



# 甘麦大枣汤联合艾司西酞普兰 治疗抑郁症的疗效及安全性观察\*

王 健, 李雅茜, 王洪斌

鞍山市精神卫生中心心理科, 辽宁 鞍山 114000

**[摘要]** 目的: 观察甘麦大枣汤联合艾司西酞普兰治疗抑郁症的疗效及安全性。方法: 将抑郁症患者80例根据入院顺序经随机数字表法分为两组各40例, 对照组予艾司西酞普兰治疗, 研究组在对照组治疗的基础上口服甘麦大枣汤, 观察两组患者总有效率、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)及汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分、交感神经皮肤反应(sympathetic skin response, SSR)的起始波潜伏期和波幅变化情况及不良反应发生率。结果: 总有效率研究组为95.00%(38/40), 高于对照组的77.50%(31/40)( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者HAMD、HAMA评分均较治疗前降低, 且研究组低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者SSR起始波潜伏期均较治疗前缩短, 研究组短于对照组, 波幅均较治疗前增大, 研究组大于对照组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 甘麦大枣汤联合艾司西酞普兰治疗抑郁症效果优于艾司西酞普兰, 且安全性较高。

**[关键词]** 抑郁症; 安全性; 甘麦大枣汤; 艾司西酞普兰; 临床观察

**[中图分类号]** R277.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2022)07-0076-04

## Clinical Effects of *Ganmai Dazao Tang* and Escitalopram in the Treatment of Depression and the Analysis of Its Safety

WANG Jian, LI Yaqian, WANG Hongbin

Psychology Department, Anshan Mental Health Center, Anshan 114000, China

**Abstract** Objective: To observe clinical effects and the safety of *Ganmai Dazao Tang* and escitalopram in the treatment of depression. Methods: Eighty patients were divided into two groups according to admission order via random number table method, the control group was treated by escitalopram, and the study group took *Ganmai Dazao Tang* based on Western medicine, to compare total effective rate, HAMD scores, HAMA scores, initial wave latency and amplitude variation of sympathetic skin response (SSR) and the incidence of adverse reaction between both groups. Results: Total effective rate of the study group was 95.00% (38/40), higher than 77.50% (31/40) of the control group ( $P < 0.05$ ); after treatment, HAMD and HAMA scores of both groups lowered compared with these before treatment, and the study group was lower than the control group, and the difference had statistical meaning ( $P < 0.05$ ); initial wave latency of SSR in both groups after the treatment shortened compared with that before treatment, the study group was shorter than the control group, the amplitude of the wave increased compared with that before treatment, the study group was greater than the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between both groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: *Ganmai Dazao Tang* and escitalopram in the treatment of depression are better than escitalopram with higher safety.

**Keywords** depression; safety; *Ganmai Dazao Tang*; escitalopram; clinical observation

抑郁症是一种原因不明的情感障碍, 临床主要表现为情绪低落, 兴趣减退, 行为活动减少, 自我评价低, 甚至出现明显的消极观念和自杀行为<sup>[1]</sup>。轻度抑郁症可以通过单一的心理治疗而痊愈, 中、重度抑郁症在心理治疗和物理治疗的同时还必须通过药物治疗<sup>[2]</sup>。抑郁症的药物治疗主要

分为单胺氧化酶抑制剂及三环类、四环类抗抑郁剂如阿米替林, 五羟色胺再摄取抑制剂如帕罗西汀、氟西汀、氟伏沙明、艾司西酞普兰等<sup>[3]</sup>。中医治疗抑郁症讲究整体治疗, 辨证施治, 根据辨证类型给予不同的中药方剂治疗, 例如小柴胡汤、甘麦大枣汤等<sup>[4-5]</sup>。本研究通过观察甘麦大枣汤联合

艾司西酞普兰治疗抑郁症的疗效及安全性,旨在为临床治疗提供依据,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 将鞍山市精神卫生中心于2013年12月至2019年12月收治的抑郁症患者80例根据入院顺序经随机数字表法分为两组各40例。对照组中男22例,女18例;平均年龄(41.35±3.52)岁;平均病程(8.81±0.93)年。研究组中男21例,女19例;平均年龄(40.67±4.10)岁;平均病程(8.72±0.89)年。两组患者基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究已获得鞍山市精神卫生中心医学伦理委员会批准,患者自愿签署知情同意书。

**1.2 纳入标准** 1)符合中国精神障碍分类与诊断标准第三版中抑郁症的诊断标准<sup>[6]</sup>;2)HAMD-17评分 $\geq 17$ 分;3)年龄18~70岁;4)性别不限。

**1.3 排除标准** 1)入组前2个月服用过抗抑郁或其他影响精神活动药物者;2)有自杀倾向者;3)合并重要器官功能障碍者;4)合并其他精神疾病者;5)对本研究用药物过敏者。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 口服艾司西酞普兰(西安杨森制药有限公司,国药准字J20150119,规格:10 mg×7片),治疗前3天每天5 mg,随后总用量每天增多到10 mg,服药期间依据患者治疗情况加、减总用量,总用量每日不高于20 mg。

**1.4.2 研究组** 在对照组治疗的基础上联合甘麦大枣汤,药物组成:炙甘草25 g,淮小麦45 g,百合30 g,乌梅30 g,生姜20 g,大枣15g,桂枝15 g,附子15 g,水煎取汁,每天1剂,早晚分服。

两组患者均连续治疗8周。

## 1.5 观察指标

**1.5.1 HAMD及HAMA** 采用HAMD及汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale,HAMA)对两组患者抑郁、焦虑情绪进行评估,HAMD量表中含有21项指标,评分为0~4分,总分为0~84分;HAMA量表指标共14项,评分为0~4分,总分为0~56分,分值越低,抑郁、焦虑程度越轻<sup>[8-9]</sup>。

**1.5.2 疗效标准** 汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)评分减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$ ;HAMD减分率 $\geq 80\%$ 为治愈;HAMD减分率 $\geq 50\%$ , $<80\%$ 为显效;HAMD减分率 $\geq 25\%$ , $<50\%$ 为有效;HAMD减分率 $<25\%$ 为无效。

总有效率(%)=[(治愈+显效+有效)例数/总例数] $\times 100\%$ <sup>[7]</sup>

**1.5.3 不良反应** 采用NTS-2000型肌电图/诱发电位仪(上海诺诚公司)检测患者交感神经皮肤反应(sympathetic skin response,SSR)的起始波潜伏期和波幅<sup>[10]</sup>。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 20.0统计软件分析数据,计数资料以例数、百分比表示,经 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 总有效率研究组为95.00%(38/40),高于对照组的77.50%(31/40),差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 HAMD及HAMA评分** 治疗前两组患者HAMD与HAMA评分对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后,两组患者HAMD与HAMA评分均降低,且研究组更低,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	18(45.00)	11(27.50)	9(22.50)	2(5.00)	38(95.00) <sup>#</sup>
对照组	40	11(27.50)	10(25.00)	10(25.00)	9(22.50)	31(77.50)

注:#表示与对照组比较, $P<0.05$

表2 两组患者HAMD与HAMA评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	HAMD		HAMA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	22.49±3.31	11.21±2.03 <sup>#</sup>	23.15±4.25	9.94±3.20 <sup>#</sup>
对照组	40	22.58±3.02	16.85±2.74 <sup>*</sup>	23.08±4.32	16.50±3.97 <sup>*</sup>

注:\*表示与同组治疗前比较, $P<0.05$ ;<sup>#</sup>表示与对照组治疗后比较, $P<0.05$

2.3 SSR的起始波潜伏期和波幅 治疗后两组患者SSR的起始波潜伏期均缩短,研究组短于对照组,波幅均增大,研究组大于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者治疗前后SSR的起始波潜伏期和波幅对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	潜伏期(s)		波幅(mV)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	1.73 ± 0.25	1.40 ± 0.21**	0.69 ± 0.05	0.94 ± 0.11**
对照组	40	1.72 ± 0.27	1.56 ± 0.23*	0.68 ± 0.07	0.81 ± 0.09*

注:\*表示与同组治疗前比较, $P < 0.05$ ;#表示与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

表4 两组患者不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	口干	恶心	心悸	头痛	不良反应
研究组	40	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	5(12.50)
对照组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)

### 3 讨论

在精神科,抑郁症是比较严重的精神心理疾病,病因未明,可能与遗传因素,社会心理因素以及患者素质因素有关<sup>[11-12]</sup>。目前抑郁症的治疗以新型抗抑郁剂治疗为主,常用的抗抑郁药有传统的三环、四环类抗抑郁药<sup>[13]</sup>,例如阿米替林、马普替林等,也有常用的帕罗西汀、艾司西酞普兰、文拉法辛、度洛西汀、米氮平、阿戈美拉汀等。中医认为抑郁症是由于情志不舒、气机郁滞导致,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、或易怒易哭,或咽中如有异物梗塞等为主要临床表现的一类病症<sup>[14-15]</sup>。其治疗原则主要有调整脏腑气血阴阳、补虚泻实<sup>[16]</sup>。甘麦大枣汤为张仲景所创的经典方剂,用于治疗妇女脏躁病(即现代医学的更年期综合征、抑郁症等疾病)<sup>[17]</sup>,甘草味甘性平,入心、肺、脾、胃经,能补中益气、缓急止痛、清热解毒、祛痰止咳平喘、调和诸药;淮小麦味甘性凉,益气除热止汗<sup>[18]</sup>;大枣味甘性温,入脾、胃、心经,补中益气、养血安神、缓和药性;3药合用具有补中益气、养心安神的功效<sup>[19]</sup>。本研究结果显示,研究组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ );治疗后两组患者HAMD、HAMA评分均降低,研究组低于对照组( $P < 0.05$ ),表明甘麦大枣汤联合艾司西酞普兰治疗抑郁症效果显著。

自主神经主要支配内脏运动、腺体分泌以及人入睡后的肌肉运动,当患者出现自主神经病变后,相应的支配区域会出现症状<sup>[20]</sup>。有报道称,抑郁症患者存在不同程度的自主神经功能紊乱<sup>[10]</sup>。SSR是检测自主神经功能的一种常用电生理方

2.4 不良反应发生情况 不良反应发生率研究组为12.50%,对照组为10.00%,两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表4。

法,是由内源或外源性刺激所诱发的皮肤瞬时电位变化,多用于评价各种疾病引起的自主神经功能病变。本研究结果显示,治疗后两组患者SSR的起始波潜伏期均缩短,波幅均增大,研究组变化更显著( $P < 0.05$ ),表明甘麦大枣汤联合艾司西酞普兰对抑郁症患者自主神经功能恢复效果较好。而且治疗期间两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),表明甘麦大枣汤联合艾司西酞普兰治疗抑郁症的安全性较高。

综上所述,甘麦大枣汤联合艾司西酞普兰治疗抑郁症效果显著且安全性较高,值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 孙文江,余波,李广鹤,等. 运动疗法治疗抑郁症的研究进展[J]. 中华物理医学与康复杂志,2019,41(3):238-240.
- [2] 牛玉莲,王红星,王玉平. 重复经颅磁刺激治疗抑郁症的研究进展[J]. 中华医学杂志,2017,97(31):2470-2472.
- [3] 李武,胡春风,李龙飞. 抑郁症患者抗抑郁剂治疗前后脑动脉血流速度的改变及与认知功能的关系[J]. 临床精神医学杂志,2017,27(6):369-372.
- [4] 朱建峰,金卫东,孙峰俐. 度洛西汀治疗抑郁症临床疗效及安全性国内研究的Meta分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(9):858-864.
- [5] 寇任重,费晓军,蒋钰,等. 基于针刺治疗抑郁症临床研究诊疗设计现状探讨针灸临床研究方向[J]. 中国中西医结合杂志,2018,38(1):113-118.
- [6] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [7] 宗阳. 基于网络药理学四逆散治疗抑郁症的作用机制探讨[J]. 中草药,2019,50(20):4995-5002.
- [8] 张秋霞,张弛. 经方加减治疗抑郁症验案四则[J]. 国际中医中药杂志,2018,40(8):775-778.



# 平喘汤联合沙丁胺醇对哮喘性支气管炎患儿 Rrs SO、Crs SO 水平的影响

慕梅伶,王 静,邵茜彤

济宁市中医院儿科,山东 济宁 272000

**[摘要]** 目的:探讨平喘汤联合沙丁胺醇对哮喘性支气管炎患儿呼吸系统阻力(respiratory system resistance,Rrs SO)、呼吸系统静态顺应性(circulatory system resistance,Crs SO)水平的影响。方法:将哮喘性支气管炎患儿84例采用随机数字表法分为联合组和对照组各42例。在常规治疗基础上,对照组患儿予沙丁胺醇治疗,联合组患儿予平喘汤联合沙丁胺醇治疗。治疗7天后分析两组患儿临床疗效、中医证候消失时间及住院时间、肺功能指标、血清生化指标。结果:联合组总有效率为95.24%,高于对照组的80.95%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。联合组喘息、咳嗽、哮鸣音、肺部啰音消失时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者Rrs SO水平较治疗前降低,Crs SO水平较治疗前升高,且联合组降低/升高更显著( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者血清生化指标[免疫球蛋白E(immuno globulin E,IgE)、白细胞介素6(interleukin-6,IL-6)及肿瘤坏死因子 $\alpha$ (tumor necrosis factor  $\alpha$ ,TNF- $\alpha$ )]水平较治疗前降低,且联合组降低更显著( $P < 0.05$ )。结论:在常规治疗的基础上,平喘汤联合沙丁胺醇可快速缓解哮喘性支气管炎患儿临床症状,改善肺功能及机体炎症状态,疗效优于常规治疗联合沙丁胺醇。

**[关键词]** 支气管炎;哮喘;呼吸系统阻力;呼吸系统静态顺应性;平喘汤;沙丁胺醇;儿童

**[中图分类号]** R256.12 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2022)07-0079-04

## Effects of *Pingchuan Tang* Combined with Salbutamol on the Levels of Rrs SO and Crs SO in Children with Asthmatic Bronchitis

QI Meiling, WANG Jing, SHAO Xitong

Pediatric Department, Jining Hospital of TCM, Jining 272000, China

**Abstract** Objective: To explore the effects of *Pingchuan Tang* jointed with salbutamol on Rrs SO and Crs

- [9] 朱玲,周菊. 草酸艾司西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症的疗效比较[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(24):42-44.
- [10] 司夏樱,任丽娜,岳秀宁,等. 舒肝解郁胶囊联合重复经颅磁刺激治疗抑郁症的疗效评价[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志,2019,26(4):328-331.
- [11] 高充,沈剑刚. 以代谢因子为抑郁症治疗靶点在中药抗抑郁单体开发中的应用[J]. 医药导报,2019,38(9):1114-1122.
- [12] 薄其玉,李强,杨乐金. 双歧杆菌三联活菌辅助百忧解口服治疗抑郁症的疗效及机制[J]. 山东医药,2017,57(11):74-76.
- [13] 刘职瑞,杨波,刘芳,等. 基于代谢组学的百合知母汤治疗抑郁症的作用研究[J]. 第三军医大学学报,2019,41(20):1917-1925.
- [14] 王慧,马辉,刁凯丽,等. 临床治愈抑郁症患者症状自评在负性自动思维与心理社会功能间的中介作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(12):1091-1095.
- [15] 李克建,郭娟,陈云. 补肾解郁清心汤治疗更年期抑郁症疗效及对DA、NE、5-HIAA的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(26):2864-2866.
- [16] 黄莺,徐维平,张许来,等. 黄精结合米氮平治疗老年脑梗死后抑郁症的临床研究[J]. 安徽医药,2017,21(9):1702-1705.
- [17] 陈素平. 加味甘麦大枣汤治疗围绝经期伴初发重度抑郁患者疗效及对神经递质和炎症因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(20):2196-2198.
- [18] 宋延强. 柴胡加龙骨牡蛎合甘麦大枣汤治疗脑中风后抑郁症的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(39):164-167.
- [19] 胡德凤,王轶虎,龙小宇,等. 甘麦大枣汤加减方联合认知行为干预对精神分裂症超高危人群的干预作用及对认知功能、生活质量及血清5-HT、MT、TSH水平的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学,2019,24(5):546-553.
- [20] 许凤全,郑瑀,许琳洁,等. 心身并治对更年期抑郁症患者女性激素的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(7):893-896.

收稿日期:2022-01-18

\*基金项目:辽宁省鞍山市继续医学教育项目(030901)。

作者简介:王健(1968—),女,副主任医师。研究方向:心理学。