DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.07.019

逍遥散治疗抑郁症的研究进展

黄依婷[1,2],磨宁芳[1,2],秦秋云[1,2],李妞妞[1,2],夏猛[1,2]
(1.广西中医药大学,广西 南宁 530200;2.广西中医肝脾藏象重点研究室,广西 南宁 530200)

摘要:抑郁症是一种严重的情感性精神障碍,对人类健康构成重大威胁。通过阐述抑郁症的中医病机、逍遥散治疗抑郁症的方证基础和药效基础,并从调节神经递质、调节细胞因子与炎症反应、调节信号通路、调节下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal,HPA)轴、减少海马神经元损伤5个方面进行探讨逍遥散治疗抑郁症的作用机制,旨在为逍遥散的临床应用及深入探究提供一定的理论参考价值。

关键词:逍遥散;抑郁症;神经递质;炎症反应;信号通路;HPA轴
中图分类号:R289.5 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)07-0098-07

Research Progress of Xiaoyao Powder(逍遥散) in Treatment of Depression

HUANG Yiting[1,2],MO Ningfang[1,2],QIN Qiuyun[1,2],LI Niuniu[1,2],XIA Meng[1,2]
(1. Guangxi University of Chinese Medicine,Nanning 530200,Guangxi,China;
2. Key Laboratory of Liver and Spleen Viscera of Guangxi Traditional Chinese Medicine,Nanning 530200,Guangxi,China)

Abstract:Depression is a serious emotional mental disorder that poses a major threat to human health. This study elucidated the pathogenesis of depression from the perspective of traditional Chinese medicine,explored the rationale for the prescription of Xiaoyao Powder(逍遥散) and its pharmacodynamic foundation in treating depression,and examined the therapeutic mechanisms of Xiaoyao Powder through five dimensions:modulation of neurotransmitters,regulating cytokines and inflammatory reactions,regulating signaling pathways,regulating hypothalamic-pituitary-adrenal(HPA) axis and reducing hippocampal neuron damage. This manuscript aimed to offer valuable theoretical insights for the clinical utilization and further investigation of Xiaoyao Powder.

Keywords:Xiaoyao Powder(逍遥散);depression;neurotransmitters;inflammatory reaction;signal pathway;HPA axis

抑郁症是全球范围内对人类健康构成严重威胁的精神疾病[1],在导致全球患者自杀的诸多因素中位居首位[2],它不仅对患者的身心健康造成极大危害,还给患者家庭带来了沉重的精神与经济负担[3]。抑郁症是一种典型的情感性精神障碍性疾病,以显著且持续的心境低落为核心特征,伴随思维迟缓、行为减少以及言语活动减退。患者常出现食欲减退、性欲降低、睡眠障碍等躯体症状[4]。在西医治疗中,常用的抗抑郁药物涵盖选择性5-羟色胺(5-hydroxytryptamine,5-HT)再摄取抑制剂、5-HT与去甲肾上腺素(noradrenaline,NE)双重再摄取抑制剂、NE及特定5-HT再摄取抑制剂等[5]。然而,随着用药剂量的增加,药物的不良反应亦随之加重,显著影响患者的治疗依从性[6]。相比之下,中医在抑郁症的治疗中强调整体观念,注重从整体出发进行辨证施治,常采用整体调理与病证结合的综合治疗方法[7],临床上采用中医中药治疗的人越来越多[8],而逍遥散首载于北宋官修医书《太平惠民和剂局方》,功善疏肝解郁、健脾养血,经历代医家发扬、传承至今[9],一直被用来治疗与精神抑郁等症状相关的疾病[10],效果显著。

本文就抑郁症的中医病机、逍遥散治疗抑郁症的方证及药效基础、作用机制及临床应用等方面进行综述,为临床应用逍遥散治疗抑郁症提供科学依据和理论基础[11]。

1 抑郁症中医病机研究

中医学的"郁"最早见于《黄帝内经》[12],属于"癫狂、脏躁、百合病、郁证"等病证的范畴[13],证型包括肝气郁结、心脾两虚、肝郁脾虚、肝肾阴虚、阴虚火旺及气滞血瘀[14]。病理机制多围绕气、血、痰、火、食、湿六郁展开。病位主要在肝,同时涉及心、脾、肾等脏腑[15]。其发病多与情志内伤相关,常见于郁怒、忧愁、悲哀或思虑过度等情况,这些因素可致肝疏泄失常、脾运化失职、心神失养,从而引起脏腑阴阳气血的失衡[16],其中肝郁脾虚为常见证候[17]。金元时期朱丹溪提出"气、血、火、食、湿、痰六郁"之说,认为气郁为六郁之首[18],《证治汇补》指出:"郁证虽多,皆因气不周流,法当顺气为先"[19],《医碥》亦云:"郁则不舒,则皆肝木之病矣"[20]。明代张仲景进一步阐述情志之郁以"肝郁"为主,多因长期情志不畅所致[21],肝为"风木之脏",主疏泄,舒畅情志、调畅气机,是一身气机之枢纽[22]。《素问·灵兰秘典论篇》亦指出:"肝者,将军之官,谋虑出焉",揭示了肝与思维活动及情绪变化等精神活动的紧密关联,当肝失疏泄时,气机郁结,难以畅达,从而引发情绪低落、悲伤、忧虑等表现,随着病情的演进,患者的精神与躯体症

基金项目:国家自然科学基金项目(82460921);广西重点研发计划项目(桂科AB23026137);第三批广西中医药大学"岐黄工程"高层次人才团队培育项目(202401)
作者简介:黄依婷(1996-),女,广西防城港人,医师,硕士在读,研究方向:中医藏象理论的基础与应用。
通讯作者:夏猛(1979-),男,湖北黄梅人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医藏象理论的基础与应用。E-mail:xiam@gxtcmu.edu.cn。

状可能进一步加剧[23]。

2 逍遥散治疗抑郁症的方证基础和药效基础

2.1 方证基础 中医学认为治郁先治气,调气先治肝,《素问·六元正纪大论篇》中提出治疗郁证的六种方法:"木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之,终以调气"[24],其中,"木郁达之"理论为疏肝理气提供了理论基础,成为治疗郁证的核心治则[25]。明代赵献可依据五郁相因且木郁为先的病理特点,提出以逍遥散治疗郁证[26],治胁肋疼痛、头痛目眩、口干咽燥、神疲纳少、月经不调、乳房胀痛等症状[27],凡属肝气郁结的抑郁症经过逍遥散治疗,症状明显消除[28],被后世广泛应用。

逍遥散由柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、炙甘草、生姜及薄荷8味药组成,治疗肝郁脾虚型抑郁症已被证实具有显著疗效[29]。方中君药柴胡疏肝解郁,条达肝气,使肝气得以疏泄,是治疗肝郁的基础药物;佐薄荷以增强疏泄条达之效;臣药当归、白芍用于养血柔肝,补益肝体,从而制约肝气的横逆;秦伯未《谦斋医学讲稿》中说:"肝脾同病,木郁不达,肝失疏泄,脾失健运,由此导致郁证形成"[30],故又佐以白术、茯苓健脾祛湿使运化有权,气血有源;炙甘草益气补中,缓肝之急[31],生姜辛散,既可协柴胡以解郁,又可助苓术和中,共为使药。诸药同用,达疏肝解郁,健脾和营之效[32]。

2.2 药效基础 逍遥散健脾养血,可显著改善患者的食欲减退和睡眠障碍等整体状况,同时还具有调节内分泌、中枢神经系统功能、保护肝脏以及促进胃肠蠕动等多重作用[33]。研究表明,逍遥散通过作用于多个靶点调节体内代谢平衡[34];可增加海马组织中5-HT、NE和多巴胺(dopamine,DA)的含量,降低5-羟吲哚乙酸(5-hydroxyindoleacetic acid,5-HIAA)的含量[35],增加情绪相关脑区的单胺类递质活性[36],发挥抗抑郁作用;可双向的调节海马Ammonis角3区(cornu ammonis 3,CA3)、齿状回(dentate gyrus,DG)区的生长相关蛋白43(growth associated protein 43,GAP-43)和神经突生长抑制因子A信使RNA(neurite outgrowth inhibitor A messenger RNA,Nogo-AmRNA)基因转录水平,调节突触可塑性[37],以适应机体功能需求。逍遥散具有显著的神经药理学活性,可用于多种抑郁性精神障碍的治疗[38]。现代药理学研究进一步揭示了逍遥散及其组成药物的抗抑郁机制。除复方整体的抗抑郁作用外,其单味药物也表现出明确的抗抑郁、抗炎和抗氧化功效。例如,君药柴胡具有抗炎、抗氧化、调节免疫等多种作用[39],并通过上调脑内单胺类神经递质NE、DA的水平,发挥抗抑郁作用[40],基于超高效液相色谱-四极杆-飞行时间质谱及皮质酮(corticosterone,CORT)诱导的低分化嗜铬细胞瘤细胞12(pheochromocytoma cells 12,PC12)抑郁细胞模型,确认柴胡皂苷A、柴胡皂苷B2、柴胡皂苷C、柴胡皂苷E和柴胡皂苷F可能是柴胡发挥抗抑郁作用的主要活性成分[41];当归改善慢性不可预知性轻度应激(chronic unpredictable mild stress,CUMS)大鼠的抑郁样行为,其机制可能涉及氨基酸代谢途径、碳水化合物代谢过程以及脂质代谢通路[42],也可能与抑制神经炎症、上调单胺类神经递质含量及促进神经营养因子表达相关[43];白芍提取物展现出与琥珀酰胆碱相似的药理功效,并具有缓解焦虑和抑郁的作用;薄荷挥发油则对中枢神经系统表现出双向调节特性[44];茯苓的水提物、水溶性多糖、水不溶性多糖以及三萜类成分在脂多糖(lipopolysaccharide,LPS)诱导的急性抑郁模型小鼠中表现出抗抑郁活性,其药效机制可能涉及神经递质调节及炎症水平的改善[45],此外,茯苓酸性多糖通过调节神经递质及NOD样受体家族含pyrin结构域蛋白3(NOD-like receptor family,pyrin domain containing 3,NLRP3)炎症小体信号通路,发挥显著的抗抑郁效果[46];甘草苷可上调情感相关脑区(如额叶皮层)的脑源性神经营养因子(brain-derived neurotrophic factor,BDNF)表达,从而改善抑郁症状[47];生姜的主要活性成分是挥发油类,其中姜辣素、6-姜酚和8-姜酚为其特征性成分[48],6-姜酚可能通过调节谷氨酸能突触通路发挥抗抑郁作用[49]。

3 逍遥散治疗抑郁症的机制研究

抑郁症的病因复杂多样,诱发因素众多[50],其确切发病机制尚未完全明确,目前的研究认为,抑郁症的发病多与HPA轴功能紊乱、单胺类神经递质功能异常、神经可塑性受损、炎症及细胞因子作用以及肠道菌群失调等多种假说密切相关[51],而本文主要从调节神经递质、调节细胞因子与炎症反应、调节信号通路、调节HPA轴、减少海马神经元损伤5个方面进行探讨逍遥散治疗抑郁症的作用机制。

3.1 调节神经递质 抑郁症的发病机制至今仍未完全明确,但主流观点认为其与脑内单胺类神经递质的缺乏密切相关,且可能涉及大脑损伤导致NE和5-HT平衡失调[52],目前临床使用的抗抑郁药多据此开发[53]。大脑内与行为和情绪相关的单胺类神经递质,包括NE、DA、5-HT、5-HIAA等[54]。5-HT是关键的内源性情绪调节神经递质,其在脑内的合成减少被认为是抑郁症发病的重要机制之一,5-羟色胺2A受体(5-hydroxytryptamine 2A receptor,5-HT2AR)在中枢神经主要分布于大脑皮层,众多研究已证实,5-HT2AR功能上调是抑郁症发病的关键机制。CUMS模型是首个成功模拟人类抑郁症的动物模型,已成为国外研究脑内5-HT及受体改变的主要模型[55]。研究显示,逍遥散可能通过调节DA及其受体和转运体在中枢神经系统中的表达水平,对CUMS大鼠发挥较好的抗抑郁作用[56];上调海马5-羟色胺1A受体,下调5-HT2AR,调节5-HT再摄取[57];拮抗5-HT2AR从而影响5-HT系统[58];双向调控海马和杏仁核区相关基因的表达,调节脑内DA、NA、5-HT等神经递质的水平[59];同时提升脑内及结肠中单胺类神经递质5-HT的含量[60];调节DA及其受体、转运体在中枢神经系统的表达[61],进而缓解CUMS模型老鼠的抑郁症状,并对其食欲产生积极影响。

3.2 调节细胞因子与炎症反应 大鼠抑郁模型脑区存在神经活性甾体的功能紊乱,以及色氨酸代谢途径的异常等,逍遥散治疗抑郁症其机制可能是通过调节细胞色素P450侧链裂解酶蛋白表达,进一步影响神经活性甾体的功能而实现的[62]。研究表明,逍遥散能够抑制炎症因子分泌,阻断吲哚胺2,3-双加氧酶激活,上调5-HT水平,对抗从侧脑室注射LPS诱导的神经炎症样抑郁症[63];并能抑制海马小胶质细胞M1极化而发挥抗炎作用,改善卵巢切除联合CUMS模型大鼠的焦虑抑郁样行为[64];此外,通过上调髓样细胞触发受体2,诱导小胶质细胞向M2型极化,增强其抗炎和吞噬功能,促进受损髓鞘的再生[65],从而改善血管性痴呆小鼠的抑郁表型;降低大鼠盲肠炎症应答相关基因蛋白激活酶受体2和受体4及Toll样受体2 mRNA表达[66];逍遥散的干预还能上调增强BDNF和原肌球蛋白受体激酶B表达[67];降低海马CA1区谷氨酸水平[68];代谢调控方面,其可通过调节氨基酸代谢、糖代谢和肠道微生物的代谢等途径[69];调节海马色氨酸代谢,发挥抗抑郁作用;在

联合用药研究中,与氟西汀联用后,可减少大鼠盲肠组织中丙氨酸、丝氨酸、谷氨酸等物质的积累[70];而联合文拉法辛治疗,不仅能升高CUMS大鼠血清中异亮氨酸、氧化三甲胺、胆碱水平,还能降低乳酸、N-乙酰糖蛋白、肌酸、苏氨酸及β-葡萄糖等水平[71],显现出显著的抗抑郁效果。

3.3 调节信号通路 逍遥散的高、中、低剂量均对肝郁脾虚证大鼠下丘脑中大量差异表达基因及其相关的信号通路和生物过程产生显著的调节作用,且高、中剂量的效果优于低剂量[72];可通过干预BDNF/CREB信号途径的关键分子的表达与功能,发挥对CUMS结合孤养的小鼠抑郁模型的抗抑郁效应[73];活化BDNF/NGF-TrkB/TrkA-CREB通路及上调突触蛋白表达,保护对侧脑室注射LPS诱导的大鼠神经损伤[74];同时激活嗅球摘除大鼠PI3K-Akt-Nrf2信号通路,改善氧化应激状态、上调BDNF水平[75],发挥抗抑郁效果;又通过调节大鼠大脑皮层NLRP3信号通路[76]、cAMP信号通路[77];调节杏仁核TNF-α表达及JAK/STAT信号通路[78];介导bFGF/TGF-β1调控前额皮质AST功能[79],发挥治疗抑郁症的作用。并且逍遥散正丁醇部位具有与逍遥散全方相当的抗抑郁作用,通过抑制过度激活的IGF-1Rβ/PI3K/Akt通路、减少神经元凋亡,改善CUMS模型小鼠的抑郁样行为,诱导模型小鼠海马CA3区神经元合成尼氏小体,促进DG区神经元增殖、分化,促进神经发生[80];而其乙酸乙酯部位则是抑制NLRP3/Caspase-1/IL-1β通路激活,从而抑制小胶质细胞激活、减轻神经炎症及神经元损伤,对抗因神经炎症所诱发的小鼠抑郁样行为[81]。

3.4 调节HPA轴 大脑皮质的白细胞介素-1(interleukin 1,IL-1)可提高GABA能神经活动影响行为活动,IL-1、白细胞介素-2(interleukin 2,IL-2)、白细胞介素-6(interleukin 6,IL-6)促使CRH释放和HPA轴激活[82]。而逍遥散能影响抑郁症患者HPA轴及下丘脑-垂体-性腺(hypothalamic-pituitary-gonadal,HPG)轴,随着抗抑郁疗效的显现,患者的HPA轴及HPG轴功能也逐步恢复正常[83];还能降低IL-6、白细胞介素-1β(interleukin-1 beta,IL-1β)、肿瘤坏死因子-α(tumor necrosis factor-alpha,TNF-α)水平,从而纠正HPA轴的亢进达到抗抑郁作用;联合帕罗西汀治疗老年抑郁症的效果显著,能有效改善老年患者的抑郁状态,其药物机制可能与抑制HPA轴功能亢进有关系[84];而逍遥散拆方功效研究所获得的柴当薄药组对CUMS大鼠具有与逍遥散全方类似的抗抑郁作用,作用机制与下调HPA轴功能亢进、上调BDNF-Trk、B-CREB水平有关[85]。

3.5 减少海马神经元损伤 逍遥散能够改善慢性束缚应激抑郁大鼠的抑郁状态,其机制可能与增强海马神经再生密切相关[86];在高浓度CORT环境下,其能够促进海马神经前体细胞的增殖,同时抑制神经胶质细胞和神经元的分化与凋亡,从而缓解高浓度CORT对海马的损伤[87];同时还能调节免疫系统功能,并抑制海马神经元凋亡,从而降低脑损伤程度[88];调节海马内神经元型一氧化氮合酶、诱导型一氧化氮合酶、内皮型一氧化氮合酶蛋白表达量[89];并干预丝氨酸/苏氨酸激酶32基因启动子区特定位点甲基化修饰[90];促进海马神经生长,减少炎症物质引起的海马神经元细胞损伤[91],发挥抗慢性应激损伤,达到抗抑郁作用。

4 逍遥散治疗抑郁症的临床应用

逍遥散原方以及经过加减、配合其他疗法后,可应用于轻中度抑郁、脑卒中后抑郁症、产后抑郁、乳腺癌伴抑郁等,并取得较好疗效[92]。

4.1 单纯抑郁症 逍遥散原方能明显改善抑郁症临床症状,特别是肝郁脾虚型轻中度抑郁症,联合其他中药复方、中医特色疗法以及西药,治疗效果更是锦上添花,不仅可减轻患者抑郁情绪和负性认知,降低炎症反应,改善胃肠激素水平[93],提升认知功能的恢复程度,优化神经电生理状态[94],还通过调节患者血清中炎症指标、成纤维细胞生长因子22、BDNF水平,进一步改善患者的精神状况[95]、睡眠状态,缓解焦虑,并能在较长时间内稳定维持疗效[96]。并且联合西医抗抑郁药,如盐酸氟西汀、草酸艾司西肽普兰[97],不仅明显缓解抑郁症状,还能减少西药的不良反应[98]。同时在原方基础上加减以及配伍运用,也能有效缓解抑郁症状及改善患者的全身状态,例如加味丹栀逍遥散调节肝脏胆固醇异常代谢、降低血液总胆汁酸[99]、促进细胞增殖、影响神经元的新生[100],发挥抗抑郁效果。逍遥散加减联合头穴电刺激与单纯口服中药相比,可降低抑郁症患者的抑郁自评量表和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)评分[101]。加味逍遥散与盐酸氟西汀能够有效改善抑郁症患者的症状,促进其神经功能的恢复,提高其日常生活能力[102],提高治疗总有效率和BDNF水平,降低HAMD评分、匹兹堡睡眠质量指数评分、治疗时出现的症状量表评分和神经元特异性烯醇化酶水平,效果优于单纯氟西汀治疗[103]。丹栀逍遥散可能是通过调节患者血清5-HT、CORT和BDNF水平,治疗轻中度抑郁症的临床疗效显著[104],联合拉法辛治疗难治性抑郁症,与单用文拉法辛治疗总体疗效相当,但起效快,不良反应少[105]。

4.2 脑卒中后抑郁症 脑卒中后抑郁(post stroke depression,PSD)是脑卒中后常见的后遗症之一[106],属于继发性抑郁障碍,也是脑卒中后较为频繁出现的并发症,其发病率在脑卒中患者中为20%~50%[107]。PSD的主要临床表现包括情绪低落、精神萎靡、胸闷、胁胀、叹息频繁、食欲不振、失眠多梦、易怒及善哭等[108],其发病过程中存在细胞凋亡现象,而中药治疗在调节相关病理机制方面具有一定作用[109]。逍遥散可能通过作用于核心靶点TNF、AKT1、ALB、调控核心JAK/STAT信号通路,从而改善炎症与氧化应激等生物学过程[110],联合文拉法辛又能促进其神经功能的恢复[111],可明显改善PSD患者的抑郁症状;通过组方药物加减,联合盐酸帕罗西汀,可明显改善神经功能缺损症状、降低盐酸帕罗西汀的不良反应[112]。在应用传统抗抑郁药物的同时,丹栀逍遥散加减的运用,可能抑制TNF-α、IL-1β、IL-6表达[113],并结合针刺治疗[114],促进BDNF、5-HT的表达[115],提高患者睡眠质量[116],合用升降散能明显提高患者的生活质量[117],对PSD均有良好的治疗作用。加味丹栀逍遥散与脐带间充质干细胞联用治疗,可实现抗炎作用、促进单胺类神经递质的释放以及刺激脑内神经营养因子分泌[118];畅郁逍遥散结合电针疗法能够改善神经功能缺损,降低碱性髓鞘蛋白和NSE水平[119],从而改善PSD的临床症状。

4.3 产后抑郁症 产后抑郁是产褥期常见的一种精神障碍,其发病机制以"产后多虚多瘀"为病理基础。思虑过度损伤脾脏,肝失疏泄,进而导致脾虚与肝郁相互影响,形成肝郁脾虚的病理状态,最终引发产后情绪低落和精神抑郁[120],中医学认为,产后抑郁的发生多源于产后精血亏虚,五脏失养,情志化火上扰心神,同时肝气郁结,进而导致精神忧郁、哭笑无常、抑郁

寡欢[121]。逍遥散联合柴胡疏肝散降低抑郁情绪提升生活质量[122];联合针灸治疗可能调节血清雌二醇、孕酮水平[123];联合曲林能调理气机[124];以及合用阿米替林,治疗产后抑郁症效果快,患者服药依从性好[125]。逍遥散加减在治疗产后抑郁症中疗效显著,联合氟西汀或米氮平可显著改善患者抑郁症状,稳定情绪,同时减少西药所致不良反应,具有安全、经济的特点[126-127]。丹栀逍遥散结合心理疗法治疗产后抑郁症,其临床疗效与氢溴酸西酞普兰相当[128]。

4.4 糖尿病后抑郁症 近年来,随着糖尿病发病率的逐年上升,糖尿病后抑郁的发生率也呈现逐年增长的趋势[129]。糖尿病属于慢性终身性疾病,容易产生涉及多个系统的慢性并发症,患者需要长期坚持节制饮食,采用口服降糖药或胰岛素皮下注射进行治疗,长期坚持治疗所带来的身心疲惫、经济压力以及对疾病未知的忧虑、担心、恐惧、自卑,最易导致肝失疏泄,气机郁滞,进而脾运化失常、心失所养、脏腑阴阳气血失调[130]。中西医结合治疗联合护理干预用于糖尿病伴抑郁症疗效显著,能控制患者血糖及糖化血红蛋白,提高其达标率[131]。对于肝郁脾虚型 2 型糖尿病合并抑郁障碍患者,逍遥散能够显著改善血糖水平及抑郁症状,调节体内皮质醇与促肾上腺皮质激素释放激素(adrenocorticotropic hormone,ACTH)水平,并降低抗抑郁药物引发的不良反应[132],并通过实验研究表明逍遥散可以增加糖尿病合并抑郁症模型大鼠的体质量,改善大鼠的行为学,降低血脂,通过改善抑郁症状从而降低血糖,改善大鼠胰岛素抵抗[133]。丹栀逍遥散加减合生脉饮[134]、加味逍遥散联合盐酸氟西汀均有确切改善糖尿病并抑郁症的疗效,后者的联合运用,可以提升血清 BDNF 水平,有效改善患者认知功能[135]。

4.5 乳腺癌后抑郁症 恶性肿瘤患者常因对疾病诊断和治疗过程的恐惧与绝望,出现情绪低落、焦虑、失眠及疲倦等表现,进而可能引发肿瘤相关抑郁症状[136]。疏肝理气方药在治疗多种恶性肿瘤的治疗中,已被证实能够改善患者症状、提升生活质量并延长生存期,其分子机制涉及重塑肿瘤免疫编辑过程、调节基因表达以及诱导细胞凋亡等多个方面[137]。乳腺癌抑郁症病位在肝,与心、脾、肾密切相关,其基本病因病机为肝郁气滞,脾气亏虚,而肝郁脾虚证则是乳腺癌抑郁症中最常见的中医证候[138],逍遥散能明显改善乳腺癌患者的抑郁症状,提高细胞免疫功能[139]。对于乳腺癌术后化疗并发抑郁综合征的患者,采用逍遥散加减方治疗能够有效促进机体神经递质的分泌,优化神经功能,进而稳定情绪,减轻抑郁症状,并显著提升生存质量[140]。

4.6 其他疾病合并的抑郁症 老年期抑郁症是指首次发病于老年阶段的精神障碍,较为常见,其病理机制复杂且起病隐匿,治疗时需遵循辨证论治原则[141]。逍遥散联合帕罗西汀可提高老年抑郁症患者临床疗效,减少焦虑和抑郁情绪,调节 HPA 轴功能[142]。帕金森病的生化代谢机制主要为黑质多巴胺能神经元变性丢失,导致多巴胺水平降低,从而引起乙酰胆碱能系统的相对亢进,合并抑郁症的发生可能与 5-HT 释放减少密切相关[143],逍遥散用于帕金森病合并抑郁症的治疗,疗效显著、起效迅速[144];治疗慢性心力衰竭合并抑郁患者,可有效改善患者心功能,减轻炎症反应,并调节血清 5-HT、NE、CORT 水平[145]。逍遥散加味联合氟西汀用于冠心病合并抑郁症的治疗,能够显著提升疗效并减少不良反应[146]。对于伴有抑郁状态的老年高血压患者,丹栀逍遥丸联合氟西汀治疗可有效调节患者血清 5-HT、BDNF、IL-6 水平,缓解抑郁状态,并具有一定的降压效果[147]。丹栀逍遥散配合心理干预用于艾滋病合并抑郁症患者的治疗,疗效显著,可有效改善抑郁症状,减轻患者心理负担,提高患者生存质量[148]。

围绝经期抑郁症是围绝经期综合征的常见伴发症状,多见于女性绝经前后,其主要临床表现包括情绪低落、思维迟缓、言语及动作减少、悲观或易怒多哭等情绪特征,常伴心悸、失眠、食欲减退等症状,严重者可出现消极厌世的念头及自杀倾向[149],加味逍遥散配合帕罗西汀治疗围绝经期抑郁症患者显著提高疗效[150]。逍遥二仙汤加减能调节单胺类神经递质、神经营养因子及雌激素[151],联合电针又可下调 ACTH、CORT 表达水平,减轻围绝经期轻中度抑郁症患者的抑郁程度[152]。菖郁逍遥散可降低患者血清中炎症因子水平,改善慢性乙型病毒性肝炎合并抑郁症者抑郁情绪,降低中医证候积分[153]。

5 结语

中医药是世界上保存最为完整且影响力最大的传统医学之一,蕴含着深刻的科学价值和鲜明的中国传统文化特色[154]。逍遥散作为中医药治疗抑郁症的经典方剂,其疗效确切,备受历代医家青睐,广泛应用于临床各科[155],本文综述了逍遥散治疗抑郁症的方证及药效基础、作用机制及临床应用,为临床应用提供了科学依据和理论基础。逍遥散通过调节神经递质、炎症反应、信号通路、HPA 轴等多重机制,显示出显著的抗抑郁作用。其在治疗单纯抑郁症、脑卒中后抑郁症、产后抑郁症、糖尿病后抑郁症、乳腺癌后抑郁症等多种抑郁症中的应用,均取得了良好的疗效。中医药在抑郁症治疗中注重整体调节,立足于恢复脏腑功能的协调,不良反应少,并且能减轻西药的不良反应[156]。未来,深入探讨逍遥散的药效基础及抗抑郁作用机制,对于其在现代医学中的应用和推广具有重要意义。希望通过本文的综述,能够为抑郁症的治疗提供更多的思路和方法,促进中医药在精神卫生领域的进一步发展。

参考文献

[1] 万小敏,周蓉,黄昕彤,等. 逍遥散对慢性不可预知温和应激肝郁脾虚型抑郁症大鼠海马区 IL-6、TNF-α 影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(2):47-51.
[2] 彭梦薇,吴耀松,刘高源,等. 中医药治疗乳腺癌相关抑郁发展的机制研究进展[J]. 中国比较医学杂志,2024,34(9):108-116.
[3] 罗宏. 中西医结合治疗抑郁症 72 例[J]. 吉林中医药,2006,26(6):36-37.
[4] 林蓉,陈少珍. 逍遥散治疗抑郁症中的应用研究[J]. 中国医学文摘 内科学,2005(5):604-606.
[5] 尹国富,岳敏,聂建平,等. 加味逍遥散治疗类风湿关节炎伴发抑郁症临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(7):998-999.
[6] 解克平,孙化海. 中西医结合辨证分型治疗抑郁症对照研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,1998,24(5):314.
[7] 梁鹦. 逍遥散配合帕罗西汀治疗抑郁症 38 例[J]. 陕西中医,2010,31(6):677-678.
[8] 马菁菁,林海. 逍遥散合酸枣仁汤加减治疗轻度抑郁症 40 例[J]. 河南中医,2011,31(9):1063-1064.
[9] 王哲,曹佳蕾,梁绿圆,等. 逍遥散的古今文献分析与关键信息考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2025,31(15):227-237.
[10] 肖劲松,章军建,黄朝云,等. 逍遥散治疗中风后抑郁 68 例[J]. 数理医药学杂志,2004,17(4):333.
[11] 李冲,王钰,张文静,等. 黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变的研究进展[J]. 中草药,2024,55(12):4235-4247.

[12] 段飞茹,王志勇,高少才. 逍遥散合甘麦大枣汤治疗抑郁症 23 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(15):107 -108.
[13] 许二平. 抑郁症的中医药研究述评[J]. 中华中医药学刊,2008,26(8):1744 -1746.
[14] 高敏,朱志敏,林莹莹. 中医药治疗抑郁症的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2009,25(6):112 -114.
[15] 白海侠,戴常梅,刘西纺. 中医治疗抑郁症的概况[J]. 陕西中医学院学报,2005,28(2):65 -66.
[16] 陈建冲. 逍遥散加味治疗难治性抑郁症 18 例[J]. 黑龙江中医药,2003,32(1):21 -22.
[17] 杨永成,谢道俊. 中西药并用治疗抑郁症 36 例临床观察[J]. 河南中医,2000,20(6):36 -37.
[18] 马启明,要维英,温廷秀,等. 中西医结合治疗脑梗塞后抑郁症浅识[J]. 实用中医内科杂志,2009,23(12):94 -95.
[19] 曹忠义,高颂. 逍遥散加味治疗脑卒中后抑郁症 69 例[J]. 中医研究,2000,13(3):45.
[20] 万雪原. 逍遥散治疗冠心病合并抑郁症 40 例[J]. 河南中医,2007,27(7):67 -68.
[21] 宋春联,王红伟. 逍遥散治疗抑郁症疗效观察[J]. 临床心身疾病杂志,2007,13(5):454.
[22] 许二平. 丹栀逍遥散加味治疗中风后抑郁症的临床研究[J]. 河南中医,2007,27(3):42 -43.
[23] 翟丽丽,胡俊杰,郭清华. 疏肝解郁治疗抑郁症 50 例临床观察[J]. 光明中医,2009,24(7):1291 -1292.
[24] 徐文文,冯方俊. 逍遥散加减治疗中风后抑郁症的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2009,31(10):68.
[25] 孙玲,郭文. 中西医结合治疗抑郁症 24 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2003,3(2):12.
[26] 闫炳远. 中西医结合治疗抑郁症临床观察[J]. 光明中医,2009,24(9):1761 -1762.
[27] 王联庆,万金娥,宫丽莉. 逍遥散临床应用举隅[J]. 陕西中医,2011,32(4):485 -486.
[28] 张焕萍. 逍遥散治疗抑郁症 42 例[J]. 内蒙古医学杂志,2009,41(S1):64.
[29] 杨婧雯,王英,巩子汉,等. 逍遥散对脂多糖诱导抑郁样小鼠细胞凋亡的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(16):36 -43.
[30] 庞桂海. 逍遥散加味治疗抑郁症 28 例[J]. 亚太传统医药,2008,4(2):80.
[31] 丁小玲. 逍遥散加减治疗产后抑郁症 34 例[J]. 浙江中西医结合杂志,2005,15(6):367.
[32] 周正蓉. 中西医结合治疗反应性抑郁症 38 例[J]. 实用中医药杂志,2001,17(10):30.
[33] 林环,叶玺,郭子平,等. 帕罗西汀逍遥散冲剂治疗产后抑郁症疗效观察[J]. 实用全科医学,2008,6(5):476 -477.
[34] 陈建丽,田俊生,周玉枝,等. 基于代谢网络调控的逍遥散抗抑郁作用机制研究进展[J]. 中草药,2014,45(14):2100 -2105.
[35] 汪涛,秦锋. 逍遥散对产后抑郁大鼠海马中单胺类神经递质含量的影响[J]. 中西医结合学报,2010,8(11):1075 -1079.
[36] 贾竑晓. 抑郁症的中西医结合实验研究[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(3):200 -201.
[37] 王竹风,汪宝军,岳广欣,等. 逍遥散对慢性束缚应激大鼠相关脑区 GAP -43 和 Nogo -AmRNA 基因表达的调节作用[J]. 北京中医药,2009,28(11):894 -898.
[38] 周德生. 逍遥散加减治疗抑郁症 30 例[J]. 实用中医药杂志,2010,26(7):462 -463.
[39] 吕晓慧,孙宗喜,苏瑞强,等. 柴胡及其活性成分药理研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2012,19(12):105 -107.
[40] 王丽娜,汪巍,贾天柱. 北柴胡醋制前后对抑郁症小鼠脑内 DA 和 NE 含量的影响[J]. 亚太传统医药,2014,10(9):4 -6.
[41] 于静波,韩越,周梓洋,等. 基于 UPLC -Q -TOF/MS 及 CORT 诱导的低分化 PC12 抑郁细胞模型的柴胡抗抑郁活性成分研究[J]. 世界科学技术 -中医药现代化,2023,25(6):2012 -2024.
[42] 宫文霞,宋亚鹏,王艳丽,等. 基于肝脏代谢组学的当归"活血解郁"作用机制研究[J]. 中草药,2023,54(19):6314 -6322.
[43] 谢云亮,张博. 当归挥发油对小鼠抑郁行为的影响[J]. 现代食品科技,2024,40(3):9 -17.
[44] 李洪,徐舒,李滨,等. 逍遥散联合盐酸氟西汀治疗抑郁症肝郁脾虚型 41 例[J]. 陕西中医,2009,30(1):49 -50.
[45] 罗心遥,张炼,邹忠梅,等. 基于神经递质和炎症因子探讨茯苓对脂多糖诱导的小鼠急性抑郁样行为的改善作用[J]. 中华中医药杂志,2023,38(5):1989 -1995.
[46] 陈可琢,陈实,任洁贻,等. 茯苓酸性多糖抗抑郁作用及其调节神经递质和 NLRP3 通路机制研究[J]. 中国中药杂志,2021,46(19):5088 -5095.
[47] 王秀云,李云,朱含笑,等. 甘草苷对脑卒中后抑郁大鼠额前皮质脑源性神经营养因子及 Bax 和 Bcl -2 蛋白表达的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2021,23(6):647 -650.
[48] 王嘉昀,高祖,高琳,等. 经方柴胡加龙骨牡蛎汤的研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中华中医药学刊,2023,41(4):29 -36.
[49] 高耀. 基于多组学和网络药理学的逍遥散抗抑郁作用机制整合研究[D]. 太原:山西大学,2021.
[50] 何咏梅,杜绍礼. 抗抑郁中药的研究进展[J]. 湖南中医药导报,2003,9(6):71 -73.
[51] 陈鑫焱,于斌,黄世敬. Notch 信号通路与中医药治疗抑郁症相关性研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(10):88 -92.
[52] 陈德仁. 丹栀逍遥散加减治疗脑卒中后抑郁症 28 例观察[J]. 实用中医药杂志,2011,27(9):591 -592.
[53] 姚李吉,沈洪. 抗抑郁中医方药的实验研究进展[J]. 光明中医,2008,23(5):696 -698.
[54] 冼慧,唐启盛,赵晶. 舒肝健脾法治疗肝郁脾虚型抑郁症的临床研究[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(12):856 -859.
[55] 王应德,赵博. 中药复方干预抑郁症对 5 -HT2AR 的影响[J]. 中华中医药杂志,2013,28(3):783 -786.
[56] 张欢润,岳广欣,梁媛,等. 逍遥散对慢性轻度不可预见应激抑郁大鼠中枢多巴胺及其受体的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(11):1725 -1730.
[57] 孔梅,邢长永,舒晓春. 逍遥散干预抑郁症睡眠障碍模型大鼠海马 5 -HT1A 受体,5 -HT2A 受体的变化[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(14):157 -160.
[58] 熊静悦,曾南,张崇燕,等. 逍遥散抗抑郁作用研究[J]. 中药药理与临床,2007,23(1):3 -5.
[59] 孙亚京,周岳君,张副兴,等. 逍遥散抗抑郁作用药理实验研究进展[J]. 内蒙古中医药,2013,32(25):131 -132.
[60] 狄灵,马新欣,杨成志,等. 逍遥散对抑郁症模型大鼠脑和结肠中五羟色胺表达的影响[J]. 疑难病杂志,2013,12(11):871 -873,封 3.
[61] 梁媛,张欢润,岳广欣,等. 逍遥散对慢性轻度不可预见应激抑郁模型大鼠伏核脑区多巴胺及其受体、转运体的调节作用[J]. 中华中医药杂志,2021,36(10):6132 -6136.
[62] 郭晓玲,张轶芳,刘玥芸,等. 精制逍遥散对抑郁症大鼠行为学及海马区 P450scc 蛋白表达的影响[J]. 中华中医药杂志,2013,28(5):1253 -1258.
[63] 石博宇,罗杰,饶志粒,等. 逍遥散对 LPS 诱导的抑郁样大鼠的干预作用及机制研究[J]. 中药药理与临床,2018,34(6):3 -7.

[64] 杨皓然,刘丽娜,葛飞,等. 基于海马小胶质细胞 M1 型极化研究逍遥散对 OVX 联合 CUS 焦虑抑郁模型大鼠的影响[J]. 中国中药杂志,2020,45(20):4964-4970.
[65] 单楠,谭子虎,杨冰,等. 逍遥散促进小胶质细胞极化改善血管性痴呆伴抑郁小鼠髓鞘再生及抑郁表型[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(19):19-27.
[66] 陈建丽,孙海峰,秦雪梅,等. 逍遥散对慢性温和不可预知应激诱导抑郁模型大鼠盲肠炎症应答相关基因表达的影响[J]. 中国药理学与毒理学杂志,2015,29(4):552-558.
[67] 韩海洋,彭淑芹,徐向东. 逍遥散对抑郁模型大鼠海马中枢神经递质含量及 BDNF 和 TrkB 表达的影响[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(5):893-896.
[68] 周雪明,尹雅静,常卓,等. 逍遥散对抑郁大鼠海马 CA1 区 PI3K/AKT 信号通路的调节作用研究[J]. 中医药学报,2022,50(1):12-17.
[69] 吕梦,王雅泽,赵迪,等. 基于粪便代谢组学技术的逍遥散抗抑郁作用机制研究[J]. 中草药,2020,51(13):3482-3492.
[70] 田俊生,左亚妹,孙海峰,等. GC-MS 代谢组学分析逍遥散干预抑郁模型大鼠盲肠代谢物组的变化规律[J]. 中草药,2015,46(13):1931-1936.
[71] 郭晓擎,田俊生,史碧云,等. 南柴胡和北柴胡组成的逍遥散抗抑郁作用的 1H-NMR 代谢组学研究[J]. 中草药,2012,43(11):2209-2216.
[72] 李晓红,陈家旭,张煜,等. 逍遥散对肝郁脾虚证大鼠胃组织基因表达谱的影响[J]. 世界中医药,2017,12(3):499-503.
[73] 彭希,曾南,龚锡萍,等. 逍遥散抗抑郁作用的 BDNF/CREB 信号机制[J]. 中药药理与临床,2012,28(3):9-12.
[74] 石博宇,刘蓉,饶志粒,等. 逍遥散对 LPS 所致大鼠神经损伤的保护作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(5):50-56.
[75] 罗杰,方洋,曾九僧,等. 基于 PI3K-AKT-Nrf2/BDNF 通路研究逍遥散抗抑郁作用的机制[J]. 中药药理与临床,2019,35(6):2-6.
[76] 陈聪,周静,侯雅静,等. 逍遥散对抑郁大鼠大脑皮层 NLRP3 信号通路和凋亡分子的影响[J]. 中华中医药杂志,2023,38(11):5203-5207.
[77] 何佩宜,陈聪,侯雅静,等. 逍遥散对抑郁大鼠大脑皮层 cAMP 信号通路的影响[J]. 中华中医药杂志,2023,38(12):6008-6012.
[78] 李晓娟,白晓晖,李娜,等. 逍遥散对慢性束缚应激抑郁模型大鼠 JAK/STAT 信号通路的影响[J]. 中华中医药杂志,2016,31(5):1700-1704.
[79] 刘燕,吴耀松,杨铁柱,等. 基于胶质细胞增殖调控因子 bFGF/TGF-β1 探讨逍遥散治疗抑郁症的机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(9):3288-3293.
[80] 纪雅菲,芮翊馨,方洋,等. 逍遥散正丁醇部位基于 IGF-1Rβ/PI3K/Akt 信号通路的抗抑郁作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(14):1-11.
[81] 胡靖文,谢志强,方洋,等. 逍遥散乙酸乙酯部位对 LPS 致抑郁样模型小鼠影响的实验研究[J]. 中药药理与临床,2022,38(2):37-43.
[82] 陈赟,周斌,詹秀琴. 药物免疫促进剂与抑郁症相关性探讨[J]. 浙江中西医结合杂志,2006,16(7):455-457.
[83] 陆小兵,杨东英,姚建新,等. 中西医治疗抑郁症疗效及对 HPA、HPT 及 HPG 轴影响研究[J]. 临床医学工程,2011,18(8):1265-1267.
[84] 王程. 逍遥散与帕罗西汀联合治疗老年抑郁症的临床疗效及其对 HPA 轴功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(18):127-127,128.
[85] 王学,刘蓉,罗杰,等. 基于 CUMS 大鼠逍遥散拆方药队抗抑郁作用及 BDNF/HPA 机制研究[J]. 中药药理与临床,2018,34(1):14-19.
[86] 薛哲,钱越,赵宗耀,等. 逍遥散对慢性束缚应激抑郁大鼠海马神经再生的影响[J]. 中华中医药杂志,2023,38(1):121-125.
[87] 吴丽丽,冉川莲,严灿,等. 逍遥散对高浓度皮质酮环境下海马神经前体细胞增殖和分化的影响[J]. 中国病理生理杂志,2009,25(1):97-103.
[88] 李艳丽. 逍遥散对抑郁症模型大鼠海马 TNF-α 和 c-fos 表达的影响[J]. 黑龙江医药科学,2013,36(4):93-95.
[89] 许亚辉,吴佳佳,严志祎,等. 逍遥散对慢性应激抑郁大鼠海马一氧化氮合酶表达的影响[J]. 中华中医药杂志,2019,34(12):5679-5683.
[90] 孙琪,郭维,江东,等. 慢性应激大鼠海马组织 Stk32c 基因表达及逍遥散干预的表观遗传学机制初探[J]. 时珍国医国药,2018,29(4):776-780.
[91] 石博宇,饶志粒,罗杰,等. 逍遥散对 LPS 所致海马神经元细胞损伤的保护作用及机制研究[J]. 中国中药杂志,2019,44(4):781-786.
[92] 梁媛,赵晖,岳利峰,等. 逍遥散抗抑郁的临床与实验研究进展[J]. 新中医,2017,49(10):142-145.
[93] 吴扬,苏比努尔·艾尼瓦,高帅帅,等. 针灸联合逍遥散合半夏厚朴汤治疗肝郁脾虚型抑郁症患者伴胃肠功能紊乱的临床疗效[J]. 现代生物医学进展,2024,24(5):873-877,909.
[94] 陈克龙,陈凌,宋成城,等. 逍遥散合半夏厚朴汤对肝郁脾虚型抑郁症患者认知功能和事件相关电位 P300 的影响[J]. 中华全科医学,2022,20(4):665-668.
[95] 梁玉,李艳芳,王小波. 逍遥散联合重复经颅磁刺激治疗肝郁脾虚型抑郁症疗效及对患者血清 FGF-22、BDNF 水平的影响[J]. 陕西中医,2021,42(1):33-36.
[96] 王长伟. 逍遥散联合艾灸膻中穴治疗肝郁脾虚型轻中度抑郁症 33 例[J]. 福建中医药,2023,54(8):59-61.
[97] 高湘. 逍遥散联合草酸艾司西肽普兰片治疗抑郁症疗效观察[J]. 中国现代医生,2012,50(1):66-67,70.
[98] 王任昌,朱自强. 中西医结合治疗抑郁症临床观察[J]. 实用中医药杂志,2014,30(8):742.
[99] 汪保英,李雅静,田磊,等. 基于肝脏蛋白质组学探讨加味丹栀逍遥散的抗抑郁作用及机制[J]. 河南师范大学学报(自然科学版),2024,52(1):150-157.
[100] 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.
[101] 戴缙,刘双岭,史磊,等. 逍遥散联合头穴电刺激治疗抑郁症的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(2):225-228.
[102] 陈振平,侯春艳. 加味逍遥散联合盐酸氟西汀治疗抑郁症的效果分析[J]. 中医临床研究,2017,9(10):59-61.
[103] 王雅静,左文博. 加味逍遥散联合氟西汀治疗抑郁症患者的效果[J]. 中国民康医学,2022,34(9):57-59,66.
[104] 何梦璇. 丹栀逍遥散治疗轻中度抑郁症的疗效观察及机制研究[J]. 名医,2019(2):260.
[105] 张金钊. 中西医结合治疗难治性抑郁症 64 例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2012,15(10):39-40.
[106] 陈凤芝,阎琪,赵玉芝. 中西医结合治疗脑卒中后抑郁研究进展[J]. 中国老年学杂志,2011,31(11):2145-2147.
[107] 郭超峰. 中医古方治疗脑卒中后抑郁症的临床研究概述[J]. 中国医药导报,2010,7(9):153-154.
[108] 郑建民. 逍遥散治疗脑卒中后抑郁症[J]. 山东中医杂志,2009,28(3):185.

[109] 蒋金鹏,车媛,刘洪武. 逍遥散加减调节卒中后抑郁症临床研究[J]. 河北中医,2015,37(2):226-228.
[110] 杨婧雯,巩子汉,孟丹华,等. 基于网络药理学研究逍遥散治疗脑卒中后抑郁的作用机制[J]. 世界中医药,2023,18(7):953-958.
[111] 邹立华,李惠,陈小丹. 逍遥丸联合文拉法辛治疗卒中后抑郁临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(6):166-168.
[112] 张尊环. 逍遥散加减联合盐酸帕罗西汀治疗中风后抑郁症 36 例疗效观察[J]. 河北中医,2010,32(10):1509-1510.
[113] 江利敏,刘向哲. 丹栀逍遥散加减治疗卒中后抑郁的疗效及作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(3):108-113.
[114] 李妮,谭子虎. 丹栀逍遥散联合针刺治疗卒中后抑郁症的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2012,34(6):5-6.
[115] 曾宪晶,周金凤,谢根英,等. 丹栀逍遥散联合针刺疗法对脑卒中后抑郁患者 BDNF、5-HT 表达的影响[J]. 中国老年学杂志,2019,39(7):1562-1566.
[116] 黄桂榕,吴加勇,刘呈艳,等. “脑肠同治”针刺疗法联合丹栀逍遥散治疗气郁化火型轻中度卒中后抑郁 30 例[J]. 福建中医药,2024,55(4):68-70.
[117] 白冠锋,朱亚歌. 丹栀逍遥散合升降散对中风后抑郁症疗效观察[J]. 光明中医,2017,32(12):1750-1752.
[118] 陈晓辉,王国强,尚立芝,等. 加味丹栀逍遥散联合脐带间充质干细胞治疗中风后抑郁症的临床观察[J]. 中国病理生理杂志,2019,35(12):2274-2279.
[119] 申军,张燕. 畅郁逍遥散配合电针疗法对脑卒中后抑郁症患者神经功能缺损及 M BP 和 NSE 的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(30):3391-3393.
[120] 许芳,李侠. 从肝郁脾虚论治产后抑郁症的思考[J]. 江苏中医药,2014,46(10):7-9.
[121] 贾奎. 中西医结合治疗产后抑郁症 35 例[J]. 中医研究,2011,24(4):41-42.
[122] 李洁. 柴胡疏肝散联合逍遥散治疗产后抑郁症疗效临床研究[J]. 中国继续医学教育,2018,10(24):147-148.
[123] 徐峰. 逍遥散配合针灸治疗产后抑郁症的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2013,8(9):896-899.
[124] 伍靓,吴奇,李晶,等. 舍曲林联合逍遥散治疗产后抑郁症[J]. 吉林中医药,2014,34(5):469-471.
[125] 陶敏华. 逍遥散加味联合阿米替林治疗产后抑郁症 34 例疗效观察[J]. 海峡药学,2012,24(5):164-165.
[126] 孙丽萍. 氟西汀配合逍遥散加减治疗 32 例产后抑郁症的临床研究[J]. 中国医学创新,2012,9(12):41-42.
[127] 丁国安,余国汉,梁绍材,等. 逍遥散加味联合米氮平治疗产后抑郁症的临床效果[J]. 广东医学,2010,31(16):2163-2165.
[128] 李鸿娜,沈莉,石娟娟,等. 丹栀逍遥散配合心理疗法治疗产后抑郁症疗效分析[J]. 内蒙古中医药,2014,33(27):17-18.
[129] 杜积慧,于文娟,于风云. 生脉饮合丹栀逍遥散加减治疗糖尿病后抑郁症的临床分析[J]. 中国医药科学,2011,1(21):80-81.
[130] 武春丽. 逍遥散加减配合西药治疗糖尿病抑郁症疗效观察[J]. 陕西中医,2011,32(12):1625-1626.
[131] 胡美君,钱银芬. 中西医结合治疗联合护理干预对糖尿病伴抑郁症患者临床疗效及血糖控制的影响[J]. 新中医,2015,47(11):230-231.
[132] 张杰文,林靖,季兵. 逍遥散治疗肝郁脾虚型 2 型糖尿病共病抑郁障碍临床观察[J]. 河北中医,2021,43(12):1979-1983.
[133] 李娜,刘群,李晓娟,等. 逍遥散对 2 型糖尿病兼抑郁症模型大鼠的作用效果[J]. 中华中医药杂志,2015,30(6):1948-1952.
[134] 杜积慧,于文娟,于风云. 生脉饮合丹栀逍遥散加减治疗糖尿病后抑郁症 44 例临床研究[J]. 世界中医药,2012,7(1):14-15.
[135] 童梓顺,刘赟,黄俊东. 加味逍遥散联合盐酸氟西汀治疗抑郁症的临床研究[J]. 检验医学与临床,2018,15(9):1249-1251.
[136] 杨大士. 逍遥散合甘麦大枣汤治疗恶性肿瘤相关性抑郁症 55 例[J]. 内蒙古中医药,2010,29(14):16-17.
[137] 刘瑞,李杰,张玉人. 疏肝理气法防治肿瘤转移的作用及分子机制探讨[J]. 中医杂志,2012,53(10):886-890.
[138] 刘展华,肖彬. 中医辨证治疗乳腺癌抑郁症 30 例临床观察[J]. 中医药导报,2011,17(8):13-15.
[139] 龚时夏. 逍遥散治疗乳腺癌患者抑郁症 30 例疗效观察[J]. 山东中医杂志,2010,29(10):674-675.
[140] 勾树强. 乳腺癌术后化疗肝郁脾虚型抑郁综合征患者以逍遥散加减方治疗的临床效果研究[J/OL]. 现代医学与健康研究(电子版),2023,7(9):79-81.
[141] 董青棣. 老年期抑郁症的中医治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(2):251-252.
[142] 倪霜,郭洛宁. 分析中西医治疗老年抑郁症疗效及对 HPA 轴影响[J]. 医学食疗与健康,2021,19(1):34-35.
[143] 谭文澜,张永全,陆晖. 逍遥散治疗帕金森病伴抑郁症临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(8):184-185.
[144] 陈艳红,陈敏. 逍遥散治疗帕金森病合并抑郁症 25 例[J]. 河南中医,2014,34(8):1615-1616.
[145] 陈全萍,谢春毅,张家美,等. 逍遥散对慢性心力衰竭合并抑郁患者心功能、炎症介质和血清 5-HT、NE、CORT 的影响[J]. 现代生物医学进展,2020,20(21):4063-4067.
[146] 吕志威. 逍遥散加味联合氟西汀治疗冠心病伴抑郁症 39 例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2015,24(24):107-109.
[147] 董显峰,李洁. 丹栀逍遥丸联合氟西汀治疗高血压合并抑郁症老年患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(9):1688-1691.
[148] 曾海军. 丹栀逍遥散配合心理干预治疗艾滋病抑郁症患者的临床效果[J]. 黑龙江中医药,2021,50(2):3-4.
[149] 刘富国,岳竹君. 二至丸合逍遥散加减治疗围绝经期抑郁症 20 例[J]. 中医药导报,2011,17(10):100-101.
[150] 孙国朝,常俊华. 加味逍遥散治疗围绝经期抑郁症患者临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(42):109.
[151] 周雨禾,刘婷,马宏博. 逍遥二仙汤加减治疗围绝经期综合征情绪障碍的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(21):144-149.
[152] 唐南淋,史佳,黄东勉. 电针联合逍遥散对围绝经期轻中度抑郁症患者疗效及血清 ACTH、CORT 的影响[J]. 广西大学学报(自然科学版),2019,44(2):587-592.
[153] 曲天华,刘华宝,卢薇,等. 菖郁逍遥散治疗慢性乙型病毒性肝炎伴抑郁患者疗效及对抑郁情绪、中医证候积分的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(3):191-196.
[154] 秦雪梅,高晓霞. 从逍遥散证与逍遥散抗应激研究看中医药现代化的思路[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2010,12(4):521-525.
[155] 陈晓天,史欣德. 逍遥散在精神神经系统疾病中的应用概况[J]. 江苏中医药,2007,39(6):66-67.
[156] 张嵘珺,郭霞珍,刘晓燕,等. 建立抑郁症逍遥散证证候标准的构想[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(11):1872-1873.