

MASTER'S THESIS

經方名方與針灸在抑鬱症治療中應用的文獻研究

李栢強

Date of Award:
2012

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and intellectual property rights for the publications made accessible in HKBU Scholars are retained by the authors and/or other copyright owners. In addition to the restrictions prescribed by the Copyright Ordinance of Hong Kong, all users and readers must also observe the following terms of use:

- Users may download and print one copy of any publication from HKBU Scholars for the purpose of private study or research
- Users cannot further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- To share publications in HKBU Scholars with others, users are welcome to freely distribute the permanent URL assigned to the publication

經方名方與針灸在抑鬱症治療中應用的文獻研究

李栢強
10431152

中醫學碩士學位課程

指導老師：朱恩 博士

香港浸會大學

二零一二年六月

摘要

目的：1. 通過對現代文獻進行篩選、歸納和整理，總結出經方名方及針灸在治療抑鬱症中的規律。 2. 篩選出經方名方治療抑鬱症的常用方劑及針灸治療的常用穴位。 3. 為臨床治療抑鬱症提供可靠的理論依據，為內服中藥及針灸治療抑鬱症的研究提供前瞻性的基礎。

方法：通過中文期刊網檢索近十年(2002-2012)來國內公開發表的中醫類期刊中有關抑鬱症的文獻共 11817 篇，再篩選出符合研究經方名方範圍的文章 91 篇，與及針灸範圍的文章 87 篇；建立相應的數據庫，錄入相關的文獻資料；然後進行統計。然後再歸納、總結，統計出經方名方及針灸治療抑鬱症的常用處方和穴位，及其應用規律和分佈情況。

結果：根據本文獻研究數據，經方名方治療抑鬱症的高頻率處方為：1. 柴胡疏肝散。2. 逍遙散。3. 甘麥大棗湯。4. 四逆散。5. 柴胡加龍骨牡蠣湯。柴胡類方為多見，其次是安神類方。針灸處方中常用最佳治療穴位為：百會、印堂、內關、太沖；所用經絡為：督脈、手厥陰心包經、足厥陰肝經。

結論：通過對現代相關醫學文獻的整理、統計、分析、歸納，總結出經方名方治療抑鬱症的用藥規律為：方劑以三大類為主：1. 和解劑。2. 安神劑。3. 理氣劑。針灸治療抑鬱症的規律以取督脈、手、足厥陰經為主。主要病機為：肝氣鬱結，心腦失養。治療原則為：疏肝解鬱，調養心腦。此外，從文獻中還發現：1. 有統計意義的數據支持“經方、名方、針灸在治療抑鬱症的臨床療效相當於/優於抗抑鬱藥”這個說法的可能；2. 有統計意義的數據支持“經方、名方、針灸聯合抗抑鬱藥治療抑鬱症時，可增加西藥的臨床療效”這個說法的可能。尚存在的問題有：1. 臨床研究文獻質量不足，如小樣本的、採取隨機盲法對照的文獻極少等。2. 抑

鬱症需要較長的治療時間。觀乎所搜集的文獻極少有隨訪觀察，研究其治療效果多集中於 4-8 周的觀察，遠期療效資料欠奉。3. 臨床研究文獻中，抗抑鬱藥對照種類亦較集中。建議：寄望日後研究者嘗試對經方/名方、針灸聯合抗抑鬱藥、或與抗抑鬱藥治療抑鬱症的療效對照觀察，進行多中心、大樣本及遠期治療效果、廣泛西藥對照種類等規範化的研究，建立臨床有效治療的方藥/針灸的方案。

關鍵詞：經方、名方、針灸、抑鬱症。

目 錄

第一部份 研究背景 -----	1
一、抑鬱症的流行病學資料-----	1
二、中醫對抑鬱症的認識-----	3
三、現代醫學對抑鬱症的認識-----	11
(一)、抑鬱症的病因及發病機制-----	11
(二)、抑鬱發作臨床表現與症狀-----	14
(三)、抑鬱發作臨床診斷標準-----	15
(四)、抑鬱症評定量表-----	15
(五)、抑鬱症的西醫臨床治療-----	16
第二部份 文獻檢索範圍及研究方法 -----	21
第三部份 文獻數據研究分析-----	24
第四部份 討論 -----	31
第五部份 結論 -----	35
第六部份 存在的問題與展望-----	35
參考文獻 -----	37