

# 藏红花胶囊联合度洛西汀治疗抑郁症疗效评价研究

姜波

义乌市精神卫生中心精神科, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察藏红花胶囊联合度洛西汀治疗抑郁症患者的临床疗效。方法: 将 159 例抑郁症患者随机分为 3 组各 53 例, 对照 A 组单纯采用度洛西汀治疗, 对照 B 组单纯口服藏红花胶囊治疗, 观察组采用藏红花胶囊联合度洛西汀治疗。在治疗前、治疗 1 月、治疗 2 月分别用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 对患者进行抑郁评分。结果: 3 组患者在给药治疗 1、2 月后, HAMD 评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 治疗 2 月后, 3 组的 HAMD 评分降低更为明显, 对照 A 组 HAMD 评分与对照 B 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 观察组 HAMD 评分低于对照 A 组与对照 B 组 ( $P < 0.05$ )。结论: 藏红花胶囊联合度洛西汀治疗抑郁症患者具有良好疗效, 可以缓解患者的抑郁症状, 改良患者的抑郁情绪, 联合用药的效果优于单用度洛西汀或单用藏红花胶囊。

[关键词] 抑郁症; 度洛西汀; 藏红花胶囊; 联合用药; 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)

[中图分类号] R749.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0047-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.023

抑郁症, 或称抑郁障碍, 是由各种原因引起的以抑郁为主要症状的心境障碍或情感性障碍, 是一组以抑郁心境自我体验为中心的临床症状群或状态<sup>[1]</sup>。国外研究显示, 度洛西汀作为常用的治疗药物, 对抑郁症有确切疗效<sup>[2]</sup>。有 Meta 分析显示, 藏红花对抑郁症患者的症状具有改善作用<sup>[3]</sup>。但是目前关于藏红花胶囊联合度洛西汀治疗抑郁症的疗效评价尚不清楚, 笔者对此进行了研究, 报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》中关于抑郁症(包括单相发作和双相发作)的诊断; 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分  $\geq 18$  分; 本次治疗前未服用过其他类型抗抑郁药物; 用药依从性好, 可以合作沟通。患者及其家属对本研究知情同意并签署知情同意书。

1.2 排除标准 脑器质性疾病患者; 心、肝、肺、肾等重要器官严重疾病患者; 伴有糖尿病等基础疾病患者; 有严重自杀倾向的患者; 对本研究药物禁忌的患者; 服药依从性差, 或治疗期间伴发严重精神病症状等患者。

1.3 一般资料 纳入 2008 年 5 月—2013 年 5 月在本中心被诊断为抑郁症的患者, 共 159 例, 男 70 例, 女 89 例, 年龄 28~79 岁。按照随机数字表法将 159 例抑郁症患者随机分为对照 A 组、对照 B 组、观察组各 53 例。对照 A 组平均年龄 ( $46.0 \pm 9.2$ ) 岁; 男 24 例, 女 29 例; 未婚 5 例, 已婚 45 例, 离异 3 例; 教育水平本科以下 39 例, 本科及以上 14 例;

HAMD 评分 ( $18.21 \pm 2.01$ ) 分。对照 B 组平均年龄 ( $47.0 \pm 7.8$ ) 岁; 男 25 例, 女 28 例; 未婚 6 例, 已婚 44 例, 离异 3 例; 教育水平本科以下 37 例, 本科及以上 16 例; HAMD 评分 ( $18.83 \pm 2.56$ ) 分。观察组平均年龄 ( $45.0 \pm 8.9$ ) 岁; 男 21 例, 女 32 例; 未婚 2 例, 已婚 49 例, 离异 2 例; 教育水平本科以下 37 例, 本科及以上 16 例; HAMD 评分 ( $19.02 \pm 2.13$ ) 分。3 组年龄、性别、婚姻状况等比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照 A 组 单纯口服欣百达 - 盐酸度洛西汀肠溶胶囊(美国礼来公司)治疗, 每天 40~60 mg, 每天 1 次; 或每次 30 mg, 每天 2 次。

2.2 对照 B 组 单纯口服藏红花胶囊(西藏真康生物科技有限公司), 每次 15 mg, 每天服用 2 次。

2.3 观察组 采用藏红花胶囊联合度洛西汀治疗, 服用方法和服用量同以上 2 组。

治疗前 1 周患者停用原先的药物。3 组疗程均为 2 月, 治疗期间禁用其他抗抑郁药、抗精神病药及抗躁狂药。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别在治疗前、治疗 1 月、治疗 2 月利用 HAMD 对患者进行抑郁程度的评分。采用 24 项版本量表, 按照我国量表协作组提供的资料: 总分  $\geq 29$  分, 可能为严重抑郁;  $\geq 21$  分, 肯定有明显抑郁;  $\geq 14$  分, 肯定有抑郁; 超过

[收稿日期] 2014-12-09

[作者简介] 姜波 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 精神疾病。

7分,可能有抑郁;如小于7分,便没有抑郁症状。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行数据统计,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,多组间比较采用单因素方差分析,组内比较采用配对样本 $t$ 检验,组间两两比较采用独立样本 $t$ 检验。

#### 4 治疗结果

3组治疗前后HAM D评分比较,见表1。3组患者在给药治疗1、2月后,HAM D评分均较治疗前降低( $t \geq 9.853$ ,均 $P < 0.05$ ),治疗2月后,3组的HAM D评分降低更为明显。治疗1月,3组HAM D评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗2月,对照A组HAM D评分与对照B组比较,差异无统计学意义( $t = 0.232$ , $P > 0.05$ ),观察组HAM D评分低于对照A组与对照B组( $t = 2.729$ 、 $2.911$ ,均 $P < 0.05$ )。

表1 3组治疗前后HAM D评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 53$ ) 分

时 间	对照 A 组	对照 B 组	观察组
治疗前	18.21 ± 2.01	18.83 ± 2.56	19.02 ± 2.13
治疗 1 月	9.35 ± 6.23	9.56 ± 6.38	8.12 ± 5.39
治疗 2 月	6.34 ± 5.41	6.59 ± 5.67	3.87 ± 3.76

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照A组、B组同期比较,② $P < 0.05$

#### 5 讨论

抑郁症是一种高发病率、高复发率、高致残率和高自杀率的精神疾病<sup>[4]</sup>,据WHO估计,全球发病率3%~5%,我国为6.9%<sup>[5]</sup>。目前研究发现,抑郁症主要与中枢去甲肾上腺素(NE)和5-羟色胺(5-HT)及其受体功能低下有关,也与中枢边缘系统(DA)功能失调、DA受体功能低下,神经元突触间隙NE、5-HT浓度偏低等有关。因此,治疗抑郁症的药物主要有以下几种:5-HT再摄取抑制剂(SSRIs)、5-HT-去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRIs)、去甲肾上腺素能及特异性5-HT能抗抑郁药(NassAs)等<sup>[6]</sup>。度洛西汀是一种选择性的5-HT和NE再摄取抑制剂,其抗抑郁与中枢镇痛作用的具体机制目前尚未明确,但大多数学者认为其可通过抑制突触间隙中5-HT与NE的再摄取,使突触间隙中5-HT及NE的浓度升高,而发挥抗抑郁作用<sup>[7]</sup>。而度洛西汀停药后,患者可出现头晕、头疼、恶心等不良反应,发生率高于5%。近年来采用中药联合治疗抑郁症取得了显著疗效。藏红花胶囊主要成分有藏红花酸、藏红花素等活性物质,具有保护心肌、调节免疫、抗肿瘤、抗病毒等作用。我国传统中医药典《本草纲目》记载藏红花可用于治疗心忧郁积,气闷不散,活血;久服令人心喜。国外研究利用Meta分析的方法对藏红花治疗抑郁症的疗效进行研究,结果表明,藏红花对于轻中度的抑郁症在短期内有一定的疗效,

可以起到缓解抑郁症状、改善患者情绪的作用<sup>[8]</sup>,但其长期疗效以及毒副作用的研究还有待进一步探索。

为了研究度洛西汀和藏红花胶囊的联合疗效,本研究将159例抑郁症患者随机分为3组,其中对照A组单用度洛西汀进行治疗,对照B组单用藏红花胶囊进行治疗,观察组采用度洛西汀联合藏红花胶囊进行治疗。在治疗前,3组的HAM D评分均 $\geq 14$ 分,根据量表总分评分规则,3组患者均肯定有抑郁。与治疗前相比,3组患者在给药治疗1月及2月后,HAM D评分均降低(均 $P < 0.05$ );治疗2月,观察组HAM D评分低于对照A组与对照B组(均 $P < 0.05$ )。因此,本研究结果表明,无论是单用度洛西汀还是单用藏红花胶囊进行治疗,均对抑郁症患者有一定的治疗作用,而用藏红花胶囊联合度洛西汀治疗一定的时间后,如2月,可以明显改善患者的抑郁状态。关于单用度洛西汀与单用藏红花胶囊、以及藏红花胶囊联合度洛西汀对抑郁症患者的毒副作用情况,则有待进一步研究。

#### [参考文献]

- [1] 朱紫清,季建林,肖世富. 抑郁障碍的诊疗关键[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2003:1-2.
- [2] Perahia DG, Pritchett YL, Kajdasz DK, et al. A randomized, double blind comparison of duloxetine and venlafaxine in the treatment of patients with major depressive disorder [J]. J Psychiatric Research, 2008, 42: 22-34.
- [3] Hausenblas HA, Saha D, Dubyak PJ, et al. Saffron (Crocus sativus L.) and major depressive disorder: a meta-analysis of randomized clinical trials [J]. Clinical Psychology Review, 2012, 33(1): 168-181.
- [4] 张明园. 二十一世纪中国精神医学的思考—由《全球疾病负担研究》引发的联想[J]. 上海精神医学, 2000, 12(1): 1-2.
- [5] 吴文源. 综合医疗机构中抑郁症的诊断[J]. 中华医学信息导报, 2003, 18(14): 19.
- [6] 郑瞻培. 抑郁症诊断现状及药物治疗策略[J]. 现代实用医学, 2012, 24(9): 963-965.
- [7] 董琳琳. 度洛西汀与舍曲林治疗老年抑郁症的疗效和安全性[J]. 中国医药指南, 2014, 12(11): 193-194.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[S]. 2010年版. 北京:中国医药科技出版社, 2010: 120.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)