

- 究进展[J]. 中国中医急症, 2015, 24(12): 2172-2174.
- [9] Kanwar YS, Wada J, Sun L, et al. Diabetic nephropathy: mechanisms of renal disease progression [J]. *Exp Biol Med* (Maywood), 2008, 233(1): 4-11.
- [10] 何新军, 王思平. 血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素 II 受体拮抗剂联用治疗糖尿病肾病的不良反应文献分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2014, 23(1): 39-45.
- [11] 刘春燕, 陈云霞, 苏俊平, 等. 百令胶囊对糖尿病肾病患者肾功能的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(1): 52-54.
- (责任编辑: 冯天保)

调血舒肝汤联合西药治疗尿毒症血液透析抑郁症 肝郁脾肾气虚证临床研究

俞琦

台州市黄岩区中医院血透室, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察调血舒肝汤联合西药治疗尿毒症血液透析抑郁症肝郁脾肾气虚证的疗效。方法: 将在本院行维持性血液透析的 150 例尿毒症血液透析抑郁症肝郁脾肾气虚证患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 75 例。2 组均口服盐酸帕罗西汀片, 观察组加用调血舒肝汤治疗。2 组均连续治疗 6 周。比较 2 组治疗前后的汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 评分、肝郁脾肾气虚证评分与治疗 6 周后的临床疗效。结果: 治疗后, 观察组总有效率为 90.67%, 高于对照组的 77.33% ($P < 0.05$)。观察组 HAMD-17 (体质量、焦虑、昼夜、睡眠障碍、阻滞、认知障碍、绝望感) 评分均低于对照组 ($P < 0.01$); 观察组各项评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组肝郁脾肾气虚证 (情绪抑郁、腕肋胀满、食少、喜太息、便溏不爽、倦怠乏力、腰膝酸软) 评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 观察组各项症状评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在盐酸帕罗西汀片治疗基础上加用调血舒肝汤可明显改善尿毒症血液透析抑郁症患者的抑郁症状和肝郁脾肾气虚证症状, 提高疗效。

[关键词] 尿毒症; 抑郁症; 肝郁脾肾气虚证; 中西医结合疗法; 调血舒肝汤; 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17)

[中图分类号] R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0169-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.051

Clinical Study of Tiaoxue Shugan Tang Combined with Western Medicine for Uremic Hemodialysis Depression with Liver Depression and Spleen-kidney Qi Deficiency

YU Qi

Abstract: **Objective:** To explore the effect of Tiaoxue Shugan tang combined with western medicine for uremic hemodialysis depression with liver stagnation and qi deficiency of spleen and kidney syndrome. **Methods:** Divided 150 cases of patients with uremic hemodialysis depression, liver spleen and qi deficiency of spleen and kidney syndrome who underwent maintenance hemodialysis in our hospital into the observation group and the control group according to the random number table, 75 cases in each group. Both groups were received oral administration of paroxetine hydrochloride tablets, and the observation group was additionally treated with Tiaoxue Shugan tang. Both groups were treated continuously for 6 weeks. Compared the Hamilton depression scale (HAMD-17) score, the scores of liver stagnation and qi deficiency of spleen and kidney syndrome and the clinical effect after 6 weeks of treatment in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 90.67% in the observation group, being significantly higher than that of the control group (77.33%) ($P < 0.05$). the scores of HAMD-17 (body mass, anxiety, day and night, sleep disorders, block, cognitive disorders, and sense of despair) in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$); each score in the observation group

[收稿日期] 2018-11-13

[作者简介] 俞琦 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肾脏疾病。

was lower than that in the control group ($P < 0.01$). The scores of liver stagnation and qi deficiency of spleen and kidney syndrome (emotional depression, abdominal distention, anorexia, being apt to breathe, loose and uncomfortable stools, languid, soreness and weakness of waist and knees) were lower than those before treatment ($P < 0.01$); each symptom score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** On the basis of the treatment of paroxetine hydrochloride tablets, the additional application of Tiaoxue Shugan tang can significantly improve the symptoms of depressive symptoms and symptom of liver depression and spleen-kidney qi deficiency in patients with uremia hemodialysis depression and promote the curative effect.

Keywords: Uremia; Depression; Liver depression and spleen-kidney qi deficiency; Integrated Chinese and western medicine therapy; Tiaoxue Shugan tang; Hamilton depression scale(HAMD-17)

尿毒症是慢性肾功能衰竭的终末期,患者通常需通过血液透析来维持生命,尽管血液透析可明显延长患者的生命,但由于病程长、治疗费用高昂、长期面临疾病折磨以及对长期透析方案过度担心、紧张、顾虑甚至恐惧,患者多产生较复杂的情绪,其中抑郁、焦虑等负性情绪最常见,对患者的工作、生活造成严重不良影响^[1-2]。据报道,尿毒症血液透析抑郁症的发病率高达45%^[3]。目前临床对尿毒症血液透析抑郁症缺乏有效治疗方法^[4]。中医学理论认为尿毒症患者伴有多脏腑虚损,以脾肾虚损为主,脾胃虚弱会引起营养不良,情绪低落或抑郁会导致肝气郁结,肝气横逆,侮脾犯胃,出现肝郁脾虚之证,与脾肾虚损病机相合而成肝郁脾肾气虚证^[5-6]。调血舒肝汤是由《太平惠民和剂局方》中的疏肝解郁古方逍遥散加减而成,有健脾养血、疏肝解郁之功效。本研究观察在常规西医治疗基础上加用调血舒肝汤对尿毒症血液透析抑郁症的改善作用,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2014年6月—2018年4月在本院行维持性血液透析治疗的150例尿毒症患者,按随机数字表法分为观察组和对照组各75例。观察组男40例,女35例;年龄51~65岁,平均(59.92±6.33)岁;透析时间15~34月,平均(27.03±3.31)月;抑郁程度^[7]:轻度41例,中度34例。对照组男38例,女37例;年龄50~65岁,平均(60.04±6.51)岁;透析时间16~35月,平均(27.12±3.44)月;抑郁程度:轻度39例,中度36例。2组以上资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究通过本院医学伦理委员会审查批准。

1.2 诊断标准 ①尿毒症诊断标准:参考《中药新药临床研究指导原则》^[8]拟定。血肌酐 $> 221 \mu\text{mol/L}$;内生肌酐清除率(Ccr)下降至25 mL/min以下;患者伴尿毒症症状以及有慢性肾脏病史。②抑郁症诊断标准:参考《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[7]拟定。应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评定2组患者的抑郁程度,8~16分为轻度抑郁,17~23分为中度抑郁, ≥ 24 分为重度抑郁。

1.3 辨证标准 参考《中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分》^[9]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]拟定肝郁脾肾

气虚证辨证标准。证候如下:精神抑郁,胸胁胀满,多疑善虑,纳呆,喜太息,消瘦,脘痞暖气,倦怠乏力,腰膝酸软或咽中不适如有异物梗阻;次症:脘腹胀满,口淡不渴,大便不实;舌脉:舌苔薄白,脉弦细或弦滑。

1.4 纳入标准 满足尿毒症、抑郁症诊断标准;符合肝郁脾肾气虚证辨证标准;年龄20~70岁,男女不限;抑郁症程度属轻、中度;近1月内未采用过相关治疗;取得患者和家属同意,并签署相关协议。

1.5 排除标准 预计生存期少于3月者;患精神疾病或既往有精神疾病史者;伴心、肝、血液系统等功能障碍;既往有抑郁症病史者;伴全身严重感染者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服盐酸帕罗西汀片(中美天津史克制药有限公司),初始剂量为20 mg/d,视病情每周增加10 mg,每天剂量 $\leq 40 \text{ mg}$ 。

2.2 观察组 在对照组基础上予调血舒肝汤治疗,处方:柴胡、白芍、当归、白术、茯苓各15 g,韭子、菟丝子、杜仲、川芎各12 g,五灵脂、赤芍各10 g,桔梗、枳壳、炙甘草各9 g,薄荷6 g。随症加减:食滞较重者加砂仁12 g,焦麦芽、焦山楂、焦神曲各10 g;不寐较甚者加酸枣仁12 g,柏子仁10 g;眩晕耳鸣者加龟板、牡蛎各12 g;气虚日久及阳虚引起形寒肢冷者加干姜9 g,附子6 g。每天1剂,由本院煎药室统一煎煮2次,分早、晚两次温服。

2组均连续观察6周。每周复诊2次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①HAMD-17评分^[11]:评价2组患者的体质量(体质量减轻)、焦虑(躯体性焦虑、胃肠道症状、精神性焦虑)、阻滞(工作和兴趣、抑郁情绪、阻滞和性症状、偏执症状和强迫症状)、昼夜(日夜变化)、睡眠障碍(入睡困难、睡眠不深和早醒)、认知障碍(自杀、激越、自罪感、人格解体和现实解体)以及绝望感(能力减退感、自卑感、绝望感)7项,无、轻度、中度、较重度、重度分别计为0分、1分、2分、3分和4分。分别在治疗前后评定。②肝郁脾肾气虚证评分:参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10],按症状分级量化表评定情绪

抑郁、腕肋胀满、食少、喜太息、便溏不爽、倦怠乏力、腰膝酸软,按无、轻度、中度、重度分别计为0分、1分、2分、4分。分别在治疗前后评定。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件统计数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料采用 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 参考《精神科评定量表手册》,结合HAMD-17评分拟定。临床痊愈:症状消失及情绪恢复正常,HAMD-17评分减少率 $\geq 75\%$ 。显效:情绪明显好转, $50\% \leq$ HAMD-17评分减少率 $< 75\%$ 。有效:情绪基本稳定, $25\% \leq$ HAMD-17评分减少率 $< 50\%$ 。无效:情绪、症状均无改善,HAMD-17评分减少率 $< 25\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗6周,观察组总有效率90.67%,高于对照组的77.33%,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后HAMD-17评分比较 见表2。治疗后,2组体质量、焦虑、昼夜、睡眠障碍、阻滞、认知障碍、绝望感评分均较治疗前降低($P < 0.01$);观察组各项评分均低于对照组($P < 0.01$)。

4.4 2组治疗前后肝郁脾肾气虚证评分比较 见表3。治疗后,2组情绪抑郁、腕肋胀满、食少、喜太息、便溏不爽、倦怠乏力、腰膝酸软评分均较治疗前下降($P < 0.01$)。观察组各项症状评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	75	17	25	16	17	77.33
观察组	75	27	28	13	7	90.67 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后HAMD-17评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	体质量	焦虑	昼夜	睡眠障碍	阻滞	认知障碍	绝望感
对照组	75	治疗前	1.82 \pm 0.20	9.61 \pm 1.04	2.91 \pm 0.33	6.44 \pm 0.70	10.63 \pm 1.25	15.16 \pm 1.81	6.21 \pm 0.67
	75	治疗后	0.81 \pm 0.11 ^①	5.40 \pm 0.59 ^①	1.34 \pm 0.17 ^①	4.44 \pm 0.50 ^①	8.87 \pm 0.94 ^①	10.66 \pm 1.31 ^①	4.35 \pm 0.46 ^①
观察组	75	治疗前	1.85 \pm 0.21	9.56 \pm 1.03	2.93 \pm 0.34	6.39 \pm 0.69	10.50 \pm 1.31	15.11 \pm 1.83	6.25 \pm 0.65
	75	治疗后	0.33 \pm 0.05 ^{①②}	3.44 \pm 0.39 ^{①②}	0.79 \pm 0.09 ^{①②}	2.41 \pm 0.27 ^{①②}	5.65 \pm 0.61 ^{①②}	7.58 \pm 0.82 ^{①②}	2.62 \pm 0.28 ^{①②}

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

表3 2组治疗前后肝郁脾肾气虚证评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	情绪抑郁	腕肋胀满	食少	喜太息	便溏不爽	倦怠乏力	腰膝酸软
对照组	75	治疗前	3.33 \pm 0.38	3.21 \pm 0.34	3.17 \pm 0.33	3.34 \pm 0.36	3.25 \pm 0.34	3.05 \pm 0.32	3.56 \pm 0.38
	75	治疗后	2.43 \pm 0.26 ^①	2.41 \pm 0.27 ^①	2.21 \pm 0.24 ^①	2.40 \pm 0.26 ^①	2.20 \pm 0.24 ^①	2.15 \pm 0.23 ^①	2.31 \pm 0.26 ^①
观察组	75	治疗前	3.30 \pm 0.36	3.18 \pm 0.33	3.14 \pm 0.33	3.39 \pm 0.38	3.21 \pm 0.35	3.02 \pm 0.33	3.61 \pm 0.39
	75	治疗后	1.31 \pm 0.16 ^{①②}	1.26 \pm 0.14 ^{①②}	1.22 \pm 0.14 ^{①②}	1.28 \pm 0.14 ^{①②}	1.16 \pm 0.13 ^{①②}	1.19 \pm 0.14 ^{①②}	1.39 \pm 0.17 ^{①②}

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

5 讨论

尿毒症病位在肾,与脾、肝等关系密切,多以脏腑虚损为主,肾脾虚损则出现痰浊、水饮内蕴,妨碍气机生化,形成恶性循环^[2]。尿毒症血液透析抑郁症属中医学郁证等疾病范畴,尿毒症病程长,患者需接受终身透析治疗,且医疗费用昂贵,易出现抑郁、焦虑、紧张、担忧等诸多负面情绪,肝气不舒使气机郁滞,肝病及脾,脾失健运,引起肝郁脾虚之证^[3]。血液透析过程中会泄漏精微物质,伐伤正气,多表现为损伤脾胃,加重了肝郁脾虚之病机^[4]。因此,临床治疗宜以补肾疏肝、健脾养血为主要治则。

本研究所用的调血舒肝汤,方中柴胡疏肝解郁、升达清阳;桔梗、枳壳一升一降,宽胸行气,与柴胡合用,尤善理气行滞,使气行推动血行;薄荷助柴胡疏肝郁之热;当归、白芍养血柔肝,当归之芳香可以行气,味甘可以缓急,是治疗肝郁

血虚之要药;白术、茯苓健脾祛湿,使运化有权,气血有源;五灵脂、蒲黄活血祛瘀,散结止痛;韭子、菟丝子、杜仲补益肾气;川芎、当归乃阴中之阳药,血中之气药,配合赤芍补血行气活血;炙甘草益气补中,缓肝之急,且为调和诸药之用。全方既补肾气,又助肝用,气血兼顾,肝脾肾并治。

本研究结果显示,治疗后,观察组HAMD-17各因子评分均低于对照组,提示加用调血舒肝汤可促进抑郁症的改善。观察组肝郁脾肾气虚证各项症状评分均低于对照组,提示加用调血舒肝汤能进一步改善症状。观察组总有效率高于对照组,提示加用调血舒肝汤治疗可提高临床疗效。

综上所述,在盐酸帕罗西汀片治疗基础上加用调血舒肝汤可明显改善尿毒症血液透析抑郁症患者的抑郁症状和肝郁脾肾气虚证症状,提高疗效。

[参考文献]

- [1] 白雪, 陈悦, 朱倩雯. 尿毒症患者首次血液透析前后的抑郁状况评估[J]. 保健医学研究与实践, 2015, 12(5): 12-15.
- [2] 马冬梅, 杨字形, 刘晓鹏, 等. 尿毒症血液透析患者抑郁状况调查分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(9): 1479-1482.
- [3] 赵萌, 谭婷婷, 陈钰梅, 等. 尿毒症患者首次血液透析前后抑郁评估及相关因素分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(8): 1061-1063, 1073.
- [4] 王娟, 黄燕林, 吴卓媚, 等. 运动训练对尿毒症血液透析患者焦虑抑郁的影响[J]. 广西医学, 2014, 36(9): 1225-1227.
- [5] 练建红, 陈重艺, 张玉辉, 等. 香砂养胃丸治疗维持性血液透析患者营养不良脾虚湿阻证临床研究[J]. 吉林中医药, 2010, 30(7): 580-581.
- [6] 刘莱莱, 段娟. 尿毒症的中医认识[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(4): 93-95.
- [7] 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.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 167-170.
- [9] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 294-296.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 163-167, 364-366.
- [11] 赵燕, 李雪, 徐雯洁, 等. 抑郁症患者 HAMD 量表因子分与证候要素的相关性分析[J]. 天津中医药, 2009, 26(6): 515-518.
- [12] 刘文俊, 林赟, 陈海霞. 基于交感神经皮肤反应评价芪黄通络汤治疗尿毒症周围神经病变[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(16): 188-193.
- [13] 马地那, 钟剑, 曹钊. 155例 CRF 尿毒症期透析患者中医证候的调查研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(7): 605-607.
- [14] 孙杰, 马俊杰, 张以来, 等. 归脾丸改善血液透析患者贫血及对炎症因子的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(1): 14-16.

(责任编辑: 吴凌)