

舒肝解郁胶囊联合电针疗法治疗抑郁症临床研究

石霞

南阳南石医院, 河南 南阳 473000

[摘要] 目的: 探讨舒肝解郁胶囊联合电针治疗抑郁症的临床疗效。方法: 将80例抑郁症患者随机分为实验组和对照组各40例, 对照组单纯采用电针疗法治疗, 实验组在对照组的基础上加用舒肝解郁胶囊治疗; 2组疗程均为3周, 观察比较2组临床总有效率及汉密顿抑郁量表(HAMD)、自评抑郁量表(SDS)评分变化。结果: 治疗后总有效率实验组为95.00%, 对照组为77.50%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗1、2、3周, 2组HAMD、SDS评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且实验组各时间点的HAMD、SDS评分较对照组下降更显著($P < 0.05$)。结论: 舒肝解郁胶囊联合电针疗法治疗抑郁症效果显著, 疗效优于单纯电针治疗, 值得临床推广应用。

[关键词] 抑郁症; 舒肝解郁胶囊; 电针疗法

[中图分类号] R749.4+1; R246.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.040

Clinical Analysis on Shugan Jieyu Capsules Combined with Electroacupuncture Therapy for Depression

SHI Xia

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of Shugan Jieyu capsules combined with electroacupuncture therapy for depression. Methods: Divided 80 cases of patients with depression into the experiment group and the control group randomly, 40 cases in each group. The control group received the simple electroacupuncture therapy, while the experiment group additionally received Shugan Jieyu capsules. The course of treatment for both groups lasted for 3 weeks. Observed and compared changes of the clinical total effective rate and scores of Hamilton rating scale for depression(HAMD) and self-rating depression scale(SDS) of patients in both groups. Results: After treatment, the total effective rate was 95.00% in the experiment group and 77.50% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). In the 1st, 2nd and 3rd weeks of treatment, the scores of HAMD and SDS in both groups were significantly lower than those before treatment($P < 0.05$), and the scores of HAMD and SDS in the experiment group were decreased more significantly than those in the control group at each time point($P < 0.05$). Conclusion: Shugan Jieyu capsules combined with electroacupuncture therapy has significant effect in treating depression, and its clinical effect is better than that of simple electroacupuncture therapy, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Depression; Shugan Jieyu capsules; Electroacupuncture therapy

抑郁症又称抑郁障碍, 是一种持续而显著的情绪低落或情感障碍为主要特征的精神障碍性疾病, 其中心境低落、思维迟缓、意志活动减退、认知功能和睡眠障碍、乏力、食欲减退、体重下降等躯体症状患者是抑郁症患者的主要临床表征。患者早期多伴有情绪消沉、郁郁寡欢、无精打采等临床表现; 严重者伴有悲痛欲绝、自卑无力, 悲观厌世, 甚至产生自杀意图或行为^[1]。WHO 调查统计表明, 目前全球抑郁症和心境低落者患

病率高达 20.3%, 并预测在 2020 年抑郁症将成为全球第二位医疗疾患^[2]。迄今为止, 抑郁症的病因尚为明确且其发病机制较为复杂, 遗传、心理、疾患以及社会环境等多种因素均参与了抑郁症的发病过程^[3]。临床中, 笔者采用舒肝解郁胶囊联合电针疗法治疗抑郁症患者, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 10 月—2018 年 5 月期间在本院

[收稿日期] 2018-06-08

[作者简介] 石霞 (1979-), 女, 主管护师, 研究方向: 神经精神疾病。

就诊的抑郁症患者80例作为研究对象,按照随机数字表法将其分为实验组和对照组,每组40例。实验组男24例,女16例;年龄21~58,平均(40.61±5.52)岁;病程2~57周。对照组男23例,女17例;年龄19~57,平均(40.32±6.74)岁;病程3~60周。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《ICD-10 抑郁发作的诊断标准》^[4]和《中国精神障碍分类方案与诊断标准》^[5]第3版修订版(CCMD-3)关于抑郁症的诊断:①对一切事物丧失兴趣、无愉快感、丧失自信心并且极度自卑;②无缘由的自责或者过分且不适当的自我罪恶感;③反复出现轻生或自杀想法甚至发生任何一种自杀行为;④精力减退并时常感到持续性疲乏,思维或注意力涣散;⑤精神运动性活动改变,表现为过激或反应迟钝;⑥食欲显著降低伴有明显的体重减轻;⑦产生睡眠障碍,失眠、早醒等;⑧性欲丧失甚至严重者产生幻觉和妄想,为带有抑郁、自罪、虚无、自我援引及被害内容的妄想,更甚者出现抑郁性木僵。

1.3 纳入标准 年龄≥18岁;患者有自知力;不伴有其他基础疾病;17分≤汉密顿抑郁量表(HAMD)评分≤28分;均对本研究知情同意。

1.4 排除标准 对本研究所用药物过敏者;近3个月内进行大型手术治疗者;合并精神分裂等其他精神疾病者;严重肝、肾等脏器功能不全者;妊娠及哺乳期患者;对药物、酒精有依赖性者;有自杀倾向者。

2 治疗方法

2.1 对照组 单纯采用电针疗法进行治疗。使用毫针对百会穴处进行平刺,平刺深度为15~25mm;对印堂穴进行斜刺,斜刺深度为15~22mm。随后使用HT-2电针综合治疗仪(常州华音电子有限公司)进行治疗,治疗强度设定为2~3V,每次45min,每周5次,共治疗3周。同时给予患者综合性护理干预包括为患者提供舒适安静的治疗环境、加强饮食护理、积极与患者进行沟通交流给予其适当的心理护理、治疗期间鼓励患者积极进行体育锻炼,并参与适当的群体活动等。

2.2 实验组 在对照组治疗的基础上联合舒肝解郁胶囊(四川济生堂药业有限公司,国药准字Z20174037)治疗,每次2片,每天2次,餐后服用。其余常规护理同对照组,共治疗3周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患者临床疗效及治疗1、2、3周后汉密顿抑郁量表(HAMD)和自评抑郁量表(SDS)评分^[6]。

3.2 统计学分析 数据处理采用SPSS20.0软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据治疗后患者的HAMD减分率进行疗效的评价。痊愈:HAMD减分率达到75%及以上;显效:50%≤

HAMD减分率≤74%;有效:25%≤HAMD减分率≤49%;无效:HAMD减分率<25%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后总有效率实验组为95.00%,对照组为77.50%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	40	13(32.50)	10(25.00)	8(20.00)	9(22.50)	31(77.50)
实验组	40	21(52.50)	12(30.00)	5(12.50)	2(5.00)	38(95.00) ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后HAMD评分比较 见表2。治疗1、2、3周,2组HAMD评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且实验组各时间点的HAMD评分较对照组下降更显著($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后HAMD评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	分			
		治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗3周
对照组	40	32.13±3.62	27.73±1.39 ^①	20.81±1.44 ^①	13.29±1.61 ^①
实验组	40	33.26±2.74	21.26±1.31 ^{②③}	14.19±1.29 ^{②③}	7.51±1.43 ^{②③}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组同时间点比较,

② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后SDS评分比较 见表3。治疗1、2、3周,2组SDS评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且实验组各时间点的SDS评分较对照组下降更显著($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后SDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	分			
		治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗3周
对照组	40	67.27±2.91	53.81±2.11 ^①	44.93±1.72 ^①	35.83±1.55 ^①
观察组	40	68.52±2.75	42.59±1.84 ^{②③}	32.72±1.63 ^{②③}	21.68±1.38 ^{②③}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组同时间点比较,

② $P<0.05$

5 讨论

抑郁症是一种由多因素诱导的以显著自我认可度降低、情绪低落、自卑甚至产生自杀意念的精神障碍性疾病,对患者的日常生活工作、学习和社交等具有严重影响。患者往往无法正常与他人交流,工作能力和学习效率大幅降低,也常常导致家庭和婚姻生活的破裂。近年来,我国抑郁症患者人数与日俱增。然而,由于我国心身科医疗技术水平发展的局限性导致医生对抑郁症的认识不够深入,加之很多抑郁症患者和家属对此有较强的病耻感,认为抑郁症即“精神病”,有些患者由于缺乏对抑郁症的了解,认为当前的抑郁症状仅仅是思想观念或者是意志力不够坚强等意识矛盾,认为通过自我调整能够及时改善情况,从而抗拒就诊导致较低的就诊率、识别率和治疗率。此外,由于抑郁障碍患者多伴有多种并发症如疼痛、胸闷气短、消化不良甚至厌食以及神经功能障碍等进而导致机体诸多

不适^[7],加上患者以及家属或者非心身科医师对抑郁症症状的辨识能力较低,患者常被误诊或漏诊,进而导致患者的即时就诊率大大降低。有研究报道,超过82%的抑郁症患者由于未能得到及时有效而规范的治疗导致病情的持续恶化^[8]。因此,提高广大人民群众以及综合性医院医护人员对抑郁症的辨别能力对抑郁症的诊治具有重大意义。

近年来,随着医疗技术水平的不断发展和医学界对精神障碍性疾患的深入认识,心理健康逐渐引起人们的高度重视^[9]。相关研究表明,世界范围内抑郁症的发病率和死亡率日渐上升,据报道69%的抑郁症患者有自杀的想法与行为,而大约18%的抑郁症患者最终自杀成功^[10]。迄今为止,医学界对抑郁症的准确诱导因素并未明确,较为普遍且一致的观点认为抑郁症的发生是由遗传因素、心理因素、身体机能、社会环境因素、个性特异性、自身内分泌功能以及脑功能等多因素的综合作用^[11]。目前,临床上针对抑郁症患者尚无有效的治疗手段,药物治疗以及综合护理被认为是控制和预防这种疾病的最有效策略^[12]。

中医学认为,抑郁症属于健忘、癫症、脏躁等等范畴,其发生与患者肝、心、脾等的阴阳失调相关,若情志不舒及郁闷,往往导致患者带有阴虚、气虚、血瘀、阳虚等表征。抑郁症发病初期,患者常主要表现为肝失疏泄;病情进展到中期,患者的肝郁气滞较为严重;在抑郁症发病晚期,患者表征主要为虚证,同时合并痰浊瘀血。应用针刺百会穴和印堂穴,有安神、清脑、调节气血之功效,从而有利于五脏调和,缓解病情。陈睿等^[13]的研究表明,使用电针对抑郁症大鼠进行治疗,结果表明针刺百合穴和印堂穴,能够缓解大鼠的抑郁样行为,同时有助于改善海马超微结构。

舒肝解郁胶囊属于一种纯中药制剂,其主要成分为贯叶金丝桃提取物和刺五加。研究发现,贯叶金丝桃提取物能够明显的抑制机体对多巴胺的再摄取,从而有助于激活神经系统,缓解抑郁及焦虑情绪^[14];刺五加能够起到安神、消除疲劳、增强机体免疫力、提高睡眠质量等功效^[15]。在抑郁症的治疗过程中,二者联合应用能够起到泻火、解郁、补肾、健脾、清心等效果。黄玲等^[16]研究表明,使用舒肝解郁胶囊治疗轻中度抑郁症,能够改善HAMD值,且不良反应率较低,具有较好的疗效及安全性。本研究结果表明,实验组治疗后临床疗效优于对照组($P < 0.05$),且实验组HAMD、SDS评分改善较对照组更显著($P < 0.05$),提示舒肝解郁胶囊联合电针疗法对抑郁症患者临床疗效肯定,优于单纯电针治疗,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Alzoubi A, Abunaser R, Khassawneh A, et al. The Bidirectional Relationship between Diabetes and Depression: A Literature Review[J]. Korean J Fam Med, 2018, 39(3): 137-146.
- [2] Simo SM, Siela D. Use of a depression and sleep impairment treatment guideline to improve quality of life for patients with sickle cell disease[J]. Int J Palliat Nurs, 2018, 24(5): 246-255.
- [3] 王睿, 黄树明. 抑郁症发病机制研究进展[J]. 医学研究生学报, 2014, 15(12): 1332-1336.
- [4] 刘铁榜, 杨海晨, 沈其杰. ICD-10心境障碍诊断标准在中国的应用与修改建议[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(6): 407-410.
- [5] 苏林雁, 高雪屏, 罗学荣, 等. 中国精神障碍分类方案与诊断标准在儿童注意缺陷多动障碍中的应用研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2003, 18(9): 530-533.
- [6] 徐国庆, 苗广宇. 电针治疗老年脑卒中后抑郁症疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(4): 384-386.
- [7] Jeon SW, Kim YK. The role of neuroinflammation and neurovascular dysfunction in major depressive disorder[J]. J Inflamm Res, 2018, 11: 179-192.
- [8] Lemmens LHJM, Van Bronswijk SC, Peeters F, et al. Long-term outcomes of acute treatment with cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for adult depression: follow-up of a randomized controlled trial[J]. Psychol Med, 2018, 24: 1-9.
- [9] Moir F, Yielder J, Sanson J, et al. Depression in medical students: current insights[J]. Adv Med Educ Pract, 2018, 9: 323-333.
- [10] 刘春林, 阮克锋, 高君伟, 等. 抑郁症的多机制发病[J]. 生理科学进展, 2013, 44(4): 253-258.
- [11] 王国宁, 王志英, 朱晓丹. 银川市居民抑郁症发病特点及其影响因素研究[J]. 全科护理, 2016, 14(22): 2276-2277.
- [12] 张潇, 田俊生, 刘欢, 等. 抗抑郁中药新药研发进展[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(1): 29-33.
- [13] 陈睿, 余燕玲, 江婷, 等. 电针对抑郁症大鼠模型行为学及海马ERK/CREB信号通路表达的影响[J]. 中华神经医学杂志, 2016, 15(9): 913-917.
- [14] 李前龙, 古赛. 舒肝解郁胶囊治疗伴轻中度抑郁的功能性消化不良的临床效果观察[J]. 临床消化病杂志, 2016, 28(1): 13-16.
- [15] 黄晓巍, 刘玥欣, 张啸环. 刺五加叶化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药, 2017, 37(1): 75-77.
- [16] 黄玲, 陈路佳, 刘立立, 等. 舒肝解郁胶囊治疗轻、中度抑郁的疗效与安全性的系统评价[J]. 中国药房, 2013, 24(32): 3043-3046.

(责任编辑:冯天保)