柴桂温胆定志汤联合阿戈美拉汀治疗抑郁症临床研究

王静，李颖芳，林丽红

丽水市第二人民医院，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察柴桂温胆定志汤联合阿戈美拉汀片治疗抑郁症的临床疗效及对血清5-羟色胺（5-HT）、色氨酸羟化酶（TPH）水平的影响。**方法：**选取96例抑郁症患者，按随机数字表法分为观察组与对照组各48例。对照组采用阿戈美拉汀片治疗，观察组在对照组基础上加用柴桂温胆定志汤治疗。比较2组临床疗效、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、抑郁自评量表（SDS）评分及血清5-HT、TPH水平。**结果：**观察组总有效率为93.75%，对照组为81.25%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗前，2组HAMD、SDS评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组HAMD、SDS评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组HAMD、SDS评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗前，2组血清5-HT、TPH水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组5-HT、TPH水平均较治疗前升高（$P<0.05$），且观察组5-HT、TPH水平均高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**柴桂温胆定志汤联合阿戈美拉汀片治疗抑郁症可提高临床疗效及神经递质水平，有效改善患者抑郁症状。

［关键词］抑郁症；柴桂温胆定志汤；阿戈美拉汀片；5-羟色胺；色氨酸羟化酶

［中图分类号］R749.4 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）18-0036-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.18.008

Clinical Study on Chaigui Wendan Dingzhi Decoction Combined with Agomelatine Tablets for Depression

WANG Jing, LI Yingfang, LIN Lihong

The Second People's Hospital of Lishui, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chaigui Wendan Dingzhi Decoction combined with Agomelatine Tablets for depression and its effect on the levels of 5-hydroxytryptamine (5-HT) and tryptophan hydroxylase (TPH) in serum. **Methods:** A total of 96 cases of patients with depression were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 48 cases in each group. The control group was treated with Agomelatine Tablets, and the observation group was additionally treated with Chaigui Wendan Dingzhi Decoction based on the treatment of the control group. The curative effect, the scores of Hamilton Depression Scale (HAMD) and Self-rating Depression Scale (SDS), and the levels of 5-HT and TPH in serum were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 93.75% in the observation group and 81.25% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the scores of HAMD and SDS between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the scores of HAMD and SDS in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the scores of HAMD and SDS in the observation group were lower than

［收稿日期］2020-12-21
［修回日期］2023-02-26
［作者简介］王静（1982-），女，主治医师，E-mail：378998293@qq.com。

those in the control group ($P<0.05$). Before treatment，there was no significant difference being found in the comparison of the levels of 5-HT and TPH between the two groups ($P>0.05$). After treatment，the levels of 5-HT and TPH in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the levels of 5-HT and TPH in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**：Chaigui Wendan Dingzhi Decoction combined with Agomelatine Tablets for depression can improve the clinical effect and neurotransmitter levels，and effectively improve the symptoms of depression.

Keywords：Depression；Chaigui Wendan Dingzhi Decoction；Agomelatine Tablets；5-hydroxytryptamine；Tryptophan hydroxylase

抑郁症为精神障碍疾病，多因用脑过度而长时间使精神处于紧张状态，或长期体力过度劳累导致机体功能失调而引发的疾病，临床表现为焦虑、失眠、神经衰弱等一系列症状，具有复发率高、自杀死亡率高等特征[1]。抑郁症患者通常伴有悲观及厌世情绪，严重者有明显自杀倾向，不仅可影响患者精神状态稳定，还可对其生命安全造成威胁[2]。抑郁症治疗通常以阿戈美拉汀片为主，可有效缓解抑郁症临床症状，但长期服药易复发，且可对肝脏、消化道造成损害[3]。本研究观察柴桂温胆定志汤联合阿戈美拉汀片治疗抑郁症的临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医参考《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》[4]中有关抑郁症诊断标准。以心境低落为主要临床特征，且持续时间≥2周，存在无愉快感、常有疲乏感、自我评价过低等症状。中医参考《中医内科学》[5]中有关郁证诊断标准。以持久忧郁不畅、情绪不宁为主要症状，合并有失眠健忘、头痛头晕、食欲不振。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准；全程接受治疗；自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 对本研究所用药物活性成分或任何辅料过敏；携带乙肝病毒或丙肝病毒；合并肝功能异常；存在双相情感障碍、躁狂发作病史；妊娠或哺乳期妇女。

1.4 一般资料 选取2018年6月—2020年8月于丽水市第二人民医院接受治疗的抑郁症患者96例为研究对象，按随机数字表法分为观察组与对照组各48例。观察组男28例，女20例；年龄26～63岁，平均(45.27±8.43)岁；病程4～23个月，平均(10.75±4.32)个月。对照组男25例，女23例；年龄24～62岁，平均(46.35±8.23)岁；病程3～23个月，平均(11.04±4.21)个月。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 阿戈美拉汀片(法国施维雅药厂，国药准字J20110062)口服，每次25 mg，每天1次，于睡前服用；若服药效果良好，则可于2周后加量至每次50 mg。

2.2 观察组 在对照组基础上加服柴桂温胆定志汤。处方：茯苓15 g，柴胡、黄芩、桂枝、赤芍、白芍、法半夏、生姜、陈皮、枳壳、竹茹、远志各10 g，炙甘草6 g，人参、菖蒲各5 g，大枣5枚。每天1剂，加水约500 mL煎煮，共取药液400 mL，早晚分服。

2组均以4周为1个疗程，持续治疗3个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②抑郁症状。观察2组治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及抑郁自评量表(SDS)评分。HAMD包含24项评分内容，分数越高则表示抑郁状况越严重，评分≥35分为重度抑郁，21～34分为轻至中度抑郁，＜8分为无抑郁。SDS评分包含20个项目，分数越低则患者抑郁状态越轻，反之则越高。③神经递质。观察2组治疗前后血清5-羟色胺(5-HT)与色氨酸羟化酶(TPH)水平变化。

3.2 统计学方法 用SPSS21.0统计学软件分析所有数据。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)

描述，组间比较行两独立样本 t 检验，同组治疗前后比较采用配对样本 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，组间比较行 χ^2 检验。若 $P<0.05$ 则提示结果存在统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》[6]并结合 HAMD 评分进行临床疗效评定。痊愈：精神症状完全消失，恢复至正常生活，且疗效指数≥75%；显效：临床精神症状有明显改善，具备基本的生活自理能力，疗效指数为 50%～74%；有效：临床精神症状有一定改善，疗效指数为 25%～49%；无效：精神症状未发生明显变化，甚至存在恶化倾向，疗效指数≤24%。疗效指数=(治疗前 HAMD 评分-治疗后 HAMD 评分)/治疗前 HAMD 评分×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 93.75%，对照组为 81.25%，组间比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	12(25.00)	17(35.42)	16(33.33)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	7(14.58)	11(22.92)	21(43.75)	9(18.75)	39(81.25)
χ^2值						7.143
P值						0.008

4.3 2 组治疗前后 HAMD、SDS 评分比较 见表 2。治疗前，2 组 HAMD、SDS 评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2 组 HAMD、SDS 评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组 HAMD、SDS 评分均低于对照组($P<0.05$)。

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

组 别	时 间	例数	HAMD	SDS
观察组	治疗前	48	14.54 ± 1.76	45.36 ± 3.47
	治疗后	48	2.43 ± 0.57①②	30.07 ± 2.54①②
对照组	治疗前	48	14.39 ± 1.81	45.21 ± 3.52
	治疗后	48	6.59 ± 1.43①	35.62 ± 2.63①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4 2 组治疗前后血清 5-HT、TPH 水平比较 见表 3。治疗前，2 组血清 5-HT、TPH 水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2 组 5-HT、TPH 水平均较治疗前升高($P<0.05$)，且观察组 5-HT、TPH 水平均高于对照组($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后血清 5-HT、TPH 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	例数	5-HT(ng/mL)	TPH(pg/mL)
观察组	治疗前	48	105.14 ± 8.24	49.93 ± 5.32
	治疗后	48	232.58 ± 12.84①②	81.34 ± 4.65①②
对照组	治疗前	48	106.32 ± 9.17	48.87 ± 5.01
	治疗后	48	158.96 ± 13.56①	63.38 ± 5.27①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

5 讨论

抑郁症病因尚未明确，有研究认为其发病可能与生物、心理、社会环境等因素有关。生物学因素体现在遗传、神经内分泌等方面；心理因素体现在患者病前的心理特征；社会环境因素则体现在生活中的应激性事件；上述均为抑郁症的触发因素[7]。抑郁症临床表现为长时间处于情绪低落且抑郁悲观状态、思考速度减缓且反应迟钝、行为缓慢、不愿与周围人交流、认知功能明显障碍，且通常还伴有睡眠障碍、食欲不振、体重下降、身体某些部位疼痛等[8]。阿戈美拉汀片为治疗抑郁症的常用药物之一，其属于褪黑素受体激动剂，可有效改善抑郁症状，对于治疗焦虑症状、睡眠紊乱等疗效肯定[9]。

中医学认为，抑郁症归属于郁证、神窍疾病等范畴，多因心胆阳虚、肝气郁结而发病，治疗宜以温补心胆阳气、疏肝解郁、养脑醒神。本研究观察组选用柴桂温胆定志汤治疗，收到较好疗效。柴桂温胆定志汤是郝万山教授所创药方，由柴胡、黄芩、桂枝、赤芍、白芍、法半夏、生姜、陈皮、枳壳、竹茹、茯苓、人参、菖蒲、远志、炙甘草、大枣等组成。方中柴胡和解表里、疏肝解郁；黄芩清热燥湿、泻火解毒；桂枝散寒止痛、通阳化气；赤芍、白芍养阴柔肝、活血止痛；法半夏燥湿化痰、降逆止呕；生姜解表散寒、温中止呕；陈皮理气健脾、燥湿化痰；枳壳理气宽中、行滞消胀；竹茹清热化痰；茯苓利水渗湿、健脾宁心；人参补脾益肺、安神增智；菖蒲开窍健脾、祛风化痰；远志安神益智、祛痰解郁；大枣补脾和胃、益气生津；炙甘草健脾益气、复脉定悸、调和诸药。全方合用，共奏疏肝解郁、益脑醒神、养心安神之效。

本研究结果显示，治疗后观察组总有效率高于对照组，HAMD、SDS 评分低于对照组，5-HT、TPH

水平高于对照组。提示柴桂温胆定志汤联合阿戈美拉汀片相比于单用阿戈美拉汀片疗效更佳，且联合用药后患者精神状态恢复得更好，这可能与柴桂温胆定志汤有效调节5-HT、TPH水平有关。5-HT属于神经递质，与人体的体温、睡眠等生理机能有关，其水平降低可导致患者陷入焦虑、情绪过度敏感，且易陷入负面回忆的状态，是诱发抑郁症的主要因素之一。TPH则属于速度调节酶，可调节人体内5-HT合成，其水平下降会导致5-HT合成及分泌减少。有药理学研究发现，柴桂温胆定志汤中人参、柴胡等可有效改善机体内分泌功能，提高5-HT、TPH水平[10]。

综上所述，柴桂温胆定志汤联合阿戈美拉汀片治疗抑郁症可提高临床疗效及神经递质水平，有效改善抑郁症状，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 徐德毅，赵洁. 加味柴胡龙骨牡蛎汤联合帕罗西汀治疗抑郁症的疗效及对患者血清炎症因子、生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2017，26(12)：1303-1305.

[2] 王金亮，杨陈晨，杨琪，等. 住院抑郁症患者抗抑郁药联合治疗的影响因素分析[J]. 中国医院药学杂志，2019，39(20)：2081-2085.

[3] 肖頔，葛鑫宇，黎绢花. 柴胡桂枝汤联合文拉法辛治疗中重度抑郁症的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2019，17(20)：3215-3217.

[4] 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.

[5] 王永炎，鲁兆麟. 中医内科学[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2011：275.

[6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1～001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：101.

[7] 邓岳红. 中西药结合治疗产后抑郁症的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志，2018，27(2)：183-185.

[8] 谷光，金立慧. 不同药物治疗方案对难治性抑郁症患者社会功能的影响[J]. 中国医刊，2018，53(7)：87-90.

[9] 陈圣丽，黄兹高，洪亮，等. 阿戈美拉汀与米氮平治疗抑郁症伴睡眠障碍的疗效比较[J]. 西南国防医药，2018，28(4)：81-83.

[10] 刚丽丽，曹云松，龙迪和，等. 柴桂温胆定志汤联合舍曲林对抑郁症患者血清单胺类神经递质和外周血单个核细胞PI3K/Akt信号通路的影响[J]. 现代生物医学进展，2022，22(9)：1708-1712.

(责任编辑：冯天保，邓乔丹)