

# 中西医结合疗法联合护理干预抑郁症患者疗效研究

胡寅田

杭州市第七人民医院精神科, 浙江 杭州 310013

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合疗法联合护理干预抑郁症患者的疗效。方法: 选取 120 例中度抑郁症患者作为研究对象, 并随机分入观察组和对照组各 60 例。2 组患者均采用心理治疗和抗抑郁药物治疗, 对照组采用氢溴酸西酞普兰片进行治疗, 予以常规护理; 观察组在对照组治疗基础上加用逍遥散进行治疗, 予以针对性护理。观察比较 2 组患者的病情变化、本次发作病程和 1 年内复发情况以评价治疗效果。结果: 观察组病情较对照组减轻, 总抑郁率低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。观察组本次发作平均病程短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。观察组复发率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 在常规治疗基础上加用逍遥散联合针对性护理可以显著改善抑郁症患者的病情, 缩短治愈时间并降低复发率, 是一种十分有效的治疗方法, 值得在临床推广应用。

**[关键词]** 抑郁症; 中西医结合疗法; 肝郁脾虚证; 逍遥散; 氢溴酸西酞普兰片; 护理

**[中图分类号]** R749.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0244-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.108

抑郁症又称抑郁障碍, 是一种以显著而持久的心境低落为主要临床特征的心境障碍, 是精神科临床常见病之一。据统计, 在美国, 抑郁症的终身患病率高达 17.1%, 其中男性为 12.7%, 女性为 21.3%<sup>[1]</sup>。在我国, 抑郁症发病率约为 3%~5%<sup>[2]</sup>。目前, 对于抑郁症的治疗主要以西药为主, 但近年来中医药治疗抑郁症的效果越来越受到重视<sup>[3]</sup>。笔者在西医治疗的基础上采用逍遥散结合常规西药、心理疗法治疗, 并以临床护理对抑郁症患者进行了干预, 取得较好效果, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 按照《临床诊疗指南: 精神病学分册》<sup>[4]</sup>所列诊断标准确诊为抑郁症; 符合《抑郁症中医候诊断标准及治疗方案》<sup>[5]</sup>所列标准辨证属肝郁脾虚证; 年龄 18~60 岁; 汉密尔顿抑郁量表(24 项)评分 17~24 分(中度抑郁); 在参与本研究前 3 个月内未接受任何抑郁症相关治疗; 患者与家属知情同意参与本研究。

**1.2 排除标准** 合并较为严重的躯体疾病, 影响抑郁症治疗的患者; 合并精神分裂或精神分裂后抑郁的患者; 合并强迫症状或双向情感障碍抑郁发作的患者; 孕妇及哺乳期妇女; 合并本研究所用药物应用禁忌症的患者。

**1.3 一般资料** 选取 2013 年 8 月—2014 年 12 月在本院治疗的 120 例中度抑郁症患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组各 60 例。观察组共 55 例完成研究, 2 例因失访、2 例因未严格按照医嘱用药、1 例因中途退出被剔除; 男 19 例, 女 36 例; 平均年龄(50.33±6.55)岁; 平均病程(7.62±3.29)年。对照组共 54 例完成研究,

3 例因失访、3 例因未严格按照医嘱用药被剔除; 男 19 例, 女 35 例; 平均年龄(50.12±6.98)岁; 平均病程(6.48±3.31)年。2 组基线资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2 组患者均采用心理治疗和抗抑郁药物治疗。心理治疗内容包括支持性心理治疗、认知治疗、行为治疗、人际心理治疗和婚姻家庭治疗等。

**2.1 对照组** 氢溴酸西酞普兰片(商品名: 泰纳, 江苏恩华药业股份有限公司生产, 规格: 20 mg×14 片), 初始剂量 20 mg, 口服, 每天 1 次, 可视患者病情增加至 60 mg。待患者症状缓解后以每天 20 mg 的剂量进行维持治疗。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加用逍遥散进行治疗, 药方: 柴胡、当归、白芍、白术、茯苓各 15 g, 煨姜、薄荷、炙甘草各 6 g, 上述药物碾为粗末, 取 9 g 为 1 剂, 加水冲服, 每天 3 次。

上述治疗均视患者病情以 8~12 周为 1 疗程。

## 3 护理方法

**3.1 对照组** 采用常规护理干预, 包括监督患者按时服药, 注意观察记录患者病情变化, 密切注意患者逃跑、自伤、伤人或自杀的言行表现并及时防范等。

**3.2 观察组** 采用抑郁症针对性护理干预, 内容包括: ①健康教育: 根据患者的具体病情进行相应的健康教育, 内容包括抑郁症的病因、发病机制、治疗方法和预防复发的知识等, 根据教育的内容采取单独对患者进行教育、单独对患者家属进行教育和对患者及家属共同进行教育等。②认知重建: 采用探讨

**[收稿日期]** 2016-02-12

**[作者简介]** 胡寅田 (1984-), 男, 护师, 主要从事临床护理工作。

和确认不良认知技术、认知行为矫正训练、价值观念矫正等方法,通过观察和交谈了解患者存在的错误认知,帮助患者认识其错误认知的病态性和非功能性,并帮助患者建立及巩固正常的认知和行为习惯。③心理护理:应用倾听、建议、鼓励、促进等支持性心理治疗技术,使患者的抑郁情绪得到缓解;对患者提及自身优点并进行表扬,使患者建立积极乐观的心态。④运动锻炼:每天组织患者参加娱乐活动,如打球、下棋、做手工、散步等,调动患者的积极情绪。

#### 4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察比较2组患者治疗1月后的病情变化、本次发作病程和1年内复发情况。病情改善情况采用汉密尔顿抑郁自评量表进行评价,量表评分<7分为正常,7~16分为轻度抑郁,17~24分为中度抑郁,>24分为重度抑郁。复发情况观察时间范围为维持治疗起1年内。

4.2 统计学方法 所有数据录入SPSS20.0软件进行处理。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,有序列联表数据采用秩和检验。

#### 5 研究结果

5.1 2组治疗1月后病情比较 见表1。观察组病情较对照组减轻,总抑郁率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	<i>n</i>	正常	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁	总抑郁
观察组	55	19(34.54)	27(49.09)	6(10.91)	3(5.46)	36(65.45)
对照组	54	8(14.81)	27(50.00)	10(18.52)	9(16.67)	46(85.19)
$Z\chi^2$ 值			2.69			29.03
<i>P</i>			<0.01			<0.01

5.2 2组本次抑郁发作病程比较 见表2。观察组本次发作平均病程短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	<i>n</i>	≤1月	≤2月	≤3月	>3月	平均病程(月)
观察组	55	19(34.54)	34(61.82)	2(3.63)	0	1.77±0.54
对照组	54	8(14.81)	28(51.85)	13(24.08)	5(9.26)	2.56±0.73
$Z/t$ 值			3.52			6.41
<i>P</i>			<0.01			<0.01

5.3 2组治疗后1年内复发情况比较 见表3。观察组复发率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	<i>n</i>	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	总复发
观察组	55	0	0	1(1.82)	2(3.64)	3(5.46)
对照组	54	1(1.85)	3(5.55)	5(9.26)	4(7.41)	13(24.07)
$Z\chi^2$ 值				1.21		7.571
<i>P</i> 值				0.20		0.007

#### 6 讨论

抑郁症是临床最常见的精神疾病之一,病因尚不十分明确,一般认为与遗传因素、生化因素、人格特征不健全和生活

应激事件有关,临床表现涉及躯体和心理2个方面,如睡眠障碍、精神运动性迟缓、食欲改变和自尊丧失、自罪感、注意力涣散等<sup>[6]</sup>。目前,西医对于抑郁症的治疗方法主要包括药物治疗、心理治疗及电抽搐治疗等,但药物治疗的有效率仅有70%左右,且复发率较高<sup>[7]</sup>。

抑郁症属中医学郁证范畴,由情志不舒,气机郁滞所致。肝失疏泄、脾失健运是郁证的主要病机,因此治疗宜以疏肝解郁、调畅气机、健脾理气为主。本研究所用的逍遥散出自《太平惠民和剂局方》,由柴胡、当归、白芍、薄荷、茯苓、生姜、大枣7味中药组方,具有调和肝脾、疏肝解郁、养血健脾之效,最初用于治疗慢性肝炎、慢性胃炎、经前期紧张综合征等,近年来被应用于抑郁症的治疗,也取得了一定的效果,如秦献魁等<sup>[8]</sup>对共涉及2253例患者的32项研究进行了Meta分析后认为,应用逍遥散治疗可显著改善患者的汉密尔顿抑郁量表评分,具有显著的治疗效果。与此同时,积极的护理干预对于缓解抑郁症患者的病情也具有十分重要的意义,如Unützer J等<sup>[9]</sup>研究表明,应用积极的针对性护理干预可以显著减轻患者的抑郁症状,改变患者的行为方式,进而提高其生存质量。

本次研究观察到,在常规西药和心理疗法基础上应用逍遥散联合针对性护理干预,可以显著改善抑郁症患者的病情,缩短患者的治愈时间并降低复发率,是一种有效的治疗方法,值得在临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] Khosravi M, Sotoudeh G, Majdzadeh R, et al. Healthy and Unhealthy Dietary Patterns Are Related to Depression: A Case- Control Study[J]. Psychiatry Investig, 2015, 12(4): 434- 442.
- [2] 司富春,岳静宇,刘紫阳.近30年抑郁症中医证型和用药规律分析[J].中医杂志,2011,52(S1):188-190.
- [3] 沈慧,张捷,杨婧,等.针刺治疗抑郁症随机对照研究的系统评价[J].新中医,2014,46(6):220-222.
- [4] 中华医学会.临床诊疗指南:精神病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2006:44-47.
- [5] 中华中医药学会脑病专业委员会,国家中医药管理局全国脑病重点专科抑郁症协作组.抑郁症中医证候诊断标准及治疗方案[J].北京中医药大学学报,2011,34(12):810-811.
- [6] 郝伟,于欣.精神病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2013:110-114.
- [7] 王军,朱文娴,柳艳松,等.复发及病程对抑郁症患者心率变异性的影响研究[J].中国全科医学,2015,18(24):2881-2885.
- [8] 秦献魁,李萍,韩梅,等.逍遥散治疗抑郁症随机对照试验的系统评价[J].中医杂志,2010,51(6):500-505.
- [9] Unützer J, Katon W, Callahan CM, et al. Collaborative care management of late-life depression in the primary care setting: a randomized controlled trial[J]. JAMA, 2002, 288(22): 2836- 2845.

(责任编辑:吴凌)