

乌灵胶囊联合艾司西酞普兰和奥氮平治疗抑郁症的疗效观察

王 峰

河南省中医院 脑病科, 河南 郑州 450002

摘 要: **目的** 探讨乌灵胶囊联合艾司西酞普兰和奥氮平治疗抑郁症的临床疗效。**方法** 收集2012年7月—2015年7月在河南省中医院接受治疗的抑郁症患者86例,随机分为对照组和治疗组,每组各43例。对照组口服草酸艾司西酞普兰片,10 mg/d,2周后根据病情可加至20 mg/d;同时口服奥氮平片,5 mg/d。治疗组在对照组基础上口服乌灵胶囊,3粒/次,3次/d。两组患者均连续治疗8周。观察两组的临床疗效,同时比较两组患者治疗前后的HAMD和WHOQOL-BREF评分。**结果** 治疗后,对照组与治疗组总有效率分别为79.07%和95.35%,两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者HAMD评分均降低,同组治疗前后差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组降低的更显著,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者生理健康、心理状态、社会关系和周围环境等WHOQOL-BREF评分均较治疗前升高,同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组WHOQOL-BREF评分比对照组的升高更明显($P < 0.05$)。**结论** 乌灵胶囊联合艾司西酞普兰和奥氮平可有效缓解抑郁症患者抑郁状态,提高生活质量。

关键词: 乌灵胶囊;草酸艾司西酞普兰片;奥氮平片;抑郁症;临床疗效;HAMD评分;WHOQOL-BREF评分

中图分类号: R971 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)07-1055-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.07.030

Clinical observation of Wuling Capsules combined with escitalopram and olanzapine in treatment of depression

WANG Feng

Department of Encephalopathy, Henan Province Hospital of TCM, Zhengzhou 450002, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacies of Wuling Capsules combined with escitalopram and olanzapine in treatment of depression. **Methods** Patients (86 cases) with depression in Henan Province Hospital of TCM from July 2012 to July 2015 were enrolled in this study and divided into control and treatment groups, and each group had 43 cases. The patients in the control group were *po* administered with Escitalopram Oxalate Tablets, 10 mg/d, and the dosage could be added to 20 mg/d according to the specific condition after two weeks. In the same time, the patients were *po* administered with Olanzapine Tablets, 5 mg/d. The patients in the treatment group were *po* administered with Wuling Capsules on the basis of control group, 3 grains/time, three times daily. The patients in two groups were treated for 8 weeks. After treatment, clinical efficacy was evaluated, and HAMD and WHOQOL-BREF scores in two groups were compared before and after treatment. **Results** After treatment, the efficacies in the control and treatment groups were 79.07% and 95.35%, respectively, and there was significant difference between groups ($P < 0.05$). After treatment, HAMD scores in two groups were decreased, and the difference was statistically significant in the same group before and after treatment ($P < 0.05$). And the score in the treatment group was lower than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the WHOQOL-BREF scores of physical health, psychological status, social relations, and surrounding environment in two groups were increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$); And WHOQOL-BREF scores in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Wuling Capsules combined with escitalopram and olanzapine can effectively alleviate the depression states of patients and improve the quality of life.

Key words: Wuling Capsules; Escitalopram Oxalate Tablets; Olanzapine Tablets; depression; clinical efficacies; WHOQOL-BREF score; HAMD score

收稿日期: 2016-02-16

作者简介: 王 峰,男,河南省原阳县人,主治医师,研究方向为中医内科脑病。Tel: 13803843525 E-mail: wangfeng197@126.com

抑郁症主要表现为持久性心情低落,以思维迟缓、认知功能损害、心境低落、躯体不适和意志活动减退等为主要临床特点,是危害人类身心健康的常见病和多发病。随着生活节奏的不断加快和社会竞争的日益激烈,抑郁症的发病率逐年升高,成为导致自杀率最高的一种心理性疾病,中医上属于“郁病、癰病”范畴^[1]。研究表明,大脑突触间隙神经递质 5-羟色胺(5-HT)和去甲肾上腺素(NE)浓度的降低与抑郁症的发生有着密切关系。乌灵胶囊具有调节中枢神经机能、护脑健脑、中枢镇静和改善记忆等功效^[2]。艾司西酞普兰通过抑制 5-HT 的重吸收而提高神经突内 5-HT 的浓度,改善 5-HT 能神经传导作用^[3]。奥氮平属于多受体拮抗药,通过与 5-HT 受体和多巴胺(DA)受体相互作用产生平衡拮抗效应来调节抑郁状态^[4]。本研究对抑郁症患者采用乌灵胶囊联合艾司西酞普兰和奥氮平进行治疗,取得了满意的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

收集 2012 年 7 月—2015 年 7 月在河南省中医院接受治疗的抑郁症患者 86 例,所有患者均符合抑郁症诊断标准^[5]。其中男 45 例,女 41 例;年龄 25~48 岁,平均年龄(32.53±3.32)岁;病程 1~6 个月,平均(病程 4.42±1.23)个月。

入选标准:符合中轻度抑郁症诊断标准,其中 3 个睡眠条目大于等于 1 分者;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分在 8~25 分者;新发病例者;经医院伦理委员会批准并签署知情同意书者。

排除标准:伴有严重肝肾功能障碍者;对研究药物过敏者;就诊前应用过抗精神病药物或镇静药物者;妊娠及哺乳期妇女;不配合治疗、言语功能障碍及有严重自杀倾向者。

1.2 药物

草酸艾司西酞普兰片由西安杨森制药有限公司生产,规格 10 mg/片,产品批号 20120408;奥氮平片由江苏豪森药业股份有限公司生产,规格 5 mg/片,产品批号 20120309;乌灵胶囊由浙江佐力药业股份有限公司生产,规格 0.33 g/粒,产品批号 20120215。

1.3 分组及治疗方法

随机分为对照组和治疗组,每组各 43 例。其中对照组男 22 例,女 21 例;年龄 26~48 岁,平均年龄为(32.47±3.29)岁;病程 2~6 个月,平均病程

(4.38±1.19)个月。治疗组男 23 例,女 20 例;年龄 25~47 岁,平均年龄(32.45±3.27)岁;病程 1~5 个月,平均病程(4.36±1.17)个月。两组临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服草酸艾司西酞普兰片,起始剂量为 10 mg/d,2 周后疗效不佳可加至 20 mg/d;同时睡前口服奥氮平片,5 mg/d。治疗组在对照组基础上口服乌灵胶囊,3 粒/次,3 次/d。两组患者均连续治疗 8 周。

1.4 疗效评价^[6]

依据 HAMD 总分的减分率评定治疗效果。痊愈: HAMD 减分率≥80%;显著好转: 50%≤HAMD 减分率<80%;好转: 30%<HAMD 减分率<50%;无效: HAMD 减分率≤30%。

总有效率=(痊愈+显著好转+好转)/总例数

1.5 观察指标

采用 HAMD 评分法评价两组患者治疗前后抑郁状态^[7];采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评价两组患者治疗前后生活质量的变化^[8]。WHOQOL-BREF 包含 26 个问题,其中生理领域 7 题、心理领域 6 题、社会关系领域 3 题、环境领域 8 题、总体健康 1 题和总体生存质量 1 题,每个问题按由轻到重程度计 1~5 分。

1.6 不良反应

对两组患者在治疗过程中可能出现嗜睡、乏力、恶心和头晕等不良反应进行比较。

1.7 统计分析

采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析,连续变量分析使用 *t* 检验,率的比较选用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈 13 例,显著好转 9 例,好转 12 例,无效 9 例,总有效率为 79.07%;治疗组痊愈 23 例,显著好转 11 例,好转 7 例,无效 2 例,总有效率为 95.35%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者治疗前后 HAMD 评分比较

治疗后,两组患者 HAMD 评分均显著降低,同组治疗前后差异具有统计学意义($P<0.05$);且治疗组 HAMD 评分低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前后 WHOQOL-BREF 评分比较

治疗前两组患者 WHOQOL-BREF 评分差异无

统计学意义。治疗后, 两组患者生理健康、心理状态、社会关系和周围环境评分均较治疗前显著升高, 同组治疗前后差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗组这些观察指标明显好于对照组, 两组比较差

异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组不良反应比较

治疗过程中两组患者均未出现嗜睡、乏力、恶心和头晕等不良反应。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显著好转/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	43	13	9	12	9	79.07
治疗	43	23	11	7	2	95.35*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表 2 两组 HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on HAMD scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	HAMD 评分/分	
		治疗前	治疗后
对照	43	31.35 $\pm$ 4.28	15.37 $\pm$ 2.31*
治疗	43	31.32 $\pm$ 4.25	9.28 $\pm$ 1.25*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组 WHOQOL-BREF 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=43$)

Table 3 Comparison on WHOQOL-BREF scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n=43$)

组别	观察时间	生理健康/分	心理状态/分	社会关系/分	周围环境/分
对照	治疗前	9.15 $\pm$ 1.16	11.15 $\pm$ 1.20	11.61 $\pm$ 1.36	11.11 $\pm$ 1.25
	治疗后	11.47 $\pm$ 1.28*	13.16 $\pm$ 1.75*	13.42 $\pm$ 2.47*	12.96 $\pm$ 1.27*
治疗	治疗前	9.13 $\pm$ 1.18	11.13 $\pm$ 1.19	11.55 $\pm$ 1.32	11.07 $\pm$ 1.23
	治疗后	13.35 $\pm$ 1.37*▲	14.57 $\pm$ 2.18*▲	16.53 $\pm$ 2.54*▲	13.57 $\pm$ 1.32*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment

3 讨论

抑郁症是精神科的常见病, 其发生和发展与中枢单胺类神经递质、胆碱能、多巴胺的改变和受体功能的变化以及神经内分泌失调有着密切关系, 尤其 DA、5-HT 和 NE 浓度的降低起关键作用^[9]。临床上常采用单胺氧化酶抑制剂和三环类抗抑郁药治疗抑郁症, 这类药物副作用大, 患者依从性和耐受性较差, 临床效果不佳。因此, 寻找积极有效的治疗措施对提高抑郁症患者的社会能力极为重要。

乌灵胶囊是从我国珍稀药用真菌中分离获得的菌种经加工制成的中药制剂, 其主要成分为乌灵菌粉, 含有腺苷、蛋白质、维生素、微量元素、氨基酸和多糖等成分, 可调节中枢兴奋性神经递质谷氨酸和抑制性神经递质 γ -氨基丁酸的生物活性, 增加

大脑的储备能力, 减少能量消耗, 保护损伤的脑细胞, 起到调节中枢神经机能、护脑健脑、中枢镇静和改善记忆等作用^[2]。艾司西酞普兰为消旋体西酞普兰的 S 异构体, 通过抑制 5-HT 的重吸收而提高神经突出内的 5-HT 浓度, 改善 5-HT 能神经传导作用, 对 5-HT 转运体的选择性明显高于其他类型的 5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRI)^[3]。研究表明^[10], 艾司西酞普兰对抑郁症治疗的效果要远好于西酞普兰, 而不良反应情况见没有明显差别。奥氮平为 5-HT/DA 拮抗药, 通过阻断 D₂、5-HT_{2A} 和 5-HT_{2C} 受体, 引起 NE、DA 及 5-HT 脱抑制性释放, 进而改善抑郁症^[4]。有研究报道^[11], 小剂量奥氮平对抑郁症的治疗具有增效作用。

本研究中, 治疗后, 对照组和治疗组的总有效

率分别为 79.07%和 95.35%，两组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后，两组患者 HAMD 评分均较同组治疗前降低 ($P<0.05$)，且治疗组降低的更显著 ($P<0.05$)。治疗后两组患者 WHOQOL-BREF 各项评分均较同组治疗前升高 ($P<0.05$)，但治疗组升高的更显著 ($P<0.05$)。

综上所述，乌灵胶囊联合艾司西酞普兰和奥氮平可有效缓解抑郁症患者抑郁状态，提高生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 姜劲峰, 王玲玲. 抑郁症中医辨证证型因子频次分析 [J]. 新中医, 2008, 40(2): 64-65.
- [2] 尹东辉, 张 晶, 刘纯莉. 乌灵胶囊的临床应用进展 [J]. 中国新药杂志, 2011, 20(16): 1530-1533.
- [3] 赵新慧, 温进哲, 袁 芳. 草酸艾司西酞普兰预防卒中后抑郁的临床观察 [J]. 现代药物与临床, 2014, 29(3): 269-272.
- [4] 秦启亮, 刘炳伦, 张成华. 奥氮平的药理与临床研究 [J]. 国外医学: 精神病学分册, 1999, 26(2): 72-76.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-89.
- [6] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 125-128.
- [7] 李文波, 许明智, 高亚丽. 汉密顿抑郁量表 6 项版本 (HAMD-6) 的信度及效度研究 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32(2): 117-120.
- [8] Berlim M T, Pavanello D P, Caldieraro M A, *et al.* Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression [J]. *Qual Life Res*, 2005, 14(2): 561-564.
- [9] 陈 珏, 肖泽萍, 林治光, 等. 抑郁症的生化病理机制探讨 [J]. 临床精神医学杂志, 2002, 12(4): 193-195.
- [10] Devarajan S, Ali J, Dursun S M. Quetiapine plus SSRI in treatment resistant depression: possible mechanisms [J]. *Psychopharmacology*, 2006, 185(3): 402-403.
- [11] 郭文斌, 孙 华, 锰 钢, 等. 合并小剂量奥氮平治疗躯体形式障碍的对照研究 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2010, 10(5): 448-450.