

· 临床 ·

## 黛力新联合佩药疗法治疗轻度抑郁症

陈攀, 罗彭, 李晶晶, 陆惠燕, 宋宁\*  
(广西中医学院壮医药学院, 南宁 530001)

**[摘要]** **目的:**观察黛力新联合佩药疗法治疗轻度抑郁症的临床疗效。**方法:**收集临床确诊为轻度抑郁症患者 70 例,分为观察组和对照组,每组 35 例,观察组采用黛力新联合佩药疗法治疗,对照组口服黛力新片治疗,两组均治疗 6 周。两组分别于治疗前、治疗后 1,2,4,6 周进行汉密顿抑郁量表(HAMD)评定。**结果:**两组治疗 6 周后 HAMD 评分较治疗前明显降低,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组有 26 例显效,有效 5 例,总有效率为 88.57%;对照组有 25 例显效,有效 5 例,总有效率为 85.71%,两组疗效比较,差异无统计学意义。治疗后观察组与对照组两组间 HAMD 评分比较,1 周后比较差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ ),2,4 周后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),6 周后比较差异无统计学意义。**结论:**黛力新联合佩药疗法治疗轻度抑郁症比单用黛力新可能起效更快,依从性更高。

**[关键词]** 佩药疗法;轻度抑郁症;汉密顿抑郁量表

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)18-0248-03

## Clinical Observation on Slight Depression Treated by Flupentixol and Melitracen Tablets and Peiyao

CHEN Pan, LUO Peng, LI Jing-jing, LU Hui-yan, SONG Ning\*  
(Zhuang Yi College of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the effect of slight depression treated by Flupentixol and Melitracen tablets and Peiyao. **Method:** The patients with slight depression were randomized into treatment group (35 cases), treated by administration of Flupentixol and Melitracen tablets for oral taking and Peiyao for external application, and control group (35 cases), treated by administration of Flupentixol and Melitracen tablets for oral taking. The therapeutic effect and score of Hamilton Depression Scale (HAMD) were observed in the both groups. **Result:** After a course treatment, the scores of HAMD in the both groups were significantly lower than those before treatment ( $P < 0.01$ ); in the treatment group 26 cases were excellent, 5 cases were effective, the total effective rate was 88.57%; in the control group 25 cases were excellent, 5 cases were effective, the total effective rate was 85.71%. The effects of the both groups were not significant difference. However the scores of HAMD after the first, second and fourth week treatment of the treatment group were significantly better than of the control group ( $P < 0.01$  or  $P < 0.05$ ), after the six week treatment, the scores of HAMD in the both groups were not different. **Conclusion:** In the treatment of slight depression, Melitracen tablets and Peiyao treatment may make more quicker effect and has higher compliance.

**[Key words]** Peiyao treatment; slight depression; Hamilton Depression Scale

**[收稿日期]** 20110319(005)

**[基金项目]** 广西壮族自治区卫生厅中医药科技专项课题(GZKZ10-036);广西中医学院课题(P20100540)

**[第一作者]** 陈攀,医学硕士,医师,讲师,从事民族医药的临床与教学研究, Tel:13978717003, E-mail:1007965808@qq.com

**[通讯作者]** \*宋宁,医学硕士,讲师,从事壮医诊疗, Tel:15277067346, E-mail:gxsn1016@126.com

抑郁症是常见的精神疾病之一,严重困扰患者的生活和工作,给家庭和社会带来了沉重的负担,临床表现以情感或心境低落、思维或语言行动迟缓、兴趣缺失等主要症状。目前西药治疗抑郁症存在有药物起效慢、依从性差、抗药性等弊端。近年来,笔者应用传统的佩药疗法联合黛力新治疗轻度抑郁症患者,效果较好。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)<sup>[1]</sup>,汉密顿抑郁量表 24 项评分大于或等于 20 分可诊断为抑郁症,轻度抑郁症评分在 20~26 分,临床表现为多愁善感,注意力不集中,言语缓慢及悲伤。

**1.2 纳入及排除标准**<sup>[2]</sup> 纳入标准:符合抑郁症诊断标准,根据 HAMD 评分积累及临床症状评定为轻度抑郁;患者年龄在 18~65 岁,知情同意并愿意合作;最近 4 周内没用过任何抗精神病药物或抗抑郁药物。

排除标准:脑器质性及躯体疾病所致精神障碍,有酒精或其他物质依赖、滥用证据者;其他器质性原因或药物引起的继发性抑郁障碍,精神性病性抑郁或双相情感障碍;既往曾有难治性抑郁症病史者。

**1.3 一般资料** 73 例患者均来自我院门诊,按随机数字表分为观察组和对照组。观察组为佩药疗法联合黛力新片治疗组,对照组为黛力新片治疗组。治疗期内有 3 例病例自动脱落,其中治疗组 1 例,对照组 2 例,共收集 70 例病例进行统计分析。观察组 35 例,男 17 例,女 18 例;平均年龄(31.92±8.49)岁;平均病程(5.98±2.31)个月;治疗前症状积分(23.56±2.31)分。对照组 35 例,男 16 例,女 19 例;平均年龄(32.13±8.33)岁;平均病程(6.01±2.33)个月;治疗前汉密顿量表评分(23.68±2.29)分。两组一般资料经统计学处理,差异无统计学意义,具有可比性。

## 2 方法

**2.1 治疗方法** 观察组:黛力新片(每片含氟哌塞吨 0.5 mg 和美利曲辛 10 mg,丹麦灵北制药公司,批号 2094362),每 12 h 1 次,每次 1 片口服,共治疗 6 周;佩药疗法的药物为佩兰、丁香、甘松、石菖蒲等药材各等量,将处方中各味药洗净处理,去除杂质,烘箱 60℃ 下干燥后,在洁净区内将药材混合粉碎至 1 000 目(采用微粉粉碎法),将粉碎的药粉包装成 10 g/袋,外加透气性强的特制布袋包装后制成香

囊,用法:观察组每人佩戴香囊 1 个(白天把香囊挂在胸前,距鼻腔 15 cm 左右,晚间置于枕边),每星期换药 1 次,连续佩戴 6 周。

对照组:黛力新片(每片含氟哌塞吨 0.5 mg 和美利曲辛 10 mg,丹麦灵北制药公司,批号 2094362),每 12 h 1 次,每次 1 片口服,连续治疗 6 周。

**2.2 观察内容** 两组分别在治疗前、治疗后的第 1,2,4,6 周进行 HAMD(24 项)评分,观察治疗前及治疗后各时间段的 HAMD 评分,并评定疗效。

**2.3 疗效评定标准** 采用治疗前后 HAMD 减分率评定,减分率≥75%为临床治愈,减分率 50%~74%为显效,减分率 25%~49%为有效,减分率<25%为无效<sup>[2]</sup>。

**2.4 统计学方法** 所有数据用  $\bar{x} \pm s$  表示,SPSS 13.0 软件进行统计分析,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料比较采用  $t$  检验, $P < 0.01$  为差异有显著性意义。

## 3 结果

**3.1 治疗前后两组 HAMD 评分比较** 两组治疗后 HAMD 评分较治疗前明显降低,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 治疗前后两组 HAMD 抑郁量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察	35	23.43 ± 1.99	10.60 ± 3.60 <sup>1)</sup>
对照	35	23.14 ± 1.99	11.09 ± 3.64 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ 。

**3.2 两组临床疗效比较** 经过 6 周抗抑郁治疗,观察组有 26 例显效,显效率为 74.29%,有效 5 例,有效率 14.28%,总有效率为 88.57%;对照组有 25 例显效,显效率为 71.43%,有效 5 例,有效率 14.28%,总有效率为 85.71%,两组疗效比较,差异无统计学意义。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率/%
观察	35	26(74.29)	5(14.28)	4(11.42)	88.57
对照	35	25(71.43)	5(14.28)	5(14.28)	85.71

**3.3 治疗后两组间 HAMD 评分比较** 治疗 1 周后两组间 HAMD 评分比较,差异有显著性( $P < 0.01$ ),治疗 2,4 周后两组间 HAMD 评分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗 6 周后两组间 HAMD 评分比较,差异无统计学意义。见表 3。

表 3 治疗后不同时间点两组间 HAMD 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

治疗后	观察	对照	t	P
1 周	19.37 ± 2.16	22.29 ± 1.95	6.925	0
2 周	18.20 ± 2.06	19.26 ± 1.84	2.300	0.027 9
4 周	15.51 ± 2.82	16.91 ± 1.74	2.523	0.016 5
6 周	10.60 ± 3.60	11.09 ± 3.64	0.552	0.584 8

#### 4 讨论

抑郁症属于中医情志病范畴,病因是情志内伤,病位在脑,病理变化和心、肝、脾关系密切。心主神明,悲哀过度,则心气受损;肝喜条达,若情怀抑郁,则肝气不舒;脾主健运,忧愁思虑,脾运失健。治法当以宣通郁结为法。

佩药疗法将芳香药物磨成药末装在特制布袋或绸袋中,或者直接以丝线串系,佩挂于颈项或戴于手腕或于胸腹或者需要治疗的部位,通过嗅觉器官或皮肤吸收芳香药物的芳香成分,从而达到防病治病的目的。芳香药物可以舒缓紧张的情绪,愉悦心身,减轻消沉,缓解抑郁症状<sup>[3-4]</sup>。根据中医郁证的宣通郁结治疗原则,本研究采取口服黛力新片,辅以传统的佩药疗法治疗轻度的抑郁症,佩药疗法选用佩兰、丁香、甘松、石菖蒲 4 味芳香类药物。佩兰古时又称为“醒头草”,其味方香,闻之可芳香行散、开窍提神。甘松芳香能开脾郁、醒脾气,在临床中口服甘松可用于治疗心悸、心慌等症状,而且甘松挥发油是一种挥发性物质,易于从吸入途径给药从而发挥作用<sup>[5]</sup>。丁香气味芳香,在治疗脑部疾病有上千年的历史,其挥发性芳香油的主要成分为丁香酚,而丁香酚能够缓解抑郁症小鼠的抑郁样行为,其机制可能是通过嗅觉通路及其相关环路调节脑的情绪反应功能而起作用<sup>[6]</sup>。石菖蒲化痰湿、辟秽浊、宣壅开窍通闭、宁神醒脑聪耳,在临床上常用于抗抑郁治疗。石菖蒲的水提液、醇提液、煎剂、挥发油、去油水煎剂均能使小鼠自发活动减少,有协同戊巴比妥钠的睡眠作用,表现为快速入睡和睡眠持续时间延长,其中挥发油的作用最强<sup>[7]</sup>。四药合用,达到芳香提神,愉悦

身心,宣通开郁之功效。

两组治疗后 HAMD 评分较治疗前明显降低,差异均有统计学意义,观察组总有效率为 88.57%,对照组总有效率为 85.71%,两组疗效相当。但两组治疗 1 周后 HAMD 评分差异有显著统计学意义,治疗 2,4 周后 HAMD 评分比较,差异有统计学意义。提示观察组起效更快,依从性更高。其作用机制存在 2 种可能。第一,可能是佩药疗法在其中起到关键的辅助作用。佩药疗法治疗抑郁证的作用机制可能是,芳香药物通过嗅觉器官刺激到脑神经,从而达到调控和平衡植物神经系统,或者通过肺的呼吸作用布散于全身,从而提高人体神经细胞的兴奋性,给人一种快感,从而对人体各系统的组织生理功能起到良好的调节作用,进而改善抑郁的行为;第二,可能不是佩药疗法的药物起作用,而是佩带香囊的心理暗示作用。如能进一步排除佩带香囊心理暗示作用,那么佩药疗法作为治疗抑郁症的辅助疗法可以在临床中推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 中华医学会精神分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 3 版. 济南:山东科技出版社,2001:112.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:121.
- [3] 赵勋国. 芳香疗法-精油的保健和治疗作用[J]. 日用化学品科学, 2005, 28(6): 44.
- [4] 傅冠民. 芳香疗法的由来、作用及其应用[J]. 香料香精化妆品, 2002, 5: 28.
- [5] 杨涛,葛郁芝,罗骏. 甘松挥发油对大鼠心肌细胞膜钠通道的影响[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(2): 284.
- [6] 徐金勇,李光武,蔡荣凤. 丁香酚吸入调节小鼠抑郁样行为及其机制探讨[J]. 中国神经精神病杂志, 2009, 35(7): 422.
- [7] 张洁. 芳香类药物的临床应用[J]. 临床合理用药, 2010, 3(1): 68.

[责任编辑 邹晓翠]