

# 加味抑肝汤与百忧解治疗抑郁症的对照观察

## Treating depression with the Jiawei Yigan decoction plus Fluoxetine

张鸣 傅喆喆 钱洁 马明华 陈红君

(同济大学附属杨浦医院, 上海, 200090)

中图分类号: R277 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0038-02 证型: GA

**【摘要】**目的: 观察中药加味抑肝汤治疗抑郁症的临床疗效和不良反应。方法: 采用随机对照试验, 共纳入治疗组(加味抑肝汤)46例, 对照组(百忧解)46例, 于用药前及用药后第1、2、4、6周分别以汉密尔顿抑郁量表(24项, HAMD)评定药物疗效, 用描述性记录不良反应。结果治疗6周后, 治疗组和对照组有效率分别为76.1%和73.9%, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); HAMD减分率治疗组与对照组差异无统计学意义( $P>0.05$ )。不良反应发生率治疗组和对照组分别为15.2%和47.8%, 差异具有统计学意义( $P<0.01$ )。结论: 加味抑肝汤治疗抑郁症与百忧解疗效相当, 不良反应明显少于百忧解。

**【关键词】**加味抑肝汤; 百忧解; 抑郁症

**【Abstract】**Objective To observe clinical efficacy and adverse reaction(ADR) of the Jiawei Yigan decoction on depression. Methods: patients were divided into two groups randomly: 46 cases in treatment group(Jiawei Yigan Decoction) and 46 cases in control group(Fluoxetine), Hamilton Depression scale(24 Items, HAMD) was used to evaluate the drug effect, and the score was recorded at pre-drug treatment and 1, 2, 4, 6 weeks post-drug treatment. The discription of ADR was recorded in time. Results: After 6 weeks of treatment, the efficacy was 76.1% and 73.9% in treatment and control group respectively. There was no significant difference between two groups at efficiency ( $P>0.05$ ), as well as at decreasing of HAMD( $P>0.05$ ). The incidence of ADR was 15.2% and 47.8%, respectively, there was statistical difference between two groups( $P<0.05$ ). Conclusion: The Jiawei Yigan Decoction show equivalent efficacy to Fluoxetine for depression, but causes less ADR.

**【Keywords】**The Jiawei Yigan Decoction; Fluoxetine; Depression

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.017

抑郁症以显著而持久的心境低落为主要特征, 其主要表现为情绪低落、兴趣减退、精力疲乏, 甚至企图自杀等。中医学把其归为“郁病”, 是由于情致不舒、气机郁滞所致, 以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛或易哭易怒或咽中如有异物梗塞等症, 舌质红, 苔薄白或薄黄, 脉弦为主要临床表现的一类病证。随着社会竞争程度的日益加剧, 抑郁症已经成为现代社会的常见病、多发病, 其发病率也正在逐年攀升<sup>[1]</sup>。

百忧解属于5-羟色胺再摄取抑制剂, 主要成分为盐酸氟西汀, 其抗抑郁的机制是通过抑制中枢神经系统神经元摄取5-羟色胺, 是临床治疗抑郁症的一线用药。但同样也存在着西药治疗抑郁症所共有的副作用, 故临床迫切需要寻找副作用少的中医中药<sup>[2]</sup>。笔者运用明代薛铠之抑肝汤加味治疗抑郁症46例, 取得了较满意的疗效, 现将有关资料总结报道如下。

### 1 临床资料

研究对象来源于2012年7月—2014年9月在我院门诊就诊患者。共100例, 其中8例失访, 最终纳入92例, 所有患者均签署知情同意书。随机分为两组, 治疗组(加味抑肝汤)46例, 男性17例, 女性29例, 平均年龄(42±4.3)岁, 病程2.8~11.6年, 平均病程(10.2±4.5)年。对照组(百忧解)男性15例, 女性31例, 平均年龄(41±4.1)岁, 病程2.6~12.3年, 平均病程(10.2±4.3)年。两组以上各项差异均无显著性

( $P>0.05$ )。

入组标准: ①符合中国精神障碍与诊断标准第3版(CCMD-3)抑郁症的诊断标准; ②年龄≥18岁; ③汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)总分20~35分。④入组前4周末使用抗抑郁药治疗。

排除标准: ①对中药汤剂不接受、百忧解过敏者; ②严重躯体疾病患者; ③精神分裂症; ④有酒精和药物依赖病史者。

### 2 治疗方法

治疗组每日用加味抑肝汤治疗。药物组成: 柴胡15g, 白术12g, 当归12g, 川芎12g, 钩藤15g, 茯苓15g, 炙甘草6g, 生地15g, 白芍15g, 合欢花12g, 首乌藤30g。加减: 潮热盗汗加地骨皮12g, 熟地15g; 心烦、急躁易怒加栀子9g, 淡竹叶12g; 眩晕头痛加桑叶12g, 白菊花9g; 情绪改变明显, 喜怒无常加百合30g, 浮小麦90g; 心悸心慌加阿胶9g, 丹参15g。根据病情, 随症加减。1剂/d, 水煎温服, 早晚各服1次。

对照组每日早饭后30min口服百忧解1粒/d, 根据病情, 可加到2粒/d, 伴有严重睡眠障碍者(早醒、入睡困难、睡眠不深等), 可短期联合使用苯二氮卓类药物。疗程均为6周。

采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)分别于治疗前和治疗后第1、2、4、6周末各评分1次, 以治疗第6周末HAMD

减分率评定疗效，减分率 = (基线分 - 治疗后分) / 基线分 × 100%；减分率 ≥ 75% 为痊愈；50% ~ 74% 为显效；25% ~ 49% 有效；< 25% 为无效。所有入选病例在治疗前、治疗后每 2 周分别检查血常规、肝肾功能、心电图。

### 3 统计方法

全部资料采用 SPSS 11.5 统计软件包，进行  $\chi^2$  检验及  $t$  检验。副作用按出现的例数进行统计。

## 4 结果

### 4.1 临床疗效比较

表 2 两组治疗前后 HAMD 总分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗 1 周末	治疗 2 周末	治疗 4 周末	治疗 6 周末	$t$	$P$
治疗组	28.62 ± 5.14	18.52 ± 5.74	12.61 ± 5.74	8.26 ± 6.58	6.19 ± 6.82	13.48	< 0.01
对照组	28.18 ± 5.10	24.44 ± 6.09	15.86 ± 6.14	9.22 ± 5.94	7.41 ± 5.53	14.81	< 0.01

### 4.3 药物不良反应

不良反应例数在治疗过程中存在明显差别，特别是治疗组在头晕、肝功能异常、心动过速、静坐不能、便秘方面的例数显著少于对照组 ( $P < 0.01$ )，其余项无明显差异 ( $P > 0.05$ )。具体见表 3。

表 3 两组不良反应结果比较 ( $n, \%$ )

不良反应	治疗组 ( $n=46$ )	对照组 ( $n=46$ )	$P$
头晕	1 (2.17) *	5 (10.86)	< 0.01
头痛	1 (2.17)	0	> 0.05
肝功能异常	0*	2 (4.35)	< 0.01
血压升高	0	0	-
心动过速	0*	2 (4.35)	< 0.01
血象异常	0	0	-
食欲减退	1 (2.17)	2 (4.35)	> 0.05
腹泻	2 (4.35)	2 (4.35)	> 0.05
便秘	1 (2.17) *	5 (10.86)	< 0.01
体重变化	0	0	-
静坐不能	0*	2 (4.35)	< 0.01

注：与对照组相比，\* $P < 0.01$

## 5 讨论

抑郁症是由于情致不舒、气机郁滞所致，以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛或易哭易怒或咽中如有异物梗塞等症，舌质红苔薄白或薄黄，脉弦为主要临床表现的一类病症<sup>[3]</sup>。

抑郁症的治疗包括躯体性治疗和心理性治疗，躯体性治疗以药物治疗为首选，目前，西医临床上应用的有三环类抗抑郁剂、5-羟色胺再摄取抑制剂、单胺氧化酶抑制剂等<sup>[4]</sup>。

运用中医理论，应用中药方剂治疗抑郁症，在我国已日渐形成规模<sup>[1]</sup>。笔者在多年临床工作中运用中医五行生克理论，辨证论治抑郁症及抑郁状态，临床疗效明显。本研究选用明代名医薛铠之名方抑肝汤加味与百忧解做对照，旨在弘扬中医，

治疗组和对照组的有效率分别为 76.1% 和 73.9%，两组差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。具体见表 1。

表 1 治疗组和对照组有效率的比较 ( $n, \%$ )

组别	$n$	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	46	13	7	15	11	76.1
对照组	46	12	8	14	12	73.9

### 4.2 HAMD 评分比较

两组对抑郁症均有显著疗效 ( $P < 0.01$ )，但两组间比较差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

减少药物副作用，避免抗抑郁剂引起患者进一步担忧与紧张，使患者更愿意接收治疗而非逃避。方中抑肝汤实为逍遥汤之变方，其中柴胡用以疏解肝气；当归、川芎为佛手汤，起养血之功以柔肝；白术、茯苓健脾安神，以防肝气过旺而乘脾土；在此养血柔肝健脾的基础上，加用一味钩藤意在清心平肝以解郁。在抑肝汤原方上用生地、白芍滋阴养血，加强宁心和肝之功，此为明末清初名医傅青主之经验，多用于肝气不舒之女性患者；再加首乌藤、合欢花增强疏肝养心安神；合而形成加味抑肝汤，共抗抑郁。

本研究结果也显示，加味抑肝汤治疗抑郁症疗效显著，副作用轻，可显著改善患者的服药依从性。

一项中药制剂治疗抑郁症的 Meta 分析表明<sup>[5]</sup>，其中 4 个中药制剂与百忧解比较，总有效率的差异均无统计学意义；用药 6 周时 HAMD 评分两组差异无统计学意义，与本文研究结果相似。李莉<sup>[6]</sup>用逍遥散加减治疗抑郁症，总有效率为 90%，钟向阳等<sup>[7]</sup>用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗总有效率为 86%，均高于本研究结果 76.1%，可能与研究设计，如入组标准，评分量表，有效率的计算方法等的不同有关。

孔庆梅等<sup>[8]</sup>用巴戟天寡糖胶囊治疗抑郁症，不良反应发生率为 17.5%，基本与本研究结果 15.2% 接近。吴黎明<sup>[9]</sup>用疏肝解郁胶囊治疗轻度中度抑郁症不良反应发生率为 43.3%，远高于本研究结果。虽然同为中药，可能与药物不同种类有关。

本研究结果显示，加味抑肝汤治疗抑郁症疗效显著，副作用轻，可提高患者的服药依从性，是一种安全、有效、方便的治疗方法。

### 参考文献：

[1] 盛雷, 张波. 抑郁症中医药研究进展[J]. 中医临床杂志, 2014, 26(9): 980-982.  
 [2] 李凌江, 杨海晨. 抗抑郁药物与临床痊愈[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(25): 1787-1788.

(下转 45 页)