

度提高,其中 6 例已正常(治疗组 4 例、对照组 2 例)。提示运用中医温补肾阳法联合小剂量甲状腺素治疗老年甲减,在临床症状及实验室指标方面改善效果均优于单纯小剂量甲状腺素。

#### 4 讨论

老年甲减根据临床表现,属于中医学“虚劳”、“水肿”等,中医证候诊断为阳虚证,以肾阳虚为主,兼脾阳虚、心阳虚,或兼肾气虚、脾气虚、心气虚,偶见阴阳两虚。本病治疗应温阳补肾,从肾论治,兼顾心、脾。右归丸中(制)附子、肉桂温补肾阳;熟地黄、山茱萸、枸杞子培补肾阴,于阴中求阳;杜仲强壮益精;山药、炙甘草补益中气。诸药合用,共奏温补肾阳,鼓舞肾气之效。

老年甲减多数为原发性甲减,尤以慢性淋巴细胞性甲状腺炎为主因,部分既往有甲亢或<sup>131</sup>I 治疗史、甲状腺肿史、甲状腺结节手术史。有效治疗是补充甲状腺素,需终生替代。然而补充甲状腺激素后,心肌和全身组织的耗氧量增加,心肌供血不足,反而容易诱发或加重心脏病<sup>[3]</sup>。因此,老年患者宜小剂量开

始,缓慢加量。部分老年患者因服药后出现心悸胸闷等不适,诱发或加重心律失常,或出现消化道症状,不能耐受而达不到完全替代剂量,甚至停药而中断治疗。

中医温阳补肾结合小剂量甲状腺素治疗老年性甲减能减少甲状腺素剂量,尤其适合有心绞痛、心律失常等心脏病史者,病情严重需大剂量替代,尽早达到治疗目标者,适合对甲状腺素加量不能耐受者;能有效改善诸多症状,提高生存质量;加快治疗进程,缩短甲状腺功能恢复正常所需时间。

#### 参考文献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:722—724.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:69,362,386—387.
- [3] 白耀. 甲状腺病学——基础与临床[M]. 北京:科学技术文献出版社,2003:287,291—292.

(收稿日期:2012-03-02;修回日期:2012-04-25)

[编辑:侯建春]

## 不同剂量舒肝解郁胶囊治疗中度抑郁症 66 例

叶英响\* 何益新

义乌市中心医院,浙江省义乌市江东路 699 号,322000

\* 通讯作者:ywyx21cn@163.com,13575949899

[关键词] 舒肝解郁胶囊;抑郁症;剂量依赖性

抑郁症是一种高患病、高复发、高自杀、易致残的精神障碍性疾病,以显著而持久的心境低落为主要临床特征,且心境低落与其处境不相称,伴有相应的思维和行为改变,严重者可出现自杀意念和行为<sup>[1]</sup>。舒肝解郁胶囊常用于治疗中度单相抑郁属肝郁脾虚者<sup>[2]</sup>。然而常规用法用量起效及作用缓慢,在一定程度上限制了其临床应用。为了进一步了解不同剂量的疗效差异,我们观察了 66 例大、中、小剂量组的临床疗效及不良反应,现报道如下。

#### 1 临床资料

##### 1.1 诊断标准

抑郁症诊断标准参照《中国精神疾病分类方案与诊断标准 CCMD-III》<sup>[3]</sup>。中医辨证参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>。

##### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准 符合上述诊断标准;汉密尔顿抑郁量

表<sup>[5]</sup>(HAMD-17)总分在 20~24 分;中医辨证属肝郁脾虚型,症见情绪低落、兴趣下降、迟滞、入睡困难、早醒、多梦、紧张不安、急躁易怒、食少纳呆、胸闷、疲乏无力、多汗、疼痛、舌苔白或腻、脉弦或细等;签署知情同意书。

排除标准:严重心、肺、肝、肾等器质性疾病患者;2 周内使用其他抗抑郁药者;继发性抑郁症及双相情感障碍抑郁症患者;神志不清、失语、痴呆及不能配合临床体检和精神检查的患者。

##### 1.3 一般资料

收集 2010 年 12 月至 2011 年 12 月我院确诊的中度抑郁症患者 88 例。按照随机数字表分为 4 组:对照组 22 例,男 12 例,女 10 例,平均年龄(32.64±9.11)岁,平均病程(22.3±6.5)个月,脱落 2 例;大剂量组 22 例,男 10 例,女 12 例,平均年龄(36.51±13.01)岁,平均病程(25.2±6.7)个月,脱落 2 例;中剂量组 22 例,男 10 例,女 12 例,平均年龄(36.86±

12.59)岁,平均病程(24.6±6.3)个月;小剂量组 22 例,男 10 例,女 12 例,平均年龄(30.42±9.23)岁,平均病程(24.1±6.2)个月,脱落 1 例。各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

对照组口服盐酸氟西汀胶囊(礼来苏州制药有限公司,批号:9924A),20mg/d,每日 1 次,早餐后服用;大、中、小剂量组分别口服舒肝解郁胶囊(成都康宏药业集团股份有限公司,批号:100601)2160mg/d、1440mg/d、1080mg/d,每日 2 次。两组均治疗 6 周后观察疗效。

### 2.2 观察指标与方法

治疗前后计算其 HAMD-17 评分及减分率,治疗期间出现严重不良反应者应立即停药。治疗前后分别进行肾功能、血糖、血常规、尿常规、心电图等检查。

### 2.3 疗效评定标准

HAMD-17 总分减分率=(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分×100%。减分率>75%为痊愈,≤75%但>51%为显效,≥25%但≤50%为有效,<25%为无效。

## 3 结果

### 3.1 各组 HAMD-17 评分比较结果

表 1 示,治疗前各组 HAMD-17 评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。各组治疗后,HAMD-17 评分均明显低于治疗前( $P<0.05$ )。与对照组相比,大、中剂量组的 HAMD-17 评分明显降低( $P<0.05$ )。大剂量组的评分降低更显著( $P<0.05$ )。治疗大剂量组的 HAMD-17 评分显著低于中、小剂量组( $P<0.05$ )。

表 1 各组 HAMD-17 评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别   | 例数 | 治疗前        | 治疗后          |
|------|----|------------|--------------|
| 对照组  | 20 | 20.85±3.27 | 12.02±1.65*  |
| 大剂量组 | 20 | 21.78±3.54 | 6.32±2.85*#▲ |
| 中剂量组 | 21 | 20.56±4.02 | 10.52±1.36*# |
| 小剂量组 | 21 | 20.97±3.29 | 11.53±2.38*  |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$ ;与治疗中剂量组比较,△ $P<0.05$ ;与治疗小剂量组比较,▲ $P<0.05$

### 3.2 各组临床疗效比较

根据 HAMD-17 减分率评分法,大、中剂量组总有效率明显优于对照组( $P<0.05$ ),且总有效率

与剂量呈现正相关性,小剂量组与对照组比较差异无统计学意义,见表 2。

表 2 各组临床疗效比较[例(%)]

| 组别   | 例数 | 痊愈      | 显效      | 有效       | 无效      | 总有效       |
|------|----|---------|---------|----------|---------|-----------|
| 对照组  | 20 | 3(15)   | 4(20.0) | 4(20.0)  | 9(45.0) | 11(55.0)  |
| 大剂量组 | 20 | 5(25.0) | 8(40.0) | 6(30.0)  | 1(5.0)  | 19(95.0)* |
| 中剂量组 | 21 | 3(14.3) | 5(23.8) | 10(47.6) | 3(14.3) | 18(85.7)* |
| 小剂量组 | 21 | 2(9.5)  | 7(33.3) | 6(28.6)  | 6(28.6) | 15(71.4)  |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

### 3.3 不良反应

治疗前后肾功能、血常规、尿常规、心电图等检查结果均未见异常。观察期间出现的不良反应主要包括口干、头晕、便秘、恶心、心悸等,但各组不良反应症状均较轻,大部分无需特殊治疗,少数给予对症治疗后缓解。表 3 示,各治疗组的不良反应发生率低于对照组( $P<0.05$ )。

表 3 不同组别发生不良反应比较[例(%)]

| 组别   | 例数 | 口干      | 头晕     | 便秘      | 恶心      | 心悸     |
|------|----|---------|--------|---------|---------|--------|
| 对照组  | 20 | 2(10.0) | 1(5.0) | 2(10.0) | 3(15.0) | 1(5.0) |
| 大剂量组 | 20 | 1(5.0)  | 0(0)   | 1(5.0)  | 0(0)    | 0(0)   |
| 中剂量组 | 21 | 0(0)    | 0(0)   | 0(0)    | 1(4.7)  | 0(0)   |
| 小剂量组 | 21 | 0(0)    | 0(0)   | 0(0)    | 0(0)    | 0(0)   |

## 4 讨论

抑郁症归属于中医“郁证”范畴,其病本在肝,兼及脾肾,临床上以肝郁脾虚型较为常见。中医体质研究表明,郁证发病的诱因虽多与精神情志的刺激有关,本症病机当属心胆阳虚,脑神失养,肝虚气郁,神窍痰蒙。舒肝解郁胶囊由贯叶金丝桃和刺五加组成。贯叶金丝桃,具有清热解毒、收敛止血、开郁安神、利湿退热之功效。刺五加具有祛风湿、补肝肾、强筋骨、活血脉之功效,目前已有刺五加中分离到的紫丁香苷抗抑郁的报道。舒肝解郁胶囊具有舒肝解郁,健脾安神之功效,适用于轻、中度单相抑郁症属肝郁脾虚证者。本研究结果显示,对照组与各剂量组治疗后,HAMD-17 评分均明显低于治疗前,表明各组的给药方法均能有效治疗和缓解抑郁症。而与对照组相比,各治疗组的 HAMD-17 评分明显降低,大剂量组的评分降低最为显著,结果具有统计学意义,提示治疗组治疗抑郁症的临床疗效明显优于对照组,而以大剂量给药疗效最为显著。各治疗组间疗效比较结果发现,治疗 1 个疗程后,大剂量组的总有效率明显高于对照组和中、小剂量组,而中、小剂量组间总有效率虽无统计学意义,但随着剂量的

减少,总有效率有降低趋势,提示大剂量组的抗抑郁疗效较其他剂量组有显著优势。同时,大、中、小剂量组的不良反应发生率明显低于对照组,但无统计学意义。综上所述,舒肝解郁胶囊对中度抑郁症状肯定,不良反应在可接受范围内,可适当提高其服用剂量,以达到更好的治疗效果。

#### 参考文献

- [1] Rayner L, Price A, Hotopf M, Higginson IJ, et al. The development of evidence-based European guidelines on the management of depression in palliative cancer care [J]. Eur J Cancer, 2011, 47(5):702-712.
- [2] 邢香然. 舒肝解郁胶囊联合西酞普兰治疗脑卒中后抑郁

的对照观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(1):40-41.

- [3] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-III) [S]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 35-48.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京大学出版社, 1994: 3.
- [5] Muller MJ, Draquicevic A. Standardized rater training for the Hamilton Depression Rating Scale (HAMD-17) in psychiatric novices [J]. J Affect Disord, 2003, 77(1): 65-69.

(收稿日期: 2012-01-18; 修回日期: 2012-04-27)

[编辑: 王利芬]

## 降脂通络软胶囊治疗高脂血症 76 例

陈 建 强

莱芜市中医医院, 山东省莱芜市汶源东大街 8 号, 271100

通讯方式: laiwucjq@126.com, 13863410292

[关键词] 降脂通络软胶囊; 高脂血症; 中医药疗法

高脂血症多见于中老年人, 是心脑血管疾病的主要危险因素。防治高脂血症是降低心脑血管疾病的主要途径。降脂通络软胶囊是目前临床上常用降脂的中药, 笔者采用降脂通络软胶囊治疗高脂血症 76 例, 现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

选择 2011 年 1 月至 2011 年 10 月我院内科住院的原发性高脂血症患者 114 例。随机分为两组: 治疗组 76 例, 其中男 42 例, 女 34 例; 年龄 48~82 岁, 平均 (63.6±2.6) 岁, 伴高血压病 56 例, 冠心病 33 例; 病程 2~15 年, 平均 (7.2±1.1) 年。对照组 38 例, 其中男 22 例, 女 16 例; 年龄 46~81 岁, 平均 (62.8±3.2) 岁, 伴高血压病 26 例, 冠心病 14 例, 病程 2~15 年, 平均 (7.2±1.1) 年。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断标准

诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup> 制定。入选标准为血清总胆固醇 (TC)  $\geq 5.70\text{mmol/L}$  和甘油三酯 (TG)  $\geq 1.70\text{mmol/L}$ 。中医辨证属气滞血瘀证: 胸闷气短, 胸痛, 胸胁胀满, 舌暗, 舌边有瘀斑、瘀点, 脉沉弦或沉涩<sup>[2]</sup>。并排除继发性血脂异常, 原有肝肾功能、凝血功能异常者, 由药物引起的高脂血症以及近 2 周曾采用其他降血脂措施的患者。

### 2 治疗方法

治疗组给予降脂通络软胶囊 (石家庄神威药业股份有限公司生产, 批号: 10082041), 每粒 50mg, 每次 2 粒, 每日 3 次, 饭后温开水送服。

对照组给予辛伐他汀片 (山东罗欣药业股份有限公司生产, 批号: 100443), 每片 10mg, 每次 2 粒, 每日 1 次, 晚饭后服用。治疗前 2 周及治疗期间避免使用影响脂质代谢的药物。两组均 4 周为 1 个疗

表 1 两组治疗前后血脂水平比较 (mmol/L,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | TC          | TG           | HDL-C     | LDL-C      |
|-----|-----|----|-------------|--------------|-----------|------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 76 | 6.18±1.06   | 3.79±2.37    | 1.16±0.30 | 3.36±1.01  |
|     | 治疗后 | 76 | 5.47±0.99** | 2.96±1.86**△ | 1.19±0.28 | 3.01±0.92* |
| 对照组 | 治疗前 | 38 | 5.91±1.02   | 3.11±1.71    | 1.19±0.33 | 3.54±0.86  |
|     | 治疗后 | 38 | 5.45±0.83*  | 2.32±0.94*   | 1.22±0.30 | 3.12±0.78* |

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