

。 方法学与临床评价。

逍遥散治疗抑郁症随机对照试验的系统评价

秦献魁¹ 李 萍¹ 韩 梅² 刘智君² 刘建平²

(1. 中国人民解放军 96819 部队门诊部, 北京, 100853; 2. 北京中医药大学循证医学中心)

[摘要] 目的 运用循证医学系统评价方法评价逍遥散治疗抑郁症的疗效和安全性。方法 检索电子数据库 MEDLINE、Cochrane 图书馆、CNKI、VIP、CBM, 纳入中药逍遥散与安慰剂或抗抑郁药物比较治疗抑郁症的随机对照试验和逍遥散联合抗抑郁药与单用抗抑郁药比较的试验。由两人独立提取资料, 采用 Cochrane 协作网的质量评价标准并用其提供的软件 RevMan 5.017 进行资料分析。结局的效应指标为相对危险度或均数差, 均以 95% 可信区间表示。结果 共计纳入 32 项随机对照试验涉及 2 253 例抑郁症患者。所纳入的中文文献质量普遍偏低。在逍遥散与安慰剂比较的试验中, 仅抑郁自评量表 (SDS) 得分降低水平显示无统计学意义。在临床总体改善率以及汉密顿抑郁量表 (HAMD) 和 SDS 分值降低水平方面, 逍遥散联合抗抑郁药物与单纯抗抑郁药物治疗抑郁症差异有统计学意义, 而逍遥散与抗抑郁药比较疗效相当。逍遥散制剂未发现有明显不良反应。结论 逍遥散治疗抑郁症可能具有一定的疗效, 确切的结论尚需要设计更为严谨的大样本临床试验进行验证。

[关键词] 逍遥散; 抑郁症; 系统评价; 随机对照试验

Systematic Review of Randomize Controlled Trials of Xiaoyao Powder in Treatment of Depression

QIN Xiankui¹, LI Ping¹, HAN Mei², LIU Zhijun², LIU Jianping²

(1. 96819 Army Troop Clinic, Beijing 100853; 2. Evidence-based Medicine Center, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objectives To assess the efficacy and safety of Xiaoyao Powder (Carefree Powder) in the treatment of depression using the method of systematic review of evidence-based medicine. **Method** Data published before December 2009 were searched from MEDLINE, Cochrane library, CNKI, VIP, CBM. We included randomize-controlled trials (RCT) testing Xiaoyao Powder against placebo or antidepressants, and Xiaoyao Powder combined with antidepressants against antidepressants alone. Two researchers collected data independently. The assessment of methodological quality was based on Cochrane handbook and the materials were analyzed with software RevMan 5.017. The outcome measure index was relative risk or difference of mean value (95% confidence interval). **Results** Thirty-two RCTs involving 2 253 patients were included. Involved trials published in Chinese were of low quality. In the trials of comparison between Xiaoyao Powder and placebo, only decrease of self-rating depression scale (SDS) score was not significantly different. For general clinical improvement and decrease of Hamilton rating scale for depression (HAMD) and SDS scores, Xiaoyao Powder combined with antidepressants was more effective than antidepressants alone, but the effect of Xiaoyao Powder was equal to antidepressants. No adverse effect was reported in the trials regarding Xiaoyao Powder. **Conclusions** Xiaoyao Powder appears to be effective for depression. However, the exact effect needs to be confirmed in well-designed large-sampled clinical trials.

Key Words Xiaoyao Powder (Carefree Powder); Depression; Systematic review; Randomize-controlled clinical trials

抑郁症是一种常见的精神性疾病, 年患病率在 2.7% ~ 10.3%, 终身患病率在 7.8% ~ 17.1%^[1], 世界卫生组织估计, 到 2020 年抑郁症将成为第二大致残性的疾病^[2]。目前中医药疗法在抑郁症的治疗中使用越来越多。中医学认为抑郁的病因病机主要有肝失疏泄, 气机郁滞; 肝郁气滞, 痰浊内蕴; 脾失健运, 气血不足; 肾精不足, 元神失养; 肾阴亏损, 心肾不交^[3]。常见的证型有肝气郁结、心脾两虚、肝郁脾虚、肝肾阴虚、气滞血瘀、肝郁化火、阴虚火旺等^[4]。在众多治疗抑郁症的中

药中, 逍遥散的使用最为常见。逍遥散出自宋代太医局所编著的《太平惠民和剂局方》^[5], 主治肝郁血虚而致两胁作痛、寒热往来、头痛目眩、口燥咽干、神疲食少、月经不调、乳房作胀、脉弦而虚, 与抑郁症的临床症状和体征极为相符。为了评估中药逍遥散在抑郁症治疗中的地位和作用, 本文选择逍遥散治疗抑郁症的随机对照试验文献进行系统评价, 以获得逍遥散治疗抑郁症的临床疗效及安全性的证据, 为抑郁症的中医药治疗提供循证医学的证据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入及排除标准

纳入标准: 使用逍遥散治疗抑郁症的随机对照试

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (“973”计划) 资助项目 (2006CB504602)

通讯作者: 刘建平, jianping_l@hotmail.com, (010) 64286760

验 (RCT),对照措施包括安慰剂、抗抑郁药物治疗;逍遥散联用抗抑郁药物与单用抗抑郁药物比较的随机试验;评价的结局包括治疗结束后及随访后的临床结局指标,主要结局指标有临床总体改善率、汉密顿抑郁量表 (HAMD)或抑郁自评量表 (SDS)分值降低水平以及不良反应;对试验是否采用盲法及发表的语种均不做限制 排除标准:发生于双相情感障碍中抑郁状态的研究;逍遥散与其他中药或中药有效成分联用或比较的试验

1.2 检索策略

电子检索的资料库包括 MEDLINE Cochrane图书馆 (2009 年第 3 期)、中国学术期刊全文数据库 (CNKI)、中文科技期刊全文数据库 (VIP)、中国生物医学文献数据库 (CBM)。文献检索未设定语种限制,检索日期截止 2009 年 12 月 15 日。中文检索词包括:抑郁症、逍遥散、逍遥丸、逍遥方等。英文检索词:depression, xiaoyao powder, xiaoyao san, ease powder, xiaoyao pills, Chinese medicine, Chinese materia medica 根据不同资料库的特征分别进行主题词联合自由词、关键词进行综合检索。

1.3 纳入研究的方法学质量

偏倚风险评估按照 Cochrane 协作网系统评价员手册 5.0.0 版对 RCT 的偏倚风险评估方法^[6],包括随机分配序列的产生、分配隐藏实施、盲法应用、数据完整性、有无结果的选择性报告和其他偏倚来源等共 6 条进行风险偏倚评估。对于每一个条目,如果满足 (yes)则意味着低度偏倚;不满足 (no)则意味着高度风险;当文献中未报告足够的信息让我们对相应条目做出明确的 yes 或 no 的判断时,则将该条目定为不清楚 (unclear),意味着中度风险。偏倚风险评估由两位研究者独立完成并交叉核对,如有分歧,则通过讨论或由第三位研究者协助解决

1.4 资料提取与分析方法

两名研究者按照事先设计并调试的资料提取表独立地进行资料提取,凡遇到不一致之处由第三方参与讨论解决。采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5.017 进行资料的统计分析。计数资料用危险比率 (risk ratio, RR),连续变量采用均数差 (mean difference, MD)表示治疗效应,两者均以效应值及其 95% 的可信区间 (confidence intervals, CI)表示。当 Meta 分析结果存在异质性时 (定义为异质性检验 $P < 0.1$)用随机效应模型 (random effects model)表达效应,反之用固定效应模型 (fixed effects model)表达。发表偏倚采用倒漏斗图分析进行肉眼判断其对称性

2 结果

2.1 试验特征与方法学质量

最初检索鉴定出 263 篇文献,通过阅读标题和摘要,有 74 篇重复文章,22 篇为动物实验,40 篇属于病例系列、个案报道或综述,共计 136 篇文章被排除;得到全文 127 篇,通过仔细阅读全文,有 95 篇文章因不属于随机对照试验或者研究目的与本系统评价不符被排除。最终共计 32 篇^[7-38]以中文发表的文章被纳入。表 1 示,纳入的 32 项研究涉及 2 253 名抑郁症患者,其中两组试验的研究 29 篇,3 组试验的研究 2 篇^[8,13],4 组试验的研究 1 篇^[27]。3 项试验报告了逍遥散与安慰剂治疗比较,9 项试验报告了逍遥散与单用抗抑郁药物治疗比较,24 项试验报告了逍遥散与抗抑郁药物联用治疗与单用抗抑郁药物治疗比较。这 32 项试验中,5 项试验于治疗结束后进行了为期 6~12 个月的随访,其余 27 项试验于治疗结束后进行评估,未提供随访信息。试验用抗抑郁治疗药物主要有阿米替林、氟西汀、麦普替林、帕罗西汀、西酞普兰、氯丙咪嗪、文拉法辛等,疗程平均为 7 周 (4~12 周)。纳入研究报告的结局主要包括临床总体改善率、HAMD 得分降低水平、SDS 得分降低水平及其治疗措施的不良反应

2.2 Meta 分析结果

2.2.1 临床总体改善率分析 32 项研究中有 26 项试验采用了综合性疗效评价标准,其中大部分研究是根据治疗后 HAMD 评分的减分率评定疗效,也有部分文章是以 SDS 评分的降低率或临床症状改善程度为标准来评价疗效。表 2 示,在临床总有效率指标中,逍遥散及逍遥散联合抗抑郁药物与安慰剂比较差异具有统计学意义。同时通过 Meta 分析可知,用逍遥散与单用抗抑郁药物治疗抑郁症相比无统计学差异,而逍遥散联合抗抑郁药物与单用抗抑郁药物相比差异具有统计学意义,而且疗效明显高于单纯使用抗抑郁药物

偏倚风险评估:纳入的 32 项研究中有 6 项研究^[10,16-17,26,29,33]采用随机数字表法,其余 26 项研究均仅提及随机字样而未描述具体采用的随机方法,1 项研究提及随机分配方案的隐藏^[26],6 项试验提及盲法的应用情况^[13-14,16,27,31,33]。5 项研究报告了受试者的脱落或失访情况^[8,11-12,14,17],其他研究的评价条目均显示不清楚

2.2.2 HAMD 分值降低水平分析 表 3 示,逍遥散联合抗抑郁药与安慰剂比较、与单用抗抑郁药物治疗比较,HAMD 分值的降低水平均有统计学差异,说明逍遥散具有一定的抗抑郁作用,并且联合用药的效果明显优于单用抗抑郁药物。而逍遥散与单用抗抑郁药物治疗抑郁症比较,差异无统计学意义,提示逍遥散与抗抑郁药物治疗抑郁症的疗效相当。两个 Meta 分析结果

显示纳入的研究具有一定的异质性,但固定效应模型和随机效应模型得出的统计结论均无明显差异。

表 1 纳入研究文献特征

纳入文献	样本量	诊断标准	干预措施	对照措施	疗程 (周)	随访 (月)	结局指标
Chen J 2003	61	CCM D-2-R	逍遥丸联合阿米替林	阿米替林	8	6	临床症状,临床疗效有效率,不良反应
Du XB 2005	120	CCM D-3	逍遥丸联合氟西汀	阿米替林帕罗西汀	6~ 8		HAMD及 TESS评分,不良反应
Huang AZ 2005	69	ICD-10	疏肝解郁方加减	阿米替林	6		临床疗效有效率,不良反应
Huo J 2008	72	CCM D-3	丹栀逍遥汤加减联合氟西汀	氟西汀	6		临床疗效有效率, HAMD HAMA及 CGI评分,不良反应
Li J 2008	60	CCM D-3	逍遥丸联合丙咪嗪	丙咪嗪	8		临床疗效有效率, HAMD评分,不良反应
Li Q 2005	73	DSM-IV	逍遥散联合卡马西平	安慰剂 卡马西平	12		临床疗效有效率, HAMD CGI-S及 MADRS评分,不良反应
Li YJ 2007	66	CCMD-3, ICD-10	丹栀逍遥散	麦普替林	6		HAMD评分, 5-HT, NE, EDNF, CORT, IL-6, IL- β
Li H 2009	80	未报道	逍遥散联合盐酸氟西汀	氟西汀	6	12	临床疗效有效率, HAMD SDS评分,不良反应
Liu LP 2007	78	《实用内科学》第 3版	丹栀逍遥散联合阿米替林	阿米替林	8		临床疗效有效率, HAMD评分
Luo HC 2006	66	CCM D-3, ICD-10	丹栀逍遥散	麦普替林	6		临床症状,临床疗效有效率, HAMD SDS SAS及 Asberg 评分,不良反应
Ma C 2007	60	CCM D-3	逍遥丸联合西酞普兰	西酞普兰	8	12	临床疗效有效率, HAMD及 Tess评分,不良反应
Nan HC 2004	61	CCM D-2-R	逍遥丸联合氯丙咪嗪	氯丙咪嗪	8	6	临床疗效有效率, 不良反应
Ru Y 2004	60	CCM D-2-R	逍遥散联合盐酸帕罗西汀	盐酸帕罗西汀	4		临床疗效有效率
Wang CY 2004	200	CCM D-2-R	归脾逍遥丸	盐酸万拉法辛	4		临床疗效有效率, SDS评分, 不良反应
Wang RC 2008	60	CCM D-3	加味逍遥散	阿米替林	6		临床疗效有效率, HAMD评分, 不良反应
Wang TY 2001	61	CCM D-2-R ICD-10	丹栀逍遥汤加减	氟西汀	6		临床疗效有效率, SDS评分, 不良反应
Wang WA 2005	68	CCM D-3	逍遥丸联合多赛平	氟西汀	6		临床疗效有效率, HAMD及 HAMA评分, 不良反应
Wang Y 2007	60	CCM D-3	丹栀逍遥散联合氟西汀	氟西汀	8		临床疗效有效率, HAMD及 CGI-SI评分, 不良反应
Wei P 1999	60	CCM D-2-R	逍遥散联合阿米替林	阿米替林	4		临床疗效有效率
Xian H 2008	60	CCM D-3	逍遥散	氟西汀	6		临床症状,临床疗效有效率, HAMD评分
Xiao F 2009	59	ICSD	加味逍遥散 加味逍遥散联合舒乐安定	安慰剂 舒乐安定	6		SAS及 SDS评分
Xiao ZJ	66	CCM D-3	丹栀逍遥散联合氯丙咪嗪	氯丙咪嗪	8		临床疗效有效率
Yang ZY 2007	64	CCM D-3	加味逍遥丸联合阿米替林	盐酸氟西汀	12	3	临床疗效有效率, HAMD评分, 不良反应
Zhai XZ 2001	24	CCM D-2-R	逍遥散联合多虑平	多虑平	8		临床疗效有效率, HAMD及 TESS评分, 不良反应
Zhang HW 2006	59	CCM D-3	逍遥丸联合氟西汀	氟西汀	6		临床疗效有效率, HAMD及 TESS评分, 不良反应
Zhang LN 2004	50	CCM D-3	逍遥丸联合氟西汀	氟西汀	6		HAMD评分, 不良反应
Zhang MZ 1998	110	CCM D-2	逍遥丸	安慰剂	8		临床疗效有效率, DI评分, MHPG ⁺ SO4不良反应
Zhang XZ 2003	50	CCM D-2-R	逍遥颗粒联合氟西汀	氟西汀	3		临床疗效有效率, SDS及 TESS评分, 不良反应
Zhao HM 2007	66	CCM D-3	加味逍遥散联合阿米替林	阿米替林	12		临床症状,临床疗效有效率, HAMD评分, 不良反应
Zhou RY 2008	90	CCM D-3	逍遥散加减	氟西汀	8		临床症状,临床疗效有效率, HAMD及 SDS评分, 不良反应
Zhu CS 2002	60	CCM D-2	逍遥丸联合文拉法辛	文拉法辛	10		HAMD评分, 不良反应
Zhu JP 1996	60	CCM D-2	逍遥散联合阿米替林	阿米替林	8		临床疗效有效率, 不良反应

表 2 临床总体改善率分析

比较药物	试验数	试验组 (n/N)	对照组 (n/N)	RR[95% CI]	P 值
逍遥丸与安慰剂	1	53/58	17/52	2.80[1.88, 4.16]	<0.00001
逍遥散联合酰胺咪嗪与安慰剂	1	21/28	6/18	2.25[1.13, 4.47]	0.02
逍遥散与抗抑郁药	7	287/313	252/290	1.05[1.00, 1.11]	0.07
逍遥散联合抗抑郁药与抗抑郁药	19	514/585	444/570	1.13[1.07, 1.19]	<0.00001

表 3 HAMD 分值降低水平分析

比较药物	试验数	WMD[95% CI]	P 值
逍遥散联合酰胺咪嗪与安慰剂	1	-5.50[-9.89, -1.11]	0.01
逍遥散与抗抑郁药	4	0.43[-2.14, 2.99]	0.74
逍遥散联合抗抑郁药与抗抑郁药	16	-0.80[-1.36, -0.25]	0.004

注: * 为随机效应模型

2.2.3 SDS 分值降低水平分析 表 4 示,逍遥散与安慰剂比较,SDS 分值降低水平无统计学差异。而逍遥散与单用抗抑郁药比较,以及联合用药与单用抗抑郁药比较差异均有统计学意义,并且逍遥散以及联合抗抑郁药治疗抑郁症的疗效均优于单用抗抑郁药治疗。

表 4 SDS 分值降低水平分析

比较药物	试验数	WMD[95% CI]	P 值
加味逍遥散与安慰剂	1	1.70[-8.61, 12.01]	0.75
逍遥散与抗抑郁药	5	-3.88[-5.42, -2.34]	<0.00001
逍遥散联合抗抑郁药与抗抑郁药	3	-3.66[-4.66, -2.66]	<0.00001

2.3 不良反应

纳入的研究中有 23 篇试验报告了不良反应的结局,其中 13 篇研究采用不良反应量表 (TESS) 评定抗抑郁药物不良反应^[36]。抗抑郁药阿米替林的主要不良反应有口干、便秘、头晕、困倦嗜睡、视物模糊、心动过速等症状^[7-9, 15, 21, 25, 33, 38];丙咪嗪、氯丙咪嗪、多塞平的主要不良反应有口干、便秘、消化道症状等^[12, 18];氟西汀、帕罗西汀、西酞普兰的不良反应主要是焦虑、失眠、头痛、恶心呕吐、性功能障碍、震颤等症状^[8, 11, 17, 19, 22-24, 26, 29, 31-32, 34, 36];文拉法辛的不良反应多为失眠、口干、过度镇静、出汗、焦虑、头痛等症状^[20, 37]。大多数试验报告的不良反应在治疗过程中可自行缓解或经对症治疗后症状减轻或消失。在 9 篇逍遥散与抗抑郁药对照研究的试验中,报告不良反应结果的试验有 6 篇,其中干预措施为逍遥散而无任何不良反应的试验 3 篇^[9, 20, 22],其余 3 篇主要报道的不良反应为头晕头痛、轻度腹泻、乏力等^[16, 21, 36]。在逍遥散联合抗抑郁药与单用抗抑郁药对照的 24 项试验中,报告不良反应的试验 18 篇,其中 1 篇未报告联合用药组的不良反应^[8],其余 17 篇研究结果均表明,联合用药组的不良反应明显低于单用抗抑郁药组,这个结果显示逍遥散可能会降低抗抑郁药物的不良反应。

2.4 异质性分析

6 个 Meta 分析结果中有 2 个统计结果出现了异质性,但是采用随机效应模型分析与固定效应模型分析得出的结果是一致的,分析其异质性的原因可能与各个试验所纳入研究对象的患病程度不同、各种治疗措施对不同患者的治疗效果差异有关,同时,各个试验的方法学质量也有差异,故在临床和统计学两个方面均可能存在异质性。两种统计学模型的分析结果在效应大小和方向上未改变。

2.5 倒漏斗图分析

以临床总体改善率为结局比较逍遥散与抗抑郁药物联用与单用抗抑郁药物治疗比较的 16 篇试验进行倒漏斗图分析,结果表明呈现图形的不对称 (见图 1)。这种图形不对称可能与发表偏倚、小样本试验、低质量试验和机遇的作用有关。

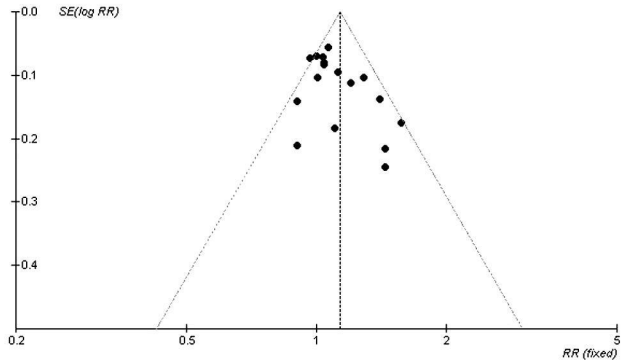


图 1 倒漏斗图分析

3 讨论

本系统评价定量综合分析和按照单个结局分析结果提示,逍遥散可能对抑郁症的治疗具有一定效果。在临床总体改善情况、HAMD 分值改善情况以及 SDS 分值改善方面均表明,逍遥散联合抗抑郁药治疗抑郁症的疗效优于单用抗抑郁药物;而逍遥散与抗抑郁药比较的 HAMD 分值分析结果表明,逍遥散的疗效与抗抑郁治疗效果相当,逍遥散与抗抑郁药物联合使用治疗抑郁症效果可能更好。在有限数量的与安慰剂对照试验的分析结果中,逍遥散制剂在降低 HAMD 分值中有较好的效果,但在降低 SDS 分值改善中效果不显著^[33],分析原因可能是该研究所用的安慰剂是由山楂、神曲和麦芽组成,虽然鉴于山楂开郁之效,可能对

抑郁症的治疗也有一定的效果,但该安慰剂仍非真正意义上的安慰剂,因此比较的结果存在一定的偏倚。

本系统评价的局限性:由于以下几个方面的原因,现有的证据尚不能对逍遥散治疗抑郁症的确切疗效得出肯定的结论。在广泛推荐临床上用于抑郁症的治疗之前,尚需要积累更多的证据 ① 试验的方法学质量:从当前所能够获得的逍遥散治疗抑郁症的随机对照试验证据来看,中文发表的临床试验其方法学质量普遍较低,大多数文章所能鉴定为随机对照试验的标志仅仅是文章中提及采用的“随机分组”,32篇研究文献中只有6篇文章具体描述随机分组的方法,仅1篇研究描述了分配时方案的隐藏。盲法的应用也仅有6项研究提及。有研究显示,研究设计的严谨程度和方法学质量对干预的效果评价会有直接影响^[40-41]。RCT实施的各个环节中都有可能产生偏倚 ② 随访缺失:由于抑郁症需要长期治疗,干预措施临床试验疗效的判断便需要较长期的随访观察,而纳入的研究只有5篇试验进行了6~12个月的随访,但都未说明随访结果及有效数据,因此,要得出逍遥散治疗慢性抑郁症的远期疗效,需要更加严格的设计和报告。③ 安全性评价:通常情况下,任何一种治疗药物或治疗措施,都会引起程度不等的不良反应。评价一种药物或治疗措施是否具有推广应用的价值,很大程度上取决于该药物或治疗措施可能引起的不良反应用于患者所造成的伤害是否小于药物对疾病的治疗作用。因此,监测干预药物的不良反应用于评价药物的疗效和指导临床用药具有重要的意义。本文评价的临床试验单用逍遥散无不良反应报道,但应用逍遥散联合抗抑郁药物多见的不良反应有头晕、困倦嗜睡、视物模糊、心动过速、焦虑、失眠、头痛、恶心呕吐、性功能障碍、震颤等,建议临床谨慎使用。

对未来研究的启示:国内虽然进行了相当数量的逍遥散治疗抑郁症的临床试验,但试验的方法学质量仍有待提高。建议详细报告随机分配序列的产生和随机方案的隐藏,尽可能地应用盲法与安慰剂对照,与西药的对照应采用国际公认的标准方案,详细报告试验中病例的退出、脱落情况;目前抑郁症的治疗效果尚无统一的疗效判定标准,建议以后的研究中疗效判断标准应分别报告HAMD减分情况、SDS减分情况以及TESS得分情况,注重生活质量评价,尽量避免使用主观的复合结局指标;加强随访报告长期观察的重要临床结局;调查药物的不良事件应当采用标准化监测或有效的患者自我报告系统。临床试验的报告应按照CONSORT标准进行^[42],每一步都要做到扎实可靠,为中医药的循证医学研究提供更加真实可靠的证据资料。

参考文献

[1] Robert EH, Stuart CY, Glen OG. Textbook of psychiatry [M]. 5th ed. Washington: American psychiatric publishing, 2008: 470-471.

[2] 褚素宇,施慎逊.抗抑郁药的合理使用[J].上海医药,2009,30(10): 441-444.

[3] 胡慧.抑郁症中医病因病及探讨[J].陕西中医,2007,28(2): 191-192.

[4] 章洪流,王天芳,郭文,等.抑郁症中医证型的近10年文献分析[J].北京中医药大学学报,2005,28(3): 79-81.

[5] 段富津.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1995: 59.

[6] Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1[OL]. The Cochrane Collaboration. [updated September 2008]. www.cochrane-handbook.org.

[7] 陈静.中西医结合治疗抑郁性神经症30例观察[J].实用中医药杂志,2003,19(7): 368.

[8] 杜欣柏,韩国玲,宋志强,等.阿米替林、SSRIs、SSRIs加中藏药治疗高原地区老年抑郁症的临床对比研究[J].高原医学杂志,2005,15(2): 14-17.

[9] 黄爱珍,甘露春.疏肝解郁方治疗女青年抑郁症临床观察[J].上海中医药大学学报,2005,19(2): 10.

[10] 霍军,杨靖,李爱玲.丹栀逍遥汤合并氟西汀治疗抑郁症临床研究[J].河南中医学院学报,2008,23(3): 38-39.

[11] 李洪,徐舒,李滨,等.逍遥散联合盐酸氟西汀治疗抑郁性肝郁脾虚型41例[J].陕西中医,2009,30(1): 49-50.

[12] 李杰,刘长琳,兰胜作,等.丙咪嗪合并逍遥丸治疗抑郁症的临床疗效观察[J].四川精神卫生,2008,21(2): 79.

[13] 李强,亢万虎,谭庆荣,等.卡马西平单用及其与逍遥散合用治疗双相情感障碍随机双盲安慰剂对照临床研究[J].中国临床药理学杂志,2005,21(5): 336-340.

[14] 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[J].中国中西医结合杂志,2007,27(3): 197-200.

[15] 刘莉萍,陈克进.中西医结合治疗抑郁症临床观察[J].湖北中医杂志,2007,14(12): 23-24.

[16] 罗和春,钱瑞琴,赵学英,等.丹栀逍遥散治疗抑郁症的临床疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2006,26(3): 212-214.

[17] 麻颖.逍遥丸合并西酞普兰治疗抑郁症对照研究[J].卫生职业教育,2007,25(1): 139-140.

[18] 南焕成,南浩.中西医结合治疗抑郁性神经症30例[J].吉林中医药,2004,24(6): 31.

[19] 茹易,陈当玲.中西医结合治疗抑郁性神经症30例[J].河北中医,2004,26(11): 837.

[20] 汪常勇,兰杰,王云翔,等.归脾逍遥丸治疗精神抑郁症100例临床观察[J].中华综合医学杂志,2004,6(4): 62-63.

[21] 汪任昌.加味逍遥散治疗抑郁症疗效观察[J].中国民康医学,2008,20(13): 1504-1505.

[22] 汪腾云.丹栀逍遥汤加减治疗抑郁症34例[J].中国中西医结合杂志,2001,21(9): 710-711.

[23] 王文安,刘启珍,刘维国,等.多塞平联合逍遥丸与氟西汀

- 治疗老年抑郁症的疗效 [J]. 中国行为医学科学, 2005, 14 (3): 248.
- [24] 王洋, 刘松山. 丹栀逍遥散联合氟西汀治疗抑郁症临床观察 [J]. 社区医学杂志, 2007, 5(11): 57- 58
- [25] 魏平, 李煜, 李予春. 逍遥散加味治疗抑郁症 30例 [J]. 中医研究, 1999, 12(5): 54- 55.
- [26] 沈慧, 唐启盛, 赵晶. 疏肝健脾法治疗肝郁脾虚型抑郁症的临床研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(12): 856- 859.
- [27] 肖芳, 徐碧云, 李艳, 等. 加味逍遥散对心理应激性失眠患者焦虑抑郁情绪的调节作用 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(5): 962- 964.
- [28] 肖正君. 中西医结合治疗抑郁症疗效观察 [J]. 中医药导报, 2008, 14(4): 20- 21.
- [29] 杨占宇, 张文宝, 刘建林, 等. 加味逍遥丸联合阿米替林治疗抑郁症疗效和依从性比较 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(7): 642- 644.
- [30] 翟秀芝, 董兰, 张吉柱. 多虑平合并逍遥丸治疗隐匿性抑郁症对照研究 [J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(4): 368.
- [31] 张红武, 王纯莹, 许慧宁, 等. 氟西汀联合中、藏药治疗高原地区老年抑郁症的临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(3): 202- 204.
- [32] 张李娜. 氟西汀与逍遥丸联合治疗抑郁症的疗效观察 [J]. 工企医刊, 2004, 17(3): 43.
- [33] 张美增, 张秋英, 崔广宝. 逍遥散治疗抑郁性神经症临床研究 [J]. 山东中医药大学学报, 1998, 22(1): 34- 37.
- [34] 张学智, 韦胜利, 林善桢, 等. 逍遥颗粒配合百忧解治疗抑郁性神经症的近期临床研究 [J]. 北京中医药大学学报 (中医临床版), 2003, 10(1): 15- 17.
- [35] 赵海梅, 姜红. 加味逍遥散合并阿米替林治疗抑郁症 33例临床观察 [J]. 北京中医, 2007, 26(8): 498- 500.
- [36] 周仁义, 李淑英. 解郁活血法治疗抑郁症 45例临床观察 [J]. 中医杂志, 2008, 49(1): 41- 42.
- [37] 朱春山. 文拉法辛与逍遥丸联合治疗抑郁症的疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(2): 152.
- [38] 朱建平, 李维芳. 阿米替林及阿米替林合并逍遥散治疗抑郁症对照研究 [J]. 四川精神卫生, 1996, 9(S1): 20- 21.
- [39] 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: 213.
- [40] Moher D, Pham B, Jones A, et al. Does quality of reports of randomized trials affect estimates of intervention efficacy reported in meta-analyses? [J]. Lancet, 1998, 352(9128): 609- 613.
- [41] Schulz KF, Chalmers I, Hayes RJ, et al. Empirical evidence of bias [J]. JAM A, 1995, 273(5): 408- 412
- [42] 刘建平. 随机对照临床试验的报告 [J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(4): 297- 298.

(收稿日期: 2009- 12- 30; 修回日期: 2010- 03- 31)

[编辑: 崔京艳]



香港浸會大學

HONG KONG BAPTIST UNIVERSITY

中医药学院教学部

教授 / 副教授 / 助理教授 (PR225/09-10)

香港浸会大学是一所由香港特区政府资助的高等学府, 拥有超过五十年历史。浸大中医药学院提供一系列完善的中医药课程, 包括中医学和中药学本科及硕士、博士学位课程。除教学外, 学院进行多个中医药研究项目, 其领域包括肠胃病学、神经退化及痛症; 抗炎和抗癌中草药的机理与临床研究; 代谢综合症; 药理学、中草药的资源、鉴定及标准化; 分子药理学; 以及中草药基因组学及蛋白质组学。另一方面, 学院更为社区提供医疗及保健服务, 并致力推动中医药的现代化和专业化。

为配合学院的迅速发展及迎接2012年香港高等院校新学制的施行, 学院现招聘以下学科的杰出学者加入学院的教研团队: (一) 中医学 (中医经典 / 基础理论 / 骨伤针灸科 / 儿科 / 眼科 / 皮肤科); (二) 生物医学与西医临床学; (三) 植物化学; 及 (四) 健康管理。

获聘用者须负责教学、指导本科生与研究生之科研课题、进行独立研究项目及参与相关的行政事务。中医学应聘学者须同时负责提供临床服务及学生临床带教。

应征者须持有相关学科的博士学位, 及具备5年或以上与中医药相关的教研工作经验。中医学方面的应徵者须具备10年或以上的中医临床经验; 西医临床学方面的应征者亦须具备丰富的临床经验, 拥有教学经验的现职临床西医将优先考虑。申请者须具备良好的英语能力。普通话及广东话兼通者更佳。

薪酬及职级将按资历及有关工作经验而定。

申请程序: 申请人可根据职位要求致函及填妥申请表寄回。申请表可透过<http://pers.hkbu.edu.hk/applicationforms>印取, 填妥后请连同有关证明文件副本寄回香港九龙塘联福道34号逸夫行政楼七楼香港浸会大学人事处、亦可传真到(852)3411-5001或经电邮致recruit@hkbu.edu.hk。申请人同时须邀请两位咨询人直接将推荐函件寄回本大学人事处, 亦欢迎申请人附上三份近期著作副本供参考。申请文件上请注明职位编号。有关大学“收集个人资料声明”的资料可浏览<http://pers.hkbu.edu.hk/pics>。大学保留权利取消招聘以上所刊登的职位, 而聘用条款会按聘用之时而定。

截止日期: **2010年6月30日** (或直至觅得合适人选为止)