

解郁合剂联合氟西汀治疗抑郁症 50 例临床观察

孔 莉 颜 红

(天津中医药大学第一附属医院心身科,天津市南开区鞍山西道 314 号,300193)

[摘 要] **目的** 观察解郁合剂治疗抑郁症的临床疗效。**方法** 100 例抑郁症患者随机分为治疗组(口服解郁合剂合并氟西汀)和对照组(口服氟西汀)各 50 例,分别于治疗前、治疗 4 周后根据汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表(SDS)、症状自评量表(SCL-90)评定两组患者临床症状、心理及躯体障碍的变化。**结果** 治疗后两组抑郁症患者的临床症状和心理、躯体障碍均得到了改善,与本组治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** 解郁合剂联合氟西汀治疗抑郁症疗效可靠,可以较好地改善临床症状。

[关键词] 抑郁症;解郁合剂;氟西汀;汉密尔顿抑郁量表;抑郁自评量表;症状自评量表

Clinical Observation on the Effect of Jieyu Mixture Combined with Fluoxetine for 50 Depression Patients

KONG Li, YAN Hong

(First Teaching Hospital of Tianjin TCM University, Tianjin 300193)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Jieyu Mixture (Mixture Solution for Depression) on depression. **Methods** Totally 100 depression patients were randomized into treatment group (oral taking of Jieyu Mixture and fluoxetine) and control group (oral taking of fluoxetine) with 50 cases in each. Before treatment and 4 weeks after treatment, Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), Self-Rating Depression Scale (SDS), and Symptom Check List 90 (SCL-90) were used to observe the changes of clinical symptoms, psychological and physical disturbances of both groups. **Results** Both groups were improved in relieving the symptoms and psychological and physical disturbances. Compared with before treatment, the difference was significant ($P<0.05$). The effect of the treatment group was better than that of the control group ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusion** The therapeutic effect of Jieyu Mixture combined with fluoxetine for depression is reliable in relieving clinical symptoms.

Key Words Depression; Jieyu Mixture (Mixture Solution for Depression); Fluoxetine; Hamilton Depression Rating Scale (HAMD); Self-Rating Depression Scale (SDS); Symptom Check List 90 (SCL-90)

抑郁症属中医学“郁证”范畴,临床上以肝气郁结型为多见,其主要临床特征是显著而持续的情绪低落,并伴有精力减退、持续疲乏、活动减少及兴趣感消失、乐趣丧失、失眠等症状,严重者可出现自杀观念和自杀行为。我院心身科采用解郁合剂联合氟西汀治疗抑郁症收到良好的临床效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

诊断标准参照《中国精神疾病诊断标准》(CCMD-3)关于抑郁发作的诊断标准^[1]制定。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:年龄 ≥ 18 岁但 < 65 岁;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[2]17项评分 ≥ 18 分;有社会、心理应激反应史;中医辨证为郁证(肝气郁结型)^[3]。

排除标准:合并有精神科疾病者;合并有心、肝、肾等严重躯体疾病者;妊娠及哺乳期妇女;依从性差者。

1.3 一般资料

100 例患者均为 2007 年 1 月~2008 年 6 月在天津中医药大学第一附属医院心身科住院患者,采用随机

区组设计方案^[4]分为治疗组和对照组,每组 50 例。其中治疗组男性 19 例,女性 31 例;平均年龄(34.3 ± 11.5)岁;平均病程(10 ± 9.2)个月。对照组男性 17 例,女性 33 例;平均年龄(33.5 ± 12.3)岁,平均病程(11 ± 6.3)个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:口服氟西汀胶囊(礼来苏州制药有限公司,国药准字 J20030017),每次 20mg,每日 1 次。治疗组:在对照组治疗的基础上,另加解郁合剂(药物组成:合欢皮 10g,丹参 30g,麦冬 30g,柴胡 10g,莲子心 10g,半夏 10g,焦栀子 10g,珍珠母 30g,远志 30g,五味子 10g)50ml,每日分 2 次口服。两组均治疗 4 周为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。

2.2 观察指标

分别于治疗前后根据量表及其他检测进行情绪、安全性等评估。情绪量表评估:采用 HAMD、抑郁自评量表(SDS)^[2]。躯体症状评估:采用症状自评量表(SCL-90)^[2]。安全性测定:采用副反应量表

(TESS)^[2],该表包括 35 个项目,确定副反应的严重程度和痛苦程度,确定与药物的相关性。将结果分为无、轻、中、重 4 级,分别计 1~4 分。此外,治疗前后各进行 1 次血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图检查以检测药物安全性。

2.3 疗效判定标准

采用四级临床疗效标准^[5]判定疗效,由两名有经验而不知分组情况的医师分别在治疗前后评定。临床治愈:精神症状全部消失,情绪、情感恢复正常,能正常工作、学习和生活;显效:精神症状基本消失,时有情绪,情感低落,能处理一般日常生活;好转:精神症状部分消失,情绪、情感低落有所改善,但不稳定,不能正常工作与学习;无效:精神症状无改善,情绪、情感低落仍明显。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计软件处理数据,在满足参数检验的条件下,组内比较用配对 *t* 检验,组间比较用成组 *t* 检验,在不满足参数检验的条件下,用非参数检验;计数资料用频数表示,采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,治疗组临床治愈率、显效率和总有效率均明显高于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	50	9(18)	21(42)	8(16)	12(24)	38(76)
对照组	50	6(12)	11(22)	8(16)	25(50)	25(50)

3.2 两组患者治疗前后 HAMD 量表变化比较

治疗组 50 例,HAMD 总分治疗前为(24.84 $\pm$ 8.94)分,治疗 2 周后为(14.37 $\pm$ 5.36)分,治疗 4 周后

表 2 两组患者治疗前后 HAMD 主要症状分值变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	抑郁	自卑感	焦虑激越	睡眠障碍
治疗组	治疗前	50	2.92 $\pm$ 0.34	2.46 $\pm$ 0.68	2.38 $\pm$ 0.87	1.81 $\pm$ 0.83
	治疗后	50	1.58 $\pm$ 0.67* $\triangle$	0.63 $\pm$ 0.48** $\triangle\triangle$	0.95 $\pm$ 0.36** $\triangle\triangle$	0.79 $\pm$ 0.42*
对照组	治疗前	50	2.89 $\pm$ 0.78	2.49 $\pm$ 0.59	2.40 $\pm$ 0.79	1.83 $\pm$ 0.54
	治疗后	50	1.96 $\pm$ 0.58*	1.27 $\pm$ 0.83*	1.24 $\pm$ 0.57*	0.81 $\pm$ 0.39*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\triangle P<0.05$, $\triangle\triangle P<0.01$

表 3 两组患者治疗前后 SDS 量表分值变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	情绪低沉	疲乏感	兴趣减少	心烦不安	无用感
治疗组	治疗前	50	2.89 $\pm$ 0.37	2.19 $\pm$ 0.78	3.42 $\pm$ 0.39	2.76 $\pm$ 0.68	2.93 $\pm$ 0.54
	治疗后	50	0.98 $\pm$ 0.53** $\triangle\triangle$	0.59 $\pm$ 0.83** $\triangle$	1.26 $\pm$ 0.85** $\triangle$	1.14 $\pm$ 0.83** $\triangle$	1.46 $\pm$ 0.79**
对照组	治疗前	50	2.91 $\pm$ 0.43	2.33 $\pm$ 0.58	3.39 $\pm$ 0.41	2.76 $\pm$ 0.72	2.92 $\pm$ 0.63
	治疗后	50	1.33 $\pm$ 0.68*	0.68 $\pm$ 0.49*	1.68 $\pm$ 0.73*	1.55 $\pm$ 0.49*	1.31 $\pm$ 0.24*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\triangle P<0.05$, $\triangle\triangle P<0.01$

为(5.46 $\pm$ 2.65)分;对照组 50 例,分别为(25.25 $\pm$ 9.06)分、(15.34 $\pm$ 4.78)分、(8.75 $\pm$ 2.68)分。两组在治疗 2 周后与本组治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.05$),在治疗 4 周后治疗组的疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

表 2 示,两组治疗后各种症状与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗后两组患者主要症状比较,在改善抑郁、自卑感、焦虑激越的精神症状方面,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),两组在治疗睡眠障碍方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 SDS 量表变化比较

表 3 示,两组患者治疗后各种症状与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗组在改善抑郁患者的情绪低沉、疲乏感、心烦不安、兴趣减少等方面均优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),两组改善患者无用感方面效果相当($P>0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后 SCL-90 量表变化比较

表 4 示,两组患者治疗后量表中主要症状与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。在改善躯体化、抑郁、焦虑、恐怖症状方面治疗组疗效优于对照组($P<0.05$),两组在改善强迫症状方面无统计学差异($P>0.05$)。

3.5 不良反应

根据治疗前后 TESS 评定,治疗组未发现不良反应。西药组有口干 18 例,便秘 9 例,头晕 1 例,排尿困难 1 例,心电图改变 1 例(T 波改变),实验室检查两组患者均未出现血、尿常规及肝功能明显异常。

4 讨论

抑郁症是一种常见的高复发率的情感障碍性疾病,平均每年有 11.3% 的成人发病,抑郁症的现患病

表 4 两组患者治疗前后 SCL-90 主要症状分值变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	躯体化	强迫	抑郁	焦虑	恐怖
治疗组	治疗前	50	2.12±0.71	2.20±0.76	2.43±0.81	2.29±0.83	1.77±0.76
	治疗后	50	1.54±0.67*△	1.62±0.44*	1.85±0.42*△	1.64±0.43*△	1.14±0.54*△
对照组	治疗前	50	2.14±0.78	2.19±0.81	2.40±0.67	2.31±0.79	1.81±0.78
	治疗后	50	1.63±0.58*	1.67±0.67*	1.94±0.64*	1.92±0.54*	1.32±0.59*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

率已超过心脑血管疾病和肿瘤,跃居发达国家的第一位。抗抑郁药物是目前治疗抑郁症的主流方法^[6],有调查显示,抗抑郁药的选择受患者的症状及经济状况的影响明显^[7]。传统的三环类药物存在不良反应问题(如口干、体位性低血压、便秘、排尿困难等),患者常因不能耐受而中断治疗^[8]。新型抗抑郁药,如选择性5-羟色胺(5-HT)、再摄取抑制剂(SSRIs)类药物相对安全,但仍有相关的不良反应(如睡眠问题、紧张激越等)^[9],且起效慢,对整体症状的改善不尽如人意,尤其对抑郁症患者的躯体症状的治疗效果欠佳,有效治疗量随用药时间不断加大,最终导致部分患者治疗无效或产生明显的副作用和依赖性、成瘾性而终止治疗^[8]。近年来中医药治疗抑郁症取得了显著疗效,在抗抑郁、抗焦虑、减轻躯体症状以及降低西药毒副作用方面显示出较好的效果^[10]。

中医学认为本病属于郁证范畴。颜红认为,本病病机主要是肝失疏泄,脾失健运,心失所养及脏腑气血失调,早期多以肝郁气滞为主,随着病情的发展和病程的延长,心理和躯体障碍均日渐加重,体现出“久病必虚”的特点,属于本虚标实,其病机为“肝郁血虚”^[11],因此并设立了有疏肝解郁、养血安神之功的解郁合剂,方中选用丹参养血安神,远志、合欢皮养心安神,柴胡、半夏疏肝解郁、理气祛痰,焦栀子、莲子心清心除烦,从心、身两方面整体治疗抑郁症取得了显著疗效。从不良反应上分析,氟西汀常见有恶心、呕吐、口干、消化不良和腹泻,也可有厌食、体重减轻、焦虑、倦怠、失眠、头痛、

头昏、颤抖、惊厥和性欲减退及性功能障碍等^[8]。而口服解郁合剂几乎无不良反应,且操作简便,可有效改善患者抑郁状态。

参考文献

[1] 中华医学会精神分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-89.

[2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科技出版社. 1993: 198-204.

[3] 张伯臾. 中医内科学[M]. 5版. 上海: 上海科学技术出版社. 1990: 121-122.

[4] 万霞, 刘建平. 临床试验中的随机分组方法[J]. 中医杂志, 2007, 48(3): 216-219.

[5] 王立钢, 王晓英, 孙波. 万拉法新与阿米替林治疗抑郁症的疗效对比分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2005, 5(3): 196-197.

[6] 雪丹, 屠树滋, 王秋娟. 治疗抑郁症药物研究进展[J]. 中国新药杂志, 2003, 12(10): 810.

[7] 司天梅, 舒良, 于欣, 等. 抑郁障碍病人药物治疗的流行病学调查[J]. 中国神经精神病杂志, 2004, 30(2): 81-84.

[8] 张广平, 王传跃. 北京安定医院 788 例住院精神病人精神药物使用的一日调查[J]. 中国临床药理学杂志, 2001, 17(4): 287.

[9] 陈瑞玲, 赵志刚. 抗抑郁症类药物的临床应用研究进展[J]. 中国临床药理学杂志, 2007, 23(1): 54-57.

[10] 李峰. 抑郁症的中医治疗[J]. 福建中医药, 2005, 36(4): 53-54.

[11] 孔莉. 颜红主任医师治疗心身疾病经验探析[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(6): 1483.

(收稿日期: 2008-12-26; 修回日期: 2009-04-19)

[编辑: 崔京艳]

脉平片临床应用有奖征文活动通知

脉平片是治疗冠心病心绞痛, 高脂血症, 脑血管疾病的药物, 具有扩冠、防栓、调脂、保肝的作用, 是国家基本医疗保险目录品种, 在临床上获得了广泛的应用。为进一步总结和评估脉平片的临床疗效, 交流临床用药经验, 指导临床合理用药, 中医杂志社与甘肃独一味生物制药股份有限公司联合举办“脉平片临床应用有奖征文活动”。

1. 征文内容: (1) 脉平片治疗冠心病心绞痛的临床疗效和安全性观察; (2) 脉平片治疗高脂血症的疗效和安全性观察; (3) 脉平片治疗脑血管疾病的疗效和安全性观察; (4) 脉平片与其它药物联合应用临床经验及疗效观察; (5) 脉平片药效经济学研究; (6) 脉平片临床应用新经验和体会等。2. 征文要求: (1) 征文应符合《中医杂志》稿约规范(参照《中医杂志》2008 年第 1 期稿约), 未在公开发行的期刊上发表过; (2) 附中、英文标题及 500 左右字中文摘要; (3) 标注中、英文关键词; (4) 请附打字文稿及电子文档(Word 文本); (5) 请注明作者姓名、单位、职称、地址、邮编、电子邮箱及联系电话。3. 评奖方法: (1) 由全国有关专家组成脉平片征文活动评委会, 召开论文评审会, 评奖时间为 2010 年 4 月, 将于 2010 年 5 月在《中医杂志》公布评选结果; (2) 获一等奖文章将推荐在《中医杂志》正刊发表; (3) 优秀文章收入 2010 年《中医杂志》增刊。4. 奖励办法: 设一等奖 3 名, 二等奖 7 名, 三等奖 20 名, 分别奖励奖金 3000 元、2000 元、1000 元。奖励仅限第一作者。凡符合征文要求的论文作者都将获得纪念品鼓励。5. 征文截止日期: 2010 年 2 月 28 日

投稿邮箱: jtcm@163.com 编辑部: 010-64035632, 传真: (010) 64050201, 邮编: 100700。电子信箱: jtcm@163.com 本次活动的最终解释权归甘肃独一味生物制药股份有限公司和中医杂志社。