

附子逍遥散配合快速针刺法治疗抑郁症的临床观察^Δ

周秀芳*, 胡捷, 张迎梅, 陈河燕(贵阳中医学院医学人文学院, 贵阳 550001)

中图分类号 R749.053;R749.4²;R246.6

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2016)11-1515-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.11.24

摘要 目的:观察附子逍遥散配合快速针刺法治疗抑郁症的临床疗效及安全性。方法:将80例抑郁症患者按随机数字表法分为观察组和对照组,各40例。对照组患者给予帕罗西汀20 mg, qd;观察组患者给予附子逍遥散,水煎成200 ml,每日分3次服用,配合快速针刺法治疗。两组患者均6 d为1个疗程,共治疗6个疗程。观察两组患者临床疗效、治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、血清5-羟色胺(5-HT)含量和Asberg副作用量表(SERS)评分。结果:观察组患者有效率为82.5%,显著高于对照组的62.5%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组患者的HAMD评分均较治疗前显著下降,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者血清5-HT含量治疗后均有显著升高,与治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.05$),但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后观察组患者SERS评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:附子逍遥散配合快速针刺法治疗抑郁症患者疗效显著,且安全性较好。

关键词 附子逍遥散;快速针刺法;抑郁症

Clinical Observation of Combined with Fuzi Xiaoyao Powder Combined with Rapid Acupuncture in the Treatment of Depression

ZHOU Xiufang, HU Jie, ZHANG Yingmei, CHEN Heyan (College of Medical Humanities, Guiyang TCM College, Guiyang 550001, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy and safety of Fuzi xiaoyao powder combined with rapid acupuncture in the treatment of depression. METHODS: A total of 80 depression patients were randomly divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. Control group was treated with paroxetine 20 mg, qd; observation group was given Fuzi xiaoyao powder 200 ml, one dose a day, at third, combined with rapid acupuncture. Two groups of patients for 6 days for a course of treatment, a total of 6 courses of treatment. Clinical efficacy, HAMD, serum content of 5-HT and Asberg side reaction scale (SERS) were observed in 2 groups. RESULTS: The effective rate of observation group was 82.5%, which was significantly higher than 62.5% of control group, with statistical significance ($P<0.05$); after treatment, HAMD of 2 groups decreased significantly, and the observation group was lower than the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Compared with before treatment, serum content of 5-HT increased significantly in 2 groups after treatment, with statistical significance ($P<0.05$); there was no statistical significance between 2 groups ($P>0.05$). After treatment, SERS of observation group was significantly lower than that of control group, with statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Fuzhi xiaoyao powder combined with rapid acupuncture show certain therapeutic efficacy in the treatment of depression, with good safety

KEYWORDS Fuzhi xiaoyao powder; Rapid acupuncture; Depression

察时间较短,尚需大样本、多中心研究来进一步证实该结论。

参考文献

- [1] 盛志勇,郭振荣.危重烧伤治疗与康复学[M].北京:科学出版社,2000:260.
- [2] 杨珍,王君俏,张宝珍,等.烧伤康复期患者生存质量影响因素分析[J].中华护理杂志,2014,49(3):265.
- [3] 杨宗城.烧伤治疗学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2006:7-8.
- [4] 舒丽伟,胡旭慧,刘大立.应用鼠神经生长因子穴位注射治疗周围神经损伤[J].中国伤残医学,2013,21(2):90.
- [5] 赵红卫,许涛,方煌,等.美国脊髓损伤协会损伤分级与脊髓运动损伤程度的相关性研究[J].中国康复医学杂志,2014,19(4):282.
- [6] 李明明,李林林,季晓燕.神经生长因子治疗周围神经损伤的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(4):

24.

- [7] 庞久玲,刘爱东,张静涛,等.心理护理干预对老年大面积烧伤患者领悟社会支持影响的临床研究[J].护士进修杂志,2011,26(12):1129.
- [8] 陈小波,唐卫东.鼠神经生长因子穴位注射治疗腓总神经损伤的疗效分析[J].中国医疗前沿,2013,8(21):39.
- [9] 曾云,熊敏,余化龙,等.甲泼尼龙联合注射用鼠神经生长因子治疗急性脊髓及马尾神经损伤的临床应用[J].中国修复重建外科杂志,2010,24(10):1208.
- [10] 陈庆真,施明祥,刘盛飞,等.鼠神经生长因子不同给药方式修复周围神经损伤[J].中国组织工程研究,2014,18(33):5356.
- [11] 杨云春,刘庆,邓茹,等.鼠神经生长因子联合加巴喷丁治疗外周神经损伤后神经病理性疼痛[J].中国疼痛医学杂志,2012,18(6):360.
- [12] 刘晨,田家心.鼠神经生长因子联合甲钴胺治疗喉返神经损伤的疗效观察[J].临床合理用药,2013,6(9):72.

^Δ 基金项目:贵州省科学技术基金项目(No.黔科合J字[2013]2068号)

* 副教授,硕士。研究方向:中药与针灸的临床应用。电话:0851-5609789。E-mail:wxq20080904@126.com

(收稿日期:2015-10-27 修回日期:2015-12-28)

(编辑:胡晓霖)

抑郁症以心境低落为主,与处境不相称,可从闷闷不乐到悲痛欲绝,甚至发生木僵,严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状疾病^[1-2]。情绪低落、思维迟缓、意志活动减弱是抑郁发作的典型症状。临床上西医治疗抑郁症效果欠佳,中医治疗抑郁症多从“肝气郁结”的治疗着手,但抑郁症患者除了有肝郁的表现外,还有阳虚的表现。附子逍遥散具有疏肝理气、养血健脾、助阳散寒的功效;快速针刺法起效快、时间短、患者易接受。因此,本研究观察了附子逍遥散配合快速针刺法治疗抑郁症患者的临床疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2012年4月—2015年3月我院收治的抑郁症患者80例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。其中,对照组患者男性12例,女性28例;平均年龄(39.91±9.60)岁;平均病程(7.51±4.21)个月;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分(24.48±1.39)分。观察组患者男性16例,女性24例;平均年龄(40.13±5.19)岁;平均病程(7.72±3.21)个月;HAMD评分(24.48±0.28)分。两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。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,所有患者及家属知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[3]诊断标准者;(2)HAMD评分≥14分;(3)理解并配合治疗者。

排除标准:(1)严重心、肝、肾功能损伤及恶性肿瘤、脑器质性疾病者;(2)有药物滥用史者。

1.3 治疗方法

对照组患者给予盐酸帕罗西汀(北京万生药业有限责任公司,批准文号:国药准字H20133084,规格:20 mg/片)20 mg, qd。观察组患者给予附子逍遥散[制附片10 g(先煎),柴胡10 g,炙甘草10 g,茯苓20 g,法半夏20 g,薄荷10 g,炒谷芽20 g,炒麦芽20 g,仙鹤草15 g,徐长卿10 g,佛手15 g]水煎200 ml,每日分3次服用;并点刺命门穴、腰阳关穴,以3寸银针直刺,使局部有酸、麻、重、胀等针感,要求针感传至下肢、足部方可取针;以1.5寸银针直刺肝经行间穴、曲泉穴,脾经商邱穴、大都穴,肺经太渊穴、尺泽穴,心经少冲穴、神门穴,得气后不留针, qd。两组患者均6 d为1个疗程,治疗6个疗程。

1.4 观察指标及疗效判定

(1)观察患者临床疗效。疗效判定标准参照中华医学会精神病学分会制定的4级标准^[1]——痊愈:HAMD减分率>75%;显效:减分率为50%~75%;进步:减分率为25%~49%;无效:减分率<25%。有效率=(痊愈例数+显效例数)/总例数×100%。(2)观察患者治疗前及治疗后2、4、6周HAMD评分。HAMD包括24个项目,若评分>35分,可能为严重抑郁;评分>20分,可能是轻或中度的抑郁;评分<8分,无抑郁症状。(3)比较两组患者血清5-羟色胺(5-HT)含量。两组患者治疗前后分别取空腹血2 ml,采用荧光分光光度法测定血清中5-HT含量。(4)观察两组患者的不良反应。以Asberg副作用量表(SERS)评价不良反应,评分越高,副作用越大^[4-5]。

1.5 统计学方法

采用SPSS 15.0软件对数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者临床疗效比较见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例)

Tab 1 Comparison of clinical efficacy between 2 groups (case)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	好转	无效	有效率, %
观察组	40	21	12	4	3	82.5*
对照组	40	15	10	10	5	62.5

注:与对照组比较, * $P<0.05$

Note: vs. control group, * $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后HAMD评分比较

治疗前,两组患者HAMD评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后2、4、6周,两组患者HAMD评分显著降低,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后HAMD评分比较见表2。

表2 两组患者治疗前后HAMD评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab 2 Comparison of HAMD score between 2 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后2周	治疗后4周	治疗后6周
观察组	40	24.48±0.28	14.03±0.93*	12.34±1.45*	10.21±1.11*
对照组	40	24.48±1.39	17.90±1.35*	14.65±1.45*	12.31±0.96*
<i>t</i>		0.09	14.03	8.75	9.18
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比较, * $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前后血清5-HT含量比较

两组患者治疗前后血清5-HT含量组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);但治疗后,两组患者血清5-HT含量较治疗前均显著升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后血清5-HT含量比较见表3。

表3 两组患者治疗前后血清5-HT含量比较($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

Tab 3 Comparison of serum level of 5-HT between 2 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	40	25.63±2.34	52.04±3.08	45.64	<0.05
对照组	40	25.56±2.16	51.58±3.36	42.07	<0.05
<i>t</i>		0.12	1.25		
<i>P</i>		>0.05	>0.05		

2.4 两组患者治疗后SERS评分比较

治疗后2、4、6周,观察组患者SERS评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后SERS评分比较见表4。

3 讨论

中医认为“抑郁症”属于“郁证”范畴,中医辨治抑郁症以“肝气郁结”为基础病机,从肝入手论治抑郁症,以“疏肝解

表4 两组患者治疗后SERS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab 4 Comparison of SERS score between 2 groups after treatment($\bar{x} \pm s$, score)

组别	n	治疗后2周	治疗后4周	治疗后6周
观察组	40	5.10 ± 1.18	5.08 ± 1.05	4.94 ± 0.97
对照组	40	8.58 ± 3.15	5.97 ± 3.01	5.36 ± 2.99
t		6.54	5.08	0.85
P		<0.05	<0.05	<0.05

郁”为治疗原则^[6-8]。抑郁症患者不仅有心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛等气机郁滞、脏腑功能失调等症状,还有阳虚的临床表现。抑郁症阳虚的临床表现主要为悲忧善哭、思维缓慢、记忆力减退、精神恍惚、畏寒、不愿交流、失眠及食欲、性欲的丧失^[9-11]。因此,治疗抑郁症不仅要疏肝解郁,还要温补肾阳。

逍遥散源自《宋·太平惠民和剂局方》,由柴胡、当归、白芍、茯苓、甘草、白术、生姜、薄荷等药味组成,主治肝郁血虚脾弱证。本研究在原方基础上进行加减,形成附子逍遥散。方中制附片、徐长卿、炙甘草温补肝肾、助阳散寒;柴胡、佛手、法半夏、茯苓、炒谷芽、炒麦芽、仙鹤草疏肝理气、和脾胃;诸药合理,共奏“扶阳疏肝”之功。针刺法治疗抑郁症具有方法简便、疗效好、副作用少等特点^[12-14]。但患者对针刺治疗多畏惧,因此本研究采用“快速针刺法”,其特点是:取穴少、用针少;进针快,基本不痛;进针深、透穴多;强刺激不留针,患者易接受。

现代医学认为,抑郁症的发病机制主要与生物因素、心理社会因素有关^[15-17]。生物因素方面:抑郁症除了与遗传有关外,目前的研究认为抑郁症是脑中单胺递质,如5-HT和多巴胺(DA)减少所致。当中枢5-HT含量下降,患者会情绪低落^[18-19]。帕罗西汀是治疗抑郁症的常用药,通过抑制5-HT再吸收而提高神经突触间隙内5-HT的含量,从而产生抗抑郁作用,一般对其他递质无明显影响,且起效快,因此对照组患者选择口服帕罗西汀治疗。

本研究结果显示,两组患者治疗后血清5-HT的含量均有显著增加,提示两种治疗方案均可兴奋中枢神经系统,促使血液5-HT的生成,恢复正常的神经内分泌功能,达到抗抑郁作用。观察组患者治疗后临床疗效及HAMD评分均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明附子逍遥散配合快速针刺法治疗对改善患者抑郁情绪、降低HAMD评分具有一定的优越性;同时,观察组患者SERS评分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明附子逍遥散配合快速针刺法安全性较好。

综上所述,附子逍遥散配合快速针刺法治疗抑郁症患者疗效显著,且安全性较好。但本研究样本较小,仍需扩大样本进一步验证。

参考文献

[1] 郝伟.精神病学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2008:

106.

[2] 鱼浚镛,田金洲.试述中医对抑郁症的认识[J].天津中医药,2011,28(4):343.

[3] 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.

[4] 马琴,周德安,王麟鹏.针刺治疗抑郁症的临床疗效观察及因子分析[J].中国针灸,2011,31(10):875.

[5] 周志华,周海虹,陆汎,等.不同配伍柴郁温胆汤对抑郁模型大鼠海马CREB和BDNF表达的影响[J].中医杂志,2011,52(22):1947.

[6] 宋书昌,李梦,姚玉芳.综合治疗抑郁症的临床研究进展[J].针灸临床杂志,2011,27(7):89.

[7] 吴建林,丁元庆.从阳郁论抑郁症治法与处方用药[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(13):313.

[8] 陈宝君,包祖晓,张丽,等.抑郁症肝肾阳虚证的宏观辨证指标研究[J].中医药学报,2011,39(5):5.

[9] 吕沛宛,郑伟锋.针药并用疏肝解郁法治疗抑郁症的临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(9):1010.

[10] 夏猛.中医药治疗抑郁症的研究进展[J].辽宁中医杂志,2012,55(8):224.

[11] 高湘.逍遥散联合草酸艾司西酞普兰片治疗抑郁症疗效观察[J].中国现代医生,2012,50(1):72.

[12] 周秀芳,李燕,周振华,等.针刺治疗抑郁临床观察及对血清5-羟色胺的影响[J].中国针灸,2015,35(2):24.

[13] 季芳,王长洪,刘宝军.加减柴胡疏肝散治疗功能性消化不良合并抑郁症随机对照研究[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(2):25.

[14] 冯慧,刘义,余正和,等.疏肝养心针刺法对选择性5-羟色胺再摄取抑制剂治疗抑郁症的增效作用及其对炎性细胞因子的影响研究[J].中国全科医学,2015,18(30):87.

[15] 谭远亮.浅谈中医治疗抑郁症[J].亚太传统医药,2015,11(23):72.

[16] 何彦蓉,李世君,陈幸生.针刺治疗在抑郁症临床痊愈患者停药过程中的应用[J].上海针灸杂志,2014,33(11):22.

[17] 朱晨军,李侠,曲森.归脾汤治疗心脾两虚型抑郁症30例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(16):209.

[18] 刘兰英,陈炜,冯斌.中医药治疗对抑郁症免疫功能影响的研究进展[J].中华中医药杂志,2014,29(11):152.

[19] 马学红,杨秀岩,许珂,等.针刺联合西药治疗轻中度抑郁症患者88例临床观察[J].中医杂志,2014,55(6):48.

(收稿日期:2015-12-30 修回日期:2016-01-27)

(编辑:黄欢)

《中国药房》杂志——RCCSE中国核心学术期刊,欢迎投稿、订阅