

# 柴苓温胆汤加减联合阿米替林治疗抑郁症的疗效分析

严传亮

(河南省鲁山县中医院脑病康复科 鲁山 467300)

**摘要:**目的:分析柴苓温胆汤加减联合阿米替林治疗抑郁症的疗效。方法:前瞻性选取 2018 年 2 月~2019 年 12 月收治的抑郁症患者 78 例,简单随机化分为对照组和联合组,各 39 例。对照组接受阿米替林治疗,联合组接受柴苓温胆汤加减联合阿米替林治疗。比较两组疗效、不良反应发生率,治疗前、治疗 12 周后汉密尔顿抑郁量表评分。结果:联合组总有效率 92.31%(36/39)高于对照组 74.36%(29/39)( $P<0.05$ );联合组治疗 12 周后睡眠障碍、认知障碍、焦虑/躯体化及绝望感 4 个因子评分均低于对照组( $P<0.05$ );联合组不良反应发生率与对照组比较无显著差异( $P>0.05$ )。结论:柴苓温胆汤加减联合阿米替林治疗,疗效确切,能有效减轻抑郁症患者抑郁症状,保证安全性。

**关键词:**抑郁症;柴苓温胆汤加减;阿米替林

中图分类号:R749.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.025

据流行病学调查显示,全球抑郁症患病人数有 3 亿,约占全球总人数的 5.0%,现已成为社会广泛关注的问题<sup>[1-2]</sup>。抗抑郁药物治疗仍是目前临床治疗抑郁症的首选方案,虽有一定疗效,但长期服用可能增加耐药性,影响整体治疗效果。近年来,中医通过整体、综合、动态的辨证施治优势,一定程度弥补了西药治疗的不足与局限,达到滋养五脏六腑气血、调畅神志等目的。然而关于柴苓温胆汤加减联合阿米替林在减轻抑郁症患者病情方面临床尚缺乏一定循证支持,有待进一步论证。本研究探讨柴苓温胆汤加减联合阿米替林的应用价值。现报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 前瞻性选取 2018 年 2 月~2019 年 12 月于我院治疗的抑郁症患者 78 例,简单随机化分为联合组和对照组,各 39 例。联合组女 16 例,男 23 例;年龄 25~50 岁,平均(31.95±3.18)岁;病程 0.5~3.2 年,平均(1.79±0.50)年;体质量指数 20~25 kg/m<sup>2</sup>,平均(22.46±0.64) kg/m<sup>2</sup>;病情程度:轻度 19 例,中度 15 例,重度 5 例;居住地:城镇 28 例,农村 11 例。对照组女 18 例,男 21 例;年龄 23~52 岁,平均(32.18±3.40)岁;病程 0.8~3.6 年,平均(1.82±0.48)年;体质量指数 19~24 kg/m<sup>2</sup>,平均(22.38±0.59) kg/m<sup>2</sup>;病情程度:轻度 21 例,中度 13 例,重度 5 例;居住地:城镇 32 例,农村 7 例。两组基本资料(年龄、病程、性别、体质量指数、病情程度、居住地)均衡可比( $P>0.05$ )。

**1.2 选取标准** (1)纳入标准:汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分>18 分;伴有情绪低落、懒言少动、睡眠障碍、忧虑烦躁、抑郁悲观、疲倦等临床表现;中医标准:情绪不宁,忧郁不畅,胸胁胀痛,易怒易哭,病情反复无常。(2)排除标准:处于产褥期或哺乳期等特殊时期者;存在严重自

杀倾向者;合并肝、肾等重要脏器器质性病变者;既往有阿米替林等药物过敏史者;重症失语症或严重听力障碍者;快速循环型抑郁症者;合并躁狂症、孤独症或其他精神疾病者。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 初期口服盐酸阿米替林片(国药准字 H31021200),25 mg/次,1 次/d,72 h 后调整为 50 mg/次,1 次/d;症状严重者,每隔 72 h 增加 50 mg,服用剂量≤150 mg/d,症状改善后恢复至 50 mg/d。持续治疗 12 周。

**1.3.2 联合组** 在对照组基础上加用柴苓温胆汤加减,药方组成:柴胡 10 g,黄芩 12 g,陈皮 10 g,枳壳 12 g,远志 10 g,竹茹 15 g,法半夏 10 g,甘草 6 g,随症加减。水煎取汁 200 ml,分早晚饭后各服用 1 次。持续治疗 12 周。

**1.4 疗效判定标准** 精神症状、躯体症状全部消失,自知力恢复正常,HAMD 评分下降 75.0%及以上为痊愈;精神症状、躯体症状明显改善,自知力显著恢复,HAMD 评分下降 50.0%~74.0%为显著缓解;精神症状、躯体症状有所控制,自知力有所改善,HAMD 评分下降 25.0%~49.0%为好转;未达到痊愈、显著缓解、好转标准为无效。总有效率=痊愈率+显著缓解率+好转率。

**1.5 观察指标** (1)疗效。(2)选取 HAMD 中睡眠障碍、认知障碍、焦虑/躯体化及绝望感 4 个因子评估两组治疗前、治疗 12 周后抑郁改善程度,得分与抑郁改善程度呈负相关。(3)统计两组不良反应(多汗、口干、便秘)发生率。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行  $t$  检验,计数资料用%表示,进行  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗 12 周后,联合组痊愈 13 例,显著缓解 16 例,好转 7 例,无效 3 例;对照组痊愈 6 例,显著缓解 11 例,好转 12 例,无效 10 例。两组总有效率比较,联合组 92.31% (36/39) 高于对照组 74.36% (29/39) ( $\chi^2=4.523, P=0.033$ )。

2.2 两组 HAMD 评分比较 两组治疗前睡眠障碍、认知障碍、焦虑 / 躯体化及绝望感 4 个因子评分比较无显著差异 ( $P>0.05$ ); 治疗 12 周后,两组睡眠障碍、认知障碍、焦虑 / 躯体化及绝望感 4 个因子评分较治疗前下降 ( $P<0.05$ ); 联合组睡眠障碍、认知障碍、焦虑 / 躯体化及绝望感 4 个因子评分低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 HAMD 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	认知障碍	睡眠障碍	焦虑/躯体化	绝望感
治疗前	联合组	39	2.38± 0.38	3.20± 0.75	3.04± 0.49	2.84± 0.55
	对照组	39	2.42± 0.34	3.15± 0.70	2.97± 0.60	2.89± 0.51
	t		0.490	0.304	0.564	0.416
	P		0.626	0.762	0.574	0.678
治疗后	联合组	39	0.78± 0.10*	1.39± 0.37*	1.40± 0.52*	0.92± 0.25*
	对照组	39	1.09± 0.15*	2.28± 0.45*	2.21± 0.58*	1.51± 0.33*
	t		10.739	9.540	6.494	8.900
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况比较 联合组出现便秘 1 例,多汗 1 例;对照组出现口干 2 例,多汗 1 例,便秘 2 例。联合组不良反应发生率 5.13% (2/39) 与对照组 12.82% (5/39) 比较无显著差异 ( $\chi^2=0.628, P=0.428$ )。

## 3 讨论

抑郁症发病机制较为复杂,研究认为与大脑突触间隙神经递质去甲肾上腺素及 5-羟色胺水平下降存在一定关联性<sup>[4-5]</sup>。阿米替林是一种 5-羟色胺再摄取拮抗剂,具有较强镇静效果,能有效防止肾上腺素与 5-羟色胺的再摄入,但其起效缓慢,长期服用可能产生震颤、嗜睡等多种不良反应,影响中枢神经系统。

中医认为,抑郁症病位在肝脏,病理机制在于情志不遂、情志内伤等所致肝失疏泄、心神失常、脾失运化,加之情志不畅,致使五脏气血失调,形成郁证,故抑郁症治疗关键在于疏肝解郁。柴芩温胆汤中柴胡味苦、辛,性微寒,有疏散退热、疏肝解郁、升举阳气之功;黄芩味苦,性寒,入肺、胆、胃、大肠经,有清热燥湿、泻火解毒之效;陈皮味辛、苦,性温,入脾、肺

经,可健脾和中;枳壳味苦、辛,性微寒,入胃、脾、大肠经,能理气宽中;远志性温,味苦辛,归心、肾经,能安神益智,祛痰开窍;竹茹味甘,性微寒,归肺、胃、心、胆经,可除烦止呕,清热化痰;法半夏味辛,性温,归脾、胃、肺经,可燥湿化痰;甘草味甘,性平,入心、脾、肺、胃经,有补脾益气、清热解毒之功。诸药合用共奏化痰安神、疏肝理气的功效。赵凡等<sup>[9]</sup>认为,柴胡类含黄芩抗抑郁症方通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴、脑内单胺递质、脑源性神经营养因子等,在抑郁症治疗方面具有一定成效。在此基础上,本研究结果显示,治疗 12 周后,联合组总有效率 92.31% 高于对照组 74.36%,睡眠障碍、认知障碍、焦虑 / 躯体化及绝望感 4 个因子评分低于对照组 ( $P<0.05$ )。提示柴芩温胆汤加减联合阿米替林治疗抑郁症,疗效确切,能有效减轻抑郁症状。现代药理研究表明,柴芩温胆汤加减中富含柴胡、黄芩、远志等成分,不仅可增加神经微管蛋白-2 和神经保护肽表达水平,减轻过氧化氢应激反应对神经胶质细胞与视网膜神经元损伤,还能抑制脑内酶类物质对神经元的损伤,降低脑内单胺氧化酶 B 活性,进而发挥抗焦虑、抗抑郁等精神调节活性作用,刺激大脑皮层,提高大脑皮层兴奋性,调节机体代谢,提高解郁作用<sup>[7]</sup>。柴芩温胆汤联合阿米替林可发挥良好协同增效作用,减轻思考缓慢、行为迟缓及食欲不振等常见症状,唤起、诱导或激发某种情绪反应,进而减轻或消除不良情绪症状,从而促进正常情绪恢复,且不会增加不良反应发生率,具有一定安全性。

### 参考文献

- [1]胡蕊,宋美,宋志领,等.奥氮平片联合艾司西酞普兰片治疗老年抑郁症的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(19):1900-1902.
- [2]韩断,张红林,王晓玲,等.电针与单纯针刺治疗首发轻中度抑郁症临床疗效对比分析[J].中医杂志,2019,60(15):1304-1307.
- [3]赵剑华,张静霞,彭晓明,等.改良中医情绪疗法联合帕罗西汀在抑郁症患者中的疗效观察及对外周血 T 淋巴细胞亚群的影响研究[J].中国免疫学杂志,2019,35(11):1314-1319.
- [4]刘兰英,骆利元,张媛媛,等.抑郁症中西医结合量表的可信度和效度研究[J].中华中医药学刊,2019,37(3):542-546.
- [5]秦淑英,佟晓霞.加味柴胡汤联合帕罗西汀治疗抑郁症疗效及对相关因子影响的研究[J].中华中医药学刊,2020,38(6):105-108.
- [6]赵凡,尚志远,张卫华,等.含黄芩抗抑郁复方的应用与研究进展[J].云南中医学院学报,2019,42(4):99-102.
- [7]岳卫清,钱淑霞,袁天懿.柴芩温胆汤联合帕罗西汀治疗慢性主观性头晕临床观察[J].中华中医药学刊,2019,37(3):673-676.

(收稿日期:2020-01-20)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!