

神经元具有保护作用,为临床治疗提供了实验依据。

参考文献

[1]Casal C, Serratos J, Tusell JM. Effects of beta-AP peptides on activation of the transcription factor NF-kappa B and in cell proliferation in glial cell cultures[J]. Neurosci Res, 2004, 48(3) :315-323.
[2]刘江红, 许贤豪. 老年性痴呆的免疫机制研究进展[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2004, 11(2) :111-114.
[3]徐叔云. 药理实验方法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991:661-662.
[4]Lue LF, Walker DG, Rogers J. Modeling microglial activation in Alzheimer's disease with human postmortem microglial cultures[J].

Neurobiol Aging, 2001, 22(6) :945-956.
[5]Butterfield DA, Griffin S, Munch G, et al. Amyloid beta-peptide and amyloid pathology are central to the oxidative stress and inflammatory cascades under which Alzheimer's disease brain exists[J]. J Alzheimers Dis, 2002, 4(3) :193-201.
[6]Streit WJ, Conde JR, Harrison JK. Chemokines and Alzheimer's disease[J]. Neurobiol Aging, 2001, 22(6) :909-913.
[7]欧阳颀, 李忠仁, 穆艳云, 等. 针刺治疗阿耳茨海默病临床疗效对照研究[J]. 中国针灸, 1999, 19(7) :399-401.
(收稿日期:2008-09-24; 修回日期:2008-12-25)
[编辑:叶 晨]

逍遥散治疗抑郁症 32 例

徐 寅 平

(北京市平谷区中医医院神经内科, 平谷区东顺城街 28 号, 101200)

抑郁症以显著而持久的情绪低落, 活动能力减退, 思维和认知功能迟缓为主要临床特征的一类心理障碍。笔者在临床上运用逍遥散治疗抑郁症 32 例, 现报告如下。

1 临床资料

观察 64 例均为 2006 年 2 月~2008 年 2 月在平谷区中医院门诊就诊的患者, 按就诊先后顺序分为两组。治疗组 32 例, 男 12 例, 女 20 例, 年龄 18~62 岁, 病程 26~760 天; 对照组 32 例, 男 14 例, 女 18 例, 年龄 18~60 岁, 病程 30~730 天。两组患者年龄、性别、病程差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版(CCMD-3)^[1]制定的诊断标准。中医诊断符合 1994 年国家中医药管理局发布《中医病证诊断及疗效标准》^[2]中郁证的诊断标准, 中医辨证分型标准^[3]: 肝郁脾虚型: 情绪抑郁, 悲观厌世, 表情沮丧, 纳差, 形体消瘦, 面色微黄, 脉弦细。

根据 24 项汉密顿抑郁量表(HAMD) 评分值进行划分^[4]。评分值<8 分无抑郁; 评分值≥8 分但<25 分为轻度抑郁; ≥25 分但<35 分为中度抑郁; ≥35 分为重度抑郁。

排除患有继发抑郁症的躯体疾病, 生命体征不稳定者, 属于重度抑郁症患者, 有严重自杀倾向者。近两周服用抗抑郁药物者。

2 治疗方法

治疗组: 逍遥散: 柴胡 10g, 当归 15g, 白芍 15g, 白术 10g, 茯苓 10g, 薄荷 6g, 煨姜 6g, 炙甘草 6g。每日 1 剂, 分早晚两次温服, 服用 6 周。对照组: 服用盐酸氟西汀, 每日 1 次, 每次 20mg, 服用 6 周。

3 结果

3.1 疗效标准

根据治疗前后 HAMD 量表评分判断疗效。HAMD 量表减分率≥75% 为痊愈; 减分率≥50% 为显著进步; 减分率≥25% 为进步; 减分率<25% 为无效。疗效观察: 分别观察两组的临床疗效; 治疗前后 HAMD 平均减分率及不良反应。

3.2 两组疗效比较

治疗组 32 例, 痊愈 6 例, 显效 15 例, 进步 8 例, 无效 3 例, 总有效率 90.6%; 对照组 32 例, 痊愈 3 例, 显效 9 例, 进步 13

例, 无效 7 例, 总有效率 78.1%。两组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后 HAMD 平均减分率比较

治疗组 32 例, 治疗前 HAMD 平均 24.6 分, 治疗后平均 7.8 分, HAMD 平均减分率为 68.3%; 对照组 32 例, 治疗前 HAMD 平均 25.1 分, 治疗后平均 10.7 分, HAMD 平均减分率为 40.6%。两组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.4 不良反应

治疗组出现轻微恶心 2 例, 口干 2 例, 腹泻 1 例, 胃部不适 3 例。对照组出现恶心 6 例, 呕吐 3 例, 皮疹 1 例, 腹泻 4 例, 口干 6 例, 头痛 5 例, 头晕 7 例, 尿频 1 例, 失眠加重 5 例。

4 讨论

中医认为, 人的精神活动与肝的疏泄功能密切相关, 若肝的疏泄功能失常, 则会出现抑郁等精神症状。根据“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”的理论, 提示治疗抑郁症时宜从肝论治, 勿忘健脾。逍遥散治疗抑郁症也正是针对这一病机而设, 方中柴胡疏肝解郁; 当归、白芍养血柔肝; 白术、茯苓健脾益气, 以司运化; 炙甘草益气补中, 缓肝之急; 煨姜温胃和中; 薄荷助柴胡疏解郁热。全方共奏疏肝解郁, 健脾和营之功效。本观察结果显示, 治疗组疗效好于对照组, HAMD 平均减分率明显高于对照组。另外, 治疗组不良反应程度及发生率明显低于对照组, 且依从性好, 费用低廉。

参考文献

[1] 中医药学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001:35.
[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 1994:20.
[3] 陈泽奇, 胡随瑜, 张海男, 等. 抑郁症常见中医证候标准的研究[J]. 中医杂志, 2005, 46(1) :47-49.
[4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993:121-132.

(收稿日期:2009-02-08)

[编辑:李 巍]