

团

体

T/GXAS
标

准

T/GXAS XXXX—XXXX

卒中后抑郁（郁病）中西医结合诊疗规范

Specification for integrated traditional Chinese medicine and
Western medicine diagnosis and treatment of post-stroke 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

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 诊断 1

 5.1 西医诊断 1

 5.2 中医诊断 1

6 禁忌证及慎用证 5

 6.1 禁忌证 5

 6.2 慎用证 错误!未定义书签。

7 治疗 2

 7.1 方案 错误!未定义书签。

 7.2 西医 2

 7.3 中医 2

8 注意事项 5

参考文献 7

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。

本文件由广西中西医结合学会神经病学分会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西中医药大学第二附属医院、广西中医药大学、广西中医药大学第一附属医院、右江民族医学院附属医院。

本文件主要起草人：李雪斌、古联、黄建敏、胡恕艳、韦宇飞、江颖、王伟涛。

卒中后抑郁（郁病）中西医结合诊疗规范

1 范围

本文件界定了卒中后抑郁（郁病）中西医结合诊疗涉及的术语和定义，规定了卒中后抑郁（郁病）中西医结合诊疗的诊断、治疗、禁忌证及慎用证、注意事项、日常调护的要求。

本文件适用于卒中后抑郁（郁病）中西医结合诊疗。

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
- GB/T 13734 耳穴名称与定位
- GB/T 21709.3 针灸技术操作规范 第3部分：耳针
- GB/T 21709.21 针灸技术操作规范 第21部分：毫针基本手法
- DB45/T 2789 壮医药线点灸治疗护理技术操作规范
- DB45/T 2791 壮医药熨治疗护理技术操作规范
- DB45/T 2792 壮医敷贴治疗护理技术操作规范

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 缩略语

以下缩略语适用于本文件。

- MECT：无抽搐电休克疗法（Modified Electroconvulsive Therapy）
- NaSSA：NE及特异性5-HT能抗抑郁剂（noradrenergic and specific serotonergic antidepressant）
- PSD：卒中后抑郁（post-stroke depression）
- SNRI：5-HT及NE再摄取抑制剂（serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor）
- SSRIs：5-HT再摄取抑制剂（Selective serotonin reuptake inhibitors）
- TCAs：三环类抗抑郁剂（tricyclic antidepressants）

5 诊断

5.1 西医诊断

诊断标准及要点参照《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》、《中国抑郁障碍防治指南（2025版）》的西医诊断标准，分为轻度抑郁发作、中度抑郁发作、重度抑郁发作。

5.2 中医诊断

5.2.1 主证

忧郁不畅，精神不振，胸闷胁胀，善太息；或不思饮食，失眠多梦，易怒善哭等症。

5.2.2 辨证分型

5.2.2.1 肝郁气滞证

情绪抑郁，胸胁胀满，善太息，舌淡红，苔薄白，脉弦。

5.2.2.2 气郁化火证

情绪烦躁易怒，胸胁灼痛，口苦咽干，便秘溲赤，舌红苔黄，脉弦数。

5.2.2.3 痰热扰神证

心绪不宁，烦躁不安，胸闷脘痞，头重如裹，口干口苦，纳呆，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

5.2.2.4 心脾两虚证

情绪低落、兴趣减退、心悸失眠、健忘、食欲不振、腹胀便溏、神疲乏力等。

5.2.2.5 肝肾阴虚证

情绪低落、兴趣减退、头晕耳鸣、腰膝酸软、失眠多梦、五心烦热、盗汗等。舌红，苔少，脉弦细或细数。

5.2.2.6 瘀血阻络证

情绪抑郁，兼见头痛或肢体刺痛，部位固定，面色晦暗，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，脉涩。

6 治疗

6.1 治疗方案

6.1.1 对于轻度抑郁发作，宜进行心理治疗，并使用中医治疗（中药+针灸+康复），每2~4周定期随访。有以下情况应考虑药物治疗：

- 不能进行心理干预/治疗；
- 既往有中、重度抑郁发作病史；
- 患者个人意愿；
- 既往对药物治疗有效；
- 对于非药物治疗缺乏疗效。

6.1.2 对于中度到重度抑郁发作的急性期患者，宜采用药物治疗联合心理治疗，并辅以中医辨证治疗；在治疗过程中应定期评估疗效和风险情况，及时调整治疗策略。

6.1.3 若患者出现以下情况之一，应及时评估并转诊至精神专科：

- 伴有自杀风险、自杀想法和（或）自杀行为；
- 治疗效果不明显（包括复发性抑郁、难治性抑郁或抑郁症状迁延难治）；
- 伴有精神病性症状。

6.2 西医

6.2.1 心理治疗

见《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》。

6.2.2 物理治疗

见《中国抑郁障碍防治指南（2025版）》。

6.2.3 药物治疗

见《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》。

6.3 中医辨证治疗

6.3.1 内服法

6.3.1.1 肝郁气滞证

6.3.1.1.1 推荐方药：柴胡疏肝散加减。

6.3.1.1.2 药物组成：柴胡 12 g、枳壳 10 g、白芍 15 g、香附 12 g、川芎 9 g、陈皮 6 g、田七叶 8 g、鸡血藤 15 g。

6.3.1.1.3 加减：胸胁胀痛明显，加郁金 10 g、延胡索 12 g。暖气呃逆频繁，加代赭石 15 g（先煎）、旋覆花 9 g（包煎）。食欲差、腹胀，加炒麦芽 15 g、厚朴 9 g。失眠多梦，加合欢皮 15 g、夜交藤 20 g。口干

6.3.1.1.4 煎服方法：每日 1 剂，水煎成 400 mL，分 2 次温服。

6.3.1.1.5 疗程：2 周为一个疗程，服用 1 个疗程后视病情调整用药。

6.3.1.2 气郁化火证

6.3.1.2.1 推荐方药：丹栀逍遥散加减。

6.3.1.2.2 药物组成：丹皮 12 g、栀子 9 g、柴胡 12 g、白芍 15 g、当归 10 g、茯苓 15 g。

6.3.1.2.3 加减：湿热重者，加三叉苦 10 g、两面针 12 g。胸胁灼痛明显，加川楝子 9 g、郁金 10 g。心烦不寐、急躁易怒，加黄连 6 g、龙胆草 6 g。口苦咽干、大便秘结，加决明子 15 g、大黄 6 g（后下）。头痛目赤，加夏枯草 12 g、菊花 10 g。呕吐吞酸，加黄连 6 g、吴茱萸 3 g。

6.3.1.2.4 煎服方法：每日 1 剂，水煎成 400 mL，分 2 次温服。

6.3.1.2.5 疗程：2 周为一个疗程，服用 1 个疗程后视病情调整用药。

6.3.1.3 痰热扰神证

6.3.1.3.1 推荐方药：黄连温胆汤加减。

6.3.1.3.2 药物组成：黄连 6 g、半夏 10 g、陈皮 6 g、茯苓 15 g、竹茹 10 g、枳实 10 g。

6.3.1.3.3 加减：心烦不寐、躁扰不安，加胆南星 6 g、天竺黄 6 g。惊悸易醒，加龙骨 30 g（先煎）、牡蛎 30 g（先煎）。胸闷痰多、恶心呕吐，加瓜蒌 15 g、生姜 6 g。头晕头重、目眩，加天麻 10 g、白术 12 g。大便干结，加大黄 6 g（后下）、瓜蒌仁 15 g。口苦咽干，加黄芩 9 g、栀子 9 g。

6.3.1.3.4 煎服方法：每日 1 剂，水煎成 400 mL，分 2 次温服。

6.3.1.3.5 疗程：2 周为一个疗程，服用 1 个疗程后视病情调整用药。

6.3.1.4 心脾两虚证

6.3.1.4.1 推荐方药：归脾汤加减。

6.3.1.4.2 药物组成：黄芪 15 g、党参 15 g、白术 10 g、当归 10 g、龙眼肉 10 g、远志 6 g。

6.3.1.4.3 加减：心悸怔忡明显，加酸枣仁 15 g、柏子仁 10 g。失眠多梦严重，加五味子 6 g、夜交藤 20 g。食少腹胀、便溏，加茯苓 15 g、山药 15 g、砂仁 6 g（后下）。面色萎黄、头晕目眩，加熟地 12 g、阿胶 6 g（烊化）。神疲乏力、气短懒言，加炙甘草 6 g、大枣 10 g。月经量多色淡或淋漓不尽，加仙鹤草 15 g、艾叶炭 6 g。

6.3.1.4.4 煎服方法：每日 1 剂，水煎成 400 mL，分 2 次温服。

6.3.1.4.5 疗程：2 周为一个疗程，服用 1 个疗程后视病情调整用药。

6.3.1.5 肝肾阴虚证

6.3.1.5.1 推荐方药：一贯煎合六味地黄丸加减。

6.3.1.5.2 药物组成：北沙参 12 g、麦冬 12 g、当归 10 g、生地黄 15 g、枸杞子 12 g、川楝子 6 g、熟地黄 15 g、山茱萸 10 g、山药 15 g、茯苓 12 g、泽泻 10 g、丹皮 10 g。

6.3.1.5.3 加减：头晕耳鸣明显，加女贞子 15 g、旱莲草 15 g。腰膝酸软严重，加杜仲 12 g、牛膝 12 g。失眠多梦，加酸枣仁 15 g、夜交藤 20 g。五心烦热、盗汗明显，加知母 10 g、黄柏 6 g、地骨皮 12 g。虚火上炎、口燥咽干，加玄参 12 g、石斛 10 g。男子遗精早泄，加金樱子 15 g、芡实 15 g。女子月经量少或闭经，加阿胶 6 g（烊化）、丹参 12 g。

6.3.1.5.4 煎服方法：每日 1 剂，水煎成 400 mL，分 2 次温服。

6.3.1.5.5 疗程：2 周为一个疗程，服用 1 个疗程后视病情调整用药。

6.3.1.6 瘀血阻络证

6.3.1.6.1 推荐方药：温胆汤合桃红四物汤加减。

6.3.1.6.2 药物组成：半夏 10 g、陈皮 6 g、枳实 10 g、桃仁 10 g、红花 6 g、川芎 10 g。

6.3.1.6.3 加减：头痛如刺、痛有定处，加全蝎 3 g、蜈蚣 2 条（研末冲服）。面色晦暗、口唇紫暗，加丹参 15 g、赤芍 12 g。肢体麻木或疼痛，加鸡血藤 15 g、桂枝 6 g。健忘、反应迟钝，加石菖蒲 10 g、郁金 10 g。舌下脉络迂曲青紫，加水蛭 3 g、地龙 10 g。胸闷胸痛，加瓜蒌 15 g、薤白 10 g。妇女经行腹痛、血块多，加益母草 15 g、蒲黄 10 g（包煎）。

6.3.1.6.4 煎服方法：每日 1 剂，水煎成 400 mL，分 2 次温服。

6.3.1.6.5 疗程：2 周为一个疗程，服用 1 个疗程后视病情调整用药。

6.3.2 外治法

6.3.2.1 体针

按GB/T 21709.21的要求执行，留针30 min，各证型所选穴位以及针法如下：

- 肝郁气滞证：取百会、印堂、神门、内关、太冲、三阴交平补平泻；
- 气郁化火证：取太冲、行间、内关、神门、阳陵泉、百会，用泻法或平补平泻；
- 痰热扰神证：取丰隆、内关、神门、太冲、中脘、百会，用泻法或平补平泻；
- 心脾两虚证：取心俞、脾俞、神门、足三里、三阴交、百会，用补法或平补平泻；
- 肝肾阴虚证：取肝俞、肾俞、太溪、三阴交、太冲、百会、神门，用平补平泻或补法；
- 瘀血阻络证：取血海、膈俞、内关、神门、太冲、丰隆，用泻法或平补平泻。

6.3.2.2 耳针

按GB/T 21709.3的要求执行，各证型所选穴位如下：

- 肝郁气滞证：取心、肝、肾、神门、皮质下；
- 气郁化火证：取肝、胆、心、神门、交感；
- 痰热扰神证：取心、脾、神门、皮质下、交感；
- 心脾两虚证：取心、脾、神门、皮质下、肾；
- 肝肾阴虚证：取肝、肾、心、神门、内分泌；
- 瘀血阻络证：取心、肝、皮质下、神门、交感；

6.3.2.3 推拿

各证型操作方法如下：

- 肝郁气滞证：行头面部开天门、推坎宫、揉太阳、拿五经，躯干部按揉背俞穴、捏脊，四肢点按合谷、太冲、阳陵泉；
- 气郁化火证：行头面部拿五经、揉太阳、点按风池，躯干部按揉肝俞、胆俞、心俞，四肢点按太冲、侠溪、内庭；
- 痰热扰神证：行头面部开天门、点按百会、揉太阳，躯干部按揉中脘、天枢、脾俞、胃俞，四肢点按丰隆、内关、足三里、太冲；
- 心脾两虚证：行头面部揉太阳、按百会、拿五经，躯干部按揉心俞、脾俞、膈俞、捏脊（从下至上，以补为主），四肢点按足三里、三阴交、内关、神门；
- 肝肾阴虚证：行头面部揉太阳、点按百会、拿五经，躯干部按揉肝俞、肾俞、命门、关元，四肢点按太溪、三阴交、太冲、涌泉；
- 瘀血阻络证：行头面部点按百会、揉太阳、拿五经，躯干部按揉膈俞、肝俞、血海、膻中，四肢点按血海、三阴交、合谷、太冲。

6.3.2.4 壮瑶医药熨

按DB45/T 2791的要求执行，各证型所用药物及熨烫部位如下：

- 肝郁气滞证：取干姜、桂枝、艾叶熨百会、大椎、神阙及腰背部；
- 气郁化火证：取大黄、黄芩、栀子等清热药熨大椎、曲池、合谷及背部膀胱经；
- 痰热扰神证：取法半夏、陈皮、竹茹、枳实等化痰药熨中脘、背部膈俞至胃俞区域；
- 心脾两虚证：取党参、黄芪、当归、桂枝等温补药熨关元、气海、脾俞、肾俞等穴；

- 肝肾阴虚证：取熟地黄、山茱萸、枸杞子、女贞子等滋肾药熨肾俞、命门、关元、涌泉等穴；
- 瘀血阻络证：取桃仁、红花、川芎、丹参等活血药熨疼痛部位及膈俞、血海、肝俞等穴。

6.3.2.5 壮医敷贴

按DB45/T 2792的要求执行，各证型所用药物及贴敷部位如下：

- 肝郁气滞证：敷贴选内关、太冲、心俞；
- 气郁化火证：壮医敷贴取太冲、内关、心俞，用清热解郁类壮药膏贴敷；
- 痰热扰神证：壮医敷贴取内关、神门、丰隆，用化痰安神类壮药膏贴敷；
- 心脾两虚证：壮医敷贴取神门、内关、足三里，用健脾养心类壮药膏贴敷；
- 肝肾阴虚证：壮医敷贴取太溪、三阴交、神门，用滋阴补肾类壮药膏贴敷；
- 瘀血阻络证：壮医敷贴取血海、内关、神门，用活血通络类壮药膏贴敷。

6.3.2.6 壮医药线点灸

按DB45/T 2789的要求执行，每周2~3次，各证型取穴及频率如下：

- 肝郁气滞证：取脐环穴、百会、印堂；
- 气郁化火证：取脐环穴、耳尖、大敦、行间；
- 痰热扰神证：取脐环穴、丰隆、内关、膻中；
- 心脾两虚证：取脐环穴、足三里、三阴交、心俞；
- 肝肾阴虚证：取脐环穴、太溪、三阴交、肝俞、肾俞；
- 瘀血阻络证：取脐环穴、血海、膈俞、内关。

7 禁忌证及慎用证

7.1 禁忌证

7.1.1 西医禁忌证见《中国脑血管病临床管理指南（第二版）》。

7.1.2 中医禁忌证主要包括：

- 针灸：出血性疾病、严重血小板减少、局部感染等患者及孕妇腹部及腰骶部；
- 内服法：对方药的中药有过敏史者；
- 对推荐方药中的中药有过敏者。

7.2 慎用证

孕妇、产妇、哺乳期妇女、儿童慎用。

8 注意事项

8.1 经穴定位应符合 GB/T 12346 的规定，耳穴定位应符合 GB/T 13734 的规定。

8.2 方药宜饭后温服，不宜空腹冷服。

8.3 服药期间忌酒、戒烟、慎食生冷、油腻及辛辣刺激之品。

8.4 服用药物时间较长者，定期监测肝肾功能；若出现病情加重或胃肠道不适等不良反应，应及时停药，必要时就医。

8.5 若在服药期间同时服用其他中西药物，应告知医师。

9 日常调护

9.1 低盐低脂饮食，戒烟限酒，控制体重，适当进行有氧运动（如八段锦、太极拳、散步等），以不感疲劳为度。

9.2 远离诱发因素，避免长期精神紧张、情绪波动过大。

9.3 劳逸结合，避免过度劳累、长期熬夜。

9.4 定期筛查心脑血管疾病危险因素（如血压、血脂、血糖等）。

- 9.5 加强康复锻炼，改善各项功能障碍（如认知功能、运动功能等）。
- 9.6 可配合音乐疗法、冥想、心理咨询等疏导情绪。
- 9.7 规律复诊，监测病情变化，如有症状波动或新发不适，及时就医。
- 9.8 饮食调护见《成人脑卒中食养指南（2026 年版）》。

参 考 文 献

- [1] 成人脑卒中食养指南（2026年版）（国卫办食品函〔2026〕114号）
 - [2] 国际疾病分类第十一次修订本（ICD-11）中文版（国卫医发〔2018〕52号）
 - [3] 王少石, 周新雨, 朱春燕. 卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(8): 685-693.
 - [4] 李凌江, 马辛, 主编. 中国抑郁障碍防治指南(2025版)[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2025.
 - [5] 中国卒中学会. 中国脑血管病临床管理指南[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
 - [6] Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the global burden of disease study 2010[J]. Lancet, 2014, 383(9913): 245-254.
 - [7] Towfighi A, Ovbiagele B, El Hussein N, et al. Post-stroke depression: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2017, 48(2): e30-e43.
 - [8] Robinson RG, Jorge RE. Post-stroke depression: a review[J]. Am J Psychiatry, 2016, 173(3): 221-231.
 - [9] Tang WK, Tang N, Liao CD, et al. Serotonin receptor 2C gene polymorphism associated with post-stroke depression in Chinese patients[J]. Genet Mol Res, 2013, 12(2): 1546-1553.
 - [10] Espárrago Llorca G, Castilla-Guerra L, Fernández Moreno MC, et al. Post-stroke depression: an update[J]. Neurologia, 2015, 30(1): 23-31.
 - [11] Zhang T, Jing X, Zhao X, et al. A prospective cohort study of lesion location and its relation to post-stroke depression among Chinese patients[J]. J Affect Disord, 2012, 136(1-2): 83-87.
 - [12] Santos M, Gold G, Kövari E, et al. Differential impact of lacunes and microvascular lesions on poststroke depression[J]. Stroke, 2009, 40(11): 3557-3562.
 - [13] Hommel M, Carey L, Jaillard A. Depression: cognition relations after stroke[J]. Int J Stroke, 2015, 10(6): 893-896.
 - [14] Mead GE, Hsieh CF, Lee R, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors for stroke recovery: a systematic review and meta-analysis[J]. Stroke, 2013, 44(3): 844-850.
 - [15] Townend BS, Whyte S, Desborough T, et al. Longitudinal prevalence and determinants of early mood disorder post-stroke[J]. J Clin Neurosci, 2007, 14(5): 429-434.
 - [16] Jaracz K, Kozubski W. The role of social support in the quality of life after stroke. A review of selected experimental research[J]. Neurol Neurochir Pol, 2006, 40(2): 140-150.
-