

附子逍遥散配合针刺治疗抑郁症肝气郁结证临床观察

连卓

洛阳市第五人民医院, 河南 洛阳 471000

[摘要] 目的: 观察附子逍遥散配合针刺治疗抑郁症(MDD)肝气郁结证的临床疗效。方法: 选取在本院治疗的96例MDD肝气郁结证患者, 按照入院顺序分为观察组与对照组各48例。观察组给予附子逍遥散合针刺治疗, 对照组给予西药治疗。观察2组治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、血清5-羟色胺(5-HT)含量的变化, 评估患者的治疗效果及统计不良反应。结果: 治疗2周、4周、6周后, 2组HAMD评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 观察组的HAMD评分较对照组下降更显著($P < 0.05$)。治疗后, 2组5-HT含量均较治疗前升高($P < 0.01$), 观察组的血清5-HT含量较对照组升高更明显($P < 0.01$)。观察组治疗总有效率89.58%, 对照组治疗总有效率66.67%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组不良反应发生率8.33%, 对照组不良反应发生率27.08%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 附子逍遥散配合针刺治疗MDD肝气郁结证, 疗效优于西药治疗, 可有效减轻患者的抑郁程度, 提高血清5-HT含量, 不良反应少。

[关键词] 抑郁症(MDD); 肝气郁结证; 附子逍遥散; 针刺; 米氮平片; 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分; 血清5-羟色胺(5-HT)

[中图分类号] R749.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0128-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.042

Clinical Observation of Fuzi Xiaoyao San Combined with Acupuncture in Treating MDD patients with Syndrome of Liver-Qi Stagnation

LIAN Zhuo

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Fuzi Xiaoyao san combined with acupuncture in treating major depressive disorder (MDD) with syndrome of liver-qi stagnation. **Methods:** Selected 96 cases of patients with syndrome of liver-qi stagnation in our hospital, and divided them into the observation group and the control group according to their order of hospitalization, 48 cases in each group. The observation group was given therapy of Fuzi Xiaoyao san combined with acupuncture, while the control group was given therapy of western medicine. Observed change of Hamilton depressive scale (HAMD) score and content of serum 5-hydroxytryptamine (5-HT) of the two groups before and after treatment, evaluated curative effect of patients and recorded incidence of adverse reaction. **Results:** After two weeks, four weeks and six weeks of treatment, HAMD scores of the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease in the observation group was more significant ($P < 0.05$). After treatment, 5-HT content of the two groups were higher than that before treatment, and the increase in the observation group was more significant ($P < 0.01$). The total clinical effective rate was 89.58% in the observation group and 66.67% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reaction was 8.33% in the observation group and 27.08% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Fuzi Xiaoyao san combined with acupuncture has better efficacy than western medicine in treating MDD with syndrome of liver-qi stagnation, which can relieve depression, improve content of serum 5-HT, and has less adverse reaction.

Keywords: Major depressive disorder(MDD); Syndrome of liver-qi stagnation; Fuzi Xiaoyao san; Acupuncture; Mirtazapine tablet; Hamilton depressive Scale(HAMD); 5-Hydroxytryptamine(5-HT)

抑郁症(MDD)是一种以持续情绪低落为主要症状的精神疾病, 以心情抑郁、兴趣减退、食欲减退及睡眠障碍等为主要临

床表现, 并伴焦虑不安、思维迟钝、性功能减退等。单纯西药靶点明确的药物治疗远期疗效不理想, 副作用大, 不良反应

[收稿日期] 2017-03-06

[作者简介] 连卓 (1978-), 女, 副主任医师, 主要从事精神科临床工作。

多,且价格昂贵,临床应用受到限制。近年来,针刺疗法在抑郁症的临床治疗中得到广泛应用,该治疗方法具有操作简单、安全、疗效显著等优点。故笔者采用中药配合针刺治疗MDD患者,并与西药治疗进行对比,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年10月—2016年10月收治的96例MDD肝气郁结证患者为研究对象,按照入院顺序分为观察组与对照组各48例。观察组男21例,女27例;年龄23~64岁,平均(45.7±13.1)岁;病程3月~5年,平均(2.8±0.5)年;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分(24.95±1.23)分。对照组男20例,女28例;年龄21~66岁,平均(46.2±13.7)岁;病程4月~5年,平均(2.4±0.9)年;HAMD评分(24.79±1.11)分。2组性别、年龄、病程及HAMD评分等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[1]中的相关诊断标准。临床症状以情绪低落为主,且包括以下几项内容:①自觉思考能力下降或联想困难;②精力疲乏或减退;③自我评价过低,有内疚感;④有幻觉,妄想症状;⑤有自杀倾向或自伤及攻击行为;⑥无愉快感,兴趣全无;⑦有睡眠过多或失眠等睡眠障碍;⑧性欲减退;⑨体重减轻,食欲下降。

1.3 辨证标准 符合郁证肝气郁结证的相关辨证标准。主证:抑郁善忧,易怒喜哭,情绪不宁,胸部胀满或胀痛。兼证:失眠,不思饮食,神志呆钝,忧虑多疑,不语或自语,少动,舌苔薄白腻,脉弦滑或弦细。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准者;②年龄20~70岁;③患者生命体征平稳,神志清楚,具有表达能力;④近1周末服用任何抗抑郁药物者;⑤经本院医学伦理委员会批准,所有患者均同意参与本次研究,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①不符合上述诊断标准和辨证标准者;②因神经衰弱、精神分裂症、反应性抑郁症及情感性精神病等引起本病症状的患者;③有自杀倾向或非抑郁症性精神病者;④合并严重心脑血管、造血系统、肝、肾及癫痫者;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥不按规定服药或不配合针刺治疗者;⑦无法判定疗效或临床资料不全者。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予附子逍遥散联合针刺治疗。①附子逍遥散内服:制附子(先煎)、徐长卿、柴胡、炙甘草各10g,佛手15g,茯苓、远志各20g。每天1剂,水煎取汁300mL,分早、中、晚餐前3次服用。②针刺:取印堂、百会、太冲、三阴交、神门及合谷穴。采用长40mm,直径为0.35mm的毫针快速平刺头部印堂、百会穴,捻转得气后采取平补平泻法,太冲、三阴交、神门、合谷穴采取迎随、徐疾等补泻法,以局部有酸、胀、麻、重等针感为宜,每次留针30min,每

隔10min行针1次,以得气为度。随症加减:动气上逆者加列缺、公孙;抑郁寡言者加哑门、脑户;多梦眩晕者加太溪、肾俞。每周治疗4~5次,治疗次数可根据患者的实际病情进行调整,以1周为1疗程,连续治疗6周。

2.2 对照组 给予西药治疗。口服米氮平片(哈尔滨三联药业股份有限公司,国药准字H20060702,规格:每片30mg)治疗。初始剂量每天1次,每次15mg,可根据患者病情逐渐加量至每天1次,每次45mg,1周为1疗程,连续治疗6周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据HAMD对患者治疗前及治疗2周、4周、6周后的抑郁程度进行评估,共包括24个项目^[2]。其中,无抑郁:≤8分;轻度抑郁:9~20分;中度抑郁:21~35分;重度抑郁:>35分;②治疗前后取患者空腹静脉血2mL,采用荧光分光光度法测定患者的血清5-HT含量;③评估2组临床疗效;④统计2组治疗期间的不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件处理数据。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。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[3]拟定。痊愈:主要症状及体征消失或接近正常,HAMD减分率≥75%,不影响正常生活和工作;显效:主要症状及体征明显改善,HAMD减分率为50%~74%,生活和工作能力达不到正常水平;有效:主要症状及体征有所好转,HAMD减分率为25%~49%,生活和工作能力差;无效:主要症状及体征无改善或更严重,HAMD减分率<25%,不能正常生活和工作。HAMD减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。

4.2 2组治疗前后HAMD评分比较 见表1。治疗前,2组HAMD评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗2周、4周、6周后,2组HAMD评分均较治疗前降低($P<0.05$),观察组的HAMD评分比对照组下降更显著($P<0.05$)。

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2周	治疗4周	治疗6周
观察组	48	26.95±1.23	16.15±0.85 ^①	13.28±1.14 ^①	8.02±1.21 ^①
对照组	48	26.79±1.11	20.41±1.09 ^①	17.03±2.17 ^①	12.41±0.92 ^①
t 值		0.669	5.481	4.848	4.402
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与同组治疗前比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血清5-HT含量比较 见表2。治疗前,2组血清5-HT含量比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组5-HT含量均较治疗前升高($P<0.01$),观察组的血清5-HT含量较对照组升高更明显($P<0.01$)。

4.4 2组临床疗效比较 见表3。观察组治疗总有效率89.58%，对照组治疗总有效率66.67%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后血清5-HT含量比较($\bar{x} \pm s$) pg/ml

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	48	25.13±3.52	52.38±2.07	51.724	<0.01
对照组	48	25.42±2.69	46.16±3.25	33.969	<0.01
t值		0.453	8.073		
P		>0.05	<0.01		

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	23(47.92)	14(29.17)	6(12.50)	5(10.42)	43(89.58)
对照组	48	12(25.00)	13(27.08)	7(14.58)	16(33.33)	32(66.67)
χ^2 值						7.375
P						<0.01

4.5 2组不良反应发生情况比较 见表4。观察组不良反应发生率8.33%，对照组不良反应发生率27.08%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组不良反应发生情况比较 例

组别	n	心动过速	过度镇静	头晕	血压降低	嗜睡	震颤	不良反应发生率(%)
观察组	48	0	0	1	2	1	0	8.33
对照组	48	1	2	2	3	3	2	27.08
χ^2 值								5.790
P								<0.05

5 讨论

近年来，随着人们生活压力的增大，我国MDD发病率逐年上升，据统计，目前我国MDD患者高达3000万人^[4]。临床治疗本病多以抗抑郁药物为主，虽具有一定疗效，但易出现药物不良反应及产生耐药，严重者会出现5-HT综合症，甚至导致患者死亡。MDD属中医学呆病、郁证等范畴，中医学认为，本病因情志不舒、气机阻滞所致。目前，对于本病病因病机一直倡导“肝郁”为诸郁之先，“气郁”为六郁之首的观点，病机在于“肝气郁结”，以肝、心、脾三脏功能失常导致气血失调为主要病机。故治疗从肝入手，以“疏肝解郁”为主要治疗原则。本研究所用附子逍遥散中，徐长卿、制附子具有温补肝肾之功效；柴胡疏肝理气，现代药理学研究表明，柴胡具有镇静安眠及抗焦虑作用^[5]；茯苓味甘性平，具有健脾和胃、宁心安神之功效；佛手疏肝健脾和胃；远志具有安神益智、解郁的作用；诸药合用，具有疏肝解郁、益气安神之功。

针灸治疗本病以经络理论和脏腑辨证为指导，治疗目的在于健脑醒神、疏肝解郁、调畅气机。鉴于此，本研究选择印

堂、百会、太冲、三阴交、神门及合谷为主穴。印堂穴为经外奇穴，具有安神定志、醒脑开窍之功效；百会穴位于巅顶，是手足三阳经、督脉与足厥阴经的交会穴，可起到开窍醒神的作用；太冲系足厥阴肝经原穴、输穴，具有清泻肝胆、调畅情志之功；三阴交为足厥阴、足少阴及足太阴三经的交会穴，具有补益肝肾、滋阴健脾、调和营血之功效；神门为手少阴心经原穴、输穴，针刺可养脑安神、补益心气，该穴位常用于神经系统及心血管病的临床治疗；太冲与合谷配伍为四关穴，针刺之具有醒脑安神、通关开窍的作用^[6]。附子逍遥散配合针刺治疗肝气郁结型MDD，一方面通过中药疏肝解郁，另一方面通过针刺可使督脉之经气得到改善，健脑醒神，疏肝解郁，有利于增强MDD的临床治疗效果。

现代医学研究发现，抑郁症发病与心理、社会、生物因素存在密切相关性，当患者血清5-HT含量减少时，患者会表现出情绪低落症状。因此，临床治疗需要抑制5-HT再吸收，从而提升神经突触间隙内的5-HT含量，起到抗抑郁功效。本研究结果显示，2组患者经过2周、4周和6周治疗后，HAMD评分均较治疗前降低($P < 0.05$)，观察组较对照组降低更明显($P < 0.05$)；治疗后2组血清5-HT含量均较治疗前升高($P < 0.01$)，观察组血清5-HT含量较对照组升高更明显($P < 0.05$)；观察组的治疗总有效率高于对照组($P < 0.01$)，不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。表明附子逍遥散配合针刺治疗MDD肝气郁结证，疗效优于西药治疗，可有效减轻患者的抑郁程度，提高血清5-HT含量，不良反应少。

[参考文献]

- [1] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [2] 于斯文, 王晓红, 袁敏哲. 针刺配合五音疗法治疗肝气郁结型抑郁症的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(4): 15-17.
- [3] 葛欣, 海英, 王中来. 针刺结合中药治疗抑郁症的临床优势探讨[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(11): 2330-2332.
- [4] 周秀芳, 胡捷, 张迎梅, 等. 附子逍遥散配合快速针刺法治疗抑郁症的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(11): 1515-1517.
- [5] 朱海燕. 丹栀逍遥散配合针刺治疗产后抑郁症效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(23): 124.
- [6] 祝源隆. 中药配合针灸治疗女性抑郁症的疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(5): 671-673.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)