

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

胃食管反流病伴抑郁中医诊疗规范

Specification for diagnosis and treatment of traditional Chinese
medicine for gastroesophageal reflux disease with depression

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西中医药大学第一附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学第一附属医院、陕西中医药大学附属医院、贵州中医药大学第一附属医院。

本文件主要起草人：谢胜、刘礼剑、黎丽群、刘园园、谭金晶、黄晓燕、赵燕坤、刘倩、谢洁如、刘莉、杨成宁、陈广文、李建锋、韦金秀、周素芳、王捷虹。

胃食管反流病伴抑郁中医诊疗规范

1 范围

本文件界定了胃食管反流病伴抑郁涉及的术语和定义、缩略语，规定了诊断、辨证论治、注意事项、不良反应处理及禁忌的要求。

本文件适用于胃食管反流病伴抑郁中医诊疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 12346 经穴名称与定位

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

胃食管反流病 gastroesophageal reflux disease

胃内容物反流到食道导致症状和/或并发症的病症。

3.2

抑郁 depression

由各种原因引起的以显著而持久的心境低落为主要临床特征，伴有不同程度的认知和行为改变，部分患者存在自伤、自杀行为，甚至因此死亡的一类心境障碍疾病。

3.3

胃食管反流病伴抑郁 gastroesophageal reflux disease with anxiety and depression

由胃内容物反流入食管引起不适症状和（或）并发症且同时存在心情低落、兴趣丧失等抑郁症典型表现的疾病。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

AET: 酸暴露时间 (Acid Exposure Time)

GERD: 胃食管反流病 (Gastroesophageal Reflux Disease)

HAMD: 汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale)

PPI: 质子泵抑制剂 (Proton Pump Inhibitor)

PHQ-9: 抑郁自评量表

5 诊断

5.1 西医诊断

5.1.1 胃食管反流病诊断

符合以下条件之一可诊断为GERD:

——患者存在烧心，反流典型症状;

- 上消化道内窥镜检查发现食管炎的 LA 分级为 B, C 和 D 级, 或活检证实为巴雷特食管, 消化性食管狭窄;
- 若患者在内镜检查中食管粘膜正常, 在 pH 监测中 AET>6.0%持续≥2 d;
- 在 pH 阻抗监测中总 AET>6.0%亦可诊断为 GERD, 总反流发作次数>80 次/d, 食管基线阻抗<1 500 Ω;
- 采用 PPI 试验性治疗 1~2 周症状明显改善。

5.1.2 抑郁诊断

参照《精神障碍诊断与统计手册(第五版—修订版)(DSM-5-TR)》和《中国精神障碍分类与诊断标准·第三版(CCMD3)》中的抑郁症进行诊断, 包括症状、严重程度、病程和排除4个项目, 4项均符合诊断才可成立。

- 症状, 包括心境低落、兴趣减退甚至丧失, 愉快感缺乏, 以心境低落、兴趣与愉快感丧失、易疲劳主要症状, 并至少有下列中的 4 项:
 - 集中注意和注意的能力降低;
 - 自我评价和自信降低;
 - 自罪观念和无价值感;
 - 认为前途黯淡悲观;
 - 自伤或自杀的观念或行为;
 - 睡眠障碍;
 - 食欲减退或增加。
- 严重程度, 根据抑郁症评定量表进行评定:
 - 自评量表: 使用9条目患者健康问卷(PHQ-9)评分, 用于抑郁症状的快速筛查和评估, 评分表见附录A;
 - 他评量表: 使用汉密尔顿抑郁量表(17项和24项)20评分, HAMD-17评分和HAMD-24评分评分表分别见附录B的表B.1和表B.2。
- 病程, 符合症状要求, 且至少持续 2 周。
- 排除, 排除器质性精神障碍, 精神分裂症和双相障碍, 精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁障碍。

5.1.3 胃食管反流病伴焦虑或抑郁

同时符合胃食管反流病伴抑郁的诊断。

5.2 中医辨证

5.2.1 中医病名病机

5.2.1.1 吐酸伴郁证: 有酸水由胃中上泛, 不咽下而吐出, 或吞酸时随即咽下的症状, 同时伴有情志不畅, 焦虑抑郁, 易怒或易悲, 失眠多梦等情志症状。

5.2.1.2 脾胃亏虚, 气机郁闭不畅是吐酸伴郁证的基本病机。

5.2.2 辨证分型

5.2.2.1 肝胃不和证

5.2.2.1.1 主症: 烧心, 反酸, 情绪抑郁。

5.2.2.1.2 次症: 胸痛连胁, 脘腹胀满, 纳差, 恶心呕吐, 嗳气或反食, 心烦失眠, 嘈杂易饥。

5.2.2.1.3 舌脉: 舌质淡红, 舌苔白或薄白, 脉弦。

5.2.2.2 肝胃郁热证

5.2.2.2.1 主症: 烧心, 反酸, 急躁易怒, 喜太息。

5.2.2.2.2 次症: 口苦, 头目胀痛, 胸骨后灼热, 胃脘灼痛, 脘腹胀满, 嗳气或反食, 烦热, 易饥,

大便干结。

5.2.2.2.3 舌脉：舌红，苔黄；脉弦。

5.2.2.3 肝郁脾虚证

5.2.2.3.1 主症：反酸或泛吐清涎，心情抑郁。

5.2.2.3.2 次症：胸骨后灼痛，胸闷，喜太息，胁肋胀满，脘腹胀满，嗳气或反食，易饥。

5.2.2.3.3 舌脉：舌淡红，苔薄白或白厚，脉弦。

5.2.2.4 气郁痰阻证

5.2.2.4.1 主症：咽喉痰阻感，情绪抑郁。

5.2.2.4.2 次症：反酸，胸膈不适，易怒，吞咽困难，声音嘶哑，半夜呛咳。

5.2.2.4.3 舌脉：舌质淡红，苔腻或黄厚，脉弦滑或滑数。

5.2.2.5 心脾两虚证

5.2.2.5.1 主症：反酸，泛吐清涎，多思虑善虑。

5.2.2.5.2 次症：嗳气呃逆，胃脘隐痛，食少纳差，胃脘痞满，神疲乏力，大便稀溏，心悸，气短，面色无华，自汗，纳差，便溏。

5.2.2.5.3 舌脉：舌质淡红，苔白腻，脉沉细或细弱。

5.2.2.6 气陷郁热证

5.2.2.6.1 主症：餐后反酸，饱胀。

5.2.2.6.2 次症：胸闷不舒，胃脘灼痛，身倦乏力，不欲饮食，大便溏滞。

5.2.2.6.3 舌脉：舌淡或红，苔薄黄腻，脉细滑数。

5.2.2.7 肺肾亏虚证

5.2.2.7.1 主症：反酸，嗳气，忧思多虑。

5.2.2.7.2 次症：胸闷气短，乏力，动则汗出，午后潮热肩背酸痛或下肢酸楚，耳聋，耳鸣。

5.2.2.7.3 舌脉：舌质暗红，舌体瘦薄，苔薄白，脉细弱。

注：以上主症，加次症任意2项，参考舌脉即可诊断。

6 辨证论治

6.1 内治法

6.1.1 肝胃不和证

6.1.1.1 治则：疏肝理气，和胃降逆。

6.1.1.2 方药：当归芍药散《金匱要略》合小柴胡汤《伤寒论》加减。

6.1.1.3 药物：当归 5 g、白芍 30 g、白术 15 g、泽泻 20 g、茯苓 15 g、生牡蛎 30 g^{先煎}、柴胡 15 g、黄芩 10 g、法半夏 9 g、川芎 10 g、党参 10 g、大枣 10 g、炙甘草 10 g、生姜 10 g。

6.1.1.4 服用方法：中药饮品煎煮成 400 mL，均为为 2 次温服。

6.1.1.5 疗程：每日 1 次，7 次为 1 个疗程，共 4 个疗程。

6.1.2 肝胃郁热证

6.1.2.1 治则：疏肝泄热，和胃降逆。

6.1.2.2 方药：奔豚汤《金匱要略》加减。

6.1.2.3 药物：炙甘草 10 g、法半夏 12 g、生姜 15 g、白芍 30 g、当归 5 g、川芎 10 g、黄芩 10 g、生葛根 30 g、甘李根白皮 12 g。

6.1.2.4 服用方法：中药饮品煎煮成 400 mL，均为为 2 次温服。

6.1.2.5 疗程：每日 1 次，7 次为 1 个疗程，共 4 个疗程。

6.1.3 肝郁脾虚症

6.1.3.1 治则：疏肝理气，健脾益气。

6.1.3.2 方药：逍遥散《太平惠民和剂局方》加减。

6.1.3.3 药物：柴胡 10 g、炙甘草 10 g、茯苓 15 g、白术 10 g、当归 10 g、白芍 15 g、薄荷 5 g^{后下}、荆芥 5 g^{后下}。

6.1.3.4 服用方法：中药饮品煎煮成 400 mL，均为为 2 次温服。

6.1.3.5 疗程：每日 1 次，7 次为 1 个疗程，共 4 个疗程。

6.1.4 气郁痰阻证

6.1.4.1 治则：行气开郁，降逆化痰。

6.1.4.2 方药：旋覆花汤《金匱要略》合半夏厚朴汤《金匱要略》加减。

6.1.4.3 药物：旋覆花（包煎）12 g、郁金 12 g、茜草 6 g、半夏 9 g、厚朴 10 g、茯苓 15 g、生姜 15 g、干苏叶 6 g。

6.1.4.4 服用方法：中药饮品煎煮成 400 mL，均为为 2 次温服。

6.1.4.5 疗程：每日 1 次，7 次为 1 个疗程，共 4 个疗程。

6.1.5 心脾两虚证

6.1.5.1 治则：补益心脾，益气生血。

6.1.5.2 方药：归脾汤《医学心悟》。

6.1.5.3 药物：炙党参 15 g、炙黄芪 15 g、白术 10 g、茯神 10 g、当归 10 g、龙眼肉 12 g、木香 6 g、酸枣仁 10 g、生姜 10 g、大枣 10 g。

6.1.5.4 服用方法：中药饮品煎煮成 400 mL，均为为 2 次温服。

6.1.5.5 疗程：每日 1 次，7 次为 1 个疗程，共 4 个疗程。

6.1.6 气陷郁热证

6.1.6.1 治则：升阳举陷，健脾和胃。

6.1.6.2 方药：升陷汤《医学衷中参西录》合栀子豉汤《伤寒论》加减。

6.1.6.3 药物：生黄芪 18 g、知母 5 g、柴胡 9 g、桔梗 9 g、升麻 6 g、栀子 9 g、淡豆豉 15 g。

6.1.6.4 服用方法：中药饮品煎煮成 400 mL，均为为 2 次温服。

6.1.6.5 疗程：每日 1 次，7 次为 1 个疗程，共 4 个疗程。

6.1.7 肺肾亏虚证

6.1.7.1 治则：补益肺肾，和胃降逆。

6.1.7.2 方药：大补肺汤《辅行诀脏腑用药法要》合百合地黄汤《金匱要略》、百合知母汤《金匱要略》。

6.1.7.3 药物：麦门冬 24 g、五味子 9 g、旋覆花包煎 9 g、杏仁 12 g、丹皮 9 g、生地 30 g、百合 9 g、知母 9 g、细辛先煎 3 g、淡竹叶 9 g、桑叶 9 g、桑白皮 9 g、甘草 9 g。

6.1.7.4 服用方法：中药饮品煎煮成 400 mL，均为 2 次温服。

6.1.7.5 疗程：每日 1 次，7 次为 1 个疗程，共 4 个疗程。

6.2 外治法

6.2.1 背俞指针疗法

6.2.1.1 穴位选择

主要适用于肝胃不和证、肝胃郁热证、肝郁脾虚症、气郁痰阻证、气陷郁热证、肺肾亏虚证，按不同的辨证分型选择对应的穴位，穴位定位方法按附录C执行：

——肝胃不和证：膈俞（双）、肝俞（双）、脾俞（双）、胃俞（双）；

——肝胃郁热证：膈俞（双）、胆俞（双）、脾俞（双）、胃俞（双）；

- 肝郁脾虚证：膈俞（双）、胆俞（双）、脾俞（双）、胃俞（双）；
- 气郁痰阻证：肺俞（双）、肝俞（双）、脾俞（双）、三焦俞（双）；
- 气陷郁热证：脾俞（双）、胃俞（双）、肾俞（双）、气海俞（双）；
- 肺肾亏虚证：肺俞（双）、脾俞（双）、三焦俞（双）、肾俞（双）。

6.2.1.2 操作方法

按以下方法进行：

- a) 先用掌揉法对患者背部竖脊肌（膀胱经）从上至下按揉 2 min，进行肌肉放松；
- b) 按 6.2.1.1 的规定选取患者背部膀胱经第一侧线上的对应穴位进行操作；
- c) 以拇指指腹或者肘尖点按穴位 1min，点揉 2min 的手法操作，由左至右、由上而下顺序进行。

6.2.1.3 疗程

每个穴位操作时间为 3 min，每日 1 次，7 次为 1 个疗程。

6.2.2 耳穴疗法

6.2.2.1 穴位选择

主要适用于肝胃不和证、肝胃郁热证及肝郁脾虚证，穴位定位方法按附录 C 执行，不同辨证分型取穴如下：

- 肝胃不和证：胃、肝、三焦、皮质下、贲门、十二指肠、腹胀区；
- 肝胃郁热证：胃、贲门、交感、胆；
- 肝郁脾虚证：脾、肝、胃、贲门。

6.2.2.2 疗程

耳针或王不留行籽贴耳穴，3 d~5 d 更换一次，左右交替。

6.2.3 针灸疗法

6.2.3.1 穴位选择

主要适用于肝胃不和证、气郁痰阻证、心脾两虚证、气陷郁热证及肺肾亏虚证，穴位定位方法按附录 C 执行，不同辨证分型取穴如下：

- 肝胃不和证：中脘、期门（双）、内关（双）、合谷（双）、阴陵泉（双）、太冲（双）、行间（双）、足临泣（双）、足三里（双）、内庭（双）；
- 气郁痰阻证：内关（双）、合谷（双）、太冲（双）、丰隆（双）、阴陵泉（双）、三阴交（双）、公孙（双）、中脘、膻中、期门（双）；
- 心脾两虚证：中脘、关元、足三里（双）、内关（双）、公孙（双）、脾俞（双）、胃俞（双）、心俞（双）；
- 气陷郁热证：百会、膻中、中脘、天枢（双）、关元、气海、太渊（双）、足三里（双）、三阴交（双）、胃俞（双）、脾俞（双）；
- 肺肾亏虚证：中脘、关元、太渊（双）、列缺（双）、复溜（双）、太溪（双）、照海（双）、足三里（双）、三阴交（双）。

6.2.3.2 操作方法

操作方法如下：

- 肝胃不和证：中脘用泻法，余穴平补平泻，留针 30 min；
- 气郁痰阻证：平补平泻法，天突、膻中、期门不可深刺；
- 心脾两虚证：中脘、足三里、脾俞用补法，余穴用平补平泻法，脾俞、心俞、足三里加用艾灸，脾俞、胃俞、心俞不可深刺；
- 气陷郁热证：足三里、脾俞用补法，余穴用补法，胃俞、脾俞、足三里加用艾灸；

——肺肾亏虚证：中脘、足三里、关元用补法，余穴用平补平泻法，关元加用艾灸。

6.2.3.3 疗程

每日1次，7次为1个疗程。

6.2.4 刮痧疗法

6.2.4.1 穴位选择

主要适用于肝胃不和证，选取肝俞至胃俞。

6.2.4.2 操作方法

操作步骤如下：

- a) 患者取俯卧位，充分暴露拟操作部位；
- b) 操作者在局部涂抹适量甘油，使用刮痧工具进行刮痧操作，操作时工具与皮肤成 45° 角，自肝俞至胃俞，力度从轻到重，以患者能耐受为宜；
- c) 直至患者局部肌肤出现红润或紫红色痧痕，局部发热即可，无须强求出现痧痕。

6.2.4.3 疗程

每周1次。

6.2.5 针刺疗法

6.2.5.1 穴位选择

主要适用于肝胃郁热证和肝郁脾虚证，穴位定位方法按附录C执行，不同辨证分型取穴如下：

- 肝胃郁热证：中脘、上脘、天枢（双）、合谷（双）、曲池（双）、足三里（双）、内庭（双）、太冲（双）、章门（双）、胃俞（双）、胆俞（双）；
- 肝郁脾虚证：中脘、上脘、合谷（双）、阴陵泉（双）、足三里（双）、三阴交（双）、公孙（双）、太冲（双）、章门（双）、肝俞（双）、脾俞（双）、胃俞（双）。

6.2.5.2 操作方法

操作方法如下：

- 肝胃郁热证：中脘、天枢、内庭用泻法，余穴均用平补平泻法，章门、胆俞、胃俞不可深刺；
- 肝郁脾虚证：中脘用泻法，余穴均用平补平泻法，章门、肝俞、脾俞、胃俞不可深刺。

6.2.6 穴位贴敷疗法

6.2.6.1 穴位选择

主要适用于气郁痰阻证、气陷郁热证和肺肾亏虚证，穴位定位方法按附录C执行，不同辨证分型取穴如下：

- 气郁痰阻证：中脘、天枢（双）、至阳、脾俞（双）、三焦俞（双）、足三里（双）；
- 气陷郁热证：中脘、气海、关元、至阳、肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）、足三里（双）；
- 肺肾亏虚证：中脘、气海、关元、至阳、肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）、足三里（双）。

6.2.6.2 疗程

贴敷约4 h~6 h，每日1次，7次为1疗程。

6.2.7 穴位注射

6.2.7.1 操作方法

主要适用于气陷郁热证，操作方法如下：

- a) 穴位注射使用黄芪注射液，取双侧足三里；

- b) 对施针局部皮肤进行常规消毒后，抽取黄芪注射液 2 mL，快速垂直刺入皮下（进针深度根据患者胖瘦而定），并行上下提插，缓慢行针；
- c) 当患者出现酸麻胀痛感后，回抽针筒；
- d) 若无血液回流，即可将药液缓慢推入，拔针后用棉签指压针孔，并对注射穴位周围及其所在经络进行按摩以促进药物吸收。

6.2.7.2 疗程

每侧注射2 mL，每天1次，1周后改为隔天1次。

6.2.8 拔罐疗法

6.2.8.1 操作方法

患者取俯卧位，取足太阳膀胱经背俞穴(肝俞、脾俞、肾俞、膈俞、胆俞、三焦俞等，根据患者具体情况加减)，选取大小合适的玻璃罐拔火罐，留罐10 min，注意不要烫伤皮肤。

6.2.8.2 疗程

每周1次。

7 注意事项

- 7.1 医者应注意术者双手修剪指甲，用洗手液清洗双手。
- 7.2 医者双手温暖，精神专注，态度和蔼。
- 7.3 治疗前与患者说明操作目的、流程，消除患者紧张心理。
- 7.4 治疗中注意询问患者的感受，有无痒、痛等不适，及时处理。
- 7.5 避开开放性伤口、感染性病灶处。
- 7.6 注意避风寒，汗出及时擦干，治疗后可饮温开水 100 mL~200 mL，2 h 内不洗澡。
- 7.7 治疗后应注意保暖，避免剧烈运动。
- 7.8 患者应清淡饮食。

8 不良反应处理

8.1 过敏

出现皮疹、瘙痒等不适症状立即停止治疗，必要时遵医嘱给予抗过敏药物。

8.2 起泡

若局部出现小水泡，无需处理，自行吸收；水泡较大，可用无菌注射器抽吸泡液，用无菌纱布覆盖。

8.3 皮下瘀血

若受术局部出现小块青紫时，可不处理，会自行消退，也可热敷以促使局部瘀血消散吸收。

8.4 破皮

在使用手法时，因操作不当导致患者皮肤破损，应做消毒或一些外科处理，同时，避免在破损处操作，并防止感染。

8.5 晕厥

- 8.5.1 在患者过于紧张、体质虚弱、疲劳或饥饿的情况下，因治疗手法过重或时间过长而引起的：——当患者出现晕厥，应立即停止手法治疗，让患者平卧于空气流通处，经过休息后，一般可自行恢复；

——若患者严重晕厥，可采取掐人中、拿捏肩井、点按合谷、涌泉等方法，促使其苏醒，也可配合针刺等方法。

8.5.2 属于低血糖引起的晕厥，可让患者喝糖水。

9 禁忌

9.1 对药泥过敏者及皮肤感觉障碍者慎用。

9.2 眼部、面部、会阴部、小儿肚脐、乳头、有大血管部位及妊娠期、哺乳期女性腰骶部、腹部禁用。

9.3 高热、恶性肿瘤、结核、出血性疾病、周围循环障碍、严重水肿部位、经深部放射性治疗的患者禁用。

9.4 局部皮肤有溃破、疤痕、出血等严重皮肤病变的患者禁用。

9.5 患者精神极度紧张或极度疲劳的患者禁用。

9.6 精神疾病等无法配合的患者禁用。

附录 A
(资料性)
9 条目患者健康问卷

9 条目患者健康问卷见表 A. 1。

表 A. 1 9 条目患者健康问卷

序号	项目内容	过去 2 周内受困扰的天数评分 (0~3 分)
0	小事似乎看不开	0 分：未曾有；1 分：数天；2 分：一半以上的天数；3 分：几乎每天
1	对做事情不感兴趣	0 分：未曾有；1 分：数天；2 分：一半以上的天数；3 分：几乎每天
2	无精打采，或疲倦	0 分：未曾有；1 分：数天；2 分：一半以上的天数；3 分：几乎每天
3	睡眠不好或睡太多	0 分：未曾有；1 分：数天；2 分：一半以上的天数；3 分：几乎每天
4	食欲不好或吃得过多	0 分：未曾有；1 分：数天；2 分：一半以上的天数；3 分：几乎每天
5	自己感觉很失败或对自己很不满	0 分：未曾有；1 分：数天；2 分：一半以上的天数；3 分：几乎每天
6	动作或说话变得缓慢，或坐立不安	0 分：未曾有；1 分：数天；2 分：一半以上的天数；3 分：几乎每天
7	常常想着最好自己死去，或想伤害自己的念头	0 分：未曾有；1 分：数天；2 分：一半以上的天数；3 分：几乎每天
8	集中注意力有困难，例如听别人讲话或看电视时	0 分：未曾有；1 分：数天；2 分：一半以上的天数；3 分：几乎每天
注：将 9 个项目得分相加得到总分，总分范围为 0~27 分，5~9 分轻度抑郁，10~14 分中度抑郁，15~19 分中重度抑郁，20~27 分重度抑郁。		

附 录 B
(资料性)
汉密尔顿抑郁量表

B.1 HAMD-17 评分量表

HAMD-17评分量表见表B.1。

表B.1 HAMD-17 评分量表

序号	项目	评分标准
1	情绪抑郁	0分：没有；1分：只在询问时才诉述；2分：在谈话中自发地表达；3分：不用言语也可从表情、姿势、声音或欲哭中表现这种情绪；4分：病人的自发言语和非言语表达几乎完全表现为上述情绪
2	自责自罪	0分：无；1分：自我谴责，感到自己让别人失望；2分：有内疚的想法或对过去的错误及“罪恶”行为反复思考；3分：目前的疾病是一种惩罚，有罪恶妄想；4分：听到控诉或谴责的幻听和/或经历威胁性的视觉幻觉
3	自杀观念	0分：无；1分：感到生活不值得留恋；2分：希望死去或有任何自杀的想法；3分：有自杀的念头或企图；4分：任何严重的自杀企图均评4分
4	睡眠障碍-入睡困难	0分：无困难；1分：偶尔入睡困难，即超过半小时；2分：每晚入睡困难
5	睡眠障碍-睡眠不深	0分：无困难；1分：患者诉说夜间 restlessness 和 disturbed；2分：夜间醒来—任何起床均评2分（除非是为了排尿）
6	睡眠障碍-早醒	0分：无困难；1分：早晨提前醒来，但仍能重新入睡；2分：起床后无法再次入睡
7	工作和活动减少	0分：无困难；1分：有关于能力、疲劳或虚弱的想法和感受，与活动、工作或爱好有关；2分：对活动、爱好或工作失去兴趣—或者患者直接报告，或者间接表现为萎靡不振、优柔寡断和犹豫不决（觉得自己必须强迫自己去作或活动）；3分：实际用于活动或工作的时间减少或工作效率下降；4分：因目前的疾病而停止工作
8	精神运动性迟滞	0分：正常的言语和思维；1分：访谈中有轻微的迟滞；2分：访谈中明显的迟滞；3分：访谈困难；4分：完全的 stupor
9	精神运动性不安	0分：无；1分：坐立不安；2分：玩弄双手、头发等；3分：走来走去，不能坐下来；4分：搓手、咬指甲、拔头发、咬嘴唇
10	焦虑/躯体化	0分：无困难；1分：主观的紧张和易激惹；2分：为小事担忧；3分：明显的焦虑态度出现在面部或言语中；4分：未经询问就表达恐惧
11	躯体性焦虑	0分：无；1分：轻度；2分：中度；3分：重度；4分：令人难以忍受
12	胃肠道症状	0分：无；1分：食欲减退，但在他人鼓励下仍能进食，食物摄入量基本正常；2分：在他人督促下进食困难，食欲明显减退和食物摄入量减少
13	一般躯体症状	0分：无；1分：四肢、背部或头部沉重感、背痛、头痛或肌肉疼痛、精力丧失和易疲劳；2分：任何明确的症状均评2分
14	性症状	0分：无；1分：轻度；2分：重度
15	体重减轻	0分：不明显；1分：自我关注（身体方面）；2分：频繁的抱怨、请求帮助等；3分：有疑病性妄想
16	自知力缺乏	0分：无体重减轻；1分：体重增加不超过2磅（约0.9 kg）；2分：体重增加超过2磅（约0.9 kg）
注：总分7~17分可能有抑郁症，18~24分肯定有抑郁症，>24分严重抑郁症		

B.2 HAMD-24 评分量表

HAMD-24评分量表见表B.2。

表B.2 HAMD-24 评分

序号	项目	评分标准
1	焦虑/躯体化	0分：无；1分：轻度；2分：中度；3分：重度；4分：极重
2	体重	0分：无；1分：有下降；2分：明显下降
3	兴趣减退	0分：无；1分：对部分活动失去兴趣；2分：对大部分活动失去兴趣；3分：对所有活动失去兴趣；4分：完全不能体验快乐
4	自杀观念	0分：无；1分：偶尔想到死亡；2分：有自杀念头；3分：有明确自杀计划；4分：有严重自杀企图
5	睡眠障碍-入睡困难	0分：无；1分：偶尔入睡困难；2分：经常入睡困难；3分：几乎每晚入睡困难；4分：整夜无法入睡
6	睡眠障碍-睡眠不深	0分：无；1分：睡眠较浅；2分：睡眠明显不深；3分：睡眠极浅；4分：几乎不睡觉
7	睡眠障碍-早醒	0分：无；1分：偶尔早醒；2分：经常早醒；3分：几乎每天早醒；4分：早醒且无法重新入睡
8	工作和活动减少	0分：无；1分：轻微减少；2分：明显减少；3分：大部分时间无法工作或活动；4分：完全无法工作或活动
9	精神运动性迟滞	0分：无；1分：轻微迟滞；2分：明显迟滞；3分：重度迟滞；4分：极度迟滞
10	精神运动性不安	0分：无；1分：轻微不安；2分：明显不安；3分：重度不安；4分：极度不安
11	躯体性焦虑	0分：无；1分：轻微；2分：中度；3分：重度；4分：极重
12	胃肠道症状	0分：无；1分：食欲减退；2分：明显食欲减退；3分：几乎完全丧失食欲；4分：伴有其他胃肠道症状
13	一般躯体症状	0分：无；1分：轻微；2分：中度；3分：重度；4分：极重
14	性症状	0分：无；1分：轻微；2分：中度；3分：重度；4分：极重
15	体重减轻	0分：无；1分：体重减轻不超过2磅；2分：体重减轻超过2磅；3分：体重减轻超过5磅；4分：体重减轻超过10磅
16	自知力缺乏	0分：无；1分：轻微；2分：中度；3分：重度；4分：极重
17	日夜变化	0分：无；1分：轻微；2分：中度；3分：重度；4分：极重
18	易激惹	0分：无；1分：轻微；2分：中度；3分：重度；4分：极重
19	入睡困难	0分：无；1分：偶尔入睡困难；2分：经常入睡困难；3分：几乎每晚入睡困难；4分：整夜无法入睡
20	睡眠不深	0分：无；1分：睡眠较浅；2分：睡眠明显不深；3分：睡眠极浅；4分：几乎不睡觉
21	早醒	0分：无；1分：偶尔早醒；2分：经常早醒；3分：几乎每天早醒；4分：早醒且无法重新入睡
22	精神运动性迟滞	0分：无；1分：轻微迟滞；2分：明显迟滞；3分：重度迟滞；4分：极度迟滞
23	精神运动性不安	0分：无；1分：轻微不安；2分：明显不安；3分：重度不安；4分：极度不安
24	躯体性焦虑	0分：无；1分：轻微；2分：中度；3分：重度；4分：极重
注：总分9~20分可能有抑郁症，21~35分肯定有抑郁症，>35分严重抑郁症		

附 录 C

（规范性）

取穴定位方法

按GB/T 12346的规定执行, 本文件使用到的穴位如下:

- 心俞: 在背部, 第 5 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸;
- 膈俞: 在背部, 第 7 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸;
- 肝俞: 在背部, 第 9 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸;
- 脾俞: 在背部, 第 11 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸;
- 胃俞: 在背部, 第 12 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸;
- 胆俞: 在背部, 第 10 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸;
- 肺俞: 在背部, 第 3 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸;
- 三焦俞: 在腰部, 第 1 腰椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸;
- 肾俞: 在腰部, 第 2 腰椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸;
- 气海俞: 在腰部, 第 3 腰椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸;
- 至阳: 在背部, 第 7 胸椎棘突下, 后正中线;
- 皮质下: 在对耳屏内侧面下 1/2 处;
- 贲门: 在耳轮脚下方后 1/3 处;
- 十二指肠: 在耳轮脚及部分耳轮与 AB 线之间的后 1/3 处;
- 腹胀区: 位于耳甲艇的中下方, 在小肠穴与肾穴之间;
- 交感: 在对耳轮下脚末端与耳轮内缘相交处, 即对耳轮 6 区前端;
- 中脘: 在上腹部, 脐中上 4 寸, 前正中线上;
- 期门: 在胸部, 第 6 肋间隙, 前正中线旁开 4 寸;
- 内关: 在前臂前区, 腕掌侧远端横纹上 2 寸, 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间;
- 合谷: 在手背, 第 2 掌骨桡侧的中点处;
- 阴陵泉: 在小腿内侧, 胫骨内侧髁下缘与胫骨内侧缘之间的凹陷中;
- 太冲: 在足背, 第 1、2 跖骨间, 跖骨底结合部前方凹陷中, 或触及动脉搏动处;
- 行间: 在足背, 第 1、2 趾间, 趾蹼缘后方赤白肉际处;
- 足临泣: 在足背, 第 4、5 跖骨底结合部的前方, 第 5 趾长伸肌腱外侧凹陷中;
- 足三里: 在小腿外侧, 犊鼻下 3 寸, 犊鼻与解溪连线上;
- 内庭: 在足背, 第 2、3 趾间, 趾蹼缘后方赤白肉际处;
- 丰隆: 在小腿外侧, 外踝尖上 8 寸, 胫骨前肌外缘, 条口旁开 1 寸;
- 三阴交: 在小腿内侧, 内踝尖上 3 寸, 胫骨内侧缘后方;
- 公孙: 在跖区, 第 1 跖骨基底部的下方赤白肉际处;
- 膻中: 在胸部, 横平第 4 肋间隙, 前正中线上;
- 关元: 在下腹部, 脐中下 3 寸, 前正中线上;
- 天枢: 在腹部, 横平脐中, 前正中线旁开 2 寸;
- 气海: 在下腹部, 脐中下 1.5 寸, 前正中线上;
- 上脘: 在上腹部, 脐中上 5 寸, 前正中线上;
- 章门: 在侧腹部, 第 11 肋游离端的下际;
- 太渊: 在腕前区, 桡骨茎突与舟状骨之间, 拇长展肌腱尺侧凹陷中;
- 列缺: 在前臂, 腕掌侧远端横纹上 1.5 寸, 拇短伸肌腱与拇长展肌腱之间, 拇长展肌腱沟的凹陷中;
- 复溜: 在小腿内侧, 太溪穴上 2 寸, 跟腱前缘;
- 太溪: 在足内侧, 内踝后方, 内踝尖与跟腱之间的凹陷处;
- 照海: 在足内侧, 内踝尖下 1 寸, 内踝下缘边缘凹陷中;
- 曲池: 在肘区, 尺泽与肱骨外上髁连线中点凹陷处;
- 百会: 在头部, 前发际正中直上 5 寸。

参 考 文 献

- [1] 美国精神障碍诊断统计手册第五版(DSM-5)
 - [2] 精神障碍诊断与统计手册(第五版—修订版)(DSM-5-TR)
 - [3] 中国精神障碍分类与诊断标准·第三版(CCMD3)
 - [4] 世界中医药学会联合会, 中华中医药学会. 国际中医临床实践指南 焦虑症(2020-10-11)[J]. 世界中医药, 2021, 16(08):1188-1191.
 - [5] 贾竑晓, 李雪, 尹冬青, 等. 广泛性焦虑障碍中西医结合诊疗指南[J]. 现代中医临床, 2023, 30(06):21-27+35.
 - [6] 张北华, 周秉舵, 唐旭东. 胃食管反流病中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中医杂志, 2023, 64(18):1935-1944.
 - [7] 过伟峰, 曹晓岚, 盛蕾, 等. 抑郁症中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(02):141-148.
 - [8] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准·第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001. 34(3):184-186.
-