

本文引用: 方 慧, 张琬欣, 周忆蓉, 谢星宇, 李薇晗, 吉 祥, 吴思璇, 张鑫田, 符文彬. 疏肝调神整合针灸疗法治疗青少年抑郁症经验探究[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(8): 1427-1432.

## 符文彬疏肝调神整合针灸疗法治疗青少年抑郁症经验探究

方 慧<sup>1</sup>, 张琬欣<sup>1</sup>, 周忆蓉<sup>1</sup>, 谢星宇<sup>1</sup>, 李薇晗<sup>1</sup>, 吉 祥<sup>1</sup>, 吴思璇<sup>1</sup>, 张鑫田<sup>1</sup>, 符文彬<sup>2\*</sup>

1. 广州中医药大学附属深圳市宝安区中医院, 广东 深圳 518101; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 青少年抑郁症是临床常见的精神障碍性疾病。符文彬教授认为青少年抑郁症的基本病机为肝郁气滞、神失所养, 阳气不足为其发病的体质因素; 治疗上主张以疏肝调神为根本治法, 同时重视温阳化气及疗效巩固; 综合运用针刺、精灸、皮内针、刺络等方式, 制订以“一针二灸三巩固”为基本模式的整合针灸治疗方案进行诊疗, 效果理想。总结符文彬教授应用疏肝调神整合针灸疗法治疗青少年抑郁症的中医临证经验, 并附验案 1 则加以阐明。

**[关键词]** 青少年抑郁症; 精神障碍; 郁证; 疏肝调神; 整合针灸; 临证经验; 符文彬

**[中图分类号]**R245

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.08.011

## Exploration of Professor FU Wenbin's experience in treating adolescent depression by integrated acupuncture and moxibustion to sooth the liver and regulate the spirit

FANG Hui<sup>1</sup>, ZHANG Wanxin<sup>1</sup>, ZHOU Yirong<sup>1</sup>, XIE Xingyu<sup>1</sup>, LI Weihang<sup>1</sup>, JI Xiang<sup>1</sup>, WU Sixuan<sup>1</sup>,  
ZHANG Xintian<sup>1</sup>, FU Wenbin<sup>2\*</sup>

1. Shenzhen Baoan Hospital of Chinese Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong 518101, China; 2. Guangdong Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510120, China

**[Abstract]** Adolescent depression is a common clinical mental disorder. Professor FU Wenbin believes that the basic pathogenesis of adolescent depression is liver qi stagnation, loss of mental nourishment, and the physical factor for its onset is lack of yang qi. In terms of treatment, he advocates the fundamental principle of soothing the liver and regulating the spirit, while emphasizing regulating yang qi through warm tonification and consolidating the treatment effects. A comprehensive approach is utilized, including acupuncture, moxibustion, intradermal needling, pricking, and other methods. An integrated acupuncture and moxibustion treatment plan based on the model of "first needle, then moxibustion, and finally consolidation" is formulated for diagnosis and treatment, with ideal effects. This paper has summarized Professor FU Wenbin's clinical experience in treating adolescent depression with integrated acupuncture and moxibustion therapy to sooth the liver and regulate the spirit, and has attached one verified medical record for illustration.

**[Keywords]** adolescent depression; mental disorder; depression pattern; soothing the liver and regulating the spirit; integrated acupuncture and moxibustion; clinical experience; FU Wenbin

**[收稿日期]**2024-04-10

**[基金项目]**国家自然科学基金青年项目(82305382);广东省重点领域研发计划——岭南中医药现代化重点专项资助项目(2020B1111100007);广东省基础与应用基础研究基金项目(2022A1515110337);深圳宝安区针灸临床研究中心资助项目(BAZJ2018239)。

**[通信作者]**\* 符文彬,男,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:fuwenbin@139.com。

青少年抑郁症是指发生在未成年期间,以显著且持久的心境低落和兴趣索然为主要表现的临床常见的精神障碍性疾病<sup>[1]</sup>,属于精神障碍中的特殊类型。在大多数国家,青少年精神障碍的发病率为20%~30%,而在我国,约37%的儿童和青少年患有不同程度的心理健康问题<sup>[2-3]</sup>。一项调查表明,约50%的成人抑郁症与青少年时期的抑郁症相关<sup>[4]</sup>。由于学业压力、生活压力及可能存在的校园霸凌等恶性事件,使得青少年抑郁症患病率逐渐上升并呈现出低龄化趋势<sup>[5]</sup>。以5-羟色胺再摄取抑制剂为代表的抗青少年抑郁症药物和心理治疗等临床治疗方法,具有费用高、依赖性强、戒断率高的缺点<sup>[6-8]</sup>。针灸疗法在中医郁证的治疗中积累了众多经验,世界卫生组织已明确针灸可治疗抑郁症且无明显不良反应,治疗效果与抗抑郁药物相当<sup>[9]</sup>。

符文彬教授为广东省名中医,在长期针灸临床实践中提出“一针二灸三巩固”的针灸阶梯式整合疗法,综合采用多种针灸技术手段治疗各类疑难杂症,耗时少而疗效佳。现就符文彬教授疏肝调神整合针灸疗法治疗青少年抑郁症的经验进行探讨,以期裨益于临床。

## 1 青少年抑郁症的病机

### 1.1 肝郁气滞、神失所养为病机关键

青少年抑郁症属于中医学“郁证”“郁症”“郁病”等范畴。通过文献梳理发现,古今医家认为“郁症”多责之于肝,肝气郁结是导致抑郁症发生的主要原因<sup>[10]</sup>。正如《医编·杂症》所言:“气郁乃六郁之始,肝郁为诸郁之主。”肝属木,主疏泄,舒畅情志,调畅周身之气机,肝气顺畅则五脏气血得宁,肝气郁滞则五脏气血紊乱,继而诸病蜂起,足见肝脏在情志方面的重要性。石寿堂《医原·儿科论》指出:“稚阴未充,则肌肉疏薄,易于感触;稚阴未长,则脏腑柔嫩,易于传变,易于伤阴。”青少年体质特殊,为稚阴稚阳之体,阴血不足,阳气未充,其旺盛的生长发育会消耗极大的精气血津液,体质较弱,故较成年人更易发病,一旦受到外界不良刺激如家庭暴力、校园暴力等,极易情志不畅,肝郁气滞,影响机体气血津液的生成与运化,脏腑失于濡养而功能紊乱,进而神失所养,日久易成郁证。再者青少年学业压力大,或熬夜,或高压

学习,皆劳心伤神、损耗气血而使神失所养、神魂难安,故发为郁证。

青少年气血未充,易因家庭、学业等引起肝木郁滞,肝失疏泄致使气血津液输布异常,进而神魂失养、神明难安,神明所主之情志活动亦受影响,表现为各种消极情绪、过分内疚自责、注意力难以集中、焦虑、不思学习等;肝有余则怒不止,肝气太过,不得宣畅,神不得安则难以控制情绪、叛逆、乱发脾气,甚至自残、自杀;神为本,形为标,神不和则形体异常,多见查不出原因的躯干疼痛;肝郁气滞,阳气不得宣畅,脑神受扰,则表现为自我封闭、不愿与人接触。综上,肝郁气滞、神失所养为青少年抑郁症的主要病机。

### 1.2 阳气不足为内在原因

《素问·生气通天论篇》指出:“阳气者,精则养神。”阳气温煦、调控、振奋正常的生理功能活动,促进精、气、血、津液的生成与输布,从而为神提供必要的物质基础以温养神气。《医学衷中参西录·论脾胃治法》指出:“盖小儿虽为少阳之体,而少阳实为稚阳也。”《育婴秘诀·五脏证治部论》言:“春乃少阳之气,万物之所发生者也。小儿初生曰芽儿者,谓如草木之芽,受气初生,其气方盛,亦少阳之气方长未已。”青少年体质特殊,为稚阴稚阳之体,阳气尚在未充盈的状态,神容易失去阳气充养而神魂不安,易发为各种消极情绪、睡眠不安等症状。并且青少年长期七情不遂,长时间的肝郁气滞,致使体内阳气运行不畅,经脉不通,五脏失和,进一步加重抑郁症状。

## 2 疏肝调神整合针灸疗法的治疗思路

针对青少年抑郁症的病机,提出“疏肝调神”为基本治疗原则,一则疏肝,二则调神。《格致余论·阳有余阴不足论》指出:“司疏泄者肝也。”肝主疏泄,疏通全身之气机,畅达全身之血液,流畅全身之津液。肝气疏泄调达则全身气机通而不滞,气血得以顺畅运行,使人心情舒畅开朗,情志和畅。肝脏与情志联系密切,情志刺激极易导致肝气郁而不畅,故青少年抑郁症需要疏肝以保持气机通畅,使得情志舒畅。

神是形体的主宰者,统摄与协调机体的身心活动。神魂安宁则气血津液的输布与代谢正常,五脏功能协调,身心安泰;神魂不安则气血津液输布与代谢

失常,脏腑功能紊乱,形体失和,各种情志病随即产生。故治疗情志病宜调神,且青少年属于阳气不足之体质,符文彬教授主张灸法以温通阳气而使神魂安宁,使得病症消除,其本质上也是为了调神。疏肝与调神二者共为唇齿,相辅相成,缺一不可。肝疏泄自如,则人体正常气机功能得以恢复,大脑得养则能完成正常的思维与意识;神调养正常,则所驭之气舒畅调达,肝脏得以正常运转与工作。神动则气行,气畅则神安,情志条畅,身心安宁。因此,“疏肝调神”在青少年抑郁症等情志病的治疗中尤为重要<sup>[1]</sup>。

根据疏肝调神的治疗原则,符文彬教授在青少年抑郁症的临床治疗上常运用以“一针二灸三巩固”为治疗模式的整合针灸方案,在运用毫针刺调节肝脏与脑神的基础上,使用精灸温阳化气而安神,再辨证加用埋针、刺络放血等多种技术以增强、巩固、维持疗效。“一针二灸三巩固”的治疗模式并不是各种中医特色疗法的简单排列组合,而且从患者病情出发,在辨病辨证的基础上,选择最适宜、最优质的组合<sup>[2]</sup>。疏肝调神整合针灸方案治疗频率多为1周3次,无须日日施针,亦可有效避免经络疲劳现象,同时辨证施治,根据疾病特点选择适宜的治疗方法,组方灵活且针对性强,从而对青少年抑郁症起到理想的治疗效果。具体治疗方法如下。

### 2.1 一针:针刺疏肝调神——肝脑共调以解郁安神

符文彬教授认为,对于青少年抑郁症的治疗需基于疏肝调神的治疗原则出发,且主张调神之法重在调脑神。其原因有三:一者《道枢·平都篇》云“夫脑者,一身之灵也,百神之命窟,津液之山,魂精之玉室也”,脑为元神之府、百神所聚之处,汇聚全身气血,为各种精神活动生成之源;二者青少年时期生理与心理发展不平衡,多心思细腻、敏感多疑,究其根本在于形神不和、神不主形,而脑主精神意志,可调节脏腑功能、处理情志变化,使得形神和畅;三者青少年时期大脑形态与功能本就在不断的发育与完善中,若因各种原因导致脑神被扰、神魂不得安宁,进而阴阳平衡失调,则易对青少年大脑的结构与发育造成损伤。而《素问·移精变气论篇》提出“得神者昌,失神者亡”,故脑神得调,所主之气血流畅得序,脏腑得以正常濡养,则机体得安。

针刺上,选穴宜疏肝气、调脑神,多以肝经或与

肝经相关的穴位及督脉穴位为主,故主穴选取百会、印堂、头维、廉泉、四关、引气归元穴组(即中腕、下腕、气海、关元四穴)等。《道藏·三洞》言:“天脑者,一身之宗,百神之会。”百会为百神之会,居于颠顶,联系脑部,可会聚各经脉的经气,调节大脑的功能。且百会属阳,阳中寓阴,故可通达阴阳,联系经脉,以期“阴平阳秘,精神乃治”。而《难经·二十八难》述:“督脉者,起于下极之输,并于脊里,上至风府,入属于脑。”故取其“经脉所过,主治所及”之效,选取归经于督脉之百会、印堂,两穴合用以开窍醒神、调神导气。现代研究证实,针刺百会、印堂两穴对原发性轻中度抑郁症疗效显著<sup>[3]</sup>。头维穴一则居于头部,取其局部所治而能治脑;二则归经于足阳明,多气多血,调节全身之气血,气血通畅而神得安宁。廉泉穴开窍醒神,与百会、印堂、头维共用,四穴同治,旨在调脑神、安神魂。《针灸穴名解·手阳明大肠经》云:“合谷、太冲各二穴,名为四关,以其能大开通也。”《灵枢·九针十二原》亦言:“五脏有疾,当取之十二原。”故选用四关穴,合谷属阳主升,太冲属阴主降,二者相配,一升一降,一阴一阳,一气一血,使气机升降有序,气血调和顺畅,机体阴阳协调,则五脏得和、肝郁得疏。引气归元穴组,即中腕、下腕、气海、关元四穴:一方面,此四穴健脾和胃补土,以培后天之本,化生气血,以滋养脑神,取其气血足则神能安之义;另一方面,肝气郁结日久则横逆犯脾,改善胃肠道功能则可帮助情绪改善,取其实脾以助肝运之义。

青少年患者心理素质趋于成熟而未成熟,心理和生理不平衡,大多接受治疗不够积极,从未接触过针灸,容易对针灸产生恐惧心理,所以针刺手法不宜过重,手法宜轻、快,以“气调而止”为要。头面部、四肢腧穴需用1寸毫针,手法轻柔,快速进针,旨在减轻患者的疼痛感,舒缓患者紧张,使患者情绪趋于平静,以便操作下一步调气手法。腹部腧穴宜选取1.5寸毫针,疾进缓出,重插轻提,调节气机,平衡阴阳。共留针25~30 min,留针期间嘱患者平静呼吸、凝神静息。

### 2.2 二灸:精灸温阳化气——阳气足则神有所养

针对青少年阳气不足的病理特点,符文彬教授治疗上重视温阳化气,并重视灸法等中医疗法以恢复正常的阳气功能,以期神有所养。《灵枢·官能》曰:

“针所不为,灸之所宜。”艾灸,助发阳气使阳气足而神有所养,温通经络使阳气补而流畅不滞,是温阳化气的重要疗法。多项研究表明,抑郁症患者或存在注意力、执行力、记忆力等多种认知功能障碍,其中青少年患者更为严重,灸法可有效改善其神经认知功能,减缓其焦虑抑郁的症状<sup>[14-16]</sup>。

传统艾灸或用艾柱灸或用麦粒灸或用其他灸法,都存在操作时烟雾缭绕、气味刺激、耗时费力、灸量难以控制、灸度难以掌握等不足,故临床上采用“精灸”技术。精灸是选取陈年精细艾绒捏成米粒样大小(2 mm×3 mm),放置在涂好万花油的穴位处皮肤上,再用线香点燃,使局部皮肤发热,以此来治疗全身疾病的灸类技术<sup>[17]</sup>。因其所用艾绒精细,所耗时间精短,所取腧穴精确,所造艾柱精小,所用壮数精少,所透热力集中,激发经气而又能温通阳气,取其精而疗效佳,故称为精灸。

精灸取穴多选取任脉穴位和背俞穴,具体选穴多为中脘、气海、关元、四花、涌泉。中脘、气海二穴归经于任脉,在针刺的基础上选取此二穴加用精灸,可巩固其温补脾阳、引气归元之效。四花穴为膈俞、胆俞:膈俞为血会,血之总会,活血化瘀,行气止痛,宽胸理气;胆俞归于少阳,灸之可枢转少阳之经气,调气机,畅情志。二穴合用,一气一血,平调阴阳。加之涌泉穴以引火下行,避免火气过亢。

### 2.3 三巩固:埋针、刺络放血巩固疗效——守神气而病难复

符文彬教授在临床中重视疾病的巩固治疗,指出针灸操作中除即时疗效外,还应重视对针灸效应的巩固维持,故再辨证加用埋针、刺络放血。

2.3.1 耳穴埋针 《灵枢·邪气藏府病形》言:“夫十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍……其别气走于耳而为听。”可知耳为十二经脉之气会聚之处。研究表明,耳针可通过调节抑郁症患者的皮质醇水平从而改善其情绪<sup>[18-19]</sup>。耳针选穴多取心、肝,以调心神、疏肝气、解肝郁。若仍有腹胀、纳呆、嗝气、吞酸等症,加用脾、胃以运脾助运、调养肠胃;若形寒怕冷、神疲乏力、脱发严重、反应迟钝,加肾以温肾补阳;若寐差难眠,加内分泌、神门以安神助眠。

2.3.2 背俞穴埋针 皮内针疗法,亦称埋针法,由浮

刺和久留针结合创新而成,可长时间刺激皮部对应腧穴,以调节各经之气、调和机体气血、调理脏腑功能,故能巩固疗效、防治疾病。《灵枢·九针十二原》言:“毫针者,尖如蚊虻喙,静以徐往,微以久留之而养。”亦肯定皮内针的巩固疗效作用。其将特制的针刺入穴位,持续刺激局部皮下区域,起到调节脏腑经络功能的作用<sup>[20-22]</sup>。背俞穴埋针以五志穴为主,一般留针2~3 d,可充养五脏,安五脏所藏之神,恢复机体正常功能,达到巩固治疗的目的。

2.3.3 刺络放血 符文彬教授主张补中有泻。刺络为泻,一者泻内脏有余之热而制五脏阳气过亢,调节阴阳平衡;二者防精灸补益太过。穴位多选用背俞穴,如心俞、肝俞等五脏俞。张景岳《类经·经络类》指出:“五脏居于腹中,其脉气俱出于背之足太阳经,是为五脏之俞。”背俞穴是交通机体内外之枢纽,反映脏腑变化之户牖。刺络背俞穴,可祛瘀导滞,疏通经络,调节五脏,调气和血,进而调神安神,起到巩固疗效的作用。刺络放血的具体操作为局部皮肤消毒,用三棱针或一次性注射针头点刺出血,继而点刺部位留罐1~2 min,起罐后用消毒干棉签擦拭血液。其以“血变而止”为要,即血色由黑紫变为鲜红方止。

## 3 验案举隅

患者,女,14岁。2023年3月4日初诊。主诉:情绪低落1年余。患者于1年多前因长期学习压力大而逐渐出现情绪低落、记忆力下降、容易紧张、焦虑;曾在深圳市康宁医院就诊,诊断为“神经衰弱”“中度抑郁症”,服用盐酸氟西汀等抗精神病药物后可缓解;有嗜睡症状,发病以来体重较前减轻;平素身体畏寒。刻下症见:情绪欠活跃,低落懒言,较焦虑;时有兴趣减退、记忆减退;时有负罪感,偶有自杀想法;睡眠差,难以入睡,眠浅多梦,多吃语,每夜睡眠时间较短(4~5 h);偶有胸闷心慌;胃纳差,大便偏稀,小便调;舌暗红,苔白腻,脉弦滑。汉密尔顿抑郁量表<sup>[23]</sup>:21分;汉密尔顿焦虑量表<sup>[24]</sup>:22分;匹兹堡睡眠质量指数评分<sup>[25]</sup>:17分。西医诊断:焦虑性抑郁症;中度抑郁发作。中医诊断:郁病(肝郁脾虚证)。治法:疏肝调神,健脾和胃。处方:(1)针刺选取百会、头维、印堂、廉泉、四关(双侧合谷及太冲)、足三里、引气归元穴组(中脘、下脘、气海、关元四穴)。患者取

仰卧位,腹部的引气归元各穴选用1.5寸毫针垂直进针0.8寸,疾进缓出,重插轻提。余穴皆用1寸毫针。百会向后平刺0.5寸,印堂与皮肤呈30°角向下斜刺0.3寸,廉泉朝着舌根方向斜刺约0.5寸,均行平补平泻捻转手法;合谷、太冲直刺0.5寸,足三里直刺0.8寸,均行平补平泻提插捻转手法。嘱患者凝神静息,留针30 min。(2)精灸选取四花、脾俞、胃俞、命门、公孙、涌泉、中脘、气海,各灸2壮。(3)刺络放血选取心俞。(4)耳针选取心、肝、脾,单耳左右交替耳穴埋针,每次3 d。上述治疗方案隔日1次,每周3次。嘱患者继续口服盐酸氟西汀,暂不减量。

2023年3月26日二诊。患者诉情绪较前稳定,愿意与他人交流,焦虑情绪改善,近2周内无自杀想法与负罪感,仍偶有心慌胸闷,食欲改善;睡眠改善,入睡时间缩短,睡眠时间延长,仍多梦、多呓语;大便偏稀,小便调;舌脉同前。遵心身医学科医生评估后建议,予减量盐酸氟西汀,由每日20 mg减半至每日10 mg;予加内关穴,余不做调整。

2023年4月17日三诊。患者诉近期情绪相对稳定,睡眠情况好转;无心慌、胸闷症状;纳可,二便调;舌脉同前。遵心身医学科医生评估后建议,予停用盐酸氟西汀,余不变。

此后患儿于就近医院继续三诊治疗方案以巩固疗效。2023年7月电话随访,患者自诉情绪比较稳定,虽偶有情绪低落或偶有焦虑,但可自行调整情绪;睡眠情况较好。复查汉密尔顿抑郁量表:18分;汉密尔顿焦虑量表:8分;匹兹堡睡眠质量指数评分:8分。

按:本案患者之病属于中医学“郁病”范畴,证属肝气郁结、肝木乘脾、心脾两虚之候。患者因平素学习压力过大,情绪高压而不得排解,肝气郁滞久而不得舒,肝失调达,时有肝火上炎而致焦虑、抑郁频发。肝木过旺而横逆克脾,以伐脾土,故见脾虚不运、食纳较差、腹泻便溏之象。脾胃为气血生化之源,脾胃虚法则生化乏源,脏腑失养,体重下降。脑神、肝魂无气血濡润,神无所主,魂无所藏,故见多梦、寐差、呓语、焦虑、低落、负罪,诸症蜂起。又因肝胆互为表里,胆虚易惊,更致睡眠不足。肝气不舒、脾运不健、心血不足、胆腑不清,多脏合病,病情严重。治疗上,首以疏肝解郁之法,次用健脾理气之法,综合运

用整合针灸方案,冀肝气得舒,土运得展,气血能复,神有所养,魂有所舍。

针刺上选用四关,一者可疏肝气、解肝郁、调气血,通调全身之气机,舒畅患者之情志;二者潜阳于阴,提阴于阳,促进阴阳平衡,故神安而助眠。患者情绪异常,低落懒言,甚至存在自杀想法,故予百会调肝醒神、印堂镇静宁神、头维回阳调神、廉泉通窍醒神。脾胃为后天气血生化之源,予引气归元穴组(即中脘、下脘、气海、关元四穴)和足三里健脾养胃,滋养气血,使神有所养。精灸加强疗效,调气血而安神魂。予中脘、气海行气和血、调养脾胃,与公孙、脾俞、胃俞配伍以运脾开胃、改善食欲;命门滋补先天而温养后天;四花调气血、和阴阳、疏肝气、畅情志;涌泉引火归元,调节阴阳,宁气安神。刺络选心俞,通心络、调气血、宁心神。耳穴埋针选心、肝、脾,以宁心安神、调和气血、化生营血。二诊时,患者情绪、纳眠均改善,但仍偶有心慌、胸闷症状,予加内关以理心气、宁心神、安神魂,并与公孙配伍可调和脾胃,进一步改善食欲。三诊时,患者病情明显好转,继续当前治疗方案以巩固疗效。本案充分贯彻“一针二灸三巩固”指导思想,运用针刺、精灸、刺络、埋针等疗法施治,疏肝气而调情志,治疗效果显著。

## 4 总结

青少年抑郁症症状繁冗,隐匿难辨,通常为多种病理因素相互作用所致,往往病情复杂难治,故单纯针刺治疗往往难以获得令人满意的治疗效果。本文论述以“疏肝调神”为指导的整合针灸治疗模式是在注重整体观的基础上,将针刺、精灸、埋针、刺络放血等多种治疗技术进行整合,一方面体现辨证施治的治疗思想,另一方面起到加强和巩固针灸疗效的目的。“疏肝调神”整合针灸模式治疗青少年抑郁症具有良好的疗效,可资临床参考。

## 参考文献

- [1] 李泽钧,刘守桓,石雪雯,等.儿童青少年抑郁症诊断与治疗进展[J].中国妇幼保健,2020,35(14):2732-2734.
- [2] PATEL V, FLISHER A J, HETRICK S, et al. Mental health of young people: A global public-health challenge[J]. Lancet, 2007, 369(9569): 1302-1313.

- [3] 苏朝霞, 康妍, 李建明. 青少年抑郁及其相关影响因素研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(5): 629-631.
- [4] DUNN V, GOODYER I M. Longitudinal investigation into childhood-and adolescence-onset depression: Psychiatric outcome in early adulthood[J]. The British Journal of Psychiatry, 2006, 188: 216-222.
- [5] 付慧鹏, 霍军, 赵小会. 父母养育方式与青少年抑郁症的关系[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(9): 198.
- [6] 郝伟. 精神病学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 220-221.
- [7] LYKKEGAARD L A, VIDEBECH P. Discontinuation syndrome after SSRI antidepressants[J]. Ugeskrift for Laeger, 2014, 176(3): 231-235.
- [8] 王甜, 粟胜勇, 羊璞, 等. “疏肝调神”法针灸治疗肝气郁结型中度抑郁障碍31例[J]. 中国针灸, 2023, 43(2): 149-157.
- [9] 赖美琪, 符文彬, 黎庆连, 等. 符文彬从心胆论治抑郁共病强迫障碍经验[J]. 中国针灸, 2022, 42(3): 303-306.
- [10] 李卫国, 付星, 杜渐. 针灸治疗抑郁症的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1596-1597.
- [11] 李毓莹, 陈晓伟, 阎路达, 等. “疏肝调神”为指导的整合针灸模式治疗双相情感障碍经验[J]. 环球中医药, 2022, 15(7): 1227-1231.
- [12] 郭小川, 凌宇, 符文彬. 符文彬整合思维“一针二灸三巩固”模式治疗顽固性面瘫临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 4956-4959.
- [13] 曲姗姗. 电针印堂、百会治疗轻中度原发性抑郁症的临床观察及Rs-fMRI研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2015.
- [14] 杜静, 汪凯, 董毅. 抑郁症的注意功能研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2006, 33(3): 141-145.
- [15] 诸亚萍. 注意网络调查在抑郁症患者诊疗中的应用[D]. 杭州: 浙江大学, 2013: 21-53.
- [16] DISNER S G, BEEVERS C G, HAIGH E A P, et al. Neural mechanisms of the cognitive model of depression[J]. Nature Reviews Neuroscience, 2011, 12(8): 467-477.
- [17] 符文彬, 黄东勉, 王聪. 符文彬针灸医道精微[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 148-151.
- [18] 张福杰, 李俊良, 马丹华. 耳针治疗抑郁症临床疗效的Meta分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(22): 79-82.
- [19] PIRNIA B, MOHAMMADZADEH BAZARGAN N, HAMDIEH M, et al. The effectiveness of auricular acupuncture on the levels of cortisol in a depressed patient[J]. Iranian Journal of Public Health, 2019, 48(9): 1748-1750.
- [20] YAN R Y, ZHANG Y, LIM J, et al. The effect and biomechanical mechanisms of intradermal needle for post-stroke hemiplegia recovery: Study protocol for a randomized controlled pilot trial[J]. Medicine, 2018, 97(16): e0448.
- [21] 陈云坤, 张文斌, 刘煌, 等. 皮内针联合六字诀治疗肺脾气虚型慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(5): 425-430.
- [22] 李荣华, 蒋蕴智, 蒋兴燕, 等. 揞针治疗对老年髌骨骨折术后认知功能障碍的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(4): 366-371.
- [23] 陈昌华, 陈泽奇, 胡随瑜, 等. 抑郁症中医证型汉密顿抑郁量表因子分析[J]. 湖南中医学院学报, 2003, 23(4): 32-34.
- [24] 王纯, 楚艳民, 张亚林, 等. 汉密顿焦虑量表的因素结构研究[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21(5): 299-301.
- [25] 刘贤臣, 唐茂芹. 匹慈堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.

(本文编辑 匡静之)