

**T/GXAS**

团 体 标 准

T/GXAS 1118—2025

## 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

2025 – 10 – 09 发布

2025 – 10 – 14 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 ..... 2

    5.1 西医诊断 ..... 2

    5.2 辨证分型 ..... 2

6 治疗 ..... 3

    6.1 肝胃不和证 ..... 3

    6.2 肝胃郁热证 ..... 4

    6.3 肝郁脾虚证 ..... 4

    6.4 气郁痰阻证 ..... 5

    6.5 心脾两虚证 ..... 5

    6.6 气陷郁热证 ..... 6

    6.7 肺肾亏虚证 ..... 6

7 注意事项 ..... 7

    7.1 内治法 ..... 7

    7.2 外治法 ..... 7

8 不良反应处理 ..... 7

    8.1 过敏 ..... 7

    8.2 起泡 ..... 7

    8.3 皮下瘀血 ..... 8

    8.4 破皮 ..... 8

    8.5 晕厥 ..... 8

附录 A（资料性） 9 条目病人健康问卷 ..... 9

附录 B（资料性） 汉密尔顿抑郁量表 ..... 10

附录 C（规范性） 取穴定位方法 ..... 12

参考文献 ..... 13

## 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、黎丽群、刘园园、谭金晶、刘礼剑、黄晓燕、周素芳、王捷虹、赵燕坤、廖婷、刘倩、谢洁如、刘莉、杨成宁、陈广文、李建锋、韦金秀。

# 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中医诊疗涉及的术语和定义、缩略语，规定了诊断、治疗、注意事项、不良反应及处理的要求。

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
- GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸
- GB/T 21709.5 针灸技术操作规范 第5部分：拔罐
- GB/T 21709.6 针灸技术操作规范 第6部分：穴位注射
- GB/T 21709.9 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷
- GB/T 21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法
- GB/T 21709.21 针灸技术操作规范 第21部分：毫针基本手法
- GB/T 21709.22 针灸技术操作规范 第22部分：刮痧
- T/GXAS 1040 背俞指针疗法治疗功能性便秘技术操作规范

## 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

胃及十二指肠内容物反流入食管引起的症状和(或)并发症。

[来源：T/GXAS 1041—2025，3.1，有修改]

### 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 depression

患者同时存在胃食管反流病和抑郁的临床表现。

## 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-17：17项汉密尔顿抑郁量表（17-item Hamilton Depression Scale）

PPI：质子泵抑制剂（Proton Pump Inhibitor）

PHQ-9：9条目病人健康问卷（Patient Health Questionnaire-9）

## 5 诊断

### 5.1 西医诊断

#### 5.1.1 胃食管反流病诊断

符合以下条件之一即可诊断为 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洛杉矶分级(即 LA 分级)为 A、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 $\geq 2$  d,或在 pH 阻抗监测中总 AET>6.0%可诊断。总反流发作次数>80 次/d、食管基线阻抗<1500 $\Omega$ 也可辅助支持诊断;
- 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)》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 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 HAMD-17 进行评分,评分表见附录 B 的表 B.1。

——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 胃食管反流病伴抑郁

同时符合胃食管反流病与抑郁的诊断。

### 5.2 辨证分型

#### 5.2.1 肝胃不和证

5.2.1.1 主症:烧心,反酸,情绪抑郁。

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

5.2.1.3 舌脉:舌质淡红,舌苔白或薄白,脉弦。

#### 5.2.2 肝胃郁热证

5.2.2.1 主症:烧心,反酸,急躁易怒,喜太息。

5.2.2.2 次症:口苦,头目胀痛,胸骨后灼热,胃脘灼痛,脘腹胀满,嗝气或反食,烦热,易饥,大便干结。

5.2.2.3 舌脉:舌红,苔黄;脉弦。

### 5.2.3 肝郁脾虚证

5.2.3.1 主症：反酸或泛吐清涎，心情抑郁。

5.2.3.2 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。

5.2.3.3 舌脉：舌淡红，苔薄白或白厚，脉弦。

### 5.2.4 气郁痰阻证

5.2.4.1 主症：咽喉痰阻感，情绪抑郁。

5.2.4.2 次症：反酸，胸膈不适，易怒，吞咽困难，声音嘶哑，半夜呛咳。

5.2.4.3 舌脉：舌质淡红，苔腻或黄厚，脉弦滑或滑数。

### 5.2.5 心脾两虚证

5.2.5.1 主症：反酸，泛吐清涎，多思善虑。

5.2.5.2 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。

5.2.5.3 舌脉：舌质淡红，苔白腻，脉沉细或细弱。

### 5.2.6 气陷郁热证

5.2.6.1 主症：餐后反酸，饱胀，心烦。

5.2.6.2 次症：胸闷不舒，胃脘灼痛，身倦乏力，不欲饮食，大便溏滞。

5.2.6.3 舌脉：舌淡或红，苔薄黄腻，脉细滑数。

### 5.2.7 肺肾亏虚证

5.2.7.1 主症：反酸，嗳气，忧思多虑。

5.2.7.2 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。

5.2.7.3 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 治疗

### 6.1 肝胃不和证

#### 6.1.1 治法

疏肝理气，和胃降逆。

#### 6.1.2 方药

当归芍药散（《金匮要略》）合小柴胡汤（《伤寒论》）加减：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、制川芎10 g、党参10 g、大枣10 g、炙甘草10 g、生姜10 g。

#### 6.1.3 煎服法

水煎服，日服1付，分2次温服。

#### 6.1.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

#### 6.1.5 中医外治疗法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录C执行：

- 背俞指针疗法：取穴于膈俞（双）、肝俞（双）、脾俞（双）、胃俞（双），操作方法按 T/GXAS 1040 的规定执行，每日 1 次，7 次为 1 个疗程；
- 耳穴压豆疗法：取穴于胃、肝、三焦、皮质下、贲门、十二指肠、腹胀区，耳针或王不留行籽贴耳穴，3 d~5 d 更换一次，左右交替，操作方法见《中医非药物疗法第二批操作规范（试行）》，1 次为 1 个疗程；
- 针刺疗法：取穴于中脘、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），中脘用泻法，余穴平补平泻，留针 30 min，操作方法按 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定执行，每日 1 次，7 次为 1 个疗程；
- 刮痧疗法：取穴于肝俞至胃俞，刮痧操作按 GB/T 21709.22 的规定执行，每周 1 次，1 次为 1 个疗程。

## 6.2 肝胃郁热证

### 6.2.1 治法

平冲降逆，疏肝泄热。

### 6.2.2 方药

奔豚汤（《金匮要略》）加减：炙甘草 10 g、法半夏 9 g、生姜 15 g、白芍 30 g、当归 5 g、制川芎 10 g、黄芩 10 g、生葛根 30 g、桑白皮 12 g。

### 6.2.3 煎服法

水煎服，日服 1 付，分 2 次温服。

### 6.2.4 疗程

7 d 为 1 个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

### 6.2.5 中医外治法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录 C 执行：

- 背俞指针疗法：取穴于膈俞（双）、胆俞（双）、脾俞（双）、胃俞（双），操作方法按 T/GXAS 1040 的规定执行，每日 1 次，7 次为 1 个疗程；
- 耳穴压豆疗法：取穴于胃、贲门、交感、胆，耳针或王不留行籽贴耳穴，3 d~5 d 更换一次，左右交替，操作方法见《中医非药物疗法第二批操作规范（试行）》，1 次为 1 个疗程；
- 针刺疗法：取穴于中脘、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），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，其他操作方法按 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定执行，每日 1 次，7 次为 1 个疗程。

## 6.3 肝郁脾虚证

### 6.3.1 治法

疏肝理气，健脾益气。

### 6.3.2 方药

逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加减：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）。

### 6.3.3 煎服法

水煎服，日服 1 付，分 2 次温服。

#### 6.3.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

#### 6.3.5 中医外治疗法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录C执行：

——背俞指针疗法：取穴于膈俞（双）、胆俞（双）、脾俞（双）、胃俞（双），操作方法按 T/GXAS 1040 的规定执行，每日1次，7次为1个疗程；

——耳穴压豆疗法：取穴于脾、肝、胃、贲门，耳针或王不留行籽贴耳穴，3 d~5 d 更换一次，左右交替，操作方法见《中医非药物疗法第二批操作规范(试行)》，1次为1个疗程。

### 6.4 气郁痰阻证

#### 6.4.1 治法

行气开郁，降逆化痰。

#### 6.4.2 方药

旋覆花汤（《金匱要略》）合半夏厚朴汤（《金匱要略》）加减：旋覆花12 g（包煎）、郁金12 g、茜草6 g、法半夏9 g、厚朴10 g、茯苓15 g、生姜15 g、干苏叶6 g（后下）。

#### 6.4.3 煎服法

水煎服，日服1付，分2次温服。

#### 6.4.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

#### 6.4.5 中医外治疗法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录C执行：

——背俞指针疗法：取穴于肺俞（双）、肝俞（双）、脾俞（双）、三焦俞（双），操作方法按 T/GXAS 1040 的规定执行，每日1次，7次为1个疗程；

——针刺疗法：取穴于内关（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），平补平泻法，天突、膻中、期门不可深刺，其他操作方法按 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定执行，每日1次，7次为1个疗程；

——穴位贴敷疗法：取旋覆花汤制成散剂，取穴于中脘、天枢（双）、至阳、脾俞（双）、三焦俞（双）、足三里（双），贴敷4 h~6 h，操作方法按 GB/T 21709.9 的规定执行，每日1次，7次为1个疗程；

——拔罐疗法：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），留罐10 min，操作方法按 GB/T 21709.5 的规定执行，每周1次，1次为1个疗程。

### 6.5 心脾两虚证

#### 6.5.1 治法

健脾益气，养心安神。

#### 6.5.2 方药

归脾汤（《济生方》）加减：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（后下）、炒酸枣仁10 g、生姜10 g、大枣10 g。

### 6.5.3 煎服法

水煎服，日服1付，分2次温服。

### 6.5.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

### 6.5.5 中医外治疗法

采用针灸疗法进行治疗，穴位定位方法按附录C执行：

——取穴：中脘、关元、足三里（双）、内关（双）、公孙（双）、脾俞（双）、胃俞（双）、心俞（双）；

——操作：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、心俞不深刺，针刺操作方法按 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定执行，艾灸操作方法按 GB/T 21709.1 的规定执行。每日1次，7次为1个疗程。

## 6.6 气陷郁热证

### 6.6.1 治法

升阳举陷，清热解郁。

### 6.6.2 方药

升陷汤（《医学衷中参西录》）合栀子豉汤（《伤寒论》）加减：生黄芪18g，知母5g，柴胡9g，桔梗9g，升麻6g，栀子9g，淡豆豉15g。

### 6.6.3 煎服法

水煎服，日服1付，分2次温服。

### 6.6.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

### 6.6.5 中医外治疗法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录C执行：

——背俞指针疗法：取穴于脾俞（双）、胃俞（双）、肾俞（双）、气海俞（双），操作方法按 T/GXAS 1040 的规定执行，每日1次，7次为1个疗程；

——针灸疗法：取穴于百会、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），足三里、脾俞用补法，余穴用补法，胃俞、脾俞、足三里加用艾灸，针刺操作方法按 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定执行，艾灸操作方法按 GB/T 21709.1 的规定执行，每日1次，7次为1个疗程；

——穴位贴敷疗法：将升陷汤制成散剂，取穴于中脘、气海、关元、至阳、肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）、足三里（双），贴敷4h~6h，操作方法按 GB/T 21709.9 的规定执行，每日1次，7次为1疗程；

——穴位注射法：操作方法按 GB/T 21709.6 的规定执行，每日1次，1周后改为隔天1次。

## 6.7 肺肾亏虚证

### 6.7.1 治法

补益肺肾，和胃降逆。

### 6.7.2 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》）  
加减：麦门冬24g、五味子9g、旋覆花9g（包煎）、杏仁12g、丹皮9g、生地30g、百合9g、知母9g、  
细辛3g（先煎）、淡竹叶9g、桑叶9g、桑白皮9g。

### 6.7.3 煎服法

水煎服，日服1付，分2次温服。

### 6.7.4 疗程

7d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

### 6.7.5 中医外治法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录C执行：

- 背俞指针疗法：取穴于肺俞（双）、脾俞（双）、三焦俞（双）、肾俞（双），操作方法按 T/GXAS 1040 的规定执行，每日1次，7次为1个疗程；
- 针灸疗法：取穴于中脘、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），中脘、足三里、关元用补法，余穴用平补平泻法，关元加用艾灸，针刺操作方法按 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定执行，艾灸操作方法按 GB/T 21709.1 的规定执行，每日1次，7次为1个疗程；
- 穴位贴敷疗法：将大补肺汤制成散剂，取穴于中脘、气海、关元、至阳、肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）、足三里（双），贴敷4h~6h，操作方法按 GB/T 21709.9 的规定执行，每日1次，7次为1疗程。

## 7 注意事项

### 7.1 内治法

- 7.1.1 注意患者对推荐的方药有无过敏史。
- 7.1.2 孕妇、产妇、哺乳期妇女、儿童慎用。
- 7.1.3 服用药物时间较长的患者，在使用过程中注意监测肝肾功能。

### 7.2 外治法

- 7.2.1 艾灸疗法应符合 GB/T 21709.1 的规定。
- 7.2.2 耳穴压豆疗法应符合《中医非药物疗法第二批操作规范(试行)》的规定。
- 7.2.3 拔罐疗法应符合 GB/T 21709.5 的规定。
- 7.2.4 穴位注射法应符合 GB/T 21709.6 的规定。
- 7.2.5 针刺疗法应符合 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定。
- 7.2.6 穴位贴敷应符合 GB/T 21709.9 的规定。
- 7.2.7 刮痧疗法应符合 GB/T 21709.22 的规定。
- 7.2.8 背俞指针疗法应符合 T/GXAS 1040 的规定。

## 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 起疱

如局部出现小水泡，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，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，应做消毒或外科处理，同时，不应在破损处操作，并防止感染。

### 8.5 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。如果患者严重晕厥，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。

附录 A  
(资料性)  
9 条目病人健康问卷

9 条目病人健康问卷见表 A.1。

表 A.1 9 条目病人健康问卷

| 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

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  | 抑郁情绪  | 0分：无；1分：只在问到时才诉述；2分：在谈话中自发地表达；3分：不用言语也可以从表情、姿势、声音或欲哭中流露出这种情绪；4分：病人的自发言语和非语言表达（表情、动作）几乎完全表现为这种情绪                                                       |
| 2  | 有罪感   | 0分：无；1分：责备自己，感到自己已连累他人；2分：认为自己犯了罪，或反复思考以往的过失和错误；3分：认为目前的疾病是对自己错误的惩罚，或有罪恶妄想；4分：罪恶妄想伴有指责或威胁性幻觉                                                          |
| 3  | 自杀    | 0分：无；1分：觉得活着没有意义；2分：希望自己已经死去，或常想到与死有关的事；3分：消极观念（自杀念头）；4分：有严重自杀行为                                                                                      |
| 4  | 入睡困难  | 0分：无困难；1分：主诉有入睡困难，上床半小时后仍不能入睡；（要注意平时病人入睡的时间）2分：主诉每晚均有入睡困难                                                                                             |
| 5  | 睡眠不深  | 0分：无；1分：睡眠浅，多噩梦；2分：半夜（晚上12点以前）曾醒来（不包括上厕所）                                                                                                             |
| 6  | 早醒    | 0分：无；1分：有早醒，但能重新入睡（应区别于平时的习惯）；2分：早醒后无法重新入睡                                                                                                            |
| 7  | 工作和兴趣 | 0分：无；1分：提问时才述述；2分：自发地直接或间接表达对活动、工作或学习失去兴趣，如感到无精打采、犹豫不决，不能坚持或需强迫自己去工作或活动；3分：活动时间减少或成效下降，住院者每天病室劳动或娱乐不满3小时；4分：因目前的疾病而停止工作，住院者不参加任何活动或者没有他人帮助便不能完成病室日常事务 |
| 8  | 阻滞    | 0分：思维和言语正常；1分：精神检查中发现轻度阻滞；2分：精神检查中发现明显阻滞；3分：精神检查进行困难；4分：完全不能回答问题（木僵）                                                                                  |
| 9  | 激越    | 0分：无；1分：检查时有些心神不定；2分：明显心神不定或小动作多；3分：不能静坐，检查中曾起立；4分：搓手、咬手指、扯头发、咬嘴唇                                                                                     |
| 10 | 精神性焦虑 | 0分：无；1分：问及时诉述；2分：自发地表达；3分：表情和言谈流露出明显忧虑；4分：明显惊恐                                                                                                        |
| 11 | 躯体性焦虑 | 0分：无；1分：轻度；2分：中度，有肯定的上述症状；3分：重度，上述症状严重，影响生活或需要处理；4分：严重影响生活和活动。（注：指焦虑的生理症状，包括口干、腹胀、腹泻、打呃、腹绞痛、心悸、头痛、过度换气和叹气以及尿频和出汗等）                                    |
| 12 | 胃肠道症状 | 0分：无；1分：食欲减退，但不需他人鼓励便自行进食；2分：进食需他人催促或请求和需要应用泻药或助消化药                                                                                                   |
| 13 | 全身症状  | 0分：无；1分：四肢、背部或颈部沉重感、背痛、头痛、肌肉疼痛、全身乏力或疲倦；2分：症状明显                                                                                                        |
| 14 | 性症状   | 0分：无；1分：轻度；2分：重度。（注：指性欲减退、月经紊乱等）                                                                                                                      |

表B.1 HAMD-17评分量表（续）

| 序号                                     | 项目   | 评分标准                                                            |
|----------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------|
| 15                                     | 疑病   | 0分：无；1分：对身体过分关注；2分：反复思考健康问题；3分：有疑病妄想；4分：伴幻觉的疑病妄想                |
| 16                                     | 体重减轻 | 0分：无；1分：一周内体重减轻1斤（0.5kg）以上；2分：一周内体重减轻2斤（1kg）以上                  |
| 17                                     | 自知力  | 0分：知道自己有病，表现为抑郁；1分：知道自己有病，但归咎饮食太差、环境问题、工作过忙、病毒感染或需要休息；2分：完全否认有病 |
| 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 |      |                                                                 |



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:

- 百会:在头部,前发际正中直上 5 寸;
- 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;
- 膻中:在胸部,横平第 4 肋间隙,前正中线上;
- 期门:在胸部,第 6 肋间隙,前正中线旁开 4 寸;
- 上脘:在上腹部,脐中上 5 寸,前正中线上;
- 中脘:在上腹部,脐中上 4 寸,前正中线上;
- 章门:在侧腹部,第 11 肋游离端的下际;
- 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;
- 关元:在下腹部,脐中下 3 寸,前正中线上;
- 肺俞:在背部,第 3 胸椎棘突下,后正中线旁开 1.5 寸;
- 心俞:在背部,第 5 胸椎棘突下,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;
- 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;
- 胆俞:在背部,第 10 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;
- 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;
- 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;
- 列缺:在前臂,腕掌侧远端横纹上 1.5 寸,桡骨茎突上方;
- 曲池:在肘区,尺泽与肱骨外上髁连线中点凹陷处;
- 合谷:在手背,第 2 掌骨桡侧的中点处;
- 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;
- 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;
- 复溜:在小腿内侧,太溪穴上 2 寸,跟腱前缘;
- 三阴交:在小腿内侧,内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方;
- 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;
- 足三里:在小腿外侧,犊鼻下 3 寸,犊鼻与解溪连线上;
- 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;
- 公孙:在跖区,第 1 跖骨基底部的下方赤白肉际处;
- 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;
- 行间:在足背,第 1、2 趾间,趾蹼缘后方赤白肉际处;
- 内庭:在足背,第 2、3 趾间,趾蹼缘后方赤白肉际处;
- 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,内踝下缘边际凹陷中。

### 参 考 文 献

- [1] T/GXAS 1041—2025 竹药罐疗法治疗胃食管反流病技术规范
- [2] 自治区中医药局办公室关于印发《中医非药物治疗法第二批操作规范（试行）》的通知（桂中医药医发〔2023〕11号）
- [3] 精神障碍诊断与统计手册（第五版—修订版）（DSM-5-TR）
- [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．



中华人民共和国团体标准  
胃食管反流病伴抑郁中医诊疗规范  
T/GXAS 1118—2025  
广西标准化协会统一印制  
版权专有 侵权必究