

· 理论研究 Theoretical Study ·

## 中医药防治抑郁症临床文献用药规律研究\*

Medication Regularity Research of TCM Prevention and Treatment of Depression

许二平 Xu Erping, 赵少英 Zhao Shaoying

河南中医学院, 河南 郑州 450046

Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

**摘要:**目的:探讨中医药防治抑郁症临床文献的用药规律。方法:对1979年1月至2011年12月在中国期刊全文数据库、维普信息资源系统上发表的关于中医药或中西医结合防治抑郁症临床文献中有明确的药物组成及剂量的方剂进行药物统计分析。结果:中医治疗抑郁症的常用药物以补虚药最为常见,使用864次占总用药频次的23.9%,其他依次是活血化瘀药、理气药、安神药等;药物四性以温性药物使用频次最高1416次,占39.2%;药物五味以苦、辛、甘最为常见,分别出现1861次、1752次、1654次;药物归经以肝经最为多见,出现1986次,占55.0%,其他出现10%以上的依次是心经、脾经、胃经、肺经、肾经等。结论:中医药防治抑郁症多使用具有补益正气、活血化瘀、疏肝理气、养心安神的药物,同时配合清热、利水渗湿、化痰、开窍、消食等药物,起到标本兼治的治疗作用。

**文献引用:**许二平,赵少英. 中医药防治抑郁症临床文献用药规律研究[J]. 中医学报,2013,28(8):1142-1145.

**Abstract:** Objective: To study the medication regularity research of TCM prevention and treatment of depression. Methods: The prescriptions with clear drugs composition and dosage in clinical literature published in "China journal full-text data" and "VIP information resource system" about Chinese medicine or combination of traditional Chinese and western medicine in prevention and treatment of depression were counted and analyzed. Results: Commonly used drugs of Chinese medicine treatment of depression was tonifying deficiency medicine, and use for 864 times, accounted for 23.9% of the total drug use frequency. The other was promoting blood circulation to remove blood stasis, and qi-regulating drugs, sedative medicine, etc. ; Liver meridian was the common channel tropism, 1986 times, accounted for 55.0%, and other appearance more than 10% of channel tropism were heart meridian, spleen meridian, stomach meridian, lung meridian, kidney meridian, etc. Conclusion: The mostly use drugs of traditional Chinese medicine prevention and treatment depression were benefiting the healthy qi, promoting blood circulation to remove blood stasis, tranquilizing by nourishing the heart, and coupled with clearing heat, promoting urination, reducing phlegm, inducing resuscitation and digestant drug, which can achieve the treatment roles of both symptoms and root causes.

**Reference citation:** Xu Erping, Zhao Shaoying. Medication Regularity Research of TCM Prevention and Treatment of Depression[J]. China Journal of Chinese Medicine, 2013, 28(8): 1142-1145.

**关键词:** 抑郁症; 临床文献; 用药规律; 药物四性; 药物五味; 药物归经

**Key words:** depression; clinical literature; medication regularity; drugs four characteristics; drugs five flavors; meridian tropism of drugs

中图分类号 CLC number: R259.49 文献标志码 Document code: A 文章编号 Article ID: 1674-8999(2013)08-1142-04

抑郁症通常指的是情绪障碍,是一种以心境低落为主要特征的综合征。患者对日常生活丧失兴趣,精神萎靡不振,食欲减退,严重者甚至出现自残、自杀等极端念头,可危及生命<sup>[1]</sup>。据世界卫生组织估计<sup>[2]</sup>,全球大约1.0亿~2.0亿人患有抑郁症,中国大陆地区的抑郁症患病率约为7%~8%。本病西药治疗疗效显著,但是存在长期用药后的不良反应、药物依赖性、停药后复发、服药程序复杂及依从性差等多种

弊端<sup>[3]</sup>,而中医药治疗抑郁症具有手段多样性、理法方药的灵活性及整体调节性等优势<sup>[4]</sup>。本研究通过对中医药防治抑郁症的临床文献中的药物使用情况进行统计分析,探讨其用药特点及规律,以期中医药防治抑郁症提供药物使用的参考依据,更好地指导临床实践。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

收集1979年1月至2011年12月在中国期刊全文数据库、维普信息资源系统上公开发表的中医药或中西医结合疗法

\* 基金项目: 教育部人文社会科学一般项目(编号: 12YJAZH121); 郑州市科技攻关项目(编号: 112PPTS319-6)

治疗抑郁症的临床治疗文献。

### 1.2 文献检索

采用计算机检索和手工检索方法进行收集。选用中医药主题词:抑郁症。副主题词:针灸疗法、中西医结合疗法、中医药疗法、中药(医)疗法。关键词:抑郁症、郁证逻辑组配并且中医药、汉方、东医、汉医、针药、中西医疗法、中西医结合、中药、草药、替代医学。

### 1.3 临床文献纳入标准

1979年1月至2011年12月期间在中国期刊全文数据库、维普信息资源系统上公开发表的中医药临床治疗抑郁症相关文献(临床随机对照研究、临床报道、病例报告),且文献中有明确的药物组成及剂量。

### 1.4 临床文献排除标准

实验研究(文献中必须有明确的动物实验或者药物的提取分离等研究),文献摘要,个案报道,无明确的药物组成及剂量、无中医理论依据的单方、验方。

经筛选,符合纳入标准的中医药防治抑郁症临床文献291篇,共提取329个完整的处方。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 11.0统计软件进行统计分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 文献检索情况

严格按照制定的文献检索策略,初步筛选出与本研究相关的文献458篇,通过进一步阅读文献内容,共纳入291篇相关文献,提取有效方剂(药物组成与剂量齐全者)329个。

### 2.2 中药的应用情况

**2.2.1 药物使用频次** 以普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中药学》<sup>[5]</sup>中收录的药物为标准,对治疗抑郁症329个完整的处方进行了统计,除去未收录的,如贯叶连翘、徐长脚、八月札、小麦皮、桂心、萱草外,201种药物共统计195味。单味药物以柴胡使用频次最高231次,占70.2%,其他出现频次较高的依次为甘草、郁金、白芍、茯苓、当归、石菖蒲、香附、川芎等。195味药物的使用频次归纳,见表1。

**2.2.2 药物四性五味归经情况** 纳入文献中共提取329个完整处方,共使用药物3610次,以《中药学》<sup>[5]</sup>中的药物四性、五味、归经分类法为标准,药物四性以温性药物使用频次最多1416次,占39.2%;药物五味以苦、辛、甘最为常见,分别出现1861次、1752次、1654次;药物归经以肝经最为多见,出现1986次,占55.0%,其他出现10%以上的依次是心经、脾经、胃经、肺经、肾经等,见表2。

**2.2.3 药物使用分类** 在195味中药中,以普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中药学》<sup>[5]</sup>中的药物分类为标

准,主要涉及补虚药、活血化瘀药、理气药、安神药、解表药、清热药、利水渗湿药、化痰止咳平喘药、开窍药、平肝熄风药、收涩药、消食药、化湿药、温里药、泻下药、祛风湿药、止血药,共17类。其中以补虚药的使用频次最高,864次,其他依次为活血化瘀药、理气药、安神药、解表药等。各类药物的使用频次统计,见表3。

表1 抑郁症中医临床文献中药使用频次(频次≥5次)次(%)

药名	频次	药名	频次	药名	频次	药名	频次
柴胡	231(70.2)	茯神	40(12.2)	神曲	21(6.4)	川牛膝	9(2.7)
甘草	181(55.0)	枳实	40(12.2)	熟地黄	21(6.4)	甘松	8(2.4)
郁金	161(48.9)	黄芪	39(11.9)	柏子仁	19(5.8)	麦芽	8(2.4)
白芍	151(45.9)	桃仁	37(11.2)	五味子	19(5.8)	女贞子	8(2.4)
茯苓	141(42.9)	红花	36(10.9)	地龙	18(5.5)	桔梗	8(2.4)
当归	137(41.6)	牡丹皮	35(10.6)	琥珀	18(5.5)	川楝子	7(2.1)
石菖蒲	135(41.0)	生地黄	35(10.6)	人参	18(5.5)	肉桂	7(2.1)
香附	123(37.4)	百合	32(9.7)	珍珠母	17(5.2)	天麻	6(1.8)
川芎	121(36.8)	合欢花	30(9.1)	苍术	15(4.6)	浮小麦	6(1.8)
酸枣仁	99(30.1)	佛手	30(9.1)	大黄	15(4.6)	何首乌	5(1.5)
远志	99(30.1)	胆南星	29(8.8)	桂枝	15(4.6)	葛根	5(1.5)
白术	87(26.4)	薄荷	28(8.5)	麦冬	14(4.3)	连翘	5(1.5)
半夏	82(24.9)	木香	27(8.2)	龙眼肉	13(4.0)	老葱	5(1.5)
陈皮	79(24.0)	青皮	27(8.2)	知母	13(4.0)	麝香	5(1.5)
枳壳	72(21.9)	竹茹	27(8.2)	厚朴	12(3.6)	巴戟天	5(1.5)
丹参	62(18.8)	夜交藤	27(8.2)	怀牛膝	12(3.6)	瓜蒌	5(1.5)
合欢皮	61(18.5)	黄芩	25(7.6)	泽泻	11(3.3)	鸡血藤	5(1.5)
栀子	53(16.1)	小麦	24(7.3)	枸杞子	11(3.3)	代赭石	5(1.5)
大枣	53(16.1)	党参	23(7.0)	龙齿	10(3.0)	夏枯草	5(1.5)
龙骨	44(13.4)	黄连	22(6.9)	水蛭	10(3.0)	龙胆草	5(1.5)
赤芍	42(12.8)	磁石	22(6.7)	淫羊藿	9(2.7)		
牡蛎	42(12.8)	山药	22(6.7)	玫瑰花	9(2.7)		
生姜	41(12.5)	山茱萸	22(6.7)	山楂	9(2.7)		

表2 抑郁症中医临床文献药物四性、五味、归经使用频次次(%)

药物四性	频次	药物五味	频次	药物归经	频次
温	1248(34.6)	苦	1861(51.6)	肝	1986(55.0)
微温	168(4.7)	辛	1752(48.5)	心	1774(49.1)
寒	663(18.4)	甘	1654(45.8)	脾	1653(45.8)
微寒	449(12.4)	酸	444(12.3)	胃	1078(29.9)
大寒	1(0.02)	淡	187(5.7)	肺	999(27.7)
平	973(27.0)	咸	132(3.7)	胆	795(22.0)
热	11(0.3)	涩	89(2.7)	肾	714(19.8)
大热	5(0.1)			大肠	285(7.9)
凉	92(2.5)			三焦	203(5.6)
				心包	200(5.5)
				膀胱	81(2.2)
				小肠	51(1.4)

表3 抑郁症中医临床文献药物分类

次

药物分类	频次	代表药物
补虚药	864	补气药(429):甘草(181)、白术(87)、大枣(53)、黄芪(39)、党参(23)、山药(22)、人参(18)、太子参(4)等 补血药(327):白芍(151)、当归(137)、熟地黄(21)、龙眼肉(13)、何首乌(5)等 补阴药(77):百合(32)、麦冬(14)、枸杞子(11)、女贞子(8)、玉竹(2)、黄精(2)、早莲草(2)、龟板(2)等 补阳药(31):淫羊藿(9)、巴戟天(5)、菟丝子(4)、补骨脂(3)、益智仁(3)等
活血化瘀药	468	郁金(161)、川芎(121)、丹参(62)、桃仁(37)、红花(36)、牛膝(12)、水蛭(10)、川牛膝(9)、鸡血藤(5)、姜黄(4)、月季花(2)、土鳖虫(2)、延胡索(2)、益母草(2)等
理气药	436	香附(123)、陈皮(79)、枳壳(72)、枳实(40)、佛手(30)、青皮(27)、木香(27)、玫瑰花(9)、甘松(8)、川楝子(7)、绿萼梅(4)、大腹皮(4)、香橼(3)、乌药(2)等
安神药	432	酸枣仁(99)、远志(99)、合欢皮(61)、龙骨(44)、合欢花(30)、夜交藤(27)、磁石(22)、柏子仁(19)、琥珀(18)、龙齿(10)、朱砂(2)等
解表药	339	柴胡(231)、生姜(41)、薄荷(28)、桂枝(15)、老葱(5)、葛根(5)、紫苏梗(3)、菊花(3)、紫苏叶(2)、淡豆豉(2)等
清热药	257	栀子(53)、赤芍(42)、生地黄(35)、牡丹皮(35)、黄芩(25)、黄连(22)、知母(13)、夏枯草(5)、龙胆草(5)、连翘(5)、半枝莲(3)、白花蛇舌草(2)等
利水渗湿药	196	茯苓(141)、茯神(40)、泽泻(11)
化痰止咳平喘药	165	半夏(82)、胆南星(29)、竹茹(27)、桔梗(8)、瓜蒌(5)、旋复花(4)、天竺黄(3)、青礞石(3)、川贝母(2)等
开窍药	143	石菖蒲(135)、冰片(3)、麝香(5)
平肝熄风药	112	牡蛎(42)、地龙(18)、珍珠母(17)、天麻(6)、代赭石(5)、石决明(4)、生铁落(4)、全蝎(4)、白蒺藜(3)、羚羊角(2)、钩藤(2)、僵蚕(2)等
收涩药	76	小麦(24)、五味子(19)、山茱萸(22)、浮小麦(6)等
消食药	42	神曲(21)、山楂(9)、麦芽(8)、莱菔子(2)、鸡内金(2)等
化湿药	36	苍术(15)、厚朴(12)、砂仁(4)、豆蔻(2)等
温里药	19	肉桂(7)、附子(4)、干姜(3)、吴茱萸(2)等
泻下药	15	大黄(15)等
祛风湿药	9	乌梢蛇(2)、木瓜(1)、豨莶草(2)、丝瓜络(1)、五加皮(1)、桑寄生(1)、鹿衔草(1)等
止血药	5	三七(2)、茜草(1)、藕节(1)、炮姜(1)等

### 3 讨论

#### 3.1 药物使用情况

单味药物以柴胡使用频次最高,231次,占70.2%,其他出现频次在100以上的依次为甘草、郁金、白芍、茯苓、当归、石菖蒲、香附、川芎。这些药物可以分成两类,一类是柴胡、白芍、当归、白术、茯苓、甘草,这些药物出现在逍遥散的药物组成中。逍遥散为疏肝解郁,养血健脾之效方;一类是香附、川芎、陈皮、郁金、石菖蒲。香附主人肝经气分,被誉为“气病之总司”,《本草汇言》言:“香附,开气郁,调血滞之药也。”川芎活血行气,为气中之血药,《本草备要》言其能“助清阳而开诸郁,润肝燥而补肝虚”;陈皮辛苦温,主人肺脾经,理气健脾,燥湿化痰;郁金《本草备要》言其能“行气,解郁,泄血,破瘀。凉心热,散肝郁,治妇人经脉逆行”;石菖蒲《本草汇言》言其能“通心气,开肾气,温肺气,达肝气,快脾气,通透五脏六腑、十二经、十五络之药也”。这些药物组合相配伍使用,

有疏肝郁、养肝体、泄肝用之功,在抑郁症的中医药治疗中发挥了独特的作用。

#### 3.2 药物分类

在195味中药中,用药分类主要涉及17类,补虚药使用频率最高,其次是活血化瘀药、理气药、安神药、解表药等。

现代医家主要从郁证来认识和治疗本病,首先情志不遂,肝气郁结而致气郁,继则肝郁抑脾,脾失健运,生化无源则气血不足,心失所养,神失所藏,郁久化火伤阴血,累积于肾,忧思伤志,心、脾、肾既虚,则精血不足,精不化气,元神亏虚而发病。因此,气血亏虚,心神失养,脑神失用是抑郁症的主要病因。治疗抑郁症补虚药的使用频次最高,864次,占总用药频次的23.9%,在使用频次大于50(频次排名前19味)的药物中就有5味补虚药,其中使用频率较高的药物有甘草、白芍、当归、白术、大枣、黄芪、百合、党参、山药、熟地黄、人参等,其中尤以补气、补血药使用最多,分别为429次、327次,占11.9%、9.1%。

气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。抑郁症情志不遂,肝气郁结,气病日久入络及血而致血瘀,瘀血内停又加重气机不畅。因此,治疗时多配伍活血化瘀药,气血同治,使气血调和。活血化瘀药的总使用频次是468次,占总用药频次的13.0%,其中活血化瘀药使用频率较高的药物有郁金、川芎、丹参、桃仁、红花、牛膝、水蛭等。

情志异常可以影响肝的疏泄和气机的调畅,导致肝气郁结而发病,正如《临证指南医案》载:“盖情志不舒则生郁”明确指出了本病的基本病机是肝失疏泄,气机失调。《证治汇补·郁证》云:“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先”强调治疗时针对肝郁气滞,治以疏肝理气,多选用行气解郁之品。另一方面,随着社会竞争的激烈,人们生活节奏不断加快,所承受的精神、心理压力也越来越大等,又是造成抑郁症人数增加的社会心理因素<sup>[6]</sup>,也是导致机体肝气郁结而发病的原因之一。研究结果显示,理气药的使用频数为436次,占总用药频数的12.1%,其中使用频次较高的药物有香附、陈皮、枳壳、枳实、佛手、青皮、木香等。

心藏神,肝藏魂,思虑过度,劳伤心脾,暗耗心血,心血不足,则心无所养,神无所藏;或受惊胆气虚等均可导致精神萎靡,反应迟钝,失眠健忘,神魂不安等症状,正如《灵枢·口问》所说:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”故抑郁症的治疗需要配伍安神药,可选养心安神药,如酸枣仁、柏子仁、首乌藤、合欢皮、远志等;也可选用重镇安神药,如朱砂、磁石、龙骨等,使心血充足,心神得养,脑神得安。安神药的使用频次为432次,占总用药频数的12.0%,该类药物使用频次较高的有酸枣仁、远志、合欢皮、龙骨、合欢花、夜交藤、磁石、柏子仁、琥珀等。

在抑郁症病位涉及五脏六腑,不是单一脏器的疾病,故治疗时常配伍使用清热、利水渗湿、化痰、开窍、消食等药物。

### 3.3 药物四性五味归经

药物四性以温性最常见,寒性次之,二者之用相当。因肝主疏泄,性喜调达而恶抑郁,若肝失疏泄,肝木不能调达致肝郁,则见情志抑郁易怒,心情低落等症状,故用温性药以温散行气,顺应肝脏升发之性,使肝具有保持全身气机疏通畅达,通而不滞,散而不郁的作用;郁则易化火生热,故用寒性药以泻其火。正如《石室秘录》中言:“肝为木脏,木生于水,其源以癸,火以木熾,其权挟丁,用热不远离寒,用寒不得废热,古方治肝之药,寒热配用,反佐杂施,职此故也。”是指治肝之方药,需寒热并用,阴阳兼顾,此对临证用药均有很好的指导意义<sup>[7]</sup>。

五味方面药物以苦、辛、甘多见。《素问·阴阳应象大

论》曰:“气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴。”因肝为将军之官,藏血之脏,体阴而用阳,故用辛甘温之药以补其阳之用。郁则易化火生湿,火为阳邪,易伤津耗气,湿为阴邪,易遏制阳气,二者皆可加重郁滞,苦味能燥能降,辛能散能行,甘能补能和,故用辛散苦降之药以开郁,甘苦之药以健脾除湿,苦寒以燥湿泄热,即是“辛苦合用理气开郁,苦甘寒同用除湿泄热,辛甘温相配补肝用。”

药物归经涉及五脏六腑,五脏归经以肝、心、脾经多见,六腑归经中胃经明显高于其他的腑经。这也说明了抑郁症发病与肝关系最为密切,涉及心、脾,肝失疏泄、脾失健运、心失所养,气血失调是本病的主要病机<sup>[8]</sup>。

从本研究药物使用频次、药物分类、药物四性五味归经等统计结果来看,中医药防治抑郁症临床文献常用药物多使用具有补益正气、活血化瘀、疏肝理气、养心安神的药物,同时配合清热、利水渗湿、化痰、开窍、消食等药物,起到标本兼治的治疗作用。

### 参考文献:

- [1] Romanov, K., Varjonen, J., Kaprio, J., et al. Life events and depression—the effect of adjustment for psychosocial factors, somatic health and genetic liability[J]. Acta Psychiatr Scand, 2003, 107(1): 25–33.
- [2] 肖泽萍, 徐一峰. 精神障碍的处理[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 141.
- [3] 陈攀, 罗彭, 李晶晶, 等. 黛力新联合佩药疗法治疗轻度抑郁症[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(18): 248–250.
- [4] 童倩, 李友林. 中药治疗抑郁症研究评析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(4): 41–43.
- [5] 高学敏. 中药学[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 33–110.
- [6] 熊洪艳, 秦竹, 徐薇, 等. 抑郁症现代治疗方剂用药特点浅析[J]. 云南中医学院学报, 2008, 31(6): 7–9.
- [7] 李朝霞, 瞿融. 柴胡类方治疗抑郁症的方药探讨[J]. 内蒙古中医药, 2008, 27(6): 46–47.
- [8] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 393–394.

收稿日期: 2013-03-23

作者简介: 许二平(1962-), 河南鄢陵人, 医学博士, 教授, 硕士研究生导师, 主要从事中医药防治抑郁症的基础和临床研究。

编辑: 魏丹丹

word版下载: <http://www.ixueshu.com>

---