

逍遥丸治疗肝气郁结型抑郁症 62 例临床观察

黄运坤, 陈 金, 黄云清
(福建省闽清精神病防治院, 福建 闽清 350800)

摘 要: 目的 比较逍遥丸与氟西汀治疗肝气郁结型抑郁症的疗效及安全性。方法 将符合抑郁症诊断、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)总分≥18 分的 124 例患者, 随机分为逍遥丸组 62 例和氟西汀组 62 例, 用 HAMD 在治疗前及治疗后 3、6 周评定疗效, 治疗后 6 周用不良反应量表(TESS)评定安全性, 用临床疗效总评量表(CGI)评定疗效。结果 2 组在治疗后 3 周、6 周 HAMD 总分、因子分和治疗前比较有非常显著性差异, 但 2 组总分比较无显著性差异。在治疗后 6 周 HAMD 的焦虑躯体化因子和阻滞因子、TESS 的总分和植物神经系统因子、CGI 疗效指数, 2 组有显著性差异, 逍遥丸组优于氟西汀组。结论 逍遥丸治疗肝气郁结型抑郁症疗效好, 安全性高。

关键词: 逍遥丸; 肝气郁结; 氟西汀; 抑郁症
中图分类号: R277.794 文献标识码: B 文章编号: 1000-338X(2009)05-0003-02

抑郁症属于祖国医学的“郁证”范畴, 临床上中医辨证以肝气郁结型多见。现将逍遥丸治疗肝气郁结型抑郁症 62 例疗效分析报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 选择 2005 年 6 月~2008 年 6 月在我院门诊就诊的患者 124 例。纳入标准: ①符合《中国精神疾病障碍分类方案与诊断标准》(3 版)^[1]抑郁发作诊断标准。②年龄≥18 岁。③汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[2]总分(前 17 项)≥18 分。④中医辨证符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中“郁病”的肝气郁结辨证标准。⑤排除严重的躯体疾病。⑥排除酒、药物等依赖物质所致抑郁状态。⑦排除精神分裂症及产后抑郁症。按数字随机方法将患者分为逍遥丸组和氟西汀组。其中逍遥丸组 62 例, 男 25 例, 女 37 例; 平均年龄(35.56±10.39)岁; 文化程度: 文盲 4 例, 小学到初中 7 例, 初中到高中 36 例, 高中以上 15 例; 平均病程(22.40±21.95)月。氟西汀组 62 例, 男 27 例, 女 35 例; 平均年龄(36.87±10.91)岁; 文化程度: 文盲 3 例, 小学到初中 11 例, 初中到高中 30 例, 高中以上 18 例; 平均病程(24.85±25.14)月。2

组在年龄、性别、病程、文化程度方面经齐同性检验, 差异无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 治疗方法 2 组患者入组前如果使用其它抗抑郁药物, 停药洗脱 1 周, 使用单胺氧化酶抑制剂停药洗脱 3 周。服药方法, 逍遥丸组口服逍遥丸 9 g, 每天 2 次。氟西汀组口服氟西汀 20 mg, 每天 1 次, 视病情变化加量, 最大剂量不超过 60 mg。治疗观察期间 2 组均未使用苯二氮卓类等其它药物, 均未配合心理治疗。疗程为 6 周。

2 组在治疗前、治疗后 3 周、6 周进行 HAMD 评分, 治疗后 6 周进行不良反应量表(TESS)和临床疗效评定量表(CGI-EI)^[2]评定。同时在入组前、治疗中及治疗 6 周分别进行血、尿常规, 心电图, 肝、肾功能, 血压, 脉搏等检查。在入组前进行各种使用量表的一致性培训, $Kappa=0.85$ 。

1.3 统计学处理 用 SPSS13.0 统计软件包处理, 属正态性分布的计量资料采用 t 检验。

2 治疗结果

2.1 2 组治疗前和治疗后 3 周、6 周 HAMD 和因子分评分比较 见表 1。

表 1 2 组治疗前和治疗后 3 周、6 周 HAMD 和因子分评分比较($\bar{x} \pm s$)

项 目	逍遥丸组(62 例)			氟西汀组(62 例)		
	治疗前	治疗后 3 周	治疗后 6 周	治疗前	治疗后 3 周	治疗后 6 周
焦虑躯体化	1.27±0.22	0.68±0.10 ¹³⁾	0.42±0.14 ¹⁾	1.32±0.18	0.86±0.15 ³⁾	0.56±0.07 ³⁾
体重	0.81±0.40	0.35±0.48 ³⁾	0.31±0.46 ³⁾	0.84±0.37	0.47±0.50 ³⁾	0.26±0.44 ³⁾
认识障碍	1.22±0.24	0.68±0.24 ³⁾	0.46±0.22 ³⁾	1.15±0.24	0.66±0.17 ³⁾	0.51±0.19 ³⁾
日夜变化	0.81±0.40	0.53±0.50 ³⁾	0.25±0.44 ³⁾	0.84±0.37	0.68±0.47 ³⁾	0.18±0.39 ³⁾
阻滞	1.25±0.28	0.62±0.13 ³⁾	0.40±0.25 ²³⁾	1.23±0.20	0.58±0.12 ³⁾	0.51±0.17 ³⁾
睡眠障碍	1.01±0.15	0.52±0.17 ³⁾	0.27±0.13 ³⁾	1.00±0.23	0.54±0.21 ³⁾	0.28±0.12 ³⁾
绝望感	1.61±0.59	0.75±0.33 ³⁾	0.51±0.38 ³⁾	1.50±0.56	0.78±0.31 ³⁾	0.59±0.34 ³⁾
总分	27.94±3.21	15.10±3.45 ³⁾	9.25±4.96 ³⁾	28.95±3.26	16.11±3.04 ³⁾	9.95±4.94 ³⁾

注: 与氟西汀组比较, 1) $P<0.01$, 2) $P<0.05$; 与治疗前比较, 3) $P<0.01$

表 1 表明逍遥丸和氟西汀都能显著改善抑郁症状,逍遥丸在改善焦虑躯体化和阻滞方面优于氟西汀。

2.2 2 组治疗后 6 周 TESS、CGI-EI 评分比较 见表 2。

表 2 2 组治疗后 6 周 TESS、CGI-EI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项 目	逍遥丸组	氟西汀组
行为毒性	0.06±0.39	0.05±0.38
化验异常	0.11±0.57	0.10±0.53
神经系	0.08±0.41	0.03±0.25
植物神经系统	0.62±2.00 ²⁾	1.81±3.09
心血管系	0.07±0.46	0.10±0.53
其它	0.06±0.50	0.06±0.51
总分	1.02±2.15 ¹⁾	2.15±3.04
CGI-EI	3.17±0.84 ¹⁾	2.73±1.06

注:与氟西汀组比较,1) $P<0.01$,2) $P<0.05$

3 讨 论

世界卫生组织 2004 年公布的统计数字显示,全球抑郁症的发病率约为 11%,患病人口达 1.2 亿,已经成为威胁人类健康的第四大疾病。而我国的发病率为 3%~5%,目前约 3 000 万人患病。近年来随着多种新型抗抑郁药的应用和对疾病认识的提高,抗抑郁药的用量全球激增,但也出现了神经系统、胃肠道系统等副作用,甚至可能出现躁狂发作及中枢 5-HT 综合症的严重副作用,从而影响患者的治疗依从性。因而近年来天然植物的提取物在抑郁症方面的治疗取得一定的进展,如德国从圣·约翰草中提取生产的路优泰等。

抑郁症属于祖国医学的“郁证”范畴。《中藏经》曰:“有能悲泣者,有能奔走者,有能呻吟者,有自高贤者,有自委屈者,有寐而不寤者……有不能言而声味者。”《金匱要略·妇人杂病脉证并治》记载了属于郁证的脏躁及梅核气 2 种病证。《顾松园医镜》云:“常作叹息,或不食。”这些所描述的症状均为抑郁症的典型表现。祖国医学认为本病的发生与七情内伤、忧思太过、肝气郁结等因素有关,发病可急可缓,病位以肝、心、脾为主,病初多实,渐至虚实夹杂,久则以虚为主,虚中夹实,终可伤及脏腑,致气血、阴阳虚弱,以肝、心、脾虚为常见^[4]。

祖国医学在治疗抑郁证方面早有很多的记载。如《素问·六元正纪大论》说:“郁之甚者,治之奈何”,“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”元代《丹溪心法·六郁》已将郁证列为一个专篇,提出了气、血、火、食、湿、痰六郁之说,创立了六郁汤、越鞠丸等相应的治疗方剂。如出自《太平惠民和

剂局方》的逍遥丸,具有疏肝解郁、健脾养血的功效,归芍养血,以补肝体,以和肝用;妙在柴胡、薄荷,通心腹胃肠结气,芳香疏散,木郁达之,以遂其生生之气;配伍白术、茯苓益气健脾,既可使脾健而不受肝乘,又可使脾能化生气血以养肝;而炙甘草益气缓急,又可助茯苓、白术以健脾气。诸药合用,使患者肝气顺畅,脾气健运,气血顺畅。陈修园谓:“方虽庸陋,能滋阳明之燥,不为无见,如谓木郁则火郁,火郁则土郁,土郁则金郁,金郁则水郁。今以一方制木郁,而诸郁皆解,辗转牵附,学者何所依据,甚非所以治方学之正轨也。”^[5]近年来对中药的药理研究结果也表明,逍遥丸具有调节中枢单胺类神经递质,影响 5-HT、5-HT_{2a} 受体,调整体内激素水平、保肝、抗自由基和改善微循环、调节功能紊乱的作用^[6-7]。而在石菖蒲、淫羊藿、巴戟天、贯叶等中药中均发现有抗抑郁作用的活性物质,与目前现代医学抗抑郁症药物的治疗机制类似^[8]。

本研究表明,辨证运用逍遥丸治疗抑郁症,总体临床疗效与氟西汀相似,在改善焦虑躯体化因子和阻滞因子方面逍遥丸优于氟西汀。对于治疗过程的不良反应,TESS 总分和植物神经系统副反应方面逍遥丸均低于氟西汀,CGI 疗效指数逍遥丸高于氟西汀,表明逍遥丸治疗后,焦虑和躯体化症状明显改善,并且口干、便秘等植物神经系统的副作用明显减少,这可能和中药整体治疗的机理有关,和目前的临床报道一致^[9]。辨证运用中药治疗抑郁症能取得较好的临床疗效,而且副反应少,值得进一步深入研究。

参考文献:

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神疾病障碍分类方案与诊断标准[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:87-89.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社,2003:121-126,150-153,197-201.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:20.
- [4] 周庚生,胡纪明. 中西医临床精神病学[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:289.
- [5] 冉小锋. 历代名医良方注释[M]. 北京:科学技术文献出版社,1983:403.
- [6] 徐志伟,吴丽丽,严灿,等. 逍遥丸和丹栀逍遥丸抗抑郁作用的实验研究[J]. 中医药学报,2003,31(3):16-17.
- [7] 黄莉,金若敏. 逍遥散药理研究概况[J]. 上海中医药杂志,2003,37(9):61-64.
- [8] 王连芝,刘树民. 中药抗抑郁活性成分研究进展[J]. 时珍国医国药,2008,6(19):1510-1511.
- [9] 熊静悦,曾南,张崇燕,等. 逍遥散抗抑郁作用研究[J]. 中药药理和临床,2007,23(1):3-5.