

# 中西医结合治疗抑郁症临床观察

温亚平

温州康宁医院普通精神科 2 病区, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗抑郁症患者的疗效以及对血清炎症因子水平的影响。方法: 选取 72 例抑郁症患者, 随机分为中西医组和对照组各 36 例。中西医组予以舍曲林、舒肝解郁胶囊联合治疗, 西医组以舍曲林治疗, 2 组疗程均为 8 周。观察并评估 2 组患者血清白细胞介素 (IL) -2、IL-6 和肿瘤坏死因子 (TNF) - $\alpha$  水平的变化情况, 并判断临床疗效。结果: 治疗 8 周后, 2 组血清 IL-2、IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ), 中西医组各指标值均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。中西医组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗抑郁症疗效较好, 推测作用机制可能与降低血清 IL-2、IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平, 抑制炎症反应有关。

**[关键词]** 抑郁症; 中西医结合疗法; 舍曲林; 舒肝解郁胶囊; 炎症因子

**[中图分类号]** R749.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0026-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.012

抑郁症是临床较常见的精神科疾病, 主要表现为持久心境低落, 病情易反复, 对患者的心身健康影响明显。抑郁症的发病机制较复杂, 研究已证实其发病与炎症因子水平异常密切相关<sup>[1]</sup>。西医治疗抑郁症尚无特效的药物与方法, 而中西医结合治疗该病有较好的疗效, 但其是否具有调节炎症因子水平的作用国内外鲜见报道。本研究观察了中西医结合治疗对抑郁症患者血清炎症因子白细胞介素(IL)-2、IL-6 和肿瘤坏死因子(TNF)- $\alpha$  水平的影响及疗效, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[2]</sup>中抑郁症的诊断标准; 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 $\geq 17$ 分; 年龄 18~60 岁; 自愿签署知情同意书。

**1.2 排除标准** 有炎症性、内分泌代谢、免疫、严重躯体疾病及脑器质性精神障碍; 有酒精及药物滥用史; 治疗前 1 月使用过抗精神疾病药。

**1.3 一般资料** 选取 2013 年 1 月—2015 年 5 月在本院精神科门诊治疗的 72 例抑郁症患者。按照随机数字表法将患者分为中西医组和对照组各 36 例。中西医组男 15 例, 女 21 例; 平均年龄( $37.6 \pm 5.1$ )岁; 平均病程( $14.2 \pm 3.2$ )月。对照组男 15 例, 女 21 例; 平均年龄( $36.8 \pm 4.7$ )岁; 平均病程( $13.9 \pm 3.4$ )月。2 组性别、年龄和病程等比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本方案经本院医学伦理委员会批准通过。

## 2 治疗方法

**2.1 中西医组** 予舍曲林、舒肝解郁胶囊联合治疗。舍曲林

(美国辉瑞有限公司)起始剂量为每天 50 mg, 早餐后口服, 根据病情逐渐增量至每天 50~200 mg; 舒肝解郁胶囊(成都康弘药业集团股份有限公司), 每次 0.72 g, 每天 2 次, 口服。

**2.2 西医组** 予单纯的舍曲林治疗, 用法、用量同中西医组。2 组疗程均为 8 周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察并评估 2 组患者血清 IL-2、IL-6、TNF- $\alpha$  水平与 HAMD 评分的变化情况, 并判断临床疗效。采用酶联免疫吸附法(ELISA)测定血清 IL-2、IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平, 试剂盒购买自深圳晶美生物公司。

**3.2 统计学方法** 应用 SPSS17.0 软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验。计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准**<sup>[3]</sup> 按 HAMD 评分减分率进行疗效评估。痊愈: HAMD 评分减分率 $\geq 75\%$ ; 显著进步:  $50\% \leq$  HAMD 评分减分率 $< 75\%$ ; 进步:  $25\% \leq$  HAMD 评分减分率 $< 50\%$ ; 无效: HAMD 评分减分率 $< 25\%$ 。

**4.2 2 组治疗前后血清 IL-2、IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平比较** 见表 1。治疗前, 2 组血清 IL-2、IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗 8 周后, 2 组血清 IL-2、IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平均较治疗前下降( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ), 中西医组各指标值均低于对照组( $P < 0.05$ )。

**4.3 2 组临床疗效比较** 见表 2。治疗 8 周后, 中西医组总有效率高于对照组( $\chi^2=5.26$ ,  $P < 0.05$ )。

**[收稿日期]** 2015-08-10

**[作者简介]** 温亚平 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 精神疾病的中西医结合治疗。

表1 2组治疗前后血清IL-2、IL-6和TNF-α水平比较(̄x±s) ng/L

组别	时间	n	IL-2	IL-6	TNF-α
中西医结合组	治疗前	36	54.52±10.25	37.18±5.06	47.27±7.15
	治疗后	36	31.24±7.25 <sup>②③</sup>	17.28±4.07 <sup>②③</sup>	25.08±5.42 <sup>②③</sup>
对照组	治疗前	36	55.08±9.72	36.78±5.12	46.85±8.02
	治疗后	36	43.27±8.42 <sup>①</sup>	27.21±4.12 <sup>①</sup>	34.42±6.74 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ①P<0.05, ②P<0.01; 与对照组治疗后比较, ③P<0.05

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率(%)
中西医结合组	36	14	11	9	2	94.44 <sup>①</sup>
对照组	36	10	9	8	9	75.00

与对照组比较, ①P<0.05

5 讨论

目前, 抑郁症的发病机制尚不完全清楚, 研究已证实抑郁症患者存在炎症因子网络紊乱, 其中IL-2、IL-6和TNF-α是研究较多的指标[4-5]。IL-2、IL-6和TNF-α主要由单核巨噬细胞和Th1细胞亚群合成及分泌, 可激活吲哚胺2, 3-双加氧酶, 降低脑内5-羟色胺水平, 引起代谢异常; 还可激活下丘脑-垂体-肾上腺轴功能, 引起抑郁的发生。因此, 调节炎症因子网络紊乱, 抑制炎症反应可能是治疗抑郁症的新方向[6]。

中医学认为抑郁症属郁证范畴, 其病理病机为情志不疏、肝气郁结与气机瘀滞, 治疗当以理气疏肝为主[7]。舒肝解郁胶囊是由刺五加和贯叶金丝桃2味药组成的复合制剂, 其中刺五加具有补中、益气健脾、坚筋骨等作用, 贯叶金丝桃具有清热解毒、凉血养阴、开郁安神之功效, 切合抑郁症的病理病机[8]。本研究发现治疗8周后, 中西医结合组患者血清IL-2、

IL-6和TNF-α水平均低于对照组, 中西医结合组总有效率高于对照组。提示中西医结合治疗抑郁症疗效较好, 笔者推测作用机制可能与降低血清IL-2、IL-6和TNF-α水平, 抑制炎症反应密切相关。

[参考文献]

- 田博, 刘彬. 抗抑郁药物对抑郁症患者血清细胞因子的影响[J]. 精神医学杂志, 2012, 25(6): 430-431.
- 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: 49-54.
- 季建林. 老年抑郁障碍的诊治进展[J]. 实用老年医学, 2013, 27(9): 774-776.
- Kim YK, Na KS, Shin KH, et al. Cytokine imbalance in the pathophysiology of major depressive disorder [J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2007, 31(5): 1044.
- 范开华, 孙琳, 张育勤, 等. 我国人群细胞因子水平与抑郁症的相关性研究的系统评价[J]. 中国药房, 2014, 25(24): 2230-2234.
- 胡敏, 张桂青, 梁霞. 抑郁症患者血清白介素-6、白介素-2与生活事件及应对方式的相关研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(6): 641.
- 何忠海. 抑郁症中西医诊疗进展[J]. 河南中医, 2009, 29(6): 620-621.
- 邱堂威, 刘学文, 朱怀轩, 等. 舒肝解郁胶囊与舍曲林治疗抑郁症的对照研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(8): 60-61.

(责任编辑: 吴凌)

=====

· 书讯 · 1. 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏, 易于查阅, 最有益于读者。1996年每套53元, 1997年、1998年每套各55元, 1999年、2000年每套各67元, 2001年、2002年、2003年、2004年每套各88元, 2005年、2006年每套各110元, 2007年、2008年每套各130元, 2009年、2010年每套各150元, 2011年每套200元, 2012年、2013年、2014年每套各230元(均含邮费)。欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科(邮政编码: 510006), 并在汇款单附言栏注明书名、套数。

2. 欢迎邮购以下书籍 中国秘方验方精选续集(25元)、岭南正骨精要(15元)、郁症论(15元)、儿童多动症(25元)、许小士儿科临床经验集(13元)、中药新用精选(23元)、简明中药成分手册(58元)、毒药本草(90元)、中医经典新探索与临床发挥(15元)、针灸精选(23元)、实用针灸临床处方(15元)、岭南针灸经验集(42元)、岭南中草药撮要(45元)、中药及其制剂不良反应大典(48元)、当代著名中医学家临床经验蒲辅周研究(35元)、岭南儿科双璧(20元)、外科专病中医临床诊治(55元)、消化科专病中医临床诊治(60元)、血液科专病中医临床诊治(65元)。购书款均含邮费。《新中医》编辑部