

常规西药联合自拟中药方治疗更年期抑郁症疗效分析

尹小伟

(河南省驻马店市精神病医院 驻马店 463000)

摘要:目的:分析常规西药联合自拟中药方治疗更年期抑郁症的疗效分析。方法:选取 2019 年 5 月~2020 年 5 月接诊治疗的 70 例更年期抑郁症患者作为观察对象,采用随机法分为实验组和对照组,各 35 例。对照组采用常规西药治疗,实验组在对照组基础上加用自拟中药方治疗,对比两组整体恢复情况、治疗前后汉密顿抑郁量表评分、不良反应情况及预后满意度。结果:实验组整体治疗总有效率明显高于对照组,且汉密顿抑郁量表评分明显下降,患者及其家属预后满意度高于对照组($P<0.05$)。两组部分患者在治疗过程中出现轻微不良反应,经过对症治疗后症状消失。结论:中西医结合作为临床新型治疗手段,具有较为突出的临床效果,中药通过发挥调补脾胃、镇静安神的功效配合西药调节神经功能、平衡内分泌,能够显著改善更年期抑郁患者的临床症状。

关键词:抑郁症;更年期;自拟中药方;汉密顿抑郁量表

中图分类号:R749.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.015

更年期是女性开始从中年步入老年的标志,这一时间段女性的身体和生理会出现一些改变,如皮肤开始皱褶、月经开始减量最终绝经等。很多的女性在更年期会出现低落、烦躁、失眠等症状,不良情绪长期得不到排解可能会引起更年期抑郁症。随着社会的发展和人们生活节奏的加快,女性在社会承担着更为重要的角色,压力增大,导致更年期抑郁症的发病率逐年升高,降低了女性生活质量,也影响了患者的家庭幸福,积极进行临床治疗十分重要^[1]。临床大多采用丁螺环酮、氟西汀、帕罗西汀等药物进行治疗,具有较为突出的临床效果,但长期用药可能会出现耐药性,联合用药作为临床用药的新型手段,为更年期抑郁症的治疗提供了新的方向。本研究通过选取到本院就诊的 70 例更年期抑郁症患者作为观察对象,分析常规西药联合自拟中药方治疗更年期抑郁症的有效率及汉密顿抑郁量表(HAMD)评分的变化情况。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月~2020 年 5 月接诊治疗的 70 例更年期抑郁症患者作为观察对象,通过随机法分为实验组和对照组,各 35 例。对照组年龄 43~60 岁,平均年龄(52.32 ± 2.13)岁;病程 0.5~4 年,平均病程(1.42 ± 0.23)年。实验组年龄 42~61 岁,平均年龄(52.67 ± 2.09)岁,病程 1~4 年,平均病程(1.46 ± 0.13)年。两组基线资料(性别、年龄、病程)对比无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经过医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:符合中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD)对更年期抑郁症的诊断标准^[2];患者及其家属同意,能有效配合本研究;均不存在药物成瘾。排除标准:发生严重并发症,需要及时进行治疗者;发生严重感染或者免疫系统疾病者;妊娠期

及哺乳期,不能参加研究者;合并多种慢性疾病患者;合并其他精神系统疾病,或者意识障碍性疾病,吸烟饮酒患者。

1.3 治疗方法 对照组更年期抑郁症患者服用常规西药治疗,给予盐酸丁螺环酮片(国药准字 H19991024)治疗,口服,开始剂量 5 mg/次,2~3 次/d。连续服药 7 d 后剂量改为 10 mg/次,2~3 次/d($20\sim 30$ mg/d);口服盐酸帕罗西汀片(国药准字 H20031106),每日剂量 40 mg,从每日 20 mg 开始,每周以 10 mg 的剂量增加,每日最大剂量不大于 60 mg,连续服用 8 周。实验组在此基础上加用中药治疗,方剂为本院自拟的中药方,基本方:半夏 20 g、茯苓 20 g、枳壳 20 g、天竺黄 20 g、合欢皮 30 g、酸枣仁 30 g、柏子仁 20 g、磁石 20 g、琥珀 20 g、夜交藤 20 g、淫羊藿 20 g、巴戟 20 g、益智仁 20 g、郁金 30 g、丹参 20 g、地龙 20 g、山楂 50 g、竹茹 20 g、桔梗 20 g、柴胡 20 g、甘草 20 g、荷叶 10 g。基本方上随症加减,并碾碎成细末,制成药丸服用,2 次/d,9 g/次,连续治疗 8 周。

1.4 观察指标 对比两组患者整体恢复情况、治疗前后 HAMD 评分、不良反应情况和预后满意度。不良反应包括恶心、呕吐、头晕、口干等。整体恢复情况判定标准:患者症状完全消失,HAMD 总分下降大于 75%,为显效;症状有明显改善,HAMD 总分下降 25%~75%,为有效;症状无改善甚至加重,HAMD 总分下降幅度小于 25%,为无效。预后满意度:采用我院自制的满意度评价表对患者预后满意度进行评估,分为非常满意(8~10 分)、满意(5~7 分)以及不太满意(1~4 分)3 个等级,满意度为非常满意和满意的占比。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件处理数据,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,进行 t 检验,以%表

示计数资料,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者整体恢复情况对比 实验组整体治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者整体恢复情况对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	13 (37.14)	12 (34.29)	10 (28.57)	25 (71.43)
实验组	35	17 (48.57)	15 (42.86)	3 (8.57)	32 (91.43)
χ^2					4.629
P					0.031

2.2 两组患者治疗前后 HAMD 评分对比 治疗后实验组 HAMD 评分下降比对照组明显 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 HAMD 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
对照组	35	28.35 $\pm$ 1.13	12.76 $\pm$ 1.09
实验组	35	28.42 $\pm$ 1.12	8.52 $\pm$ 1.06
t		0.260	16.498
P		0.795	<0.001

2.3 两组患者及家属预后满意度对比 实验组患者及其家属预后满意度高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者及家属预后满意度对比[例(%)]					
组别	n	非常满意	满意	不太满意	总满意
对照组	35	10 (28.57)	13 (37.14)	12 (34.29)	23 (65.71)
实验组	35	16 (45.71)	16 (45.71)	3 (8.57)	32 (91.43)
χ^2					6.873
P					0.009

2.4 两组患者不良反应发生情况对比 两组患者均有小部分患者在治疗过程中出现恶心、呕吐、头晕、口干等轻微不良反应,且经过对症治疗后症状消失。

3 讨论

更年期抑郁症是女性常见的精神疾病类型,目前对于该病的发病机制临床尚无确切定论,但普遍认为与女性患者体内激素水平、家庭环境、免疫系统功能存在密切关联^[3-4],主要内在诱因为自主神经紊乱,进而出现一系列抑郁症症状,如烦躁、焦虑、易怒等。有研究结果显示^[5],我国更年期女性中超过 30% 存在不同程度的抑郁症状。临床治疗更年期抑郁症以改善患者神经功能为主^[6],药物主要有丁螺环酮、氟西汀、帕罗西汀等。丁螺环酮药物属于非苯二氮卓类抑郁药物,对于患者体内 5-HT_{1A} 具有较高的亲和力,能够抵抗激动受体的活动,从而抑制抑郁症状的产生^[7-8]。丁螺环酮的临床效果比较突出且稳定,但也有研究显示,丁螺环酮治疗后部分患者会出现不

同程度的不良反应,且效果不佳。帕罗西汀是一种新药,是一种 5-HT 再摄取抑制剂,在抑制患者抑郁过程中,发挥药物自身的特异性,从而制约脑神经 5-HT 再摄取,达到抵抗抑郁的效果,是一种较为不错的抗焦虑新药。

中医学是国粹的重要组成部分,在医疗事业占据着举足轻重的地位,促进了现代医学的发展。西医治疗并发症往往较多,可能会对机体造成一定损伤,因此中西医结合越来越受到广大群众的青睐。中医治疗是采取辨证思维、整体治疗,需要通过利用合理的配方进行对症治疗,且药性相对温和,毒副作用小,能够在明显控制患者的病情同时达到保护机体的作用。中医学认为,更年期抑郁症属于“脏躁”和“郁证”的范畴,主要是由于情志不畅、脏器郁积导致五脏六腑的气机失调,从而间接性外在表现为精神症状,病情持续发展可能会引发心脑血管系统的综合病变,危害性极大,该病治疗应以调补脾肾、镇静安神、疏肝解郁为主^[9-10]。本研究自拟方中,半夏具有滋阴补肾之功效,茯苓、枳壳、天竺黄具有化痰醒神、理气健脾的作用,合欢皮、酸枣仁、柏子仁、磁石、琥珀、夜交藤具有养心、重镇安神的功效,淫羊藿、巴戟、益智仁补肾,郁金、丹参、地龙、山楂等可以活血解郁,与其他诸药配伍用药,可达到调节气血、安神定志、祛湿化痰的作用。本研究针对更年期抑郁患者,利用常规西药联合自拟中药方治疗手段,取得了较好的临床效果,结果显示,实验组利用常规西药联合自拟中药方治疗后,整体治疗总有效率明显高于对照组,且 HAMD 评分明显下降,患者及家属对预后满意度高于对照组 ($P<0.05$)。虽然部分患者在治疗过程中出现轻微不良反应,且经过对症治疗后症状消失。

综上所述,常规西药联合自拟中药方治疗更年期抑郁症具有较为突出的临床效果,能够显著改善更年期抑郁患者的临床症状,且安全性较高,副作用小,价值显著,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1]郝焕妮,蒋海玲,康志媛.中西医结合治疗更年期抑郁症临床研究[J].中医学报,2017,32(6):1018-1020.
[2]黄业灿,戴永清,马和平,等.黛力新治疗更年期女性抑郁伴高血压患者的疗效观察[J].吉林医学,2019,40(11):2581-2582.
[3]杭春梅.补肾疏肝化痰方治疗肾虚肝郁型更年期抑郁症的临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(35):161.
[4]曹乾安,章海凤,徐桂兴,等.基于 CONSORT-NPTs(2017)和 CONSORT-STRICTA 评价针刺治疗更年期抑郁症随机对照试验的报告质量研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(12):2490-2495.
[5]宋娜,杨静静.舒肝解郁胶囊与盐酸舍曲林片(下转第 64 页)

表 1 两组患者临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
观察组	45	19 (42.22)	22 (48.89)	4 (8.89)	41 (91.11)
对照组	45	14 (31.11)	18 (40.00)	13 (28.89)	32 (71.11)
χ^2					5.874
P					0.015

2.2 两组患者治疗前后 6 MWT 对比 治疗前,两组患者 6 MWT 比较,差异无统计学意($P>0.05$);治疗后,两组患者 6 MWT 均有增加,观察组长于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 6 MWT 对比(m, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	286.54± 41.27	426.54± 53.24
对照组	45	282.73± 42.35	386.54± 49.27
t		0.432	3.699
P		0.667	<0.001

2.3 两组患者血清 IL-6、TGF- β_1 对比 治疗后对照组血清 IL-6、TGF- β_1 水平明显高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者血清 IL-6、TGF- β_1 对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	IL-6 (ng/L)		TGF- β_1 (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	74.20± 6.12	44.61± 5.24*	73.23± 10.34	43.13± 8.46*
对照组	45	73.68± 5.93	54.32± 4.78*	72.59± 10.50	58.40± 9.21*
t		0.409	9.184	0.291	8.191
P		0.683	<0.001	0.772	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组安全性对比 观察组患者治疗期间的心电图等均无异常,服药期间无不良反应发生,安全性良好。

3 讨论

多种心血管疾病发生发展至最终阶段皆可导致心力衰竭,它的发生与原发或继发性心脏病变有着紧密关系,心律失常、血液容量或压力增加、感染、情绪波动剧烈等都是其诱发因素。心肌细胞的结构和功能改变是心力衰竭的主要病理变化,从而导致心功能障碍。西医主要通过药物利尿扩管等作用进行治疗,达到改善心衰临床症状的目的,以保守治疗为主,取得一定的疗效,但仍需进一步改善提升。因此中西医结合治疗逐渐显出优势,并在临床应用上有一定的发展。

(上接第 34 页)治疗更年期抑郁症的效果及安全性对比[J].当代医药论丛,2019,17(17):152-153.

[6]李倩.失眠与抑郁症病机相关性文献研究[D].上海:上海中医药大学,2010.

[7]袁征.中西医结合治疗更年期抑郁症的临床疗效研究[J].国际医药卫生导报,2015,21(17):2590-2591.

[8]许凤全,郑瑀,许琳洁,等.加味二仙汤联合心理疏导对更年期抑郁

在中医中并没有心力衰竭的疾病名称,但所属范畴颇多,如水肿、心痹等^[7],由先天不足、外邪入侵等病因引发,应以益气敛阴固脱为原则给予治疗。中医药方生脉注射液,方中人参补气生津,麦冬养阴润肺,五味子敛肺止汗,三味药相辅相成,补肺益气,养阴生津。生脉注射液是由生脉散提取精制而得,对于固本培元、益气养阴具有良好功效。在临床上 IL-6 的水平用于评估炎症反应,心力衰竭患者因心肌细胞受损可使血清 IL-6 水平异常升高^[8],TGF- β_1 可通过调节 IL-6 的基因转录,促进人成纤维细胞 IL-6 的产生。本研究结果显示,治疗后观察组血清 IL-6、TGF- β_1 水平明显低于对照组。提示相对常规治疗,加以生脉注射液辅助治疗能明显降低心力衰竭患者血清 IL-6、TGF- β_1 水平,有利于患者心肌细胞保护。经药理研究证实在心力衰竭治疗中运用中医药,不仅有保护心肌细胞,改善心功能的疗效,还能在一定程度上降低西医药的毒副作用^[9],提示在心力衰竭的治疗中辅助生脉注射液治疗能提高患者的心功能及运动耐力,改善患者生活质量和预后,具有良好的辅助疗效。中西医结合治疗心力衰竭取长补短是临床的新思路,但需进一步完善中西药联合使用的用药规范和治疗方案。

参考文献

[1]郝艳敏,滑俊峰,王宇彤,等.rhBNP 对慢性心力衰竭患者血清 NT-proBNP 及 IL-6 水平的影响[J].热带医学杂志,2016,16(7):888-890,897.

[2]顾东风,黄广勇,吴锡桂,等.中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J].中华心血管病杂志,2003,31(1):6-9.

[3]胡盛寿.中国心血管病报告 2013[M].北京:中国大百科全书.出版社,2014.113-114.

[4]周京敏,崔晓通,葛均波.中国心力衰竭的流行病学概况[J].中华心血管病杂志,2015,43(12):1018-1021.

[5]张宁,陈少军,董致郢,等.心力衰竭病中医诊疗方案临床疗效评估[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(5):590-592.

[6]中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.

[7]杨文昊,舒慧敏,刘凤阁,等.生脉注射液联合西药治疗慢性心力衰竭临床研究[J].河北医药,2017,39(6):913-915.

[8]马立庆,段保湘,赵静惠,等.慢性心力衰竭患者治疗前后血清 CA125、TNF- α 水平变化及其与 LVEF 的关系[J].山东医药,2015,55(46):62-63.

[9]袁野,范增光,王岩.慢性心力衰竭的中医药治疗研究进展[J].中医药信息,2017,34(5):128-131.

(收稿日期: 2020-08-24)

症女性单胺类神经递质的影响[J].中国中西医结合杂志,2017,37(7):789-794.

[9]马荣,葛桂敏.自拟更年解七方对肝郁血虚型更年期抑郁症与艾司西太普兰的疗效对照观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(12):109-110.

[10]李娟.滋肾疏肝中药治疗更年期抑郁症疗效及对 5-羟色胺,色氨酸羟化酶 2 的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(17):1895-1897.

(收稿日期: 2020-08-24)