

丹栀逍遥片联合草酸艾司西酞普兰治疗气郁化火型抑郁障碍临床观察

韩天奇¹ 刘佩友² 易天军^{1,2} (通讯作者)

(1. 湖北中医药大学 湖北武汉 430000; 2.湖北中医药大学附属十堰市中医医院 湖北十堰 422000)

【摘要】目的: 主要对丹栀逍遥片联合草酸艾司西酞普兰治疗气郁化火型抑郁障碍临床疗效进行观察分析。方法: 本次研究在2021年09月-2022年11月期间展开, 将湖北中医药大学附属十堰市中医医院精神卫生中心的60例气郁化火型抑郁障碍患者随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组给予丹栀逍遥片(国药准字Z20153050)联合草酸艾司西酞普兰治疗, 对照组仅给予草酸艾司西酞普兰(国药准字H20193300)治疗, 疗程均为8周。在药物治疗前与治疗后分别采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)进行疗效评估。结果: 治疗组和对照组治疗前和治疗后的HAMD-17、HAMA及SDS、SAS评分比较, 差异均具有显著统计学意义($P<0.01$), 治疗组在治疗前后的HAMD-17、HAMA及SDS、SAS评分较对照组下降明显, 两组间比较, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 丹栀逍遥片联合草酸艾司西酞普兰治疗气郁化火型抑郁障碍疗效肯定, 安全性高, 优于单纯使用草酸艾司西酞普兰, 在临床上可推广二药联合使用。

【关键词】丹栀逍遥片; 草酸艾司西酞普兰; 气郁化火型抑郁障碍; 临床观察

Clinical observation of Danzhi Xiaoyao Tablets combined with escitalopram oxalate for treating qi depression to fire depressive disorder

Han Tianqi¹ Liu Peiyu² Yi Tianjun^{1, 2} (corresponding author)

(1. Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei Province, 430, 000;

2. Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Hubei Shiyan 422000)

[Abstract]Objective: To analyze the clinical efficacy of Danzhi Xiaoyao tablets combined with escitalopram oxalate in treating qi-depression fire depressive disorder. Methods: This study was conducted from September 2021 to November 2022, and 60 patients with qi depression and fire depressive disorder in the mental Health Center of Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Hubei University of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into the treatment group and 30 patients in the control group. The treatment group was given danzhi Xiaoyao tablets (Z20153050) combined with escitalopram oxalate, and the control group was only given escitalopram oxalate (H20193300) for a course of 8 weeks. Efficacy was assessed using the Hamilton Depression Scale (HAMD-17), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Depression Self-rating Scale (SDS), Anxiety (SAS), and Self-rating Scale (SAS) before and after drug treatment. Results: HAMD-17, HAMA, SDS, and SAS scores before and after treatment between treatment and control groups ($P<0.01$), and HAMD-17, HAMA, SDS, and SAS before and after treatment group decreased significantly compared with the control group ($P<0.05$). Conclusion: The combination of escitalopram oxalate has high safety, which is better than escitalopram oxalate alone, and the combination of two drugs can be promoted in clinical practice.

[Key words]Danzhi Xiaoyao tablet; escitalopram oxalate; qi depression and fire type depression disorder; clinical observation

引言

抑郁障碍在精神系统疾病中极为常见,其在精神疾病中占比很高,曾于2019年的全球疾病负担研究报告显示,患者所患疾病的负担中,抑郁障碍在中国疾病排名第11位。卢瑾和许秀峰等基于中国精神卫生调查数据,针对抑郁障碍进行专门分析,其结果显示,我国成人抑郁障碍终生患病率为6.8%。其3个亚型中,抑郁障碍为3.4%,心境恶劣障碍为1.4%,未特定型抑郁障碍为3.2%^[1]。抑郁障碍^[2]可由各种原因引起,以明显而持续的心情低落、抑郁悲观、甚至厌世

为其主要临床特征性症状,是以处境不相符合的情绪低落、兴趣减退及快感消失为核心症状。目前^[3-4]对于抑郁障碍的临床诊断与治疗尚且明确,治疗手段大都遵从于西医方式方法,采用中西医结合的治疗原则较少,单纯使用西医治疗抑郁障碍的疗效并不是十分理想,治疗作用单一,在临床逐步实践应用中接受正规且全面系统治疗的患者占比较低,当前应用最广泛的单胺类抗抑郁药大比例存在治疗有效率较低、见效缓慢、不良反应较多、需长期用药等缺点,部分药物还存在成瘾性和神经毒性的问题,因此在临床应用中存在一定局限性。然而最新型的快速抗抑郁药物如草酸艾司西酞普兰

在最大程度上规避上述问题,草酸艾司西酞普兰存在两种立体异构体,通过其对机体5-羟色胺(5-HT)的再摄取能力抑制达到治疗抑郁症功效。草酸艾司西酞普兰是一种高选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI),能使突触间隙5-HT含量增加以达到治疗目的。其通过对5-HT-2c受体的抑制,可降低食欲并减少摄入量,改善焦虑等情绪,同时对抗胆碱能反应较小,对心血管等脏器影响轻微,镇静作用较小,耐受性强^[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对象:选择2021年09月-2022年11月在我院精神卫生中心接受治疗的60例抑郁障碍患者作为研究对象。纳入标准^[6]:符合国际疾病分类《抑郁发作诊断标准》(第10版);年龄18-60岁;汉密尔顿抑郁量表(HAMD17)评分 ≥ 17 分;符合《中医内科学》郁证诊断,辨证为气郁化火型,即临床表现为:急躁易怒,胸闷胁胀,口干苦,或头痛、目赤、耳鸣,或嘈杂吞酸,大便秘结,舌质红,苔黄,脉弦数;排除标准:1.器质性精神障碍、既往有其他精神疾病者;2.有人格障碍、精神发育迟滞、物质滥用病史者;3.近3个月使用过无抽搐电休克治疗者;4.肝功能异常及肝病者;5.有自杀倾向及妊娠、哺乳期妇女。研究对象总共60例,随机分为两组,治疗组运用丹栀逍遥片联合草酸艾司西酞普兰治疗30例,其中男14例,女16例;年龄18-49岁,平均(27.53 \pm 10.05)岁,平均病程(2.3 \pm 1.19)年,HAMD-17总分为(15-49)分,HAMA总分为(15-42)分,SDS总分为(58-65)分,SAS总分为(45-60)分;对照组给予草酸艾司西酞普兰治疗30例,其中男15例,女15例;年龄18-54岁,平均(26.93 \pm 11.78)岁,平均病程(2.52 \pm 1.64)年,HAMD-17总分为(13-50)分,HAMA总分为(16-45)分,SDS总分为(52-67)分,SAS总分为(46-60)分。两组患者的性别、年龄、病程、HAMD-17、HAMA及SDS、SAS评分差异均无统计学意义(P均 > 0.05),具有可比性。

1.2 研究方法

对照组采用草酸艾司西酞普兰(浙江华海药业股份有限公司)治疗,起始剂量为5mg/d,早餐后服用,服用1周后结合患者症状适当调整剂量为10-15mg/d,日1次,连续服用8周;治疗组在对照组基础上同时给予中成药丹栀逍遥片(湖南天济草堂制药股份有限公司),药物组成为柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、牡丹皮、栀子,6片/次,日2次,早晚口服,连续服用8周。在治疗期间禁止合并电休克治疗、心境稳定剂及其他抗抑郁药,对失眠者可适当合并苯二氮卓类药物。在治疗前及治疗后对患者分别采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)进行疗效评估。

1.3 观察指标

治疗组与对照组患者在治疗前与治疗后采用

HAMD-17, HAMA, SDS, SAS量表评定药物作用疗效。

1.4 统计学分析

采用SPSS软件进行数据处理,计量资料用均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用卡方检验。P < 0.01 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前后HAMD、HAMA、SDS、SAS量表评分比较(见表1-4)

经药物治疗8周后,两组患者均有不同程度的好转。由表1-4显示,两组在治疗后的HAMD-17、HAMA、SDS、SAS评分与治疗前比较,差异均具有显著统计学意义(P < 0.01);治疗组在治疗前后HAMD-17、HAMA、SDS、SAS评分较对照组下降明显,两组比较,差异具有统计学意义(P < 0.05)。

2.1 两组治疗前后HAMD-17评分比较:表1

表1 两组治疗前后HAMD评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	30.20 \pm 1.57	8.27 \pm 1.21	13.502	0.000
对照组	30	28.57 \pm 1.61	15.13 \pm 1.81	7.570	0.000
t		0.725	-3.150		
p		0.471	0.003		

2.2 两组治疗前后HAMA评分比较:表2

表2 两组治疗前后HAMA比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	29.53 \pm 1.29	7.87 \pm 0.71	16.642	0.000
对照组	30	2.87 \pm 1.58	10.47 \pm 1.00	10.668	0.000
t		0.376	-2.133		
p		0.708	0.038		

2.3 两组治疗前后SDS比较:表3

表3 两组治疗前后SDS比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	60.87 \pm 0.37	35.07 \pm 1.20	22.650	0.000
对照组	30	60.43 \pm 0.71	39.17 \pm 1.18	14.294	0.000
t		0.544	-2.439		
p		0.589	0.018		

2.4 两组治疗前后SAS比较:表4

表4 两组治疗前后SAS比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	53.47 \pm 0.89	26.50 \pm 1.18	20.997	0.000
对照组	30	52.43 \pm 0.76	33.20 \pm 0.61	19.652	0.000
t		0.887	-5.062		
p		0.379	0.000		

治疗组与对照组评分治疗前后差异有统计学意义(P < 0.01),治疗后低于治疗前,说明治疗组与对照组均可有效减轻气郁化火型抑郁障碍患者的抑郁症状;治疗组与对照组

治疗后评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组, 说明治疗组比对照组具有更显著的疗效。

3 讨论

抑郁障碍是一种以情绪持续低落为主要临床表现的疾病, 其主要症状为患者感到闷闷不乐, 兴趣丧失, 易激惹, 甚至感觉活着失去信念感, 从而出现自杀的倾向, 对个人、家庭乃至社会都造成了极大的负面影响。目前存在治疗抑郁障碍的方式主要包括药物治疗, 心理治疗, 物理治疗 (包括无抽搐电休克治疗) 等, 但我国精神科临床医生治疗抑郁障碍的具体方法仍然以药物治疗为主^[7], 抗抑郁类药物的出现可以说是为患有抑郁障碍疾病的患者治疗带来极大的乐观心态, 并为精神科临床医生对患有抑郁障碍患者的治疗以及康复过程带来强烈的自信及较好的临床疗效, 因为当下的药物治疗不仅能够很大程度上缓解患者现存的痛楚, 而且能够有效地防止抑郁障碍患者厌世自杀这一可怖且令人惋惜的事件发生, 尤其是随着当今社会压力的加大, 患有抑郁障碍的患者年龄逐渐偏向于青少年, 青少年是祖国未来的希望, 通过药物治疗能够显著控制青少年的自杀行为, 不仅如此, 还可明显减轻由于抑郁障碍这一慢性疾病为社会以及家庭带来的沉重负担, 使患者能够重返社会, 恢复自我社会及情感功能^[8]。抑郁障碍为高发复疾病, 目前所提倡的治疗策略为全病程治疗, 包括急性期、巩固期和维持期三个阶段, 对

于抗抑郁药物的选择过程, 临床中各种抗抑郁药物的疗效大体相当, 但是又各有其治疗特点, 目前一般推荐 SSRIs、SNRIs、NaSSAs 作为一线用药选择。另有研究表明^[9], 除心理因素和遗传因素外, 抑郁障碍主要是由脑内神经递质即: 5-羟色胺 (5-HT)、去甲肾上腺素 (NE) 和多巴胺 (DA) 的紊乱造成。因此在临床中大部分精神科医生选择 5-羟色胺再摄取抑制剂为主要治疗抑郁症的药物, 其中包括草酸艾司西酞普兰片、盐酸帕罗西汀片、舍曲林等药物。而本临床研究观察的用药主要为草酸艾司西酞普兰片, 其作用于 5-HT 受体, 是一种选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRI), 可抑制 5-羟色胺的再摄取, 是上述所言一线用药之一, 其主要治疗的适应证为抑郁障碍, 并可治疗伴有或不伴有广场恐惧症的惊恐障碍, 该药具有作用强、起效快、代谢快和耐受性好的特点, 作为临床首选用药^[10]。陈丰博^[11]的研究指出, 草酸艾司西酞普兰在治疗抑郁症的过程中具有明确疗效。另有王红^[12]通过临床研究观察指出, 草酸艾司西酞普兰具有较强作用疗效、且患者服用后见效速度较快、机体耐受性好、在体内代谢速度短等多重优势, 因此在临床逐渐得到广泛应用。

本研究将丹栀逍遥片联合草酸艾司西酞普兰片相结合治疗肝郁化火型抑郁障碍, 经 8 周的临床观察, 结果表明其联合使用相较于单纯使用草酸艾司西酞普兰片治疗的临床疗效更为显著^[13], 很大程度上减轻患者痛苦, 增加康复几率及安全性, 是治疗肝郁化火型抑郁障碍较为理想的选择。

参考文献:

- [1]崔芳.抑郁障碍:发现不易,干预更难[N].健康报,2021(第2版):1。
- [2]王雪荣,沈学武.护理心理干预对公务员抑郁障碍患者心理调适的影响[J].中华全科医学,2011,9(11):1819-1820
- [3]王平生.草酸艾司西酞普兰联合阿戈美拉汀治疗抑郁症的临床观察[J].天津药学,2022,34(3):39-43.
- [4]芦新岩,赵龙.加味逍遥丸联合草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症的疗效[J].世界最新医学信息文摘,2015,(82):84,89.
- [5]罗诚.实用心理康复手册[M].云南:云南科技出版社,2017:150.
- [6]王远芳.抑郁症的治疗及护理[J].现代临床医学,2011,(4):306-308.
- [7]莫贤炜,张雷,关溯等.作用于5-羟色胺受体的抗抑郁药物研究进展[J].中国药科大学学报,2016,47(6):639-647.
- [8]聂延君,王文心,郑静等.草酸艾司西酞普兰片有关物质及其影响因素的研究[J].药学研究,2019,38(1):30-33,45.
- [9]陈丰博.米氮平联合草酸艾司西酞普兰片治疗抑郁症的效果分析[J].中国医药指南,2021,第19卷(20):44-45.
- [10]王红.草酸艾司西酞普兰对抑郁症的治疗效果分析[J].中国现代药物应用,2021,第15卷(2):227-228.
- [11]温亚平.中西医结合治疗抑郁症临床观察[J].新中医,2016,48(1):26-27.
- [12]赵童,孟毅,张林娜等.丹栀逍遥散治疗失眠应用心得[J].中国民族民间医药,2018,27(13):60-62.
- [13]林弋人,朱建贵.朱建贵教授运用丹栀逍遥散治疗抑郁症的经验摘要[J].大医生,2022,第7卷(16):103-106.