

舒肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰治疗抑郁症临床观察

朱盛, 姜俊, 陈震雷, 洪万初, 邵云峰

瑞安市第五人民医院, 浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的: 观察舒肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰治疗抑郁症的临床疗效。方法: 将 60 例抑郁症患者随机分为 2 组, 每组 30 例, 对照组给予艾司西酞普兰治疗; 实验组在对照组治疗基础上联合舒肝解郁胶囊治疗。结果: 2 组治疗后汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分均下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 HAMD 评分观察组与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率实验组 90.00%, 对照组 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 舒肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰治疗抑郁症临床疗效好, 副作用小, 起效快, 可改善患者生存质量。

[关键词] 抑郁症; 舒肝解郁; 艾司西酞普兰

[中图分类号] R749.4

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0024-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.011

抑郁症是临床精神疾病中较为常见的一种, 不仅患病率高、复发率高、而且患者易自杀、自残, 严重危害患者身心健康。据世界卫生组织 2005 年统计, 全球总人口约有 11% 患有抑郁症, 其临床表现为情绪低落、意志消沉、思维迟缓与躯体症状等。经现代医学临床研究认为, 抑郁症的发生与去甲肾上腺素、多巴胺、5-羟色胺等脑内神经递质及其受体相关^[1]。因此可通过改变这类物质的传递途径与浓度进而改善患者的情绪状态。目前临床上治疗抑郁症多数应用第三代抗抑郁药, 效果较好, 但价格较为昂贵, 并存在不同程度的不良反应与副作用, 所以大多数患者不易接受, 也难以长期坚持治疗^[2]。笔者以舒肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰治疗抑郁症, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 1 月—2014 年 6 月收治的 60 例抑郁症患者, 随机分为 2 组, 每组 30 例, 实验组男 17 例, 女 13 例; 年龄 17~64 岁, 平均(21.6±2.8)岁; 病程 0.3~2 年; 重度抑郁症 5 例, 中度 11 例, 轻度 14 例。对照组男 14 例, 女 16 例; 年龄 17~68 岁, 平均(22.3±3.1)岁; 病程 0.4~2.6 年; 重度抑郁症 7 例, 中度 12 例, 轻度 11 例。2 组性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[3]中抑郁症诊断标准。

1.3 纳入标准 ①符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊

断标准》^[3]中诊断标准; ②有焦虑、敏感、紧张等症状的患者; ③对相关药物无过敏史者; ④自愿签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①不符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[3]中抑郁症标准者; ②患有严重疾病, 如先天性心脏病、心肌缺血等患者; ③对相关药物过敏者; ④非自愿签署知情同意书者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予艾司西酞普兰(H.Lundbeck A/S 丹麦 西安杨森制药分装)治疗, 每次 10 mg, 温水口服, 8 周 1 疗程。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上给予舒肝解郁胶囊(主要成份: 刺五加、贯叶金丝桃, 成都康弘药业集团股份有限公司)治疗, 每次 0.84 g, 早晚口服, 8 周 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组治疗前后评定汉密顿抑郁量表(HAMD)积分^[4]。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效根据 HAMD 减分率进行评价: 减分率 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%。痊愈: 减分率 ≥ 75%; 显效: 减分率 50%~74%; 进步: 减分率 25%~49%; 无效: 减分率 ≤ 25%。

4.2 2 组治疗前后 HAMD 评分比较 见表 1。2 组治疗后 HAMD 评分均下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义

[收稿日期] 2015-07-02

[作者简介] 朱盛 (1976-), 男, 副主任医师, 研究方向: 精神抑郁。

($P < 0.05$); 治疗后 HAMD 评分观察组与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

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

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	32.6±4.5	15.6±2.7 ^①
实验组	30	31.2±4.2	9.3±1.9 ^②

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率实验组 90.00%, 对照组 66.67%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	2	6	12	10	66.67
实验组	30	6	13	8	3	90.00 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

抑郁症又称为抑郁障碍, 以情绪低落、意志消沉、思维迟缓与躯体症状为主要表现, 临床上可见患者情绪低落与其身处处境并不相符合, 情绪消沉时可从闷闷不乐发展至悲痛欲绝、度日如年、自卑、抑郁、悲观厌世, 甚至有自杀倾向或行为, 思维迟缓, 部分患者有明显的运动性激越与焦虑, 严重时可出现妄想、幻觉等精神病性特征, 每次发病时间至少持续2周以上, 日久者甚至数年, 许多患者均有病情反复发作等现象, 但都可得到缓解^[5]。至今为止, 导致抑郁症的主要因素并不明确, 但心理、生物、社会环境等多方面因素都对抑郁症的发病有所影响, 生物学方面的主要涉及因素有神经内分泌、神经系统生化、神经再生这几个方面。成长或成年期所遭受的应激生活事件, 是造成抑郁症发作的重要因素。抑郁症治疗时应主要达到3个目标: ①最大程度地减少患者自杀率及自残率, 提高临床治疗效果, 彻底消除临床病症; ②提高患者生存质量, 使其恢复社会功能; ③预防或减少复发。

抑郁症属于中医学郁证范畴, 病机为肝气郁结、气机不畅、气血逆乱所导致的阴阳平衡失调^[6]。舒肝解郁胶囊, 主要功能为安神健脾、舒肝解郁^[7]; 主要由贯叶金丝桃及刺五加组成。贯叶金丝桃有凉血养阴、利湿止痛、安神开郁之效, 其提取物中含有芦丁等多种黄酮类的化合物, 能增加患者体内多巴胺、去甲肾上腺素以及5-羟色胺的浓度。贯叶金丝桃用于精神性疾病方面的治疗已经有百年之久的历史。刺五加, 《神

农本草经》中将其归为上品, 无毒, 长期服用可轻身益寿。刺五加不仅能促进机体细胞与体液的免疫力, 还有镇静、抗疲劳、安神补肾等功效, 其提取物能够保护机体多巴胺神经元, 临床中常用作治疗神经衰弱、抑郁症、神经症等病症, 刺五加与贯叶金丝桃配伍使用能安神宁心、强肾健脾、镇静安神。两者协同治疗, 临床疗效显著。艾司西酞普兰是目前抗抑郁症药物中5-羟色胺选择性最强的, 治疗抑郁症疗效较好, 且起效快^[8]。与舒肝解郁胶囊联合使用, 优势互补, 可显著提高治愈率。

本研究发现, 总有效率实验组 90.00%, 对照组 66.67%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后 HAMD 评分均下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后 HAMD 评分观察组与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明舒肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰治疗抑郁症, 临床疗效较好, 且副作用小, 两者优势互补, 治疗起效快, 可提高患者生存质量, 值得临床应用与推广。

[参考文献]

- [1] 丛伟东, 郑景涛. 艾司西酞普兰联合舒肝解郁胶囊治疗2型糖尿病伴发轻、中度抑郁的对照研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(18): 2663-2664.
- [2] 刘继, 王青. 舒肝解郁胶囊联合草酸艾司西酞普兰治疗重度抑郁症浅析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(8): 74-75.
- [3] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 50-75.
- [4] 李文波, 许明智, 高亚丽. 汉密顿抑郁量表6项版本(HAMD-6)的信度及效度研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32(2): 117.
- [5] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 451.
- [6] 郭蓉娟, 王嘉麟, 张允岭, 等. 抑郁症中医证候要素相关分析[J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 828-829.
- [7] 王树锋. 舒肝解郁胶囊治疗伴躯体化症状抑郁症的临床分析[J]. 陕西中医, 2015(3): 294-295.
- [8] 司天梅, 舒良. 关于新抗抑郁药艾司西酞普兰[J]. 临床精神医学杂志, 2007, 17(1): 68-69.

(责任编辑: 马力)