

# 从“肝主疏泄”论治焦虑抑郁症：方药与针灸临床研究进展述评

李晓兰\*, 赵 锋#, 赵文彦, 周 旭, 方茹璐, 殷 磊

宜昌市中医医院风湿免疫科, 湖北 宜昌

收稿日期: 2026年3月3日; 录用日期: 2026年6月9日; 发布日期: 2026年6月22日

## 摘 要

焦虑抑郁症是临床常见的精神障碍性疾病, 二者常共病存在, 严重影响患者生活质量。中医学基于“肝主疏泄”理论, 从肝论治焦虑抑郁症积累了丰富的临床经验。本文系统梳理近5年相关文献, 从理论内涵、方药治疗、针灸干预及机制研究等方面, 综述从肝论治焦虑抑郁症的临床研究进展。方药方面, 以柴胡疏肝散、逍遥散、丹栀逍遥散、解郁丸等为代表的疏肝解郁类方剂显示出确切疗效; 针灸方面, 头针、腹针、耳穴、揸针等疗法在改善焦虑抑郁症状方面独具优势。现代研究表明, 疏肝治法可通过调节单胺类神经递质、抑制炎症反应、调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能、改善脑肠轴功能等多途径发挥抗焦虑抑郁作用。当前研究仍存在辨证标准不统一、高质量循证证据不足等问题, 未来应加强大样本随机对照研究, 建立规范化诊疗体系。

## 关键词

肝主疏泄, 焦虑症, 抑郁症, 针灸, 临床研究

# Treatment of Anxiety and Depression Based on the Theory of “The Liver Governs Free Coursing”: A Review of Clinical Research Advances in Herbal Formulas and Acupuncture

Xiaolan Li\*, Feng Zhao#, Wenyan Zhao, Xu Zhou, Rulu Fang, Lei Yin

Department of Rheumatology and Immunology, Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang Hubei

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李晓兰, 赵锋, 赵文彦, 周旭, 方茹璐, 殷磊. 从“肝主疏泄”论治焦虑抑郁症: 方药与针灸临床研究进展述评[J]. 中医学, 2026, 15(6): 208-215. DOI: 10.12677/tcm.2026.156333

## Abstract

Anxiety and depression are common psychiatric disorders in clinical practice, often co-occurring and significantly impairing patients' quality of life. Traditional Chinese Medicine (TCM), grounded in the theory of "the liver governs free coursing", has accumulated extensive clinical experience in treating anxiety and depression from a liver-focused perspective. This review systematically summarizes relevant literature from the past five years, covering theoretical foundations, herbal formulae, acupuncture interventions, and mechanism studies related to liver-focused treatment approaches for anxiety and depression. Regarding herbal formulas, liver-regulating and depression-relieving formulas such as Chaihu Shugan San (Bupleurum Liver-Regulating Powder), Xiaoyao San (Free and Easy Wanderer Powder), Dan Zhi Xiaoyao San (Safflower and Gardenia Free and Easy Wanderer Powder), and Jieyu Wan (Depression-Relieving Pills) have demonstrated significant therapeutic efficacy. In acupuncture, therapies including scalp acupuncture, abdominal acupuncture, auricular acupuncture, and pressure acupuncture exhibit unique advantages in alleviating anxiety and depressive symptoms. Modern research indicates that liver-regulating therapies exert anti-anxiety and anti-depressant effects through multiple pathways, including modulating monoamine neurotransmitters, suppressing inflammatory responses, regulating hypothalamic-pituitary-adrenal axis function, and enhancing brain-gut axis function. Current research still faces challenges such as inconsistent diagnostic criteria and insufficient high-quality evidence-based data. Future efforts should focus on conducting large-scale randomized controlled trials and establishing standardized diagnostic and therapeutic systems.

## Keywords

The Liver Governs Free Coursing, Anxiety Disorder, Depression, Acupuncture, Clinical Research

Copyright © 2026 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

焦虑症与抑郁症是临床最常见的情感障碍性疾病，二者常以共病形式存在。流行病学调查显示，我国抑郁障碍和焦虑障碍的终生患病率分别为 6.8%和 7.6%，约 37.3%的抑郁症患者共病焦虑障碍[1] [2]。焦虑抑郁症不仅损害患者的情绪调节能力，还常伴随睡眠障碍、躯体疼痛、认知功能下降等多系统症状，严重者甚至出现自残、自杀倾向，给家庭和社会带来沉重负担[3]。目前西医治疗以选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂、5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂等药物为主，虽有一定疗效，但存在起效缓慢、不良反应多、易复发等问题[4]。

在中医学，将焦虑症与抑郁症一并归类于“郁证”范畴，主要与肝失疏泄相关。《素问·灵兰秘典论》云：“肝者，将军之官，谋虑出焉。”《医囑》曰：“郁而不舒，则皆肝木之病矣。”肝主疏泄，调畅气机，与情志活动密切相关。若情志不遂，涉及肝，疏泄失常，则可导致气机郁滞，脏腑功能失调，发为郁证[5]。从肝论治郁证，以疏肝解郁为大法，已成为中医治疗焦虑抑郁症的主流思路。

近年来，从肝论治焦虑抑郁症的临床研究日益丰富，涉及经典方剂、经验方、中成药以及针灸、耳穴等多种干预手段，同时机制研究也逐步深入。本文系统梳理近 5 年相关文献，从理论内涵、方药治疗、

针灸干预及机制研究等方面,综述从肝论治焦虑抑郁症的研究进展,以期为临床诊疗和科研提供参考。

## 2. “肝主疏泄”的理论内涵与郁证病机

### 2.1. 肝主疏泄的生理功能

肝主疏泄,是指肝具有保持全身气机疏通畅达的生理功能。具体而言,主要包括以下方面:一是调畅气机,肝气条达则全身气机升降出入有序;二是调畅情志,肝气疏泄正常则情志舒畅,既不过亢亦不抑郁;三是促进脾胃运化,肝气疏泄有助于脾胃升降协调;四是调畅气血运行,肝藏血,主疏泄,可调节血液运行[6]。

### 2.2. 肝失疏泄与郁证病机

《证治汇补》提出:“郁病虽多,皆因气不周流。”肝失疏泄是郁证发生的核心病机。情志受损,首伤肝脏,导致气机不畅。气郁日久,可演化为多种病理变化:气郁化火,形成肝郁化火证;气滞血瘀,形成气滞血瘀证;肝郁乘脾,脾失健运,酿生痰湿,形成肝郁脾虚证;郁久耗伤阴血,导致肝阴亏虚,阴虚火旺[7]。

张福利教授认为,“肝气郁结”是抑郁症的发病基础,“气机郁结、升降失司”是疾病形成的关键,治疗时注重“开气畅郁、调复升降”[8]。杨震教授将郁病分为肝气郁结、气郁化热、郁热伤津、阴虚阳亢4个阶段,体现了肝郁证候的动态演变规律[9]。赵建军教授指出,焦虑状态的主要病因为情志不舒,肝失条达,疏泄失职,致气机不畅,气不行血,形成血瘀;肝郁日久,横逆乘土,脾失健运,痰浊内生;郁久化火,扰及心神[10]。

### 2.3. 焦虑抑郁共病的肝郁病机特点

焦虑症与抑郁症常共病存在,中医认为这与肝郁病机的复杂性有关。杨东东教授认为,情志内伤致使肝郁气滞,郁久化火,上扰脑神,可同时出现焦虑(火扰心神)和抑郁(气机郁滞)的表现[11]。张怀亮教授创制三调汤、四调汤,从心、肝、脾、肾多脏调治,体现了肝郁病机可波及多脏腑的特点[12]。

## 3. 疏肝解郁方药的临床研究

### 3.1. 经典方剂的临床应用

#### 3.1.1. 柴胡疏肝散

柴胡疏肝散出自《景岳全书》,由柴胡、香附、川芎、芍药、陈皮、枳壳、甘草组成,临床研究显示,该方治疗肝郁气滞型抑郁症疗效显著。韩玉霞等纳入72例肝郁气滞型抑郁症患者,随机分为对照组(草酸艾司西酞普兰)和研究组(加用柴胡疏肝散加减),连续治疗6周后发现,研究组治疗总有效率(91.67%)显著高于对照组(58.33%),HAMD、SDS评分及中医证候积分均明显降低[13]。高兆玉等将80例缺血性脑卒中后抑郁肝气郁结证患者随机分为氟西汀组和柴胡疏肝散组,治疗1个月后,柴胡疏肝散组总有效率(87.18%)高于氟西汀组(66.67%),且血清5-HT、NE、BDNF、NGF水平显著升高[14]。钱玉莹等采用柴胡疏肝散联合米氮平治疗抑郁症患者,总有效率达97.50%,优于单用米氮平的77.50%,且能明显改善患者认知功能[15]。

#### 3.1.2. 逍遥散及其类方

逍遥散出自《太平惠民和剂局方》,由柴胡、当归、芍药、薄荷、茯苓、白术、生姜、甘草组成,是治疗肝郁脾虚证郁证的首选方。孟丽等从“单味药-药对-复方”多层次综述了逍遥散的抗抑郁作用,认为其机制涉及调节单胺神经递质、免疫炎症因子、HPA轴功能、肠道微生态等多个方面[16]。林秀慧

等采用逍遥散加减联合帕罗西汀治疗卒中后抑郁肝郁脾虚证患者,总有效率达 91.84%,优于单用帕罗西汀的 73.47%,且能显著降低 IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$  等炎症因子水平,改善肠道菌群多样性[17]。

丹栀逍遥散在逍遥散基础上加牡丹皮、栀子,适用于肝郁化火证。刘俊德等采用丹栀逍遥散治疗混合性焦虑抑郁障碍,结果显示中药组 HAMA 减分率优于西药组,对精神性焦虑的疗效尤为突出[18]。赵永东的临床研究发现,加味丹栀逍遥散治疗肝郁化热型面部敏感性皮肤伴焦虑抑郁状态,不仅能改善皮肤症状,还能显著降低 HADS 评分,改善患者焦虑情绪[19]。

### 3.1.3. 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤

柴胡桂枝龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》,由柴胡、桂枝、龙骨、牡蛎、黄芩、半夏等组成,有解郁、安神功效。卫坚等采用该方加味治疗围绝经期焦虑性失眠,研究组总有效率达 94.7%,PSQI 评分、入睡时间、睡眠时间改善均优于常规治疗组[20]。邹欣言运用通阳忘忧汤(柴胡加龙骨牡蛎汤合瓜蒌薤白白酒汤加减)治疗郁病肝郁化火证,联合西药治疗后 SAS、SDS 评分及中医证候积分改善均优于单纯西药组[21]。

## 3.2. 现代中成药的临床证据

### 3.2.1. 解郁丸

解郁丸由柴胡、白芍、当归、郁金、茯苓、百合、合欢皮等组成,具有疏肝解郁、养心安神之效。仝君英等采用解郁丸辅治脑卒中后抑郁,总有效率达 96.00%,优于单用舍曲林的 76.00%,PSQI、HAMD、BDI 评分改善更为显著[22]。岳阳等观察解郁丸联合度洛西汀治疗抑郁症肝气郁结证,联合组总有效率为 93.88%,高于对照组的 79.59%,且能显著降低 IL-6、TNF- $\alpha$ 、CRP 水平,升高 5-HT、NE、DA 水平[23]。许超的研究显示,解郁丸联合西药治疗抑郁症,治疗 16 周后 HAMD 评分及 5-HT、DA、NE 水平改善均优于单用西药组[24]。刘丽雅等将解郁丸联合盐酸舍曲林用于青少年抑郁症,总有效率达 95.00%,且不良反应发生率显著低于对照组[25]。

### 3.2.2. 舒肝解郁胶囊

舒肝解郁胶囊由贯叶金丝桃、刺五加组成,具有解郁安神之功。宋桂霞等采用舒肝解郁胶囊联合阿普唑仑治疗抑郁障碍合并失眠患者,治疗后各项指标有所改善[26]。冀荔等观察舒肝解郁胶囊联合草酸艾司西酞普兰治疗产后抑郁症,联合组 PSQI、AIS、SAS、HAMD 评分较对照组改善更明显,且能调节 5-HT、DA、Cor 水平[27]。孙庆年的回顾性研究也证实,舒肝解郁胶囊联合草酸艾司西酞普兰可显著改善抑郁症患者的情绪、睡眠及社会功能[28]。

## 3.3. 经验方与自拟方

张福利教授运用“微苦微辛”法自拟方剂治疗抑郁症,根据肝郁化生的肝气、肝阳、肝火之不同,分别采用不同的微苦微辛组合,如郁金、山栀、钩藤组合平肝阳,郁金、菊花、山栀组合清肝火,川楝子、决明子、莱菔子组合开肝气,体现了辨证论治的精细性[8]。郑云霞等自拟中药方(龙骨、牡蛎、赤芍、茯苓、党参、黄芩等)联合头针治疗中风后焦虑抑郁,总有效率达 95.00%,HAMA、MADRS 评分及 Hcy、5-HT、NE 水平改善均优于对照组[29]。

## 4. 疏肝调神针灸疗法的临床研究

### 4.1. 头针疗法

头针是基于大脑皮层功能定位理论,通过刺激头部特定区域治疗脑源性疾病的方法。周夏芸等采用疏肝调神针刺法治疗肝郁气滞型广泛性焦虑障碍,治疗 8 周后 HAMA、SAS 评分显著降低,血清 Glu 水

平下降, GABA、5-HT 水平升高, 总有效率达 90.0% [30]。习界一采用孙氏头针情感区联合腹针治疗失眠伴焦虑, 总有效率为 85.29%, 优于口服解郁安神颗粒的 78.13%, 尤其在改善日间功能障碍方面优势显著[31]。

## 4.2. 腹针疗法

腹针通过刺激腹部穴位调节脏腑功能。黄凯琳的临床研究显示, 腹针治疗冠心病 PCI 术后伴焦虑抑郁状态, 可显著降低 GAD-7、PHQ-9 评分, 总有效率达 92%(焦虑)和 88.89%(抑郁)[32]。许露馨等采用腹针治疗原发性高血压伴焦虑抑郁状态, 总有效率达 93.33% [33]。陆芷青采用腹针联合中药保留灌肠治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛伴焦虑抑郁状态, 治疗后各项评分均显著改善[34]。

## 4.3. 耳穴疗法

耳穴疗法通过刺激耳部穴位调节脏腑功能。种忆雯等采用疏肝解郁安神颗粒联合耳穴疗法治疗冠心病合并抑郁肝气郁结证, 总有效率为 92.16%, PHQ-9、SDS 评分及 5-HT、DA 水平改善均优于对照组[35]。魏溪芳等采用揸针联合耳穴压丸治疗腹腔镜胆囊切除术前焦虑抑郁状态, 疗效优于单用揸针组[36]。梁佳等基于子午流注择时理论, 采用耳穴揸针治疗功能性消化不良伴焦虑抑郁, 选择辰时、巳时、未时进行按压, 总有效率达 91.43%, HAMA、HAMD 评分及 GIQLI 评分改善显著[37]。

## 4.4. 揸针疗法

揸针通过长时间留针持续刺激穴位。王昊鹏采用揸针联合阿戈美拉汀治疗冠心病 PCI 术后焦虑抑郁状态, 治疗后 PHQ-9、GAD-7 评分及中医证候积分显著降低, SF-36 评分显著提高, 揸针组 PHQ-9 总有效率为 96.67%, GAD-7 总有效率为 90.00%, 均优于对照组[38]。牟君等采用揸针联合耳穴压豆干预乳腺癌手术患者围术期焦虑抑郁, 治疗后 SAS、SDS、PSQI 评分及生活质量评分改善均优于单用耳穴压豆组[39]。

## 4.5. 针刺手法与刺激量

田鸿芳等比较了强刺激量和弱刺激量的针刺对肝郁化火型原发性失眠伴随抑郁焦虑的影响, 结果显示强刺激组(深刺加捻转泻法)在改善 SDS、SAS、中医证候及生活质量方面均优于弱刺激组(浅刺不行手法), 提示刺激量是影响疗效的重要因素[40]。刘二军等采用针刺联合疏肝安神汤、经颅微电流刺激治疗肝郁气滞型广泛性焦虑症, 治疗后 HAMA 评分及 IL-1 $\alpha$ 、IL-6、IL-12、CRP 水平改善均优于对照组[41]。

# 5. 从肝论治的现代机制研究

## 5.1. 神经递质调节

单胺类神经递质失衡是焦虑抑郁症的重要病理机制。众多研究提示, 疏肝解郁方药可通过调节 5-HT、NE、DA 等神经递质水平发挥抗焦虑抑郁作用。柴胡疏肝散联合氟西汀治疗缺血性脑卒中后抑郁, 可显著升高以上神经递质水平[14]。解郁丸联合度洛西汀治疗抑郁症, 可显著升高 5-HT、NE、DA 水平[23]。舒肝解郁胶囊联合阿普唑仑治疗抑郁障碍合并失眠, 可显著升高 GABA、5-HT 水平, 降低 DA 水平[26]。赵冰骢等综述指出, 焦虑性抑郁症具有独特的神经生物学特征, 涉及更严重的 HPA 轴功能紊乱和免疫激活[2]。

## 5.2. 炎症因子调节

炎症反应参与焦虑抑郁症的发生发展。逍遥散加减联合帕罗西汀治疗卒中后抑郁, 可显著降低 IL-1 $\beta$ 、

IL-6、TNF- $\alpha$  水平[17]。舒肝解郁胶囊联合草酸艾司西酞普兰治疗产后抑郁症，可显著降低 Cor 水平[27]。哈迎昕等综述柴胡疏肝散的抗抑郁机制，认为其可通过抑制炎症反应发挥抗抑郁作用[42]。

### 5.3. HPA 轴功能调节

下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴功能亢进与焦虑抑郁症密切相关。张静综述指出，HPA 轴功能紊乱是抑郁症的重要发病机制，长期的高水平皮质醇会影响大脑神经细胞，干扰神经递质代谢[43]。邵静教授基于“脑 - 肾 - 肝轴”失调辨治老年抑郁症，强调肾精亏虚为本，通过补肾填精、荣脑安神调节 HPA 轴功能[44]。

### 5.4. 脑肠轴机制

近年来，脑肠轴在焦虑抑郁症发病中的作用受到广泛关注。陆芷青基于脑肠轴理论，采用腹针联合中药保留灌肠治疗盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛伴焦虑抑郁状态，认为该疗法可通过调节肠神经系统、脑肠肽、神经递质等发挥疗效[34]。刘娟等综述糖尿病合并抑郁焦虑的研究现状，指出脑肠轴失调可能为二者共病的机制之一[45]。

## 6. 述评与展望

### 6.1. 现有研究的成就

近 5 年来，从肝论治焦虑抑郁症的临床研究取得了显著进展。在理论方面，深化了“肝主疏泄”的理论内涵，形成了从肝郁气滞、肝郁化火、肝郁脾虚到肝郁肾虚的证候演变规律认识。在方药方面，柴胡疏肝散、逍遥散、丹栀逍遥散、解郁丸、舒肝解郁胶囊等疏肝解郁类方剂的疗效有多个临床研究佐证，且联合西药可起到增效减毒作用。在针灸方面，头针、腹针、耳穴、揸针等疗法各具特色，为临床提供了更多的治疗选项。在机制方面，从神经递质、炎症因子、HPA 轴、脑肠轴等多角度揭示了疏肝解郁治法的作用机制。

### 6.2. 存在的问题

尽管研究成果丰硕，但仍存在以下问题：一是辨证分型标准不统一，难以进行 Meta 分析[46]；二是高质量循证证据不足，多数研究样本量偏小，随机对照设计不够严谨，缺乏长期随访数据；三是机制研究多为现象描述，缺乏深入的分子机制探索；四是针灸研究中刺激量、留针时间、治疗频率等关键参数缺乏统一规范[40]；五是脑肠轴等新机制的研究尚处于起步阶段，需要更多基础研究支撑[34]。

### 6.3. 未来研究方向

针对上述问题，未来研究应从以下方面深化：一是建立统一的辨证分型标准和疗效评价体系，促进研究结果的可比性；二是开展大样本、随机双盲对照研究，提高循证证据级别；三是加强机制研究，特别是从神经可塑性、表观遗传学、肠道微生态等新角度深入探索疏肝解郁治法的作用靶点；四是规范针灸治疗方案，明确刺激量、频率、疗程等关键参数；五是开展方 - 证对应、穴 - 证对应的精准医学研究，实现个体化治疗；六是重视焦虑抑郁共病的特殊性，探索针对共病特点的优化治疗方案。

综上所述，从肝主疏泄论治焦虑抑郁症具有深厚的理论基础和丰富的临床经验，方药与针灸疗法各具优势，联合应用可提高疗效。未来应加强规范化研究和机制探索，推动从肝论治焦虑抑郁症的循证化发展。

## 基金项目

湖北省中医药管理局中医药指导性项目基金(ZY2025L285)。

## 参考文献

- [1] Huang, Y., Wang, Y., Wang, H., Liu, Z., Yu, X., Yan, J., *et al.* (2019) Prevalence of Mental Disorders in China: A Cross-Sectional Epidemiological Study. *The Lancet Psychiatry*, 6, 211-224. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30511-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30511-x)
- [2] 赵冰骢, 费宇彤, 石川, 等. 焦虑性抑郁症临床研究进展[J]. 精神医学杂志, 2021, 34(6): 557-560.
- [3] 王学斐, 郝淼, 陶格斯. 儿童青少年抑郁症、焦虑症共病的临床诊治研究进展[J]. 心理月刊, 2026, 21(1): 219-221+240.
- [4] 饶新铭, 聂榕春, 廖秋兰, 等. 中西医治疗老年焦虑合并抑郁症的效果评价[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(9): 9-12.
- [5] 王骥, 董耀荣, 冯其茂. 心系病伴焦虑抑郁症中医治疗进展[J]. 陕西中医, 2017, 38(7): 983-984.
- [6] 滕晶, 齐向华, 丁晓, 等. 抑郁障碍中医药诊疗指南[J]. 山东中医杂志, 2026, 45(1): 1-5+16.
- [7] 李小平, 赵晶, 郝建梅. 杨震从肝经郁热论治郁病经验拾萃[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(4): 433-437.
- [8] 王春英, 常铭熙, 刘雅芳, 等. 张福利教授运用“微苦微辛”法治疗抑郁症思路与经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 120-124.
- [9] 杨震, 郝建梅. “相火学说”在肝病诊治中的应用[J]. 中西医结合肝病杂志, 2018, 28(5): 257-260.
- [10] 马春, 王艳华, 赵建军. 赵建军教授治疗焦虑状态经验[J]. 吉林中医药, 2019, 39(12): 1552-1554.
- [11] 罗祥一, 杨东东. 杨东东运用化痰解郁方治疗痰热上扰型抑郁症经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(1): 41-42+56.
- [12] 刘贯华, 闫东艳, 张怀亮. 张怀亮应用三调汤、四调汤经验[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(12): 50-51.
- [13] 韩玉霞, 翟盈. 柴胡疏肝散加减治疗肝郁气滞型抑郁症的临床疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(16): 34-37.
- [14] 高兆玉, 孙正骥, 肖科金. 柴胡疏肝散联合氟西汀治疗缺血性脑卒中后抑郁肝气郁结证的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(3): 67-71.
- [15] 钱玉莹. 柴胡疏肝散联合米氮平对抑郁症患者抑郁焦虑症状及认知功能的影响[J]. 天津药学, 2025, 37(3): 322-325.
- [16] 孟丽, 张金培, 周悦. 基于“单味药-药对-复方”多层次逍遥散抗抑郁作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(6): 97-101.
- [17] 林秀慧, 王逸如, 吴旭杰, 等. 逍遥散加减联合帕罗西汀治疗卒中后抑郁肝郁脾虚证临床研究[J]. 新中医, 2026, 58(1): 42-47.
- [18] 刘俊德. 丹栀逍遥散治疗混合性焦虑抑郁障碍的临床研究[J]. 河南中医, 2004, 24(8): 26-27.
- [19] 赵永东. 加味丹栀逍遥散治疗肝郁化热型面部敏感性皮肤及焦虑抑郁状态的影响[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.
- [20] 卫坚, 杨向利. 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加味治疗围绝经期焦虑性失眠的效果[J]. 中国现代医生, 2020, 24(21): 43-45+49.
- [21] 邹欣言. 通阳忘忧汤(自拟方)治疗郁病肝郁化火证的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2024.
- [22] 仝君英. 解郁丸辅治脑卒中后抑郁临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 102-103.
- [23] 岳阳, 鲁敏. 解郁丸联合度洛西汀治疗抑郁症肝气郁结证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(10): 2028-2030.
- [24] 许超. 解郁丸联合西药治疗抑郁症临床观察[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(1): 88-90.
- [25] 刘丽雅, 吕媛新, 梁桂华, 等. 解郁丸联合盐酸舍曲林治疗青少年抑郁症临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(14): 101-104.
- [26] 宋桂霞, 程奥博, 王华琪, 等. 舒肝解郁胶囊联合阿普唑仑治疗抑郁障碍合并失眠患者的疗效[J]. 中国药物应用与监测, 2025, 22(5): 792-796.
- [27] 冀荔. 舒肝解郁胶囊联合草酸艾司西酞普兰对产后抑郁症产妇焦虑情绪和睡眠质量的影响[J]. 青海医药杂志, 2025, 55(12): 14-18.
- [28] 孙庆年. 舒肝解郁胶囊联合草酸艾司西酞普兰对抑郁症的情绪及睡眠改善效果分析[J]. 中国保健营养, 2025, 54(3): 106-108.
- [29] 郑云霞, 李翌, 汪洋. 自拟中药方联合头针治疗中风后焦虑抑郁的效果及对心理状态的影响[J]. 临床合理用药, 2025, 18(14): 50-53.
- [30] 周夏芸, 张潘, 胡零三, 等. 疏肝调神针刺法治疗肝郁气滞型广泛性焦虑障碍 40 例[J]. 中国针灸, 2024, 44(5): 546-548.

- [31] 习界一. 孙氏头腹针结合治疗失眠伴焦虑的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [32] 黄凯琳. 腹针治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后伴焦虑抑郁状态的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [33] 许露馨, 吴焕林, 黄凯琳, 等. 腹针治疗原发性高血压伴焦虑抑郁状态患者的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(21): 4131-4133.
- [34] 陆芷青. 基于脑肠轴探讨腹针联合灌肠治疗气滞血瘀型 SPID-CPP 焦虑抑郁状态的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2025.
- [35] 种忆雯, 刘艳萍, 山莉静, 等. 疏肝解郁安神颗粒联合耳穴疗法治疗冠心病合并抑郁肝气郁结证疗效观察[J]. 新中医, 2025, 57(21): 94-98.
- [36] 魏溪芳, 蔡娟, 沈卫东. 揞针联合耳穴压丸对腹腔镜胆囊切除术术前焦虑抑郁状态的改善作用研究[J]. 中国中医药科技, 2023, 29(5): 594-597.
- [37] 梁佳, 张亚平, 靳云霞, 等. 基于子午流注择时理论的耳穴揞针治疗功能性消化不良伴焦虑抑郁的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(12): 3067-3072.
- [38] 王昊鹏. 揞针联合阿戈美拉汀治疗冠心病 PCI 术后焦虑抑郁状态的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [39] 牟君, 辛在芳, 王兴芳, 等. 揞针联合耳穴压豆干预对乳腺癌手术患者围术期焦虑抑郁情绪的影响研究[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(15): 130-133.
- [40] 田鸿芳, 赵吉平. 强弱刺激量针刺对肝郁化火型原发性失眠伴随抑郁焦虑情绪及生活质量影响的随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1193-1197.
- [41] 刘二军, 张伟玲, 赵甫刚, 等. 针刺联合疏肝安神汤、经颅微电流刺激治疗肝郁气滞型广泛性焦虑症临床观察[J]. 河北中医, 2020, 42(4): 606-609.
- [42] 哈迎昕, 郭晓慧, 邓汉洋, 等. 柴胡疏肝散及其单味药抗抑郁研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(2): 124-128.
- [43] 张静, 方小勇. 抑郁症影响因素研究综述[J]. 心理月刊, 2026, 21(3): 202-205.
- [44] 赵婧玮, 张明明, 邵静. 邵静基于“脑-肾-肝轴”失调从先后天之本辨治老年抑郁症[J]. 河南中医, 2026, 46(2): 245-250.
- [45] 刘娟, 马建伟. 糖尿病合并抑郁、焦虑症的中西医研究现状[J]. 解放军医药杂志, 2015, 27(9): 47-52.
- [46] 许嘉芯, 杨洪军, 吴宏伟, 等. 四逆散加减方治疗轻、中度广泛性焦虑障碍(肝郁化火证)的单中心、随机、双盲、剂量对照研究[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(14): 4063-4070.