

[文章编号] 1007-0893(2023)20-0043-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.20.013

# 逍遥解郁汤联合西酞普兰治疗女性抑郁症的临床研究

刘永兵 张 雪 皇甫菲菲

(焦作市精神病院, 河南 焦作 454000)

**[摘要]** 目的: 探讨逍遥解郁汤联合西酞普兰治疗女性抑郁症患者的临床效果。方法: 选取焦作市精神病院 2019 年 1 月至 2020 年 3 月期间收治的 80 例女性抑郁症患者, 用信封随机法分对照组与观察组, 各 40 例。对照组患者给予西酞普兰治疗, 观察组患者给予逍遥解郁汤联合西酞普兰治疗。比较两组患者治疗前和治疗后生活质量评分、Hamilton 编制的抑郁心理量表评分、抑郁症治疗总有效率以及激素水平变化情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 较对照组的 77.50% 高, 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较对照组高, 抑郁自评量表评分较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者卵泡刺激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E2) 水平均较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 逍遥解郁汤联合西酞普兰治疗抑郁症患者疗效显著, 可减轻患者不良抑郁情绪, 改善其生活质量及雌激素水平。

**[关键词]** 抑郁症; 逍遥解郁汤; 西酞普兰; 女性**[中图分类号]** R 749.4<sup>+</sup>1 **[文献标识码]** B

在社会不断发展的过程中, 人们的生活压力越来越大, 很多人都受到抑郁症的困扰。抑郁期间, 会出现兴趣丧失、情绪低落等多种情绪, 情绪不能及时消除, 而且会有情感障碍, 甚至有自杀倾向, 有必要及时诊断和治疗。抑郁症作为一种常见的心理疾病, 严重影响了人们的生活质量和心理健康; 特别是在女性抑郁症群体中, 受生理和心理因素的影响, 更容易受到抑郁症的困扰<sup>[1]</sup>。为了有效缓解女性抑郁症患者的症状, 提高其生活质量, 许多研究致力于寻找安全、有效的治疗方法。传统中医药作为中国文化的瑰宝之一, 在心理疾病的治疗中具有独特的优势和丰富的经验<sup>[2]</sup>。逍遥解郁汤作为一种古老而广泛应用的中药方剂, 被广泛用于治疗抑郁症等心理障碍疾病<sup>[3]</sup>。此外, 西酞普兰作为一种新型抗抑郁药物, 具有调节神经递质功能的特性, 也已在临床上得到广泛应用<sup>[4]</sup>。本研究将焦作市精神病院 2019 年 1 月至 2020 年 3 月期间收治的 80 例女性抑郁症患者作为研究对象, 探讨了逍遥解郁汤联合西酞普兰治疗女性抑郁症患者的临床效果, 报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取焦作市精神病院 2019 年 1 月至 2020 年 3 月期间收治的 80 例女性抑郁症患者, 用信封随机法分对照组与观察组, 各 40 例。观察组年龄 21 ~ 52 岁, 平均年龄

( $39.67 \pm 2.71$ ) 岁; 身体质量指数 (body mass index, BMI)  $19 \sim 25 \text{ kg} \cdot \text{m}^2$ , 平均 BMI ( $22.85 \pm 2.66$ )  $\text{kg} \cdot \text{m}^2$ ; 病程 2 ~ 12 年, 平均病程 ( $6.12 \pm 1.25$ ) 年。对照组年龄 24 ~ 53 岁, 平均年龄 ( $39.45 \pm 2.21$ ) 岁; BMI  $19 \sim 25 \text{ kg} \cdot \text{m}^2$ , 平均 BMI ( $22.84 \pm 2.69$ )  $\text{kg} \cdot \text{m}^2$ ; 病程 2 ~ 12 年, 平均病程 ( $6.31 \pm 1.45$ ) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经过医院伦理会审核通过 (批件号 20181022)。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[5]</sup> 中抑郁症的诊断标准, 汉密顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评分<sup>[6]</sup> 大于 7 分且小于 35 分; (2) 年龄  $> 18$  岁; (3) 对本研究中的药物无过敏者; (4) 近 3 个月内没有服用激素类药物; (5) 具有精神、心理障碍史, 具有一定的用药依从性; (6) 患者及家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 近期接受了其他的抗抑郁治疗; (2) 处于妊娠哺乳期; (3) 伴有其他的精神障碍疾病; (4) 严重的抑郁症发作, 伴有明显的自杀倾向; (5) 伴有心、肝、肾、肺的严重器质性功能不全; (6) 合并恶性肿瘤疾病、严重的心血管等系统疾病。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予西酞普兰治疗, 西酞普兰 (山东卫制药有限公司, 国药准字 H20080599) 起始剂量

**[收稿日期]** 2023 - 08 - 20**[作者简介]** 刘永兵, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医学。

5 mg · d<sup>-1</sup>, 根据病情调整至 10 ~ 20 mg · d<sup>-1</sup>。治疗 1 个月后评价疗效。

1.3.2 观察组 实施逍遥解郁汤联合西酞普兰治疗, 逍遥解郁汤组方: 柴胡 12 g, 枳壳 9 g, 白芍 10 g, 当归 10 g, 党参 10 g, 炒白术 10 g, 黄芪 30 g, 木香 6 g, 酸枣仁 30 g, 全蝎 5 g, 丹参 30 g, 炙甘草 6 g。1 剂 · d<sup>-1</sup>, 水煎煮取药汁 300 mL, 分早晚服用。西酞普兰用法用量同对照组。治疗 1 个月后评价疗效。

#### 1.4 观察指标

(1) 治疗后, 根据 HAMD 量表评分降幅率评估两组的临床疗效, HAMD 量表总分为 0 ~ 50 分, 评分越低提示患者抑郁程度越轻, 疗效评价标准分为治愈 (治疗后 HAMD 降幅 ≥ 75%)、显效 (治疗后 HAMD 降幅 ≥ 50% 且 < 75%)、有效 (治疗后 HAMD 降幅 ≥ 25% 且 < 50%)、无效 (治疗后 HAMD 降幅 < 25%)。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%<sup>[6]</sup>。

(2) 于治疗前和治疗后, 参照生活质量评价量表 (short form 36 questionnaire, SF-36)<sup>[7]</sup> 进行两组患者生活质量评分的比较, 包括生理功能、身份角色限制、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、情绪角色限制和健康变化 9 个维度, 共计 36 个条目, 总分为 100 分, 评分越高, 生活质量恢复越好。(3) 治疗前和治疗后, 采用 HAMD 量表<sup>[6]</sup> 比较两组患者抑郁评分, 由 21 个项目组成, 量表包括抑郁心境、罪恶感、自杀、失眠等 21 个项目, 总分为 0 ~ 50 分, 评分越低提示患者抑郁程度越轻<sup>[7]</sup>。(4) 分别于治疗前、治疗后抽取患者空腹静脉血 2 mL, 离心静置后送检。采用化学发光法检测卵泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH)、促黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、雌二醇 (estradiol, E2) 水平。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 较对照组的 77.50% 高, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 [*n* = 40, *n* (%) ]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(25.00)	12(30.00)	9(22.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组	16(40.00)	11(27.50)	11(27.50)	2(5.00)	38(95.00) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者治疗前后生活质量评分、抑郁自评量表评分比较

治疗前两组患者生活质量评分、抑郁自评量表评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组患者生活质量评分较对照组高, 抑郁自评量表评分较对照组低, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生活质量评分、抑郁自评量表评分比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	生活质量评分	抑郁自评量表评分
对照组	治疗前	65.67 ± 3.34	23.01 ± 1.03
	治疗后	86.56 ± 2.35	13.21 ± 0.23
观察组	治疗前	65.37 ± 3.10	23.41 ± 1.01
	治疗后	94.05 ± 3.22 <sup>b</sup>	8.01 ± 0.21 <sup>b</sup>

注: 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者治疗前后雌激素水平变化的比较

治疗前两组患者 FSH、LH、E2 水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组患者 FSH、LH、E2 水平均较对照组低, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后雌激素水平变化的比较 (*n* = 40,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	FSH/U · L <sup>-1</sup>	LH/mmol · L <sup>-1</sup>	E2/pg · mL <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	5.56 ± 1.26	3.80 ± 0.82	54.56 ± 15.65
	治疗后	4.81 ± 1.02	1.75 ± 0.62	28.23 ± 6.41
观察组	治疗前	5.62 ± 1.45	3.79 ± 0.83	52.04 ± 13.51
	治疗后	4.03 ± 0.96 <sup>c</sup>	0.88 ± 0.32 <sup>c</sup>	17.14 ± 7.56 <sup>c</sup>

注: FSH—卵泡刺激素; LH—促黄体生成素; E2—雌二醇。与对照组治疗后比较, <sup>c</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

抑郁症是精神科常见病, 具有患病率高、复发率高、致残率高、自杀率高等特点, 不仅会给患者本身带来痛苦, 也会给患者家属带来痛苦和负担, 严重影响患者及其家庭的正常生活和工作<sup>[8]</sup>。近年来女性抑郁症患者越来越多, 尤其是产后女性, 需要兼顾家庭和工作, 病情更加严重, 治疗难度更大。临床中常用药物治疗抑郁症, 随着医学的发展, 近年来治疗抑郁症的药物越来越多, 但效果存在差异<sup>[9]</sup>。西酞普兰是治疗抑郁症的常用药物, 其作用机制是增强 5-羟色胺 (5-hydroxytryptamine, 5-HT) 在中枢神经系统突起间隙中的作用, 抑制 5-HT 在突起前膜的再摄取。其对去甲肾上腺素和多巴胺的再摄取作用弱而快, 特别适合女性患者和同时需要其他药物治疗的躯体疾病患者<sup>[10]</sup>。且西酞普兰不影响心血管系统功能, 不损害认知和精神运动, 无肝肾毒性、耐受性和药物依从性及安全性高, 适用于长期治疗, 故笔者选用西酞普兰为本研究基础用药。

中医对抑郁症病名无记载, 其临床表现属于“情志

病”“心病”范畴，与“郁症”“恐”“惊悸”“心悸”“怔惊”“寐”等病症有关。抑郁症从中医上讲多因肝失条达，气机不畅，肝气郁结，气郁日久，血液运行不畅而形成<sup>[11]</sup>。中医学认为肝藏血，调节血量，为阳中之少阳，性喜条达，主疏泄，关系着全身气机活动，可见肝具有调和机体各项机能作用，使之勿太过和不及。因此，中医治疗主张以疏肝理气、补肾宁心、健脾解郁为主，辨证施治抑郁症。中医治疗抑郁症源远流长，《傅青主女科》卷下记载“解郁汤”可治妊娠子悬胁痛，因怀抱忧郁，致胎动不安，两肋闷而疼痛，如弓上弦者。水煎，服一剂而闷痛除，二剂而子悬定，至三剂而全安<sup>[12]</sup>。《疡医大全》摘录解郁汤气涩，加煨木香，主治因“气恼恚怒而发”，有解郁健脾，养血柔肝之功。本研究中，笔者根据中医理论基础和多年临床实践经验，用逍遥解郁汤辅助治疗抑郁症。方中柴胡、枳壳、白芍、当归合用共收条达肝气，疏肝解郁，酸枣仁以养肝安神，党参、白术、黄芪、炙甘草以补土生金抑肝，丹参、全蝎活血通络。全方以大队入肝经之药，在疏肝解郁，养肝柔肝的基础上化瘀通络，诸药合用共收疏肝解郁，养肝安神之效<sup>[13]</sup>。因此观察组患者使用逍遥解郁汤治疗后，治疗总有效率升高，抑郁心理量表评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )，可知逍遥解郁汤发挥了疏肝解郁，畅达气机的作用，有效缓解了肝气郁结，与肖霞等<sup>[14]</sup>以往研究结果基本一致。患者联合治疗后抑郁症状得以缓解，生活质量明显提升，取得了较好的疗效，体现了逍遥解郁汤的临床价值。

女性抑郁症患者雌激素水平异常可能与多个因素相关。一方面，内源性雌激素的合成和代谢失衡可能影响患者的情绪和心理状态；另一方面，抑郁症本身可能通过内分泌系统的调节失调，进一步影响雌激素的平衡<sup>[15]</sup>。本研究结果显示，治疗后，观察组患者 FSH、LH、E2 水平均较对照组低，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示逍遥解郁汤中的药材成分，如当归、柴胡等，可能通过调节内分泌系统的功能，影响雌激素水平，进而抑制抑郁症的发生发展。此外，调节雌激素水平可能是逍遥解郁汤联合西酞普兰治疗女性抑郁症患者疗效显著的一个重要机制。具体分析，逍遥解郁汤的方药组成包括黄芪、当归、白芍等药材，这些药材在中医药理论中被认为具有活血化瘀、调节内分泌等作用。逍遥解郁汤中的当归被广泛应用于妇科疾病的治疗，并被认为能够调节雌激素水平。当归中的活性成分可以影响内源性雌激素的合成和代谢，从而调节雌激素水平。此外，白芍则被视为一种补血养颜、调节月经的药材，与雌激素的平衡有关。

综上所述，抑郁症患者实施逍遥解郁汤联合西酞普兰治疗可减轻患者不良的抑郁情绪，提高疗效，并最大程度改善其生活质量。

#### [参考文献]

- [1] 叶海春, 闫雅洁, 王全. 中老年女性抑郁现状及其影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (36): 4574-4579.
- [2] HU J, TENG J, WANG W, et al. Clinical efficacy and safety of traditional Chinese medicine Xiao Yao San in insomnia combined with anxiety [J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100 (43): e27608.
- [3] 陈聪, 艾丽娜, 曹小童. 逍遥解郁汤治疗女性内分泌失调精神抑郁症的研究 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (2): 10-11.
- [4] 翟梅, 秦爱萍, 郭燕, 等. 艾司西酞普兰对女性灼口综合征伴焦虑抑郁患者的疗效及细胞因子的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48 (1): 152-155.
- [5] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3 版. 济南: 山东科技出版社, 2001: 87-89.
- [6] 刘星延, 陈光东, 平晶, 等. 围绝经期女性抑郁症调查及影响抑郁症发生的相关因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37 (9): 1558-1561.
- [7] 徐玲梅, 蔡琳, 练维彬, 等. 帕罗西汀和六味地黄丸联合穴位按摩治疗女性肾阴虚型更年期失眠抑郁和焦虑的疗效及其对睡眠质量和生活质量的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36 (15): 3620-3623.
- [8] 李亚楠, 魏英杰, 吕娟, 等. 疏肝解郁胶囊联合治疗在焦虑抑郁患者中的应用及对患者应激反应的影响 [J]. 新中医, 2020, 52 (23): 47-50.
- [9] 叶让斐, 危兆璋, 雒晓东. 基于黄煌医案的八味解郁汤方证研究 [J]. 中医杂志, 2018, 59 (18): 39-42.
- [10] 董素琴, 刘瑞丽. 米氮平联合西酞普兰对伴有睡眠障碍的抑郁症患者的效果 [J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47 (1): 68-70.
- [11] 张霞, 李云霞, 张艳, 等. 疏肝解郁胶囊与舍曲林治疗老年轻中度抑郁症对照研究 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (32): 116-119.
- [12] 张迎新, 刘方洲, 赵嘉梅, 等. 《傅青主女科》从带脉论治不孕证浅析 [J]. 中医临床研究, 2015, 7 (2): 48-49.
- [13] 郅军. 疏肝理气解郁汤加心理干预治疗传染性疾病预防产后抑郁的疗效及雌激素孕激素的变化 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45 (12): 1427-1429.
- [14] 肖霞, 张越华, 曹俊凯. 疏肝健脾解郁汤联合针灸对围绝经期抑郁症患者更年期 kupperman 评分和焦虑抑郁评分的影响 [J]. 陕西中医, 2018, 39 (11): 131-133.
- [15] 尧文利, 周娟慧, 毛新玲. 围绝经期抑郁症女性激素水平及与社会支持度心理类型的相关性分析 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37 (13): 2338-2331.