

九味镇心颗粒联合氟伏沙明治疗老年期抑郁症的疗效观察

薛美¹, 李茜¹, 赖海燕¹, 秦小莉¹, 肖丽²

1. 成都市第三人民医院 药学部, 四川 成都 610000

2. 成都市第三人民医院 中医科, 四川 成都 610000

摘要: **目的** 探讨九味镇心颗粒联合氟伏沙明治疗老年期抑郁症的临床效果。**方法** 选取2017年1月—2018年9月成都市第三人民医院收治的88例老年期抑郁症患者, 随机分为对照组和治疗组, 每组各44例。对照组口服马来酸氟伏沙明片, 100 mg/次, 1次/d。治疗组在对照组基础上口服九味镇心颗粒, 1袋/次, 3次/d。两组连续治疗8周。观察两组的临床疗效, 比较两组治疗前后17项汉密尔顿抑郁量表(HDRS-17)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、自杀意念自评量表(SIOSS)评分、家庭负担访谈问卷(FEIS)评分及36项健康调查简表(SF-36)评分变化。**结果** 对照组和治疗组的总有效率分别是81.8%、95.5%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组HDRS-17评分、HAMA评分和PSQI评分较治疗前均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些评分显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组SIOSS中各因子(绝望、乐观、睡眠、掩饰)评分及总分均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组SIOSS评分显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组FEIS中各因子评分及总分较治疗前均显著升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组FEIS中各因子评分及总分均高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组SF-36中PCS评分、MCS评分及总分均较治疗前显著增加, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组PCS评分、MCS评分及总分均显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 九味镇心颗粒联合氟伏沙明治疗老年期抑郁症具有较好的临床疗效, 能明显缓解患者病情, 改善睡眠, 降低自杀风险, 减轻照料者的家庭负担, 提高生活质量, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 九味镇心颗粒; 马来酸氟伏沙明片; 老年期抑郁症; 17项汉密尔顿抑郁量表评分; 汉密尔顿焦虑量表评分; 匹兹堡睡眠质量指数评分; 自杀意念自评量表评分; 家庭负担访谈问卷评分; 36项健康调查简表评分

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2019)10-2951-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.10.014

Clinical Observation on Jiuwei Zhenxin Granules combined with fluvoxamine in treatment of senile depression

XUE Mei¹, LI Qian¹, LAI Hai-yan¹, QIN Xiao-li¹, XIAO Li²

1. Department of Medicine, Chengdu Third People's Hospital, Chengdu 610000, China

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Third People's Hospital, Chengdu 610000, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Jiuwei Zhenxin Granules combined with fluvoxamine in treatment of senile depression. **Methods** Patients (88 cases) with senile depression in Chengdu Third People's Hospital from January 2017 to September 2018 were randomly divided into control (44 cases) and treatment (44 cases) groups. Patients in the control group were *po* administered with Fluvoxamine Maleate Tablets, 100 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Jiuwei Zhenxin Granules on the basis of the control group, 1 bag/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 8 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the changes of HDRS-17 score, HAMA score, PSQI score, SIOSS score, FEIS score, and SF-36 score in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 81.8% and 95.5%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, HDRS-17 score, HAMA score and PSQI score in two groups were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the scores in the treatment group were lower than those in the control group,

收稿日期: 2019-02-26

作者简介: 薛美, 工作于成都市第三人民医院。E-mail: hany896@163.com

and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, factors (despair, optimism, sleep, and cover-up) of SIOSS scores and total score in two groups were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, SIOSS scores in the treatment group were lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, each factor of FEIS scores and total score in two groups were significantly increased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, FEIS scores in the treatment group were higher than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, PCS score, MCS score and total score of SF-36 in two groups were significantly increased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, PCS score, MCS score and total score in the treatment group were higher than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Jiuwei Zhenxin Granules combined with fluvoxamine has significant effect in treatment of senile depression, and can significantly alleviate the patients' condition, and can improve sleep quality, and also can reduce the suicide risk, and can reduce the burden on the family of the caregiver, and can improve life quality, which has a certain clinical application value.

Key words: Jiuwei Zhenxin Granules; Fluvoxamine Maleate Tablets; senile depression; HDRS-17 score; HAMA score; PSQI score; SIOSS score; FEIS score; SF-36 score

老年期抑郁症是老年人(年龄 ≥ 60 岁)较常见的一种精神疾病,患者临床特征以焦虑/激越、精神病性症状、认知功能损害、睡眠障碍、自杀行为、躯体不适主诉突出等为主^[1]。此类精神障碍不仅损害老年患者的社会功能及生活质量,还可造成照料者负担的加重。为此临床治疗老年期抑郁症的目标在于有效缓解患者症状、促进功能康复、减少自杀率、防止复发及提高生活质量^[2]。目前选择性5-羟色胺再吸收抑制剂(SSRIs)类抗抑郁药是这类抑郁症药物治疗的首选^[3]。氟伏沙明属SSRIs,有镇静、抗抑郁、抗焦虑等作用,是当前治疗老年期抑郁症的常用药^[4]。老年期抑郁症属中医学“郁病”“癫狂”等范畴。九味镇心颗粒是中药制剂,有养心补脾、益气安神之功效,适用于心脾两虚型郁病^[5]。因此,本研究对老年期抑郁症采取九味镇心颗粒联合氟伏沙明进行治疗,取得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月—2018年9月成都市第三人民医院收治的88例老年期抑郁症患者,其中男35例,女53例;年龄60~85岁,平均年龄(70.6 \pm 4.3)岁;病程6~65个月,平均病程(15.5 \pm 4.1)个月;病情程度:轻度27例,中度50例,重度11例。

纳入标准 (1)满足抑郁症诊断标准^[6],17项汉密尔顿抑郁量表(HDRS-17)评分 ≥ 8 分;(2)年龄60~85岁;(3)中医辨证为心脾两虚证;(4)患者及家属自愿签订知情同意书;(5)肝肾功能正常;(6)近3个月内未有镇静催眠类药物、抗焦虑抑郁类药物及相关中医中药治疗史;(7)无药物过敏史;(8)具备一定文化程度,能独立完成有关量

表调查;(9)无脑部手术史。

排除标准 (1)阴虚火旺者;(2)过敏体质者;(3)确诊为亚临床抑郁、重性抑郁或难治性抑郁者;(4)有药物滥用史者;(5)伴白细胞减少或心功能异常者;(6)有癫痫史者;(7)合并慢性疼痛、内分泌代谢疾病、肿瘤、自身免疫病、心脑血管病或神经系统疾病(如帕金森病、脑血管病)等;(8)有出血倾向或不正常出血史者;(9)既往有精神病史者。

1.2 药物

九味镇心颗粒由北京北陆药业股份有限公司生产,规格6g/袋,产品批号20161014、20180523;马来酸氟伏沙明片由丽珠集团丽珠制药厂生产,规格50mg/片,产品批号160910、180308。

1.3 分组和治疗方法

利用随机数字表法将88例患者随机分成对照组和治疗组,每组各44例。其中对照组男16例,女28例;年龄60~83岁,平均年龄(70.1 \pm 4.5)岁;病程6~65个月,平均病程(15.2 \pm 3.9)个月;病情程度:轻度15例,中度23例,重度6例。治疗组男19例,女25例;年龄61~85岁,平均年龄(70.9 \pm 4.1)岁;病程8~65个月,平均病程(15.7 \pm 4.2)个月;病情程度:轻度12例,中度27例,重度5例。两组基线资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

每位患者均予以相同的基础治疗(包括丰富生活内容,积极治疗基础躯体疾病和保障营养摄入,鼓励患者增加人际交往、参加娱乐活动、规律起居,体育锻炼等)及心理治疗。对照组患者口服马来酸氟伏沙明片,100mg/次,1次/d,晚间顿服。治疗组患者在对照组基础上口服九味镇心颗粒,1袋/次,

3 次/d, 于早、中、晚用温开水冲服。两组连续治疗 8 周。

1.4 疗效判定标准^[7]

治愈: 精神症状(快感缺失、兴趣减退、心境低落等)和躯体症状(躯体不适、睡眠障碍、食欲不振等)完全消失, 不遗留精神缺陷, 自知力完全恢复; 治疗结束后观察 3 个月, 无并发症和复发迹象。好转: 以上精神症状减轻, 但未完全消失, 社会功能亦未恢复至病前水平, 自知力部分恢复。无效: 未及上述标准者。

$$\text{总有效率} = (\text{治愈} + \text{好转}) / \text{总例数}$$

1.5 观察指标

1.5.1 HDRS-17 此量表共包含抑郁情绪、自杀、睡眠不深、入睡困难、有罪恶感等 17 个项目, 总分 0~52 分, 得分越高说明患者抑郁病情越重^[8]。

1.5.2 汉密顿焦虑量表(HAMA) 本量表共包括焦虑心境、害怕、认知功能、失眠、紧张等 14 个项目, 总分 0~56 分, 评分越高表明患者焦虑症状越严重^[9]。

1.5.3 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI) 此自评量表参与计分的共有睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠时间等 7 个维度(18 个自评条目)的内容, 总分 0~21 分, 分数越高表明患者睡眠质量越差^[10]。

1.5.4 自杀意念自评量表(SIOSS) 该量表包括 4 个因子(26 个条目), 即绝望因子(12 个条目, 计分 0~12 分)、乐观因子(5 个条目, 计分 0~5 分)、睡眠因子(4 个条目, 计分 0~4 分)、掩饰因子(5 个条目, 计分 0~5 分), SIOSS 总分 0~26 分, 分数越高提示患者自杀意念越强烈^[11]。

1.5.5 家庭负担访谈问卷(FEIS)评分 本量表共包含 28 个条目, 涵盖 5 个因子的内容, 即患者的暴力行为(因子 1, 7 个条目)、照料者的抑郁和焦虑症状(因子 2, 9 个条目)、照料者的日常生活受扰乱(因子 3, 6 个条目)、患者的自杀倾向(因子 4, 3 个条目)、照料者对医疗服务的满意度(因子 5, 3 个条目); 其中各因子评分范围分别为因子 1 (0~

21 分)、因子 2 (0~15 分)、因子 3 (0~14 分)、因子 4 (0~6 分)、因子 5 (3~12 分), FEIS 总分 3~68 分, 分值越高则照料者的家庭负担越轻^[12]。

1.5.6 36 项健康调查简表(SF-36)^[13] 该量表共囊括 9 个维度(共 36 个条目), 其中 8 个维度参与生命质量评分, 且这 8 个维度又可概括为生理健康(PCS, 包含生理职能、身体疼痛、生理功能、总体健康 4 个维度)和心理健康(MCS, 包含社会功能、精神健康、情感职能、活力 4 个维度) 2 个综合评估指标, 两者评分及其总分均采取百分制, 分数越高则患者生活质量越佳。

1.6 不良反应

监测用药期间患者出现的副作用(腹部不适、恶心、口干、便秘等)。

1.7 统计学分析

利用统计软件 SPSS 23.0 处理数据, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 选用 *t* 检验; 总有效率采用百分率表示, 使用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组治愈 15 例, 好转 21 例, 无效 8 例, 总有效率是 81.8%; 治疗组治愈 19 例, 好转 23 例, 无效 2 例, 总有效率是 95.5%, 两组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组 HDRS-17、HAMA 及 PSQI 评分比较

治疗后, 两组 HDRS-17 评分、HAMA 评分和 PSQI 评分较治疗前均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些评分显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组 SIOSS 评分比较

与治疗前比较, 两组治疗后 SIOSS 中各因子(绝望、乐观、睡眠、掩饰)评分及总分均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 SIOSS 评分显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on curative effect between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	44	15	21	8	81.8
治疗	44	19	23	2	95.5*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.4 两组 FEIS 评分比较

治疗后, 两组 FEIS 中各因子评分及总分较治疗前均显著升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 FEIS 中各因子评分及总分均高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组 SF-36 评分比较

治疗后, 两组 SF-36 中 PCS 评分、MCS 评分及总分均较治疗前显著增加, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 PCS 评分、MCS 评分及总分均显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 2 两组 HDRS-17、HAMA 及 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on HDRS-17 score, HAMA score, and PSQI score between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	HDRS-17 评分		HAMA 评分		PSQI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	44	21.26 ± 4.30	9.48 ± 2.51*	15.29 ± 3.86	6.75 ± 1.72*	10.37 ± 2.78	6.58 ± 2.10*
治疗	44	21.57 ± 4.19	7.36 ± 1.88* [▲]	14.87 ± 3.90	5.43 ± 1.37* [▲]	10.71 ± 2.94	5.22 ± 1.41* [▲]

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 SIOSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on SIOSS score between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	SIOSS 评分				
			绝望因子	乐观因子	睡眠因子	掩饰因子	总分
对照	44	治疗前	6.24 ± 2.03	1.60 ± 0.41	2.43 ± 0.70	2.94 ± 0.85	12.98 ± 3.37
		治疗后	3.37 ± 0.85*	0.94 ± 0.30*	1.30 ± 0.35*	1.52 ± 0.40*	6.87 ± 1.82*
治疗	44	治疗前	5.96 ± 1.89	1.48 ± 0.43	2.65 ± 0.82	3.15 ± 0.93	13.29 ± 3.45
		治疗后	2.28 ± 0.56* [▲]	0.67 ± 0.19* [▲]	0.92 ± 0.26* [▲]	1.03 ± 0.28* [▲]	4.76 ± 1.13* [▲]

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 4 两组 FEIS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on FEIS score between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	FEIS 评分					
			因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5	总分
对照	44	治疗前	10.72 ± 2.81	7.83 ± 1.90	6.81 ± 1.87	3.20 ± 0.78	7.12 ± 2.15	35.11 ± 8.73
		治疗后	16.34 ± 1.53*	12.25 ± 1.36*	11.60 ± 1.29*	4.46 ± 0.72*	9.78 ± 1.60*	52.73 ± 7.20*
治疗	44	治疗前	11.05 ± 3.10	7.42 ± 2.04	7.11 ± 1.93	2.98 ± 0.81	7.49 ± 2.23	36.23 ± 9.06
		治疗后	19.06 ± 0.87* [▲]	13.71 ± 0.92* [▲]	12.80 ± 0.78* [▲]	5.29 ± 0.55* [▲]	10.65 ± 0.81* [▲]	60.64 ± 4.71* [▲]

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 5 两组 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison on SF-36 score between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	PCS 评分		MCS 评分		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	44	65.39 ± 14.27	76.25 ± 12.64*	61.38 ± 15.40	81.49 ± 10.75*	63.47 ± 14.72	79.20 ± 12.19*
治疗	44	67.28 ± 15.03	82.17 ± 10.45* [▲]	59.46 ± 16.28	90.28 ± 6.05* [▲]	62.76 ± 15.56	85.37 ± 8.82* [▲]

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

2.6 两组不良反应比较

对照组有1例便秘,2例腹部不适,1例头痛,2例恶心,不良反应发生率是13.6%;治疗组出现2例便秘,2例口干,1例食欲减退,2例恶心,1例腹部不适,不良反应发生率是18.2%,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

3 讨论

老年期抑郁症的易感及促发因素较多,包括躯体疾病共病、使用药物、脑器质性损害基础的影响,另外还有人格因素(依赖、挑剔和回避等)、社会因素(独居、贫困、服务照料不良和低文化等)、心理因素(慢性应激、负性生活事件、挫折和心理灵活性下降等)、躯体因素(活动受限、功能损害等)^[14]。SSRIs类抗抑郁药具有服用方便、不良反应少、耐受性好及疗效佳等诸多特点,现已广泛应用于临床抗抑郁治疗。氟伏沙明作为SSRIs类抗抑郁药,主要是通过选择性阻断脑神经细胞对5-羟色胺(5-HT)的再摄取,提高神经突触间隙中可供生物利用的5-HT水平,进而使大脑内5-HT能神经的传导增强,最终达到治疗抑郁障碍的目的^[15]。同时本品不仅对非肾上腺素过程影响很小,对5-HT受体、M-胆碱能、 α 及 β -肾上腺素能、多巴胺能等几乎也不具亲和性,因此相应的副作用较少,故而适合老年期抑郁症患者。

中医认为老年人脏气虚弱、正气不足,加之七情(思虑、悲哀忧愁、郁怒)之所伤,易致脾失健运,心神失养,脏腑阴阳气血失调,发为本病。故其治则应以“益气补血、养心安神”等治法为主。九味镇心颗粒属复方中成药,源自宋·《太平惠民和剂局方》中的经典方一平补镇心丹,主要是由人参(去芦)、五味子、远志、天冬、茯苓等9味药材经现代制药技术精制而成的中药扶正剂,具有健脾益肾、益气养心、镇静安神等功效,紧扣老年期抑郁症心脾两虚证的病机要点。动物实验表明九味镇心颗粒具有调节应激能力及植物神经功能、改善睡眠与记忆、抗惊厥、抑制自主活动、降低脑组织中去甲肾上腺素和多巴胺含量、抗焦虑等多途径的药理作用^[16]。李新纯等^[17]研究发现郁病患者单用九味镇心颗粒治疗的效果与氟西汀相当,但副作用率明显低于氟西汀。同时郑学宝等^[18]报道显示老年期抑郁症采用九味镇心颗粒辅助艾司西酞普兰治疗,较单用艾司西酞普兰在疗效和起效时间上更具优势,且并不明显增加治疗的不良反应。

HDRS-17量表在国际上已广泛用于评估抑郁症患者的病情严重程度,其中文版具有较为理想的信效度^[8]。HAMA是常用的评价焦虑严重程度的量表^[9]。刘贤臣等^[10]研究发现PSQI适合我国精神科患者睡眠障碍的评估。SIOSS具有良好的内容、表面和聚合效度,其结构及区分效度亦较好,同时该量表的稳定性良好,条目一致性高,是临床评估患者自杀风险的有效工具^[11]。何红波等^[12]报道表明FEIS中各维度之间相对独立,且内部一致性良好,可用于判断我国精神障碍患者家庭成员的照料负担。SF-36作为国际上常用的生命质量普适性测定量表,其中文版在老年人群生命质量的评价方面具有较好的信度和效度^[13]。本研究中治疗组总有效率达95.5%,显著高于对照组(81.8%);且治疗后,治疗组HDRS-17、HAMA、PSQI评分及SIOSS、FEIS中各因子评分及其总分和SF-36中PCS、MCS评分及其总分的改善效果较对照组同期均显著更优;同时两组均未见严重不良反应。可见老年期抑郁症采取九味镇心颗粒联合氟伏沙明治疗是安全有效的。

综上所述,九味镇心颗粒联合氟伏沙明治疗老年期抑郁症具有较好的临床疗效,能明显缓解患者病情,改善睡眠,降低自杀风险,减轻照料者的家庭负担,提高生活质量,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 方玲娟. 老年抑郁症患者临床特征及治疗状况分析 [J]. 中华老年医学杂志, 2018, 37(10): 1143-1145.
- [2] 苟静玲, 王洪刚. 老年抑郁症及其药物治疗进展 [J]. 中国药业, 2008, 17(12): 19-22.
- [3] 安 磊. 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂安全应用与评价 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2008, 8(4): 253-257.
- [4] 魏 军. 氟伏沙明的临床应用进展 [J]. 医学信息, 2015, 28(26): 385.
- [5] 李光英. 九味镇心颗粒治疗郁病心脾两虚型临床观察 [J]. 中外健康文摘, 2012, 9(49): 417-418.
- [6] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 第3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-89.
- [7] 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, 2002: 222.
- [8] 赵靖平, 郑延平. Hamilton 抑郁量表的信度和效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 1992, 6(5): 214-216.
- [9] 汤毓华, 张明园. 汉密顿焦虑量表(HAMA) [J]. 上海精

- 神医学, 1984, 2(2): 64-65.
- [10] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡 蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究 [J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [11] 夏朝云, 王东波, 吴素琴, 等. 自杀意念自评量表的初步制定 [J]. 临床精神医学杂志, 2002, 12(2): 100-102.
- [12] 何红波, 周燕玲, 孙彬, 等. 家庭负担访谈问卷中文简化版评估精神障碍患者家庭成员的照料负担 [J]. 上海精神医学, 2015, 27(1): 48-54.
- [13] 吴 玲, 王小丹, 刘玉梅, 等. SF-36量表用于老年人群信度及效度研究 [J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(11): 1114-1115.
- [14] Brodaty H, Luscombe G, Parker G, *et al.* Early and late onset depression in old age: different aetiologies, same phenomenology [J]. *J Affect Disord*, 2001, 66(2/3): 225-236.
- [15] 汪春运, 余 琳. 氟伏沙明在精神科的应用 [J]. 医学研究生学报, 2006, 19(1): 89-91.
- [16] 九味镇心颗粒说明书 [Z]. 2010年版. 北京北陆药业股份有限公司.
- [17] 李新纯, 王超英, 李 庆, 等. 九味镇心颗粒治疗郁病44例临床观察 [J]. 新中医, 2012, 44(7): 51-52.
- [18] 郑学宝, 吴丹峰, 罗 忠, 等. 九味镇心颗粒联合艾司西酞普兰治疗老年期抑郁症对照观察 [J]. 中国药师, 2014, 17(7): 1179-1181.