

# 补肾活血汤联合中医情志疗法治疗老年肾虚肝郁型抑郁症 94 例临床观察

王霞莹

杭州市第七人民医院, 浙江 杭州 310013

**[摘要]** 目的: 观察补肾活血汤联合中医情志疗法治疗老年肾虚肝郁型抑郁症的临床疗效。方法: 选本院收治肾虚肝郁型老年抑郁症患者, 共 94 例, 随机分为 2 组各 47 例; 观察组在对照组治疗及护理方案的基础上给予补肾活血汤和中医情志疗法治疗; 对照组口服多虑平片。所有患者均治疗 8 周观察疗效。比较 2 组 24 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-24) 评分和抑郁自评量表 (SDS) 评分; 分析 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组 95.74%, 对照组 78.72%, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 4 周和治疗 8 周后, 观察组 HAMD 评分和 SDS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 在西药治疗的基础上, 补肾活血汤联合中医情志疗法治疗老年肾虚肝郁型抑郁症疗效良好, 值得临床应用。

**[关键词]** 老年抑郁症; 肾虚肝郁型; 中医情志疗法; 补肾活血汤

**[中图分类号]** R749.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0247-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.094

抑郁症在人群中较为常见, 目前, 我国抑郁症的发病率可达 3.5%<sup>[1]</sup>, 其中老年人多见; 老年抑郁症患者常伴有心脑血管等多种疾病, 给临床治疗带来较大困难; 伴随我国人口结构老龄化加剧, 老年抑郁症的发病率也逐渐增加<sup>[2]</sup>。西医临床治疗抑郁症多联合苯二氮卓类和三环类抗抑郁药疗法, 但长期应用会产生药物依赖, 可引起便秘、口干等不良反应<sup>[3]</sup>。中医治疗老年抑郁症优势明显, 且安全性好<sup>[4]</sup>。本研究根据肾虚肝郁型老年抑郁症的病机特点, 在常规西药基础上给予补肾活血汤联合中医情志疗法干预, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 依据《中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[5]</sup>制定标准, 同时结合 24 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-24)<sup>[6]</sup>评分确诊; HAMD 评分  $< 8$  分为正常, HAMD 评分 8 ~ 18 分 (轻度抑郁), HAMD 评分 19 ~ 24 分 (中度抑郁), HAMD 评分  $\geq 24$  分 (重度抑郁)。

**1.2 辨证标准** 参照《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》制定肾虚肝郁证候标准; 证候: 情绪低落, 悲观失望, 郁闷烦躁, 意志减退, 反应迟钝, 脘

闷胀痛, 不思饮食, 腰膝酸软, 失眠, 心烦易惊, 手足心热, 颧红盗汗, 口燥咽干, 舌红少苔, 脉弦细数。

**1.2 纳入标准** ①符合抑郁症诊断标准者; ②年龄 60 ~ 75 岁; ③符合中医肾虚肝郁证诊断标准者; ④近期末采取中药治疗者; ⑤所有患者知情, 且签署同意协议者。

**1.3 排除标准** ①伴有心脑系统、肝肾等功能不全者; ②严重认知功能障碍及精神病者; ③有药物滥用或酒精依赖史者; ④不配合用药者; ⑤正参与其他临床试验者。

**1.4 一般资料** 观察病例选自本院 2013 年 1 月—2014 年 7 月收治肾虚肝郁型老年抑郁症患者, 共 94 例。随机分为 2 组, 对照组 47 例, 男 30 例, 女 17 例; 年龄 61 ~ 72 岁, 平均  $(67.51 \pm 7.80)$  岁; 病程 5 月 ~ 5 年, 平均  $(3.22 \pm 0.58)$  年; 轻度抑郁 14 例, 中度抑郁 27 例, 重度抑郁 6 例。观察组 47 例, 男 29 例, 女 18 例; 年龄 62 ~ 75 岁, 平均  $(68.21 \pm 8.28)$  岁; 病程 6 月 ~ 5.5 年, 平均  $(3.34 \pm 0.62)$  年; 轻度抑郁 15 例, 中度抑郁 26 例, 重度抑郁 6 例。2 组

**[收稿日期]** 2015-12-26

**[作者简介]** 王霞莹 (1984-), 女, 主管护师, 研究方向: 老年抑郁症患者的中西医结合护理。

患者性别、年龄、病程以及病情基线资料等比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 多虑平片(江苏苏州太仓制药厂,国药准字 H32022317),口服,初始剂量每次 25 mg,每天 2 次,根据患者具体情况逐渐增加为 100~250 mg/天,最高剂量 $\leq$ 300 mg/天。

**2.2 观察组** 在对照组治疗方案的基础上给予补肾活血汤联合中医情志疗法治疗。①补肾活血汤方药,处方:熟地黄 15 g,山萸肉 12 g,当归、酸枣仁、山药、桃仁、红花各 10 g,白芍、茯苓、柴胡、牡丹皮、泽泻各 9 g;水煮 2 次分早、晚服用,每天 1 剂;②中医情志疗法<sup>[7]</sup>:首次,进行心灵沟通,引导患者尽吐其情;即入院当日由专业护士与患者进行交流,获得患者信赖,诱导其将抑郁的来由如实述说,通过动作、眼神等反应来强化患者的心灵感受,促使其将心理障碍进行倾诉。其次,顺从其意,引导放松;第 2 天由同一专业护士完成,了解患者的性格、文化背景及喜好等,顺从不同患者的意志、情绪,因势利导,通过不同方式促使其尽情地宣泄情感,如采用视频短片、影片等,使其感动流泪,从而使情志得以外泄。最后,以情胜情;参照中医学七情正胜效应理论,即“喜”胜“忧”,由同一位专业护士完成;在以上情感充分宣泄的基础上,采用温和语言与患者交谈,使其情志舒畅,同时给予一些幽默小品或喜剧电影,引导其放松自己。

2 组患者均行 8 周治疗。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①2 组抑郁评分比较:参照 HAMD-24 项<sup>[8]</sup>评分标准,分别于治疗前及治疗后 4 周、8 周各评价 1 次。②2 组抑郁自评量表(SDS)<sup>[9]</sup>评分:分别于治疗前及治疗后 4 周和 8 周后各评价 1 次;轻度抑郁:53~62 分,中度抑郁:63~72 分,重度抑郁:72 分以上。

**3.2 统计学方法** 资料均用 SPSS19.0 统计软件包处理,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较,采用  $t$  检验;计数资料以率表示,采用以 $\chi^2$  检验。

## 4 治疗结果

**4.1 疗效标准** 根据《常见疾病的诊断与疗效判定标准》<sup>[9]</sup>及结合 HAMD-24 项<sup>[8]</sup>积分拟定。临床痊愈:精神症状基本消失,生活恢复正常,疗效指数 $\geq$

75%;显效:临床精神症状有所改善,生活能够自理,50% $\leq$ 疗效指数 $<$ 75%;有效:精神症状有所改善,25% $\leq$ 疗效指数 $<$ 50%;无效:精神症状无任何改善,疗效指数 $<$ 25%。采用尼莫地平法,疗效指数 $=($ 治疗前积分 $-$ 治疗后积分 $)$ /治疗前积分 $\times$ 100%。总有效率=临床痊愈率+显效率+有效率。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。总有效率观察组 95.74%,对照组 78.72%,观察组高于对照组,2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	$n$	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	47	15	23	7	2	95.74 <sup>①</sup>
对照组	47	8	22	7	10	78.72

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2 组治疗前后 HAMD 评分比较** 见表 2。治疗后,2 组 HAMD 评分比治疗前降低,差异均有统计学意义( $P<0.01$ );治疗 4 周和治疗 8 周后,观察组 HAMD 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。

表 2 2 组治疗前后 HAMD 评分比较 $(\bar{x}\pm s)$  分

组别	$n$	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周
观察组	47	37.92 $\pm$ 3.97	15.27 $\pm$ 1.87 <sup>①②</sup>	4.56 $\pm$ 0.69 <sup>①②</sup>
对照组	47	38.03 $\pm$ 4.04	19.33 $\pm$ 2.25 <sup>①</sup>	7.91 $\pm$ 0.96 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.01$ ;与对照组治疗后同期比较,② $P<0.01$

**4.4 2 组治疗前后 SDS 评分比较** 见表 3。2 组治疗后 SDS 评分均降低,差异均有统计学意义( $P<0.01$ );治疗 4 周和治疗 8 周后,观察组 SDS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。

表 3 2 组治疗前后 SDS 评分比较 $(\bar{x}\pm s)$  分

组别	$n$	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周
观察组	47	76.58 $\pm$ 8.17	59.01 $\pm$ 6.31 <sup>①②</sup>	44.32 $\pm$ 4.91 <sup>①②</sup>
对照组	47	76.71 $\pm$ 8.22	65.12 $\pm$ 7.03 <sup>①</sup>	52.13 $\pm$ 5.69 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.01$ ;与对照组治疗后同期比较,② $P<0.01$

## 5 讨论

老年抑郁症在中医学属郁证范畴,老年人常素体肾精亏虚,中医学认为肝肾同源,若肾精亏损则水不涵木,肝失疏泄而气机不畅,导致气滞、痰瘀等;因此,该病病机多为本虚标实,即肾精亏虚为本,肝气

郁结及血瘀等为标。故临床治疗当以益肾活血、疏肝解郁为治则。

依据以上病机特点,笔者参照《医宗己任编》卷六古方滋水清肝饮自拟补肾活血汤辨证施治,方中熟地黄滋阴补肾,填精益髓;山药补益脾阴,亦能固肾;山茱萸补养肝肾,并能涩精;泽泻利湿而泄肾浊,并能减熟地黄之滋腻;茯苓淡渗脾湿,并助山药之健运,与泽泻共泻肾浊,助真阴得复其位;丹皮清泄虚热,并制山萸肉之温涩;柴胡、当归、白芍疏肝养血;枣仁养心安神;桃仁、红花活血消瘀,推陈致新;全方共奏滋肾水、养肝血、疏肝气、活血化瘀之功。

抑郁症属中医学情志疾病范畴,《内经》将喜、怒、忧悲、思、惊恐五志与人体五脏功能联系起来,形成“五脏五志”学说,认为情志异常可引起五脏受损而产生相应疾病,同样五脏功能异常也可导致情志异常,以上是“情志疗法”中医学理论基础。近年发现,中医情志疗法对抑郁症或多种疾病下的抑郁情绪具有明显改善作用<sup>[10]</sup>。本研究依据老年抑郁症的情绪特点,以中医学七情正胜效应理论即“喜”胜“忧”为前提,给予相应护理干预,取得较好疗效;故在上述西药的基础上,将中药与中医情志疗法联合应用于老年肾虚肝郁型抑郁症患者,效果协同。

结果显示,治疗后,2组HAMD评分和SDS评分比治疗前降低,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );而治疗4周和治疗8周后,观察组HAMD评分和SDS评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

故本研究从抑郁症客观量表和主观量表两方面均证实,补肾活血汤联合中医情志疗法治疗老年抑郁症,较单纯西药干预可能抗抑郁效果更佳;治疗8周疗效分析显示:观察组总有效率95.74%,对照组78.72%,观察组高于对照组,差异有统计学意义

( $P < 0.05$ ),进一步证实上述结果。

综上所述,在西药基础上给予补肾活血汤合中医情志疗法对老年肾虚肝郁型抑郁症疗效明显,值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] Guo WJ, Tsang A, Li T, et al. Psychiatric epidemiological surveys in China 1960–2010: how real is the increase of mental disorders [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2011, 24(4): 324–330.
- [2] 谢皎, 高艳斌. 认知行为干预对老年抑郁症患者生活质量及病情的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(2): 524–525.
- [3] 高燕, 严广华, 孙洁. 西肽普兰合并曲唑酮治疗老年抑郁症疗效观察[J]. *中国医院药学杂志*, 2012, 32(14): 1141–1143.
- [4] 李鸿娜. 老年抑郁症中医治疗进展[J]. *实用中医药杂志*, 2013, 29(6): 494–495.
- [5] 中华医学会精神科分会. 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: 87–88.
- [6] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 201–202.
- [7] 姜迎, 王博伟. 王小云教授运用中医情志疗法治疗更年期综合征的经验[J]. *中医学报*, 2011, 26(4): 422–423.
- [8] 王汝展, 刘兰芬, 葛红敏, 等. ZUNG氏抑郁自评量表(SDS)作为外科住院患者抑郁障碍常规筛查工具的可行性研究[J]. *精神医学杂志*, 2009, 22(4): 251–253.
- [9] 吴少祯. 常见疾病的诊断与疗效判定标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 425–428.
- [10] 黄绮华, 王小云, 龚小珍. 中医情志疗法对子宫切除术患者术前不良情绪及术后恢复影响的临床研究[J]. *广州中医药大学学报*, 2013, 30(5): 644–646, 653.

(责任编辑: 刘淑婷)

·致歉·本人及杨洁发表在《新中医》期刊2011年3月第43卷第3期的《范瑞强教授辨证论治黄褐斑经验摘要》一文,第一部分关于黄褐斑的病因病机中共计约900字摘抄自叶世龙发表在《中华中医药杂志》期刊2007年9月第22卷第9期的论文《论黄褐斑的病因病机》,未注明摘抄文字的出处。本人作为杨洁的指导老师,亦是论文的第二署名作者,没有认真审核论文的内容,导致侵害了叶世龙所享有的著作权,对《新中医》期刊产生了不良影响。本人在此特向《新中医》期刊作出诚挚的道歉。范瑞强2015年11月25日。