

疏肝解郁胶囊联合西酞普兰治疗肝郁脾虚型抑郁症的疗效观察^{*}

高仲录, 张文秀[△], 孙 沛, 赵 瑜

(白水医院中医科, 陕西 白水 715600)

摘要: **目的** 观察疏肝解郁胶囊联合西酞普兰治疗肝郁脾虚型抑郁症患者的临床疗效及安全性。**方法** 将 132 例肝郁脾虚型抑郁症患者随机分为对照组和观察组, 各 66 例。对照组给予氢溴酸西酞普兰片治疗, 观察组在对照组治疗基础上以疏肝解郁胶囊治疗; 对比两组治疗后临床疗效、HAMD 评分以及不良反应。**结果** 观察组治疗 2 个疗程后总有效率(89.39%), 明显高于对照组(73.64%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗后 HAMD 评分(8.47 ± 3.12)分低于对照组治疗后(13.18 ± 2.39)分, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组均未发生不良反应。**结论** 疏肝解郁胶囊联合西酞普兰治疗肝郁脾虚型抑郁症临床疗效较好, 不良反应少, 临床上应用安全, 可在临床推广应用。

关键词: 疏肝解郁胶囊; 肝郁脾虚; 抑郁症; 西酞普兰; 中西医结合; 疗效观察

中图分类号: R277.7

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)06-0066-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.019

抑郁症具有发病率、复发率较高、自残率高等特点, 严重的可危及患者生命^[1-2]。若不能及时采取有效治疗措施, 会严重影响到患者身心健康^[3]。随着经济发展, 抑郁症的发病率呈现逐年上升趋势^[4]。近年来, 研究报道显示中西医结合治疗抑郁症取得较好的临床疗效, 且无明显的不良反应, 临床上应用安全可靠^[5-7]。将我院治疗的 132 例肝郁脾虚型抑郁症患者, 采用疏肝解郁胶囊联合西酞普兰治疗, 收效良好, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 1 月-2014 年 4 月期间在我院接受诊治的抑郁症患者 132 例。所有患者中医辨证属肝郁脾虚型, 临床证见: 食欲下降、疲倦乏力、脘肋胀痛、便溏、心神不定、易怒、心烦不安、情绪低落、口舌干燥、肢体麻木、头晕、气短、倦怠、脉细等。按照随机数字表法将 132 例患者随机分为对照组和观察组, 每组各 66 例。观察组: 男性 36 例, 女性 30 例; 年龄 25~67 岁, 平均(52.12 ± 9.18)岁; 病程 1~15 个月, 平均(7.82 ± 2.13)个月。对照组: 男性 32 例, 女性 34 例;

年龄 26~63 岁, 平均(50.38 ± 11.06)岁; 病程 2~14 个月, 平均(8.16 ± 1.96)月。2 组患者一般资料比较, 无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准及排除标准

纳入标准: ①符合中医辨证肝郁脾虚型抑郁症诊断标准者; ②年龄在 18~70 岁之间者; ③发病时间持续 2 周以上者; ④生命体征平稳, 神智清楚, 且有一定的表达能力; ⑤与患者家属签署知情同意书; ⑥试验方案经医院相关伦理委员会批准通过。

排除标准: ①不符合诊断标准及纳入标准者; ②年龄小于 18 岁及大于 70 岁者; ③发病时间少于 2 周; ④患有严重全身性疾病者及严重心肝肾病; ⑤患者病情已恶化; ⑥合并患有其他感染性疾病; ⑦对本研究药物过敏; ⑧妊娠妇女或者哺乳期妇女; ⑨患者在治疗途中不愿继续按实验方案治疗、依从性差。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

给予氢溴酸西酞普兰片(生产厂家: 江苏恩华药业; 批准文号: 国药准字 H20030512)20mg/片, 每日 20mg 至 40mg, 初始剂量 10mg/d, 3d 后加至 20mg/d,

^{*} 基金项目: 渭南市科技计划项目(2012-G-033)

收稿日期: 2017-11-17

作者简介: 高仲录(1969-), 男, 陕西蒲城人, 副主任医师, 从事中医内科临床工作。

[△]通信作者: 张文秀, E-mail: wenxiu16@foxmail.com

以后酌情加量,最高 40mg/d,饭后温开水口服。

1.3.2 观察组

在对照组治疗基础上以舒肝解郁胶囊(生产厂家:成都康弘药业集团股份有限公司)治疗,0.5g/次,2次/d,早晚服用。2组患者均以6周为1个疗程,2个疗程后观察疗效。

1.4 疗效评价标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[8]中相关标准。①治愈:患者治疗2个疗程后临床症状、体征完全消失,汉密尔顿抑郁量表评分(HAMD评分)减分率 $\geq 75\%$;②显效:患者临床症状、体征基本消失,HAMD评分减分率在50%~74%之间者;③有效:患者临床症状、体征改善,HAMD评分减分率25%~49%之间者;④无效:患者临床症状、体征与治疗前比较无变化,且HAMD评分)减分率 $< 25\%$ 。

1.5 观察指标

观察两组患者治疗2个疗程后的治愈率、显效率、有效率及无效率;治疗前后HAMD评分;治疗过程中不良反应发生情况。

1.6 统计学处理

应用统计学软件SPSS22.0进行本组研究所得数据处理分析,对于计量资料与计数资料分别采用 t 检验和 χ^2 检验,其中统计学差异具有显著性意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 2组患者疗效比较

由表1可见,观察组治疗2个疗程后治愈患者11例,显效患者23例,有效患者25例,无效患者7例;对照组治疗2个疗程后治愈患者9例,显效患者13例,有效患者20例,无效患者24例。观察组治疗后总有效率显著高于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组患者疗效比较($\bar{x} \pm s, \%$)

分组	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	66	11 (16.67)	23 (34.85)	25 (37.87)	7 (10.61)	89.39
对照组	66	9 (13.64)	13 (19.70)	20 (30.30)	24 (36.36)	73.64
χ^2	-	-	-	-	-	12.184
P	-	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组治疗前后HAMD评分比较

由表2可见,两组治疗前HAMD评分比较,差异

无统计学意义($P > 0.05$);两组治疗后HAMD评分明显低于各组间治疗前,差异统计有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后HAMD评分显著低于对照组治疗后,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 HAMD疗效的组间比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	66	23.18 $\pm$ 2.36	8.47 $\pm$ 3.12	30.548	< 0.05
对照组	66	22.84 $\pm$ 2.71	13.18 $\pm$ 2.39	21.719	< 0.05
t	-	0.769	9.736	-	-
P	-	> 0.05	< 0.05	-	-

2组患者在治疗过程中均未发生明显不良反应。

3 讨论

抑郁症临床主要表现为长期明显的心境低落,病情严重者可能会出现自杀倾向^[9-12]。西医采用药物治疗为主,目前临床上一线的抗抑郁药包括选择性5-羟色胺再摄取抑制剂、5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂、去甲肾上腺素和特异性5-羟色胺能抗抑郁药等,其中氢溴酸西酞普兰为选择性5-羟色胺再摄取抑制剂,选择性地抑制5-HT转运体,阻断突触前膜对5-HT的再摄取,延长和增加5-HT的作用,从而产生抗抑郁作用,是一种临床常用疗效较好的抗抑郁药^[13-15]。中医学认为抑郁症属“郁证”,病因是由于情志不遂、情志内伤,致使肝气郁结,其病位主要在肝^[16-17]。肝主疏泄喜条达,若长期肝郁不解,情志不畅,肝失疏泄,会致五脏气血失调。同时由于忧思伤脾,思则气结,可因生化之源受影响导致气血不足,形成心脾两虚之证。疏肝解郁胶囊是中药复方制剂,由贯叶金丝桃、刺五加等组成^[18]。贯叶金丝桃中的提取物具有抗抑郁的作用已得到公认,主要治疗轻中度的抑郁症;刺五加具有补肾安神、益气健脾、抗疲劳、提高机体免疫力、镇静等作用,并提高记忆力和改善睡眠等功效。疏肝解郁胶囊治疗作用机制,目前认为可能通过抑制中枢的NE、DA、5-HT等神经递质的再摄取,从而致使突触间隙内单胺递质浓度增加,从而发挥抗抑郁作用^[19-20]。

本研究表明,疏肝解郁胶囊联合西酞普兰治疗后总有效率明显高于单纯予西酞普兰治疗,差异具有统计学意义,治疗后HAMD评分显著低于治疗前及仅给予西酞普兰治疗,有效改善患者抑郁症状,提高患者生活质量,在治疗过程中无明显的不良反应。

综上所述,疏肝解郁胶囊联合西酞普兰治疗肝郁

脾虚抑郁症疗效显著,不良反应少,依从性较好,安全性高等特点,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, et al. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction [J]. Arch Gen Psychiatry, 2010, 67(10): 1012-1024.
- [2] 滕军波, 吕斌军. 舒肝解郁胶囊联合帕罗西汀治疗酒精相关肝郁脾虚型抑郁症疗效观察 [J]. 新中医, 2016, 47(4): 38-41.
- [3] Karg K, Burmeister M, Shedden K, et al. The serotonin transporter promoter variant (5-HTTLPR), stress, and depression meta-analysis revisited: evidence of genetic moderation [J]. Arch Gen Psychiatry, 2011, 68(5): 444-454.
- [4] 徐道祥, 史惠敏. 舒肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰治疗肝郁脾虚型抑郁症效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2017, 24(8): 49-50.
- [5] 蔡兴黎, 彭春悦, 黄志华. 中西医结合治疗抑郁症 50 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 7(10): 35-36.
- [6] 谭涛, 王金贵, 孙庆. 中西医结合治疗抑郁症疗效观察 [J]. 山西中医, 2012, 28(9): 16-17.
- [7] 高新立, 马玲, 闫翌君, 等. 中西医结合治疗抑郁症 60 例 [J]. 河南中医, 2013, 33(6): 943-944.
- [8] 叶英响, 何益新. 不同剂量舒肝解郁胶囊治疗中度抑郁症 66 例 [J]. 中医杂志, 2012, 53(12): 1056-1058.
- [9] Raison CL, Rutherford RE, Woolwine BJ, et al. A randomized controlled trial of the tumor necrosis factor antagonist infliximab for treatment-resistant depression: the role of baseline inflammatory biomarkers [J]. JAMA Psychiatry, 2013, 70(1): 31-41.
- [10] 罗强, 谢洪武, 徐放明, 等. 针刺放血法结合氟西汀治疗抑郁症的临床疗效及其对血清细胞因子的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(3): 526-528.
- [11] 汪锐. 舒肝解郁胶囊治疗肝郁脾虚型抑郁症患者的临床观察 [J]. 中国民康医学, 2015, ; 27(16): 75-77.
- [12] 邵妍, 陈以国, 王鹏琴, 等. 针刺结合中药治疗抑郁症的临床疗效分析及评价体系 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 6(3): 331-333.
- [13] 李永涛, 文军, 李淼, 等. 米氮平联合舒肝解郁胶囊治疗卒中后抑郁疗效观察 [J]. 河北医药, 2015, 36(7): 1037-1040.
- [14] 李润霞, 张峰, 刘艳清. 舒肝解郁胶囊联合西酞普兰治疗脑卒中后抑郁 [J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 100-102.
- [15] 茅卫兵, 朱宏志. 舒肝解郁胶囊治疗老年抑郁症的临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(21): 45-46.
- [16] 宋健. 解郁宁神汤治疗肝郁脾虚型失眠的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(11): 204-205.
- [17] 汪涛, 涂燕云, 杨文凤, 等. 几种常用中成药治疗肝纤维化研究近况 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(11): 1143-1145.
- [18] 景凯歌. 疏肝解郁胶囊联合舍曲林治疗产褥期抑郁症 32 例疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(25): 124.
- [19] 盛辉, 颜金标. 帕罗西汀联合疏肝解郁胶囊对女性抑郁症伴焦虑症状疗效观察 [J]. 海峡药学, 2017, 29(9): 75-77.
- [20] 李学新. 健脾舒肝汤治疗肝郁脾虚型抑郁障碍相关性失眠疗效观察 [J]. 陕西中医, 2017, 38(4): 413-415.

(编辑:徐建平)