

解郁泄热方治疗 SSRI 类抗抑郁药性功能障碍副反应临床观察

薛耀

深圳市中医院, 广东 深圳 518033

[摘要] 目的: 观察解郁泄热方治疗选择性 5-羟色胺再吸收抑制剂(SSRI) 抗抑郁药性功能障碍副反应的临床疗效。方法: 将在 SSRI 类药物治疗过程中出现性功能障碍的男性患者 185 例, 随机分为治疗组 91 例和对照组 94 例。治疗组在 SSRI 类抗抑郁剂治疗的基础上, 加服自拟解郁泄热方, 对照组加服盐酸曲唑酮。疗程为 4 周。治疗前后进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、副反应量表(TESS) 及国际勃起功能指数(IIEF) 评分, 进行性欲低下等评级, 记录阴道内射精或伴随性交结束有性高潮次数。结果: 2 组 HAMD 总分较前下降, 与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。治疗组在改善无射精/无性高潮上优于对照组($P < 0.01$)。总例数的总有效率治疗组为 72.53%, 对照组为 57.45%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 解郁泄热方可有效改善 SSRI 类抗抑郁药所致性功能障碍。

[关键词] 抑郁症; 性功能障碍; 抗抑郁药; 解郁泄热汤; 选择性 5-羟色胺再吸收抑制剂(SSRI)

[中图分类号] R749.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)04-0047-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.020

抑郁症是一种高患病、高复发、高自杀、易致残的精神障碍, 以明显的心情低落为主要表现, 可伴有相应的思维和行为改变。WHO 预测在未来 50 年内, 抑郁症将成为最严重的公共健康问题。选择性 5-羟色胺再吸收抑制剂(SSRI) 较传统三环类抗抑郁剂安全, 尤其对心脏毒性较少, 已成为抗抑郁的首选药物。SSRI 在改善抑郁症状时对因抑郁所致性欲减退有治疗作用, 有报道 SSRI 引起性欲增加、缩短达到性高潮的时间、增强性唤醒和性活动增加, 可应用于延长勃起时间以治疗早泄^[1~2]。但临床上还是有患者因其带来的性功能障碍副反应而严重影响对抑郁症治疗的依从性。笔者曾对除 SSRI 外抗抑郁药所致性功能障碍副反应中医药辨治规律进行过探讨并取得一定效果^[3]。近年对解郁泄热方治疗 SSRI 类抗抑郁药性功能障碍副反应进行初步探索, 现报道如下。

1 临床资料

纳入 2007 年 7 月~2010 年 12 月在深圳市中医院脑病心理病专科门诊男性病例, 入组标准为符合

CCMD- 抑郁发作诊断标准, 并在 SSRI 类药物治疗过程中以性功能障碍为主诉的男性患者, 共 185 例, 按就诊时间随机并结合患者服药意愿分为治疗组 91 例和对照组 94 例。治疗组年龄(45.5±7.5)岁; 应用氟西汀 25 例, 舍曲林 28 例, 帕罗西丁 34 例; 性欲减退者 17 例, 无射精或无性高潮体验者 51 例, 勃起障碍者 23 例。对照组年龄(45.9±7.3)岁; 应用氟西汀 28 例, 舍曲林 29 例, 帕罗西丁 37 例; 性欲减退者 18 例, 无射精或无性高潮体验者 53 例, 勃起障碍者 23 例。2 组年龄、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、使用药物种类、性功能障碍等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 在 SSRI 类抗抑郁剂治疗的基础上, 加服中药解郁泄热方, 处方: 槟榔、乌药、淡竹叶各 10 g, 木香、枳实、川芎、当归、香附、合欢皮、郁金、车前子各 15 g, 何首乌 30 g。主诉性欲减退及勃起障碍者加用荔枝核 15 g、菟丝子 30 g; 主诉无

[收稿日期] 2014-01-02

[作者简介] 薛耀 (1964-), 男, 副主任中医师, 主要从事精神(心理) 疾病及神经内科疾病中西医结合临床工作。

射精或无性高潮体验者加用泽泻 15 g、龙胆草 5 g。每天 1 剂，水煎服。

2.2 对照组 在 SSRIs 类抗抑郁剂治疗的基础上，每晚睡前加服盐酸曲唑酮 50 mg(开始前两晚以 25 mg 作为起始治疗剂量，以减少患者可能出现的头昏头痛副反应)。

2 组疗程均为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 进行 HAMD 量表、副反应量表 (TESS) 及国际勃起功能指数 (IIEF) 评分，参照马晓年等^[4]提出的性欲低下等诊断标准进行评级，记录阴道内射精或伴随性交结束有性高潮次数。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[4]标准，①性欲低下，治疗后无性欲低下者为显效；级者为有效；级及级者为无效(本观察疗程短，级结果无法对比，舍弃不用)。②勃起障碍疗效标准，临床症状明显改善，IIEF 评分上升 21 分以上为显效；临床症状改善，评分上升 10~20 分为有效；临床症状无变化，评分上升 <10 分或无改变者为无效。③无射精或无性高潮疗效标准，半数以上性交活动有阴道内射精或伴随性交结束有性高潮为显效；有过 1 次以上阴道内射精或伴随性交结束有性高潮为有效；未有任何阴道内射精或伴随性交结束无性高潮者为无效。

4.2 2 组治疗前后 HAMD 总分比较 见表 1。经治疗，2 组 HAMD 总分较前下降，与治疗前比较，差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗后比较，差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

表1 2组治疗前后 HAMD 总分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	91	23.1± 1.1	12.1± 0.8 ^①
对照组	94	22.9± 0.9	11.9± 0.9 ^①

与治疗前比较，① $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后 TESS 总分比较 见表 2。2 组治疗后 TESS 总分与治疗前比较，差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后组间比较，差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

4.4 2 组各项性功能障碍疗效比较 见表 3。2 组在性欲低下、勃起障碍上，疗效相当 ($P > 0.05$)。但治

疗组在改善无射精 / 无性高潮上优于对照组 ($P < 0.01$)。总例数的总有效率治疗组为 72.53%，对照组为 57.45%，2 组比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

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

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	91	5.12± 3.98	3.98± 3.29 ^①
对照组	94	5.23± 3.31	4.12± 2.97 ^①

与治疗前比较，① $P < 0.05$

表3 2组各项性功能障碍疗效比较 例

项目	组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
性欲低下	治疗组	5	5	7	58.82
	对照组	4	6	8	55.56
勃起障碍	治疗组	5	8	10	56.52
	对照组	6	7	10	56.52
无射精 / 无性高潮	治疗组	15	28	8	84.31 ^①
	对照组	12	19	22	58.49
总例数	治疗组	25	41	25	72.53 ^②
	对照组	22	32	40	57.45

与对照组比较，① $P < 0.01$ ，② $P < 0.05$

5 讨论

SSRIs 类药物在目前抑郁障碍临床治疗中应用广泛，但针对其所致性功能障碍的处理目前尚无明确指引，合并曲唑酮治疗是因其能协同治疗抑郁症状且能对性功能障碍有效治疗^[9]，值得进一步观察。毕竟较之加用赛庚啶有可能引发抑郁和强迫症状的潜在危险^[6]，更为患者及医生所乐于使用。故本研究对照组使用目前被认为更有前景的合并使用曲唑酮治疗。

抑郁症多属肾虚肝郁，表现为活力减少，伎巧不强，郁郁不欢，甚至了无生趣。抗抑郁药的应用可以在数周内将大部分抑郁症状控制，故笔者将之纳入温补肾阳之品，证之临床患者每有口干便秘，甚至阳强不泄等可以佐证，据此笔者在临床实践中，以行气解郁，清肝泄热为组方原则，结合中医对抑郁症的病机认识中必须强调肝郁气滞的重视，并针对 SSRIs 类抗抑郁药的温热大补，致肾阴受损，宗筋失养为此副反应的病机认识，创立此方，意为以槟榔、乌药为君，以解郁行气，佐以木香、枳实、香附、合欢皮、郁金加强疏肝解郁，行气通滞，治气兼及血分，以川芎、当归、何首乌养血涵木，车前草渗利、淡竹叶泄热等，以使邪有出路，郁结得解。协助 SSRIs 类药

物温阳益肾，又防其壅遏气机，阳强不泄之弊。研究结果提示，解郁泄热方可有效改善 SSRIs 类抗抑郁药所致的性功能障碍副反应。

[参考文献]

- [1] Balon R, Yeragani VK, Pohl R, et al. Sexual dysfunction during antidepressant treatment [J]. J Clin Psychiatry, 1993, 54(6): 209-212.
- [2] Elmore JL, Quattlebaum JT. Female sexual stimulation during antidepressant treatment [J]. Pharmacol Ther, 1997, 17(3): 612-616.
- [3] 薛耀. 精神药物致性功能障碍中医辨治规律探讨[J]. 内蒙古中医药, 2000, 19(3): 25.
- [4] 马晓年, 薛兆英, 王向群, 等. 男性性功能症状计分测量表[J]. 实用男科杂志, 1996, 2(3): 166-170.
- [5] 陈静, 陆峥, 张冰, 等. 曲唑酮合并氟西汀治疗男性抑郁症的疗效及安全性[J]. 上海精神医学, 2008, 20(5): 288-291.
- [6] 汪春运, 韩钢. 抗抑郁药与性功能障碍[J]. 国外医学: 精神病学分册, 2002, 29(2): 67-70.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑障碍疗效观察

王学军, 郭雅明, 李晓红

河南省洛阳荣康医院, 河南 洛阳 471013

[摘要] 目的: 观察九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑症的临床疗效及安全性。方法: 52 例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组口服九味镇心颗粒治疗, 对照组口服西药曲唑酮, 治疗 6 周后依据汉密顿焦虑量表 (HAMA) 减分率评定临床疗效, 并进行焦虑自评量表 (SAS) 评分及观察药物不良反应。结果: 2 组治疗前后 HAMA 及 SAS 评分均有明显改变, 同组治疗前后比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 2 组间治疗后比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗组痊愈 8 例, 显著进步 9 例, 进步 7 例, 无效 2 例, 显效率 65.38%; 对照组痊愈 10 例, 显著进步 8 例, 进步 7 例, 无效 1 例, 显效率 69.23%。2 组显效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗组不良反应比较少见, 一般不需特殊处理, 不良反应发生率为 26.92%, 其中口干 2 例、失眠 1 例、头晕 2 例、食欲减退 2 例; 而对照组不良反应较多, 不良反应发生率为 65.38%, 头晕 5 例、活动减少 4 例、口干 2 例、恶心 2 例、食欲下降 2 例、便秘 1 例、性欲下降 1 例。2 组不良反应发生率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑症临床安全有效, 不良反应少。

[关键词] 广泛性焦虑症; 九味镇心颗粒; 曲唑酮

[中图分类号] R749.7+2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0049-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.021

广泛性焦虑障碍以广泛和持续焦虑不安为主要表现, 常伴有自主神经紊乱与运动不安, 是临床常见精神疾病之一。本病属于中医学情志病、心病的范畴, 可见于中医学脏躁、郁证、不寐、心悸等病中。临床单纯西药治疗副作用明显, 且部分药物长期应用可产

生依赖性。笔者采用九味镇心颗粒治疗取得了较好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例来自本院 2012 年 4 月~2013 年 2 月门诊及住院患者, 共 52 例, 随机分为

[收稿日期] 2013-08-25

[作者简介] 王学军 (1962-), 男, 主任医师, 研究方向: 精神卫生。