

〔文章编号〕 1007-0893(2023)10-0042-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.10.013

帕罗西汀联合九味镇心颗粒治疗心脾两虚抑郁症的效果

张飞飞 张紫嫣 冯 萍

(北京市朝阳区第三医院, 北京 100121)

〔摘要〕 目的: 分析对心脾两虚抑郁症患者临床用药中使用帕罗西汀联合九味镇心颗粒的治疗效果。方法: 选取北京市朝阳区第三医院 2020 年 8 月至 2022 年 8 月收治的 72 例心脾两虚抑郁症患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 36 例。对照组单一服用帕罗西汀治疗, 观察组使用帕罗西汀联合九味镇心颗粒治疗, 比较两组患者治疗前后的匹茨堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分、贝克抑郁量表 (BDI) 评分、生活质量及用药不良反应。结果: 治疗后, 两组患者 PSQI 评分均降低, 且观察组 PSQI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者 BDI 评分均降低, 且观察组 BDI 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者生活质量评分高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 心脾两虚抑郁症患者采用帕罗西汀联合九味镇心颗粒进行治疗, 提升患者睡眠质量和生活质量, 且联合用药并不增加治疗过程中的不良反应。

〔关键词〕 抑郁症; 心脾两虚; 帕罗西汀; 九味镇心颗粒

〔中图分类号〕 R 749.4⁺1 〔文献标识码〕 B

心脾两虚抑郁症是一种常见的心理疾病, 其中, “心脾两虚”是中医理论中的概念, 指心脏和脾胃功能失调, 导致情志失调和身体不适, 从而引发抑郁症, 心脾两虚抑郁症给患者的身心健康带来巨大损害。目前, 临床上常用的抗抑郁药物主要包括选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI)、去甲肾上腺素及 5-羟色胺再摄取抑制剂 (serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, SNRI) 与单胺氧化酶抑制剂 (monoamine oxidase inhibitors, MAOI) 等, 尽管这些药物能够有效改善抑郁症状, 但其治疗效果存在个体差异, 且常伴有副作用, 影响患者生活质量。同时, 单一药物治疗在某些情况下也无法达到预期效果, 联合用药成为一种常用的治疗策略^[1]。九味镇心颗粒是临床常用的治疗心脾两虚抑郁症的中药制剂, 安全性和效果可靠, 可能对抑郁症患者的治疗有一定的帮助^[2-3]。然而, 药物联合治疗的安全性和有效性尚未得到充分评估。因此, 本研究旨在探讨帕罗西汀联合九味镇心颗粒治疗心脾两虚抑郁症的疗效, 通过比较治疗前后患者的情绪变化情况, 评估该联合治疗方案的安全性和有效性, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取北京市朝阳区第三医院 2020 年 8 月至 2022 年

8 月收治的 72 例心脾两虚抑郁症患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 36 例。对照组男性 19 例, 女性 17 例, 年龄 25 ~ 65 岁, 平均 (32.92 ± 3.01) 岁, 平均病程 (2.99 ± 0.38) 年。观察组男性 20 例, 女性 16 例, 年龄 23 ~ 62 岁, 平均年龄 (31.52 ± 2.91) 岁, 平均病程 (3.15 ± 0.57) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 研究前对纳入对象进行健康教育, 告知研究方式以及研究目的, 均取得本人及其家属同意。(2) 符合抑郁症的诊断标准^[4], 且符合心脾两虚的辨证标准^[5]。

1.2.2 排除标准 (1) 孕妇或哺乳期妇女; (2) 具有严重肝、肾功能异常或心脏病等严重基础疾病; (3) 临床验证曾经对帕罗西汀、九味镇心颗粒或其他中药制剂过敏者; (4) 并发其他严重精神障碍或脑部疾病; (5) 长期服用其他药物或患有其他慢性疾病; (6) 参加其他临床研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 口服盐酸帕罗西汀片 (北京福元医药股份有限公司, 国药准字 H20133084) 治疗, 每次 20 mg, 每日 1 次。

1.3.2 观察组 帕罗西汀服用同对照组一致, 九味镇心颗粒 (北京北陆药业股份有限公司, 国药准字

〔收稿日期〕 2023 - 03 - 19

〔作者简介〕 张飞飞, 男, 主治医师, 主要研究方向是精神病与精神卫生学。

Z20080008)。温开水冲服，每日 3 次，每次 6 g。

1.4 观察指标

比较两组患者匹茨堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[6]、贝克抑郁量表(Beck depression inventory, BDI)^[7] 评分、生活质量及用药不良反应。

(1) 于治疗前及用药治疗 6 个月后评价两组患者的 PSQI 评分，参与计分的条目分 7 个，每个条目按 0~3 分四级计分，累计得分为 PSQI 总分 (0~21 分)，得分越高表示睡眠质量越差。(2) 于治疗前及用药治疗 6 个月后运用 BDI 量表评估两组患者抑郁情绪情况，该量表包括 21 个项目，包括悲观思维、自责自罪、沮丧情绪、睡眠障碍、身体症状等项目评分，每个项目有 4 个等级，总分范围为 0~63 分。0~13 分：正常范围；14~19 分：轻度抑郁；20~28 分：中度抑郁；29 分及以上：重度抑郁，得分越高表示抑郁症状越严重。(3) 于治疗 6 个月

后运用医院自制的生活质量评分量表进行生活质量测定，满分 100 分，评估 4 项 (躯体功能、心理功能、物质生活状态及社会功能)，每项 25 分，总分越高，生活质量总分越高。(4) 用药不良反应：通过评估、记录用药过程中出现头晕、恶心、便秘、口干等不良反应。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

治疗后，两组患者 PSQI 评分均降低，且观察组患者 PSQI 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较 (n = 36, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 9 columns: Group, Time, Sleep Quality, Sleep Time, Sleep Efficiency, Sleep Disturbance, Sedative Drugs, Daytime Dysfunction, Total Score. Rows include Control and Observation groups before and after treatment.

注：PSQI—匹茨堡睡眠质量指数量表。与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后抑郁评分比较

治疗后，两组患者 BDI 评分均降低，且观察组患者

BDI 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后抑郁评分比较 (n = 36, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 8 columns: Group, Time, Pessimistic Thinking, Self-blame, Despair, Sleep Disturbance, Physical Symptoms, Total Score. Rows include Control and Observation groups before and after treatment.

注：与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗后生活质量评分比较

治疗后，观察组患者生活质量评分高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分比较 (n = 36, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 5 columns: Group, Physical Function, Psychological Function, Material Living Status, Social Function. Rows include Control and Observation groups.

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.4 两组患者用药治疗期间不良反应发生率比较

用药期间，观察组患者不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者用药治疗期间不良反应发生率比较 (n = 36, n (%))

Table with 6 columns: Group, Nausea, Constipation, Dry Mouth, Dizziness, Total Incidence. Rows include Control and Observation groups.

注：与对照组比较，^f*P* < 0.05。

3 讨论

抑郁症是一种常见的心理疾病，往往伴随情绪低落、自责、焦虑。中医治疗心脾两虚抑郁症的治疗方向主要包括调理脾胃功能、滋补气血、平衡情绪及睡眠管理^[8]。因此，针对中西医结合治疗心脾两虚抑郁症成为临床关注重点。

心脾两虚抑郁症指心脏和脾胃功能失调，导致情志失

调和身体不适,从而引发抑郁症。中医认为,心脾两虚抑郁症的治疗应该以健脾益气、安神定志为主要原则。帕罗西汀是一种选择性5-羟色胺再摄取抑制剂,可以通过抑制5-羟色胺再摄取,增加5-羟色胺在神经突触中的浓度,从而调节神经系统的功能,改善情绪不稳定和焦虑症状。此外,帕罗西汀还能够抑制5-羟色胺神经元自动反向取代,进一步提高5-羟色胺在神经突触中的浓度^[9-10]。帕罗西汀可以通过调节神经系统功能缓解情绪不稳定和焦虑症状,但对于心脾两虚所引起的身体不适和情绪不稳定方面的症状缓解作用较弱。因此,一般情况下,帕罗西汀与中药治疗结合使用,可以发挥更好的治疗效果。

中医认为心脾两虚是抑郁症的一种常见辨证类型,主要表现为气血不足、脾胃功能低下、情绪失调等^[11]。脾为后天之本,脾胃功能好坏直接影响气血的生产和运行,因此,中医治疗心脾两虚抑郁症的关键在于调理脾胃功能,增强消化吸收能力,补充气血营养。九味镇心颗粒是一种中药复方制剂,包括人参(去芦)、酸枣仁、五味子、茯苓、远志、延胡索、天冬、熟地黄、肉桂,具有滋补心脾、调和气血、安神定志、益气养血等功效。本研究中观察组患者采用帕罗西汀联合九味镇心颗粒治疗心脾两虚抑郁症,通过对比得知,联合用药治疗患者抑郁情绪得到有效控制,生活质量得到大幅提升。笔者分析,这主要因为九味镇心颗粒中人参(去芦)、茯苓、白术等药材能够益气健脾、调和气血,改善患者的身体状况^[12]。气血充足是身体健康的基础,缺乏气血会导致身体机能失调,从而引起情绪问题。因此,中医治疗心脾两虚抑郁症时需要滋补气血,以保证身体的正常运转。九味镇心颗粒中熟地黄、当归、龙眼肉、枸杞子等药材能够滋阴补血、调节内分泌功能,缓解患者的情绪波动问题。同时,在中医治疗中,中医认为情绪与脏腑有密切关系,情绪问题可以影响脏腑功能,而脏腑功能也可以影响情绪。故中医治疗心脾两虚抑郁症的同时,也需要平衡情绪,缓解焦虑、忧郁等情绪问题。在中医治疗心脾两虚抑郁症时,也需要注意睡眠管理和调理,采用睡眠管理技巧、中药调理等方式,以改善睡眠质量,提高治疗效果。本研究发现经治疗观察组患者的PSQI评分、BDI评分以及生活质量评分均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。得益于九味镇心颗粒中远志、丹参等药材则具有镇静安神、促进血液循环的作用,能够缓解患者的紧张和焦虑情绪,改善睡眠质量^[13]。本研究发现观察组患者用药不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。主要因九味镇心颗粒为中药制剂,其药物成分天然,相比于化学合成药物,更容易被人体吸收和代谢,对身体的负担较小;九味镇心颗粒是由多种草本植物组成的复方制剂,这些草本植物之间的配伍和比例经过科学配方,能够达到平衡调节

身体机能的效果,从而降低了不良反应的风险。可见九味镇心颗粒对心脾两虚抑郁症的治疗以调理脾胃功能,增强消化吸收能力,补充气血营养,改善情绪为主要治疗方向,符合中医治疗基本思路调理脾胃功能,滋补气血,平衡情绪,可达到治疗心脾两虚抑郁症的目的。

综上所述,帕罗西汀可以通过调节神经系统功能缓解情绪不稳定和焦虑症状,九味镇心颗粒具有健脾益气、安神定志的功效,可以改善心脾两虚所引起的身体不适和情绪不稳定,从而达到治疗抑郁症的效果。帕罗西汀联合九味镇心颗粒是一种有效的治疗心脾两虚抑郁的方法,能够提高治疗效果,减少副作用。

〔参考文献〕

- (1) 朱志敏. 归脾汤联合帕罗西汀治疗心脾两虚型抑郁症伴失眠的临床观察(J). 中国处方药, 2022, 20(4): 114-115.
- (2) 范小冬, 谢星星, 张春燕, 等. 九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑症疗效与安全性的系统评价(J). 成都中医药大学学报, 2017, 40(2): 123-127.
- (3) 黄科, 贺梅红, 张玉霞, 等. 九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑障碍疗效与安全性系统评价(J). 山东中医杂志, 2018, 37(6): 462-468.
- (4) Boudard M, Alexandre M, Kervran C, et al. Item response theory analyses of diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (dsm-5) criteria adapted to screen use disorder: Exploratory survey (J). Journal of Medical Internet Research, 2022, 24(7): e31803.
- (5) 邓铁涛, 刘晓东, 陈晓娟, 等. 中医病证诊断标准与疗效评估修订方案(J). 中国中医药信息杂志, 2017, 24(12): 1-4.
- (6) Du Z, Wang G, Yan D, et al. Relationships between the pittsburgh sleep quality index (PSQI) and vertigo outcome (J). Neurological Research, 2023, 45(4): 291-299.
- (7) 袁刚, 赵晋, 郑冬, 等. 抑郁自评量表和贝克抑郁量表区分抑郁症严重程度的准确度(J). 神经疾病与精神卫生, 2021, 21(12): 868-873.
- (8) 刘传勇, 陈广烈, 张丽娜, 等. 补中益气汤联合西药治疗心脾两虚型抑郁症疲劳感临床研究(J). 新中医, 2022, 54(13): 1-5.
- (9) 马良. 帕罗西汀与西酞普兰治疗脑卒中后抑郁症的效果分析(J). 中国现代药物应用, 2023, 17(4): 145-147.
- (10) 张少婷, 赵振海, 李文达, 等. 抑郁症伴失眠患者的中医体质、艾森克人格特征及其相关性分析(J). 医学综述, 2020, 26(15): 3082-3086, 3091.
- (11) 赵茜, 黄娟, 吕楠, 等. 九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑障碍的效果和安全性(J). 中国医药, 2022, 17(7): 1070-1073.
- (12) 牛孟娣, 朱凤英, 马燕, 等. 九味镇心颗粒联合针灸温通法佐治难治性抑郁症临床评价(J). 中国药业, 2021, 30(17): 98-100.
- (13) 孙峰俐, 虞芳, 李伟, 等. 九味镇心颗粒辅助治疗心脾两虚抑郁症的Meta分析(J). 中成药, 2020, 42(5): 1398-1400.