抗抑郁药物的不良反应[J]. 医药导报, 2018, 37(10): 1198–1202.
- [3] 周彩虹. 西酞普兰合并针灸治疗抑郁症的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(24): 152–153.
- [4] 古剑珂, 罗海龙, 张准, 等. 针灸联合 SSRI 西药治疗抑郁症及焦虑症的疗效评价[J]. 光明中医, 2019, 34

- (6): 924-926.
- [5]于学平, 张聪. 安神通络针刺法治疗躯体形式障碍疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(6):1162-1165.
- [6]张捷, 沈慧, 裴音, 等. 针刺五脏俞加膈俞对抑郁症患者躯体症状的影响[J]. 中医杂志, 2013, 54 (23): 2018-2020.
- [7]王玉贤, 卢伟, 肖莹, 等. 从“六郁”论治抑郁症 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39 (7): 3523-3526.
- [8]倪雯沁, 陈月蓉, 徐赞赞, 等. 基于功能磁共振成像技术探讨针灸治疗焦虑抑郁的中枢机制[J]. 针刺研究, 2022, 47 (8): 728-733.
- [9]CABÝOGLU MT, ERGENE N, TAN U. The mechanism of acupuncture and clinical applications[J]. Int J Neurosci, 2006, 116(2): 115-125.
- [10]LI YW, LI W, WANG ST, et al. The autonomic nervous system: a potential link to the efficacy of acupuncture [J]. Front Neurosci, 2022, 16: 1038945. doi: 10.3389/fnins. 2022. 1038945.
- [11]杨远滨, 周德安. 周德安治神学术思想对现代临床治疗的启迪[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25 (2): 216-219.
- [12]王莒生. 中国百年百名中医临床家丛书: 王乐亭[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 199-202.
- [13]张中发, 王军峰, 杜贵平, 等. 电针百会印堂穴在精神科的应用[J]. 中国针灸, 2001, 21(10): 59-62.
- [14]王茹, 张捷, 韦玲, 等. 百会穴在神志病中的临床应用 [J]. 山西中医, 2018, 34 (1): 59-60.
- [15]陈倩倩, 曹奕, 盛红梅, 等. 电针百会、四神聪对围绝经期抑郁症大鼠脑组织中单胺类神经递质的影响[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(5): 916-919.
- [16]姜硕, 黄彬, 樊凌, 等. 电针四关穴对抑郁大鼠海马星形胶质细胞形态的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 216-218.
- [17]丁志敏, 高静, 康雯霖, 等. “疏肝调神”针刺调节 AMPK 依赖性自噬改善缺血性脑卒中后抑郁的机制研究[J]. 针刺研究, 2024, 49(12): 1266-1273.
- [18]CHENG H, ZHANG XT, YAN H, et al. Differential temporal neural responses of pain-related regions by acupuncture at acupoint ST36: a magnetoencephalography study [J]. Chin Med J (Engl), 2011, 124 (8): 1229-1234.
- [19]徐虹, 孙忠人, 李丽萍, 等. 针刺治疗抑郁症及其对患者下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24 (2): 6-8.
- [20]BUYSSE DJ, REYNOLDS CF 3RD, MONK TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [21]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: 17-27.

Experience in Treating Depression with the Combined Use of Acupuncture and Herbal Medicine Under the Guiding Principle of Deficiency and Excess

WANG Yuxian, LU Wei, LIU Hengjia, YANG Jing, FU Qingnan, ZHANG Jie

Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010

ABSTRACT This paper summarizes clinical experience in treating depression with a combined approach of acupuncture and herbal medicine under the guiding principle of deficiency and excess. Given the complex pathogenesis of depression, it is proposed that syndrome differentiation based on deficiency and excess should serve as the overarching principle. Acupuncture is prioritized, supplemented by Chinese herbal medicine. Acupuncture is based on the spirit-regulating protocol; for excess syndromes, it is combined with the calming and restoring protocol, while for deficiency syndromes, it is combined with the five *zang* organs tonification protocol. In cases of mixed deficiency and excess, the two protocols are alternated, and adjustments are made dynamically throughout the treatment based on syndrome evolution. Herbal prescriptions are also guided by the differentiation of deficiency and excess. For excess patterns, dispersion and clearance should be emphasized, focusing on soothing the liver, clearing heat, relieving irritability, regulating *qi*, transforming phlegm, and calming the mind; for deficiency patterns, tonification is emphasized, aiming to strengthen the spleen, nourish the blood, calm the spirit, tonify *qi*, and consolidate the root.

Keywords depression; differentiation of deficiency and excess; combined use of acupuncture and herbal medicine

(收稿日期: 2025-02-27; 修回日期: 2025-06-05)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]