

解郁活血法治疗抑郁症 45 例临床观察

周仁义 李淑英

(河南省商丘市第二人民医院, 商丘市民主东路 2 号, 476000)

[摘要] 目的 观察疏肝解郁、活血化瘀法治疗抑郁症的临床疗效。方法 将 90 例抑郁症患者随机分为治疗组 45 例和对照组 45 例。治疗组以舒肝解郁、活血化瘀为治疗原则, 给予逍遥散加减, 对照组给予氟西汀治疗, 共治疗 8 周。记录并比较治疗前后各组抑郁自评量表(SDS)、汉密顿抑郁量表(HAMD)、副反应量表(TESS)和中医症状评分。结果 治疗组 SDS、HAMD、TESS、中医症状评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗后两组间比较差异不显著, 但不良反应明显低于对照组($P < 0.01$)。结论 解郁活血法治疗抑郁症疗效显著、药效安全、副作用小。

[关键词] 抑郁症; 中医药疗法; 解郁; 活血

Clinical Observation on 45 Cases of Depression Treated by Soothing Stagnation and Invigorating Blood Circulation

ZHOU Ren-yi, LI Shu-ying

(The Second People's Hospital of Shangqiu City, Henan Province 476000)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of the method of soothing liver qi stagnation and invigorating blood circulation to remove stasis for depression. **Methods** Totally 90 depression cases were randomized into treatment group and control group with 45 in each. The treatment group was given modified Xiaoyao Powder (Powder for liver qi stagnation with blood stasis) based on the principle of soothing liver qi stagnation to remove stasis. The control group was given Fluoxetine. The course of treatment was 8 weeks in all. Self-rating Depression Scale (SDS), Hamilton Depression Scale (HAMD), Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) and scores of TCM symptoms before and after treatment were recorded for comparison. **Results** SDS, HAMD, TESS and TCM symptoms were improved after treatment in the treatment group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The untoward reaction was obviously lower in the treatment group than that of control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The effect of soothing liver qi stagnation and invigorating blood circulation to remove stasis for depression is remarkable, safe and side effect less.

Key Words Depression; TCM treatment; Soothing stagnation; Invigorating blood circulation

抑郁症是以心境低落为主要表现的情感性精神障碍, 是目前生物—心理—社会医学模式下发病率较高的心理疾病, 根据全球疾病负担研究, 1998 年抑郁症已成为我国第二位重要的公共卫生问题^[1], 抑郁症患者就诊率、治愈率有待进一步提高。我们运用疏肝解郁、活血化瘀的治疗原则, 用逍遥散加减治疗抑郁症 45 例, 运用了量表学工具进行了研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

我们共收集了 2004 年 4 月~2005 年 3 月在我院门诊就诊的患者共 90 例, 按就诊先后顺序随机分为两组。治疗组 45 例, 男性 22 例, 女性 23 例; 年龄 15~67 岁, 平均 (56.34 ± 18.40) 岁; 平均病程 (2.6 ± 1.4) 年。对照组 45 例, 男性 21 例, 女性 24 例; 年龄 14~68 岁, 平均 (55.20 ± 17.50) 岁; 平均病程 (2.9 ± 1.5) 年。汉密顿抑郁量表(HAMD)评分 (24.71 ± 8.34) 分。两组资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

根据《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版

(CCMD-3)^[2]、抑郁自评量表(SDS)^[3]和 HAMD^[3]评分为西医诊断依据, 抑郁发作症状以心境低落为主, 并至少具有下列 4 项: (1) 兴趣丧失, 无愉快感; (2) 精力减退或疲乏感; (3) 精神运动性迟滞或激越; (4) 自我评价过低, 自责或有内疚感; (5) 联想困难或自觉思考能力下降; (6) 反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为; (7) 睡眠障碍, 如失眠、早醒或睡眠过多; (8) 食欲降低或体重明显减轻; (9) 性欲减退。中医诊断辨证标准采用国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[4]和 1991 年座谈会(昆明)修订的情感性(心境)障碍中西医结合辨证分型标准^[5], 拟肝郁血瘀型抑郁症的症状标准: 精神抑郁、失眠多梦、悲伤欲哭、烦躁易怒、神疲乏力、食欲不振、健忘、胸胁胀痛、口苦, 口干不欲饮, 女子月经不调、有血块、闭经、舌质紫暗或有瘀点, 脉弦沉。

1.3 纳入标准

(1) 符合上述诊断标准, 并且导致其社会功能受损, 给本人造成痛苦和不良后果至少已持续两周者; (2) 可存在某些分裂性症状, 但不符合分裂症的标准, 在分裂症状缓解后, 满足抑郁发作标准至少两周, SDS 评分 ≥ 55 分(标准分), HAMD 评分 ≥ 17 分。

通讯作者: 周仁义, hnzjs6762@163.com, (0370)2912180

1.4 排除标准

(1)器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁;(2)有严重自杀倾向者;(3)合并有心血管、肝、肾和造血系统原发性疾病者;(4)双相情感障碍者;(5)有精神病性症状的抑郁症;(6)近 2 周服用抗抑郁药及抗精神病药物者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:治疗原则为疏肝解郁,活血化瘀,方用逍遥散加减,组成:柴胡 12g,当归 12g,白术 9g,茯苓 15g,白芍 12g,酸枣仁 15g,丹参 30g,川芎 12g,红花 12g,桃仁 9g,栀子 12g,青皮 9g,甘草 6g,每日 1 剂,分早晚两次温服。每次 200ml,服用 8 周。对照组:服用氟西汀(每片 20mg,上海中西制药有限公司生产,批号:040401),每日 1 次,每次 20mg,服用 8 周。

2.2 观察指标及方法

观察治疗前后 SDS、HAMD、副反应量表(TESS)^[3]评分的变化。中医临床症状按照自拟中医临床症状量表采用 0~4 分的 5 级评分方法量化评分。

2.3 疗效判定标准

治疗前及治疗后 4 周、8 周进行 SDS、HAMD 及 TESS 评定。根据 HAMD 评分和临床症状的改善判定疗效。显效:积分≤7 分,临床症状消失或明显改善;有效:积分 8~20 分,临床症状部分改善;无效:积分>20 分,临床症状大部分无缓解。

2.4 统计学方法

计量数据均以平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 11.0 统计软件对数据进行 *t* 检验和 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

治疗组 45 例中显效 28 例,有效 13 例,无效 4 例,总有效率 91.1%;对照组 45 例中显效 24 例,有效 15 例,无效 6 例,总有效率 86.7%。两组总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.2 两组治疗前后 SDS、HAMD 评分比较

表 1 示,与本组治疗前比较,治疗 8 周后两组

SDS、HAMD 评分差异均有统计学意义($P<0.01$),但两组治疗后比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组治疗前后 SDS、HAMD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	SDS	HAMD
治疗组	治疗前	45	49.0±6.5	35.1±6.3
	治疗 4 周	45	39.5±6.4	25.2±4.1
	治疗 8 周	45	33.5±7.8*	8.9±6.3*
对照组	治疗前	45	50.1±7.5	36.1±7.1
	治疗 4 周	45	40.2±8.2	26.3±4.2
	治疗 8 周	45	35.2±6.1*	12.2±7.1*

与本组治疗前比较, * $P<0.01$

3.3 两组治疗前后中医临床症状评分比较

表 2 示,与本组治疗前比较,除对照组失眠多梦及食欲下降外,两组治疗后其他中医症状均有明显改善,评分差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),但两组治疗后比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示两组疗效相当。

3.4 不良反应情况

治疗组的不良反应主要为轻度的消化道症状,其中恶心呕吐 2 例,食欲减退 1 例,腹泻 1 例,头痛 1 例,继续治疗症状消失。对照组不良反应较多,表现为恶心 4 例,食欲减退 5 例,失眠加重 3 例,震颤 1 例,头痛 2 例,视物模糊 1 例。从 TESS 量表评定结果看,治疗组每周末评定总分均低于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

抑郁症是以显著而持久的情感或心境改变为主要特征的一组精神疾病,临床上以情感低落、兴趣丧失、思维迟缓、意志活动减退和躯体症状为主,伴有相应的认知和行为改变,大多数患者有反复发作倾向,部分患者可有遗留症状或转为慢性^[6]。随着社会的高度发展和生活节奏的加快,心理压力逐渐加大,各种应激源不断增加,使抑郁症发病率逐年上升,且发病年龄有下降趋势,给家庭和社会造成了很大的影响和负担。

抑郁症在中医典籍中类似于“百合病”、“郁证”等,其主要病因是情志内伤,病变部位主要在肝,与心、脑、肾亦密切相关,其病机主要为肝失疏泄、脾失健运、心失所养及脏腑阴阳气血失调。《素问·灵兰秘典论》

表 2 两组治疗前后中医临床症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	精神抑郁	失眠多梦	悲伤欲哭	烦躁易怒	神疲乏力	食欲下降	性欲低下
治疗组	治疗前	45	3.01±0.86	2.42±1.01	2.34±0.85	2.71±0.81	2.20±1.01	2.79±1.05	1.85±1.03
	治疗后	45	1.98±0.82**	1.81±0.87**	1.82±0.53**	1.80±0.79**	1.75±0.67*	1.63±0.91**	1.35±0.76*
对照组	治疗前	45	3.02±0.91	2.39±0.74	2.36±0.87	2.67±0.78	2.21±1.03	2.71±0.94	1.90±1.00
	治疗后	45	1.86±1.10**	2.01±0.85	1.67±0.74**	1.86±0.96**	1.39±0.78**	2.20±1.01	1.26±0.79**

与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

(下转第 52 页)

大肠腑下合穴上巨虚能否对其他炎性细胞因子起调节作用以及调节这些细胞因子的作用机制有待进一步研究。

参考文献

- [1] Ishizuka K, Sugimura K, Homma T, et al. Influence of interleukin-10 on the interleukin-1 receptor antagonist/interleukin-1 beta ratio in the colonic mucosa of ulcerative colitis. *Digestion*, 2001, 63(Suppl 1): 22~27.
- [2] Bulois P, Tremaine WJ, Maunoury V, et al. Pouchitis is associated with mucosal imbalance between interleukin-8 and interleukin-10. *Inflamm Bowel Dis*, 2000, 6(3): 157~164.
- [3] 梁珑, 李鹤. 针灸治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎. *江苏中医*, 1997, 18(6): 31.
- [4] 陆雄, 吴焕淦, 施征, 等. 针灸治疗大鼠实验性溃疡性结肠炎黏膜的组织病理学观察. *中国中医基础医学杂志*, 1998, (增刊): 198.
- [5] 朱峰, 钱家鸣, 潘国中. 细胞免疫反应性炎症性肠病动物模型的建立. *中国医学科学院学报*, 1998, 20(4): 271~278.
- [6] 邓春雷, 殷克敬. *实验针灸学*. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 147~148.
- [7] Bregenholt S. Cells and cytokines in the pathogenesis of inflammatory bowel disease: new insights from mouse T cell

transfer models. *Exp Clin Immunogenet*, 2000, 17(3): 115~129.

- [8] Ashwood P, Harvey R, Verjee T, et al. Functional interactions between mucosal IL-1, IL-ra and TGF-beta 1 in ulcerative colitis. *Inflamm Res*, 2004, 53(2): 53~59.
- [9] Street ME, de'Angelis G, Camacho-Hubner C, et al. Relationships between serum IGF-1, IGFBP-2, interleukin-1beta and interleukin-6 in inflammatory bowel disease. *Horm Res*, 2004, 61(4): 159~164.
- [10] Morita Y, Yamamura M, Kawashima M, et al. Differential in vitro effects of IL-4, IL-10 and IL-13 on proinflammatory cytokine production and fibroblast proliferation in rheumatoid synovium. *Rheumatol Int*, 2001, 20(2): 49~54.
- [11] Ljung T, Herulf M, Beijer E, et al. Rectal nitric oxide assessment in children with Crohn disease and ulcerative colitis. Indicator of ileocaecal and colorectal affection. *Scand J Gastroenterol*, 2001, 36(10): 1073~1076.
- [12] Kolios G, Wright KL, Linehan JD, et al. Interleukin-13 inhibits nitric oxide production in human colonic mucosa. *Hepatology*, 2000, 47(33): 714~717.

(收稿日期: 2007-01-22; 修回日期: 2007-04-20)

[编辑: 赵 艳]

(上接第 42 页)

谓:“肝者, 将军之官, 谋虑出焉。”说明五脏中与思维情绪变化等精神活动联系最密切的是肝, 肝失疏泄, 气机郁滞, 气机不能舒展出现情绪低落、悲伤忧愁等, 随着病情的发展和病程的延长出现气滞血瘀, 久病必瘀的病理变化, 精神症状和躯体症状进一步加重。方中逍遥散舒肝解郁、健脾养血, 加入栀子清热除烦、泻火凉血, 青皮破肝郁之气, 酸枣仁养血安神, 丹参活血凉血宁神, 川芎、桃仁、红花行气活血化瘀, 合用治疗本病达到疏肝解郁、活血化瘀、养心安神之功效。现代医学研究表明, 逍遥散具有抗焦虑和抗抑郁的药理作用。王静怡采用小鼠悬尾法和大鼠未预知的长期应激刺激法进行实验, 发现逍遥散有抗慢性抑郁的作用, 与丙咪嗪相似^[7]。李玉娟等研究, 丹栀逍遥散可降低抑郁症患者 HAMD、SDS、SAS 评分, 与麦普替林等疗效相当, 且副反应较小^[8]。另有研究表明, 逍遥散和以逍遥散为基本方加减同样具有较好的抗抑郁作用^[9]。活血化瘀药能促进机体代谢, 提高大脑皮质兴奋性, 配合理气解郁药可以改善抑郁状态^[10], 共同达到治疗抑郁症的目的。

本研究显示, 由逍遥散加活血化瘀药组方治疗抑郁症, 具有药效安全, 疗效可靠, 副作用小, 患者依从性好, 防止复发等优点, 拥有广阔的发展前景, 其对抑郁

症患者神经、免疫、内分泌系统的影响及抗抑郁机理, 有待进一步研究。

参考文献

- [1] 费立鹏. 中国的精神卫生问题——21 世纪的挑战 and 选择. *中国神经精神疾病杂志*, 2004, 30(1): 1~10.
- [2] 中华医学会精神科分会. *中国精神障碍分类与诊断标准*. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 35.
- [3] 张明园. *精神科评定量表手册*. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 34, 122, 198.
- [4] 国家中医药管理局. *中医病证诊断疗效标准*. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
- [5] 吴文源, 李建林主编. *综合医院精神卫生*. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 60~93.
- [6] 郝伟. *精神病学*. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 107~110.
- [7] 王静怡, 查鹏州, 石玉君, 等. 逍遥散的药理研究. *中国医院药物杂志*, 2002, 22(8): 489~490.
- [8] 李玉娟, 罗和春, 钱瑞琴, 等. 丹栀逍遥散对抑郁症患者神经免疫内分泌系统的影响. *中国中西医结合杂志*, 2007, 27(3): 199.
- [9] 徐志伟, 吴丽丽, 严灿, 等. 逍遥散和丹栀逍遥散抗抑郁作用的实验研究. *中医药学报*, 2003, 31(3): 16~17.
- [10] 方药中, 邓铁涛, 李克光, 等. *实用中医内科学*. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 437.

(收稿日期: 2006-10-17; 修回日期: 2007-05-12)

[编辑: 李长今]