

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1423—2026

卒中后抑郁（郁病）中西医结合诊疗规范

Specification for integrated traditional Chinese and Western
medicine treatment of post-stroke depression (Yubing)

2026 - 08 - 28 发布

2026 - 09 - 03 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 诊断 1

 4.1 西医诊断 1

 4.2 中医诊断 1

5 治疗 2

 5.1 治疗方案 2

 5.2 西医 2

 5.3 中医 2

6 注意事项 6

7 日常调护 6

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。

本文件由广西中医药大学第二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：广西中医药大学第二附属医院、广西中医药大学第一附属医院、右江民族医学院附属医院、广西医科大学第一附属医院。

本文件主要起草人：李雪斌、古联、江颖、吴鹏、蒋媛静、王伟涛、周欣梅、罗曼、银星凤、杨甜甜、黄建敏、胡恕艳、韦宇飞、韦宝平、严雁、梁宝云、宋潇宵、商敬伟、许苗苗。

卒中后抑郁（郁病）中西医结合诊疗规范

1 范围

本文件规定了卒中后抑郁（郁病）中西医结合诊疗的诊断、治疗、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 21709.9 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷
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

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 诊断

4.1 西医诊断

诊断标准及要点参照《中国抑郁障碍防治指南（2025版）》中ICD-10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。

4.2 中医诊断

4.2.1 主证

以心情抑郁、情绪不宁、善太息、胁肋胀满疼痛为主要临床表现，或伴易怒易哭，或伴咽中有异物感，吞之不下，咯之不出等症状。有愤怒、忧愁、焦虑、恐惧、悲哀等情志内伤病史，病情常随情志波动而变化。

4.2.2 辨证分型

4.2.2.1 肝气郁结证

精神抑郁，情绪不宁，善太息，胸闷胁痛，痛无定处，脘闷暖气，不思饮食，大便溏结，女子月事不调，舌质淡红，苔薄白，脉弦。

4.2.2.2 气郁化火证

急躁易怒，胸闷胁胀，口苦而干，或头痛、目赤、耳鸣，或嘈杂吞酸，或大便秘结。舌质红，苔黄，脉弦数。

4.2.2.3 痰气郁结证

精神抑郁，胸部闷塞，胁肋胀满，咽中如有异物梗阻，吞之不下，咯之不出，舌质淡红，苔白腻，脉弦滑。

4.2.2.4 心神失养证

精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，悲忧善哭，喜怒无常，时时欠伸，舌质淡，苔薄白，脉弦细。

4.2.2.5 心脾两虚证

多思善虑，心悸胆怯，失眠健忘，头晕神疲，面色少华，腹胀纳差，女子月经量少色淡，淋漓不尽，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

4.2.2.6 心肾阴虚证

虚烦少寐，心悸盗汗，头晕耳鸣，五心烦热，口干咽燥，腰膝酸软，男子遗精，女子月经不调，舌质红，苔少或无苔，脉细数。

5 治疗

5.1 治疗方案

5.1.1 轻度抑郁发作患者，宜根据患者情况进行心理治疗，并使用中医辨证治疗，每 2~4 周定期随访。有以下情况应考虑抗抑郁药物治疗：

- 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；
- 既往对抗抑郁药物治疗有效；
- 对于非药物治疗缺乏疗效。

5.1.2 中度到重度抑郁非急性发作患者，宜根据患者情况采用抗抑郁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。

5.1.3 重度抑郁急性发作期患者，或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）；
- 伴有严重的精神病性症状。

5.2 西医

5.2.1 心理治疗

参见《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》的要求执行。

5.2.2 物理治疗

参见《中国抑郁障碍防治指南（2025版）》的要求执行。

5.2.3 抗抑郁药物治疗

参见《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》的要求执行。

5.3 中医

5.3.1 内服法

5.3.1.1 肝气郁结证

5.3.1.1.1 推荐方药：柴胡疏肝散加减。

5.3.1.1.2 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、三七叶 8 g、鸡血藤 15 g。

5.3.1.1.3 加減：胸肋脹痛明顯者，加郁金 10 g、延胡索 12 g；嗝氣呃逆頻繁者，加代赭石 15 g（先煎）、旋覆花 9 g（包煎）；食欲差、腹脹者，加炒麥芽 15 g、厚朴 9 g；失眠多夢者，加合歡皮 15 g、夜交藤 20 g。

5.3.1.1.4 煎服方法：每日 1 劑，水煎成 200 mL~400 mL，分 2 次溫服。

5.3.1.1.5 療程：宜 2 周為 1 個療程。

5.3.1.2 氣郁化火證

5.3.1.2.1 推薦方藥：丹梔逍遙散加減。

5.3.1.2.2 藥物組成：丹皮 12 g、梔子 9 g、柴胡 12 g、白芍 15 g、當歸 10 g、茯苓 15 g。

5.3.1.2.3 加減：濕熱重者，加三叉苦 10 g、兩面針 12 g。胸肋灼痛明顯者，加川楝子 9 g、郁金 10 g。心煩不寐、急躁易怒者，加黃連 6 g、龍胆草 6 g。口苦咽干、大便秘結者，加決明子 15 g、大黃 6 g（后下）。頭痛目赤者，加夏枯草 12 g、菊花 10 g。嘔吐吞酸者，加黃連 6 g、吳茱萸 3 g。

5.3.1.2.4 煎服方法：每日 1 劑，水煎成 200 mL~400 mL，分 2 次溫服。

5.3.1.2.5 療程：宜 2 周為 1 個療程。

5.3.1.3 痰氣郁結證

5.3.1.3.1 推薦方藥：化痰通絡方或化痰通絡膏。

5.3.1.3.2 不同方藥的藥物組成及煎服法如下。

5.3.1.3.3 藥物組成：丹參 15 g、太子參 10 g、紅花 6 g、燒麥芽 20 g、桑枝 20 g、浙貝母 10 g、建曲 10 g、山楂 10 g、山藥 20 g、炙甘草 6 g、枳實 10 g、竹茹 10 g、法半夏 10 g。

5.3.1.3.4 煎服方法：

——化痰通絡方：每日 1 劑，水煎成 200 mL~400 mL，分 2 次溫服；

——化痰通絡膏：制膏服，每日 2 袋，水沖成 200 mL~400 mL，分 2 次溫服。

5.3.1.3.5 療程：宜 2 周為 1 個療程。

5.3.1.4 心神失養證

5.3.1.4.1 推薦方藥：甘麥大棗湯加減。

5.3.1.4.2 藥物組成：甘草 9 g，小麥（多用浮小麥）15 g~30 g，大棗 5~10 枚。

5.3.1.4.3 加減：失眠多夢、心悸明顯者，加酸棗仁 20 g、柏子仁 10 g、遠志 10 g。驚悸不安，可加生龍骨 20 g（先煎）、生牡蠣 20 g（先煎）。煩躁不安、心中煩熱者，加百合 10 g、知母 10 g。若口苦、心煩突出者，可加竹葉 15 g、蓮子心 10 g。精神恍惚、悲憂難控者，可合郁金 15 g、合歡皮 15 g。若幻覺、言行失常明顯，可加石菖蒲 15 g、遠志 10 g。

5.3.1.4.4 煎服方法：每日 1 劑，水煎成 200 mL~400 mL，分 2 次溫服。

5.3.1.4.5 療程：宜 2 周為 1 個療程。

5.3.1.5 心脾兩虛證

5.3.1.5.1 推薦方藥：補氣養血方或補氣養血膏。

5.3.1.5.2 不同方藥的藥物組成及煎服法如下。

5.3.1.5.3 藥物組成：甘草 6 g、龍眼肉 10 g、遠志 10 g、木香 6 g、白朮 10 g、黃芪 10 g、茯神 15 g、當歸 6 g、阿膠 4 g、陳皮 10 g、山藥 10 g、酸棗仁 15 g、山楂 10 g、炒麥芽 10 g。

5.3.1.5.4 煎服方法：

——補氣養血方：每日 1 劑，水煎成 200 mL~400 mL，分 2 次溫服；

——補氣養血膏：制膏服，每日 2 袋，水沖成 200 mL~400 mL，分 2 次溫服。

5.3.1.5.5 療程：宜 2 周為 1 個療程。

5.3.1.6 心腎陰虛證

5.3.1.6.1 推薦方藥：天王補心丹加減。

5.3.1.6.2 藥物組成：生地黃 12 g、天冬 10 g、麥冬 10 g、當歸 10 g、玄參 10 g、丹參 10 g、人參（或黨參）10 g、茯苓 10 g、遠志 10 g、五味子 10 g、柏子仁 10 g、酸棗仁 10 g、桔梗 6 g。

5.3.1.6.3 加減：頭暈耳鳴明顯者，加女貞子 15 g、旱蓮草 15 g。腰膝酸軟嚴重者，加杜仲 12 g、牛

膝 12 g。失眠多梦者，加酸枣仁 15 g、夜交藤 20 g。五心烦热、盗汗明显者，加知母 10 g、黄柏 6 g、地骨皮 12 g。虚火上炎、口燥咽干者，加玄参 12 g、石斛 10 g。男子遗精早泄者，加金樱子 15 g、芡实 15 g。女子月经量少或闭经者，加阿胶 6 g（烔化）、丹参 12 g。

5.3.1.6.4 煎服方法：每日 1 剂，水煎成 200 mL~400 mL，分 2 次温服。

5.3.1.6.5 疗程：宜 2 周为 1 个疗程。

5.3.2 外治法

5.3.2.1 体针

5.3.2.1.1 根据不同证型所选穴位以及针法如下：

- 肝气郁结证：取百会、印堂、神门、内关、太冲、三阴交，用泻法；
- 气郁化火证：取太冲、行间、内关、神门、阳陵泉、百会，用泻法；
- 痰气郁结证：取丰隆、内关、神门、太冲、中脘、百会，用泻法；
- 心神失养证：取血海、膈俞、内关、神门、太冲、丰隆，用泻法；
- 心脾两虚证：取心俞、脾俞、神门、足三里、三阴交、百会，用补法；
- 心肾阴虚证：取肝俞、肾俞、太溪、三阴交、太冲、百会、神门，用补法。

5.3.2.1.2 主要禁忌包括：

- 严重出血倾向：如血友病、血小板减少症，或正在使用抗凝药物者，针刺易引发深部血肿或出血不止；
- 针具过敏与严重皮肤问题：对金属（毫针）过敏者；或所取穴位局部有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤者；
- 精神异常不配合的患者。

5.3.2.1.3 补泻手法及注意事项按 GB/T 21709.21 的要求执行，留针 20 min~30 min，每天 1 次，2 周为 1 疗程。

5.3.2.2 耳穴压豆

5.3.2.2.1 根据不同证型所选穴位如下：

- 肝气郁结证：取心、肝、肾、神门、皮质下；
- 气郁化火证：取肝、胆、心、神门、交感；
- 痰气郁结证：取心、脾、神门、皮质下、交感；
- 心神失养证：取心、肝、皮质下、神门、交感；
- 心脾两虚证：取心、脾、神门、皮质下、肾；
- 心肾阴虚证：取肝、肾、心、神门、内分泌。

5.3.2.2.2 操作方法和禁忌证按《中医非药物疗法第二批操作规范（试行）》的要求执行，每周 1~2 次，2 周为 1 疗程。

5.3.2.3 中医药熨

5.3.2.3.1 根据不同证型所用药物及熨烫部位如下：

- 肝气郁结证：取干姜、桂枝、艾叶、入山虎、黄花倒水莲熨百会、大椎、神阙及腰背部；
- 气郁化火证：取大黄、黄芩、栀子、狗肝菜、三丫苦等清热药熨大椎、曲池、合谷及背部膀胱经；
- 痰气郁结证：取法半夏、陈皮、竹茹、枳实、天竺黄、竹沥等化痰药熨中脘、背部膈俞至胃俞区域；
- 心神失养证：取桃仁、红花、川芎、丹参、鸡血藤、大血藤等活血药熨疼痛部位及膈俞、血海、肝俞等穴；
- 心脾两虚证：取党参、黄芪、当归、桂枝、五指毛桃等温补药熨关元、气海、脾俞、肾俞等穴；
- 心肾阴虚证：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。

5.3.2.3.2 悬熨、点熨、按熨、揉熨、敷熨操作要点、禁忌证、注意事项及并发症处理按 DB45/T 2791

的要求执行，每天1次，2周为1疗程。

5.3.2.4 穴位贴敷

5.3.2.4.1 根据证型宜对应选择失眠方和通络方，不同方药组成要求如下：

——失眠方：石菖蒲 20 g，丹参 15 g，煅珍珠母 20 g，首乌藤 50 g，醋郁金 25 g，煅磁石 10 g，合欢皮 20 g；

——通络方：威灵仙 30 g，牛膝 20 g，杜仲 20 g，肉桂 20 g，藿香 20 g，乌药 15 g，没药 20 g，僵蚕 15 g，赤芍 20 g，骨碎补 10 g，细辛 10 g。

5.3.2.4.2 根据不同证型选择贴敷部位以及方药要求如下：

——肝气郁结证：选内关、太冲、心俞，用失眠方贴敷；

——气郁化火证：取太冲、内关、心俞，用失眠方贴敷；

——痰气郁结证：取血海、内关、神门，用通络方贴敷；

——心神失养证：取内关、神门、丰隆，用失眠方贴敷；

——心脾两虚证：取神门、内关、足三里，用失眠方贴敷；

——心肾阴虚证：取太溪、三阴交、神门，用失眠方贴敷。

5.3.2.4.3 操作步骤与要求、注意事项以及禁忌按 GB/T 21709.9 的要求执行，每周1~2次，2周为1疗程。

5.3.2.5 壮医药线点灸

5.3.2.5.1 根据不同证型所选穴位如下：

——肝气郁结证：取脐环穴、百会、印堂；

——气郁化火证：取脐环穴、耳尖、大敦、行间；

——痰气郁结证：取脐环穴、丰隆、内关、膻中；

——心神失养证：取脐环穴、血海、膈俞、内关；

——心脾两虚证：取脐环穴、足三里、三阴交、心俞；

——心肾阴虚证：取脐环穴、太溪、三阴交、肝俞、肾俞。

5.3.2.5.2 操作方法和禁忌、注意事项及并发症处理按 DB45/T 2789 的要求执行，每周2~3次，2周为1疗程。

5.3.2.6 推拿

5.3.2.6.1 根据不同证型操作方法如下：

——肝气郁结证：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；

——痰气郁结证：行头面部开天门、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；

——心神失养证：行头面部按百会、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；

——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；

——心肾阴虚证：行头面部揉太阳、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。

5.3.2.6.2 每周1次，2周为1疗程。

5.3.2.6.3 存在下列情况之一者，不应进行推拿操作：

——不配合，或无法配合治疗操作；

——有出血倾向或血液病，包括血友病、血小板减少性紫癜、白血病等；

——施术部位皮肤破损或感染；

——严重心、脑、肺、肝、肾等脏器疾病；

——各类恶性肿瘤，尤其是肿瘤区域与施术部位重合或交叉时；

——急性脊柱损伤，或骨折未愈合。

6 注意事项

- 6.1 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。
- 6.2 指导患者方药宜饭后温服，不宜空腹冷服。如患者有吞咽障碍，可改为少量频服。
- 6.3 告知患者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。
- 6.4 若在服药期间同时服用其他中西药物，应告知医师。

7 日常调护

根据患者情况进行随访，并指导患者按以下要求进行调护：

- 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），应在康复医师指导下进行，以不感疲劳为度；
- 远离诱发因素，不应长期精神紧张、情绪波动过大；
- 劳逸结合，不应过度劳累、长期熬夜；
- 3~6 个月定期筛查脑血管疾病危险因素（如血压、血脂、血糖等）；
- 加强康复锻炼，改善各项功能障碍（如认知功能、运动功能等）；
- 可配合正念训练、心理咨询等疏导情绪；
- 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；
- 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] 中医非药物疗法第二批操作规范（试行）桂中医药医发〔2023〕11号
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 石岩, 程海波. 中医内科学[M]. 6版. 北京: 中国中医药出版社, 2026.
- [8] 黄瑾明, 黄汉儒, 黄鼎坚. 壮医药线点灸疗法[M]. 南宁: 广西人民出版社, 1986
- [9] 高树中, 冀来喜. 针灸治疗学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.



中华人民共和国团体标准
卒中后抑郁（郁病）中西医结合诊疗规范
T/GXAS 1423—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究