

## 舒眠胶囊联合曲唑酮治疗老年抑郁症的临床研究

冯芳, 高晓奇\*, 钮伟芳, 刘艳江, 任树玲

河北省第三荣军优抚医院 老年精神二科, 河北 保定 071000

**摘要:** **目的** 探讨舒眠胶囊联合曲唑酮治疗老年抑郁症的临床疗效。**方法** 选取 2023 年 2 月—2024 年 6 月河北省第三荣军优抚医院收治的 84 例老年抑郁症患者, 按随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各 42 例。对照组睡前口服盐酸曲唑酮片, 起始剂量 100 mg/次, 1 次/d, 服用 3 d 后增加 50 mg/次。治疗组在对照组治疗基础上晚饭后、临睡前口服舒眠胶囊, 3 粒/次, 2 次/d。两组疗程 6 周。观察两组临床疗效, 比较两组治疗前、治疗 2、4、6 周 17 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 评分及治疗前后中医症状总积分、老年抑郁症状问卷 (GDI)、简式抑郁-焦虑-压力量表 (DASS-21) 和睡眠状况自评量表 (SRSS) 评分, 中性粒细胞与淋巴细胞比值 (NLR)、红细胞分布宽度 (RDW) 和血清 C 反应蛋白 (CRP) 水平变化。**结果** 治疗组总有效率是 95.24%, 显著高于对照组的 80.95% ( $P < 0.05$ )。治疗 2、4、6 周两组 HAMD-17 评分均明显低于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗后各时点, 治疗组 HAMD-17 评分均低于对照组同期 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组中医症状总积分和 GDI、DASS-21、SRSS 评分低于组内治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组中医症状总积分和 GDI、DASS-21、SRSS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组 NLR、RDW 和血清 CRP 水平均显著下降 ( $P < 0.05$ ), 且治疗后治疗组 NLR、RDW 和血清 CRP 水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 舒眠胶囊联合曲唑酮治疗老年抑郁症能有效减轻抑郁症状及伴随的临床表现, 促进情绪状态、睡眠状况及生活质量好转, 且利于机体炎症反应进一步控制, 整体疗效较佳, 值得临床推广应用。

**关键词:** 舒眠胶囊; 盐酸曲唑酮片; 抑郁症; 17 项汉密尔顿抑郁量表评分; 中医症状总积分; 老年抑郁症状问卷评分; 中性粒细胞与淋巴细胞比值; 红细胞分布宽度; C 反应蛋白

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2025)03-0637-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.03.014

## Clinical study of Shumian Capsules combined with trazodone in treatment of senile depression

FENG Fang, GAO Xiaoqi, NIU Weifang, LIU Yanjiang, REN Shuling

Department of Geriatric Psychiatry, Hebei Province Third Military Special Care Hospital, Baoding 071000, China

**Abstract: Objective** To explore the clinical efficacy of Shumian Capsules combined with trazodone in treatment of senile depression.

**Methods** A total of 84 patients with senile depression admitted to Hebei Province Third Military Special Care Hospital from February 2023 to June 2024 were selected and divided into control group and treatment group according to random number table method, with 42 cases in each group. Patients in control group were *po* administered with Trazodone Hydrochloride Tablets before going to bed, the initial dose was 100 mg/time, once daily, and 50 mg/time was increased after 3 d of administration. Patients in treatment group were *po* administered with Shumian Capsules after dinner and before going to bed on basis of control group, 3 capsules/time, twice daily. Both groups were treated for 6 weeks. The clinical efficacy of two groups was observed, and 17 Hamilton Depression Scale (HAMD-17) scores were compared between two groups before treatment, and 2, 4 and 6 weeks of treatment. The scores of total Chinese medicine symptom score, senile depressive Symptom Questionnaire (GDI), simplified depression-Anxiety-Stress Scale (DASS-21), Sleep status Self-rating Scale (SRSS), neutrophil to lymphocyte ratio (NLR), red blood cell distribution width (RDW), and serum C-reactive protein (CRP) in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 95.24%, which was significantly higher than that of the control group (80.95%,  $P < 0.05$ ). HAMD-17 scores in 2, 4 and 6 weeks of treatment were significantly lower than before treatment ( $P < 0.05$ ). HAMD-17 scores in treatment group were lower than those in control group at all time points after treatment ( $P < 0.05$ ). After treatment, the total score of TCM symptoms, the scores of GDI, DASS-

收稿日期: 2024-08-31

作者简介: 冯芳, 药师, 本科。E-mail: hehaku@126.com

\*通信作者: 高晓奇, 副主任医师。E-mail: gaoxiaoqi83@126.com

21, and SRSS in two groups were lower than before treatment ( $P < 0.05$ ). After treatment, the total TCM symptom score, GDI, DASS-21, and SRSS scores in treatment group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of NLR, RDW, and serum CRP in both groups were significantly decreased ( $P < 0.05$ ), and the levels of NLR, RDW, and serum CRP in treatment group were lower than those in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Shumian Capsules combined with trazodone in treatment of senile depression can effectively reduce depressive symptoms and accompanying clinical manifestations, and can promote the improvement of emotional state, sleep status and life quality, and further control the inflammatory response of the body, the overall effect is good, which is worthy of clinical promotion and application.

**Key words:** Shumian Capsules; Trazodone Hydrochloride Tablets; depression; HAMD-17 scores; Total TCM symptom score; GDI score; neutrophil to lymphocyte ratio; erythrocyte distribution width; CRP

老年抑郁症是一种常见的精神障碍，在社区中年患病率约为 5%，主要指年龄  $\geq 60$  岁的抑郁症患者<sup>[1]</sup>。由于年龄增长、身体机能衰退及社会孤立等原因，老年人更易出现抑郁情绪，其症状包括情绪低落、失去兴趣、焦虑不安等，并伴随不同程度的食欲减退、体质量变化。但此类患者多否认自身心理情绪问题，以机体慢性疼痛（如头痛、腰腿痛、腹痛等）等躯体不适为主诉，且常伴随失眠，病情严重者会出现认知功能障碍，易使自身抑郁症状被掩盖，出现误诊、漏诊现象。老年抑郁症不仅严重影响老年人的生活质量，还会导致身体健康状态进一步下降，因此，及时发现和治疗老年抑郁症十分重要<sup>[2]</sup>。临床对老年抑郁症的治疗主要采用综合手段，心理治疗、药物治疗及物理治疗较为常见，旨在帮助患者恢复心理健康、改善生活质量、减轻躯体症状及增强自我调节能力<sup>[3]</sup>。目前多数抗抑郁药的药理作用基于单胺类神经递质假说[即 5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NA)等的缺乏]，曲唑酮作为其中的代表药物之一，能调节 5-HT 的释放和再摄取，达到抗抑郁作用，且对睡眠质量具有改善效果<sup>[4]</sup>。但老年人常多病共存，治疗更为棘手，且伴发心脑血管疾病时对抗抑郁药更为敏感，而中药则在整体调节及安全性方面更有优势<sup>[5]</sup>。舒眠胶囊属于中成药，适用于肝郁伤神导致的精神抑郁、失眠等症，可发挥疏肝解郁、宁心安神之效<sup>[6]</sup>。故而本研究对老年抑郁症患者予以舒眠胶囊联合曲唑酮治疗，观察其临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 2 月—2024 年 6 月河北省第三荣军优抚医院收治的 84 例老年抑郁症患者，其中男 32 例，女 52 例；年龄 60~85 岁，平均  $(71.75 \pm 5.39)$  岁；17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分 17~40 分，平均  $(22.05 \pm 3.02)$  分；病程 6~52

个月，平均  $(23.68 \pm 5.11)$  个月；受教育年限 5~23 年，平均  $(10.46 \pm 2.97)$  年。本研究经河北省第三荣军优抚医院伦理委员会审批通过（编号 KY-2023021）

纳入标准：（1）满足抑郁症诊断标准<sup>[7]</sup>；（2）无药物或酒精依赖史；（3）患者及家属签订知情同意书；（4）小学以上文化程度，能顺利完成相关量表测评；（5）病程  $\geq 6$  个月；（6）近 3 个月无抗抑郁焦虑、镇静催眠类药物应用史；（7）年龄 60~85 岁。

排除标准：（1）HAMD-17 评分  $< 17$  分；（2）确诊为焦虑障碍、老年痴呆等类似疾病；（3）存在曲唑酮使用禁忌证；（4）合并器质性精神疾病或严重躯体疾病；（5）有严重自杀倾向；（6）既往有脑外伤史；（7）对舒眠胶囊中任何成分过敏；（8）伴有严重言语障碍、认知障碍。

### 1.2 药物

舒眠胶囊由贵州大隆药业有限责任公司生产，规格 0.4 g/粒，产品批号 2301016、2403028；盐酸曲唑酮片由常州华生制药有限公司生产规格 50 mg/片，产品批号 20230210、20240105。

### 1.3 分组和治疗方法

按随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组。其中对照组男 17 例，女 25 例；年龄 60~81 岁，平均  $(71.14 \pm 5.23)$  岁；HAMD-17 评分 17~37 分，平均  $(22.13 \pm 3.05)$  分；病程 6~52 个月，平均  $(23.58 \pm 5.06)$  个月；受教育年限 5~23 年，平均  $(10.73 \pm 3.05)$  年。治疗组男 15 例，女 27 例；年龄 65~85 岁，平均  $(72.33 \pm 5.50)$  岁；HAMD-17 评分 19~40 分，平均  $(21.99 \pm 3.01)$  分；病程 6~49 个月，平均  $(23.77 \pm 5.18)$  个月；受教育年限 7~20 年，平均  $(10.21 \pm 2.89)$  年。两组基线资料相当，存在可比性。

患者均接受相同的一般治疗措施，包括加强饮食管理、心理治疗、改善不良生活方式等。对照组

患者睡前口服盐酸曲唑酮片，起始剂量 100 mg/次，1 次/d，服用 3 d 后增加 50 mg/次。治疗组在对照组治疗基础上晚饭后、临睡前口服舒眠胶囊，3 粒/次，2 次/d。两组疗程 6 周。

#### 1.4 疗效判定标准<sup>[8]</sup>

临床控制：治疗后，患者中医症状积分和 HAMD-17 评分减分率 $\geq 75\%$ ；显效：治疗后， $50\% \leq$ 中医症状积分和 HAMD-17 评分减分率 $< 75\%$ ；有效：治疗后， $25\% \leq$ 中医症状积分和 HAMD-17 评分减分率 $< 50\%$ ；无效：治疗后，中医症状积分和 HAMD-17 评分减分率 $< 25\%$ 。

中医症状积分（HAMD-17 评分）减分率 = （治疗前评分 - 治疗后评分）/ 治疗前评分。

总有效率 = （临床控制例数 + 显效例数 + 有效例数）/ 总例数

#### 1.5 观察指标

**1.5.1 相关评分** HAMD-17：量表总分 0~52 分，包含忧郁情绪、自杀观念、疲劳、食欲改变、思维迟缓、睡眠障碍、躯体症状、焦虑、消极观念等 17 项内容，7 分以上表示存在抑郁，抑郁程度随评分增高而加重<sup>[9]</sup>。中医症状积分标准：统计患者 9 项中医症状，包括善思多虑、失眠健忘、食欲不振、头晕、多梦易醒、胸闷心悸、咽喉部异物感、神疲倦怠、神志恍惚不安，每项按严重程度计 0~3 分，总分 0~27 分，评分越高则抑郁症状越重<sup>[8]</sup>。老年抑郁症状问卷（GDI）：包含缺乏愉快体验、睡眠紊乱、懒散迟缓、自责、郁闷等老年抑郁症常见的 12 项临床核心症状，每项计 0（无）或 1 分（有），得分越高则抑郁情绪越突出<sup>[10]</sup>。简式抑郁 - 焦虑 - 压力量表（DASS-21）：量表包含的 21 个条目各计 0~3 分，总分（0~63 分）表示抑郁、焦虑、压力 3 项不良情绪的体验程度，分数越高表示体验感越强<sup>[11]</sup>。睡眠状况自评量表（SRSS）：包含的 10 项内容（如睡眠后做梦情况、睡眠时间、失眠后心情等）各计 1~5 分，得分（10~50 分）越高则睡眠

状况越差<sup>[12]</sup>。

**1.5.2 血清学相关指标** 治疗前后采集患者 4 mL 空腹静脉血，取 2 mL 用以进行血常规检查，记录红细胞分布宽度（RDW），计算中性粒细胞与淋巴细胞比值（NLR）；另 2 mL 血液样本离心留取血清，检测血清 C 反应蛋白（CRP）水平，按免疫比浊法试剂盒（北京科美生物技术有限公司）要求操作，采用 LX20 型生化分析仪（美国贝克曼公司）。

#### 1.6 不良反应观察

记录不良反应情况，如嗜睡、便秘、视物模糊、腹部不适等。

#### 1.7 统计学分析

处理数据使用 SPSS 28.0 统计软件包，计量资料、计数资料分别以  $\bar{x} \pm s$ 、百分比表示，分别行  $t$ 、 $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

如表 1 所示，治疗组总有效率是 95.24%，显著高于对照组的 80.95%（ $P < 0.05$ ）。

### 2.2 两组各时点 HAMD-17 评分比较

如表 2 所示，治疗 2、4、6 周两组患者 HAMD-17 评分均明显低于治疗前（ $P < 0.05$ ）；治疗后各时点，治疗组 HAMD-17 评分均低于对照组治疗同期（ $P < 0.05$ ）。

### 2.3 两组中医症状总积分和 GDI、DASS-21、SRSS 评分比较

如表 3 所示，治疗后，两组中医症状总积分和 GDI、DASS-21、SRSS 评分低于组内治疗前（ $P < 0.05$ ）；治疗后，治疗组中医症状总积分和 GDI、DASS-21、SRSS 评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

### 2.4 两组 NLR、RDW 和血清 CRP 水平比较

如表 4 所示，治疗后，两组患者 NLR、RDW 和血清 CRP 水平均显著下降（ $P < 0.05$ ），且治疗后治疗组患者 NLR、RDW 和 CRP 水平均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	临床控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	42	9	15	10	8	80.95
治疗	42	12	18	10	2	95.24*

与对照组比较：\* $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs control group.

表 2 两组各时点 HAMD-17 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on HAMD-17 scores between two groups at different time points ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	HAMD-17 评分			
		治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周
对照	42	22.13 ± 3.05	18.32 ± 2.92*	13.71 ± 2.88*	9.25 ± 2.73*
治疗	42	21.99 ± 3.01	15.87 ± 2.50*▲	11.02 ± 2.14*▲	7.96 ± 1.64*▲

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗同期比较: ▲ $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group in same time of treatment.

表 3 两组中医症状总积分和 GDI、DASS-21、SRSS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on total scores of traditional Chinese medicine symptoms and GDI, DASS-21, and SRSS scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	中医症状总积分	GDI 评分	DASS-21 评分	SRSS 评分
对照	42	治疗前	20.08 ± 3.12	9.04 ± 2.28	49.45 ± 5.97	32.41 ± 7.35
		治疗后	12.11 ± 3.04*	5.03 ± 1.66*	22.78 ± 4.52*	15.79 ± 4.38*
治疗	42	治疗前	19.75 ± 3.09	9.10 ± 2.34	51.03 ± 6.33	30.98 ± 7.09
		治疗后	9.43 ± 2.57*▲	4.22 ± 1.15*▲	17.39 ± 4.41*▲	11.06 ± 3.22*▲

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 NLR、RDW 和血清 CRP 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison on NLR, RDW, and serum CRP levels between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	NLR		RDW/%		CRP/(mg·L <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	42	3.67 ± 0.81	2.36 ± 0.62*	15.89 ± 3.29	12.91 ± 2.75*	14.34 ± 4.66	9.27 ± 3.02*
治疗	42	3.55 ± 0.73	2.01 ± 0.49*▲	16.04 ± 3.42	10.37 ± 2.18*▲	13.98 ± 4.43	6.55 ± 2.14*▲

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.

### 2.5 两组不良反应比较

对照组发生嗜睡、口干、便秘、视物模糊各 1 例, 不良反应发生率是 9.52%; 治疗组则出现嗜睡、口干各 2 例, 腹部不适 1 例, 不良反应发生率是 11.90%, 两组不良反应发生率相当。

### 3 讨论

与青壮年抑郁症相比, 老年抑郁症存在特殊性, 患者的症状可能被错误地归因于自然衰老, 更易被忽视或误诊; 同时, 身体功能和精神状态的逐渐衰退使老年人面临更多身体上的限制和挑战, 从而感到无助和失落; 亲友和同辈的离世或迁移, 也使老年人面临社交网络的逐渐萎缩, 增加了孤独感和抑郁风险。老年抑郁症的发病机制较为复杂, 普遍认为在生物学、心理因素及社会环境因素等相互作用下出现的不良情绪反应是疾病的主要诱因, 同时血管损害、脑白质病变、情感中枢神经递质失调和神经元丢失、炎症损伤、电生理学改变、神经内分泌功能失调等机

制与疾病的发生发展关系密切<sup>[13]</sup>。老年人特有的特征往往导致疾病转归趋向为难治、慢性抑郁或残留症状、进展为神经认知障碍、自杀或死亡。有关文献表明, 多数抑郁症患者伴随失眠、早醒等睡眠障碍<sup>[14]</sup>。而抑郁症和失眠症状之间关系密切, 二者相互影响, 形成恶性循环, 因此, 在临床治疗中, 针对老年抑郁症患者同时兼顾对睡眠的调节, 利于促进疾病康复进程。

曲唑酮是新型抗抑郁药, 具有治疗抑郁症和失眠症的双重机制, 一方面可促进 5-HT、NA 的释放, 增加其在突触间隙的浓度, 从而提高神经传导效率, 改善患者情绪状态; 另一方面, 其通过作用于大脑皮层中的  $\gamma$ -氨基丁酸受体和谷氨酸受体来调节神经元的兴奋性, 进而平衡患者的情绪和睡眠状态<sup>[15]</sup>。但由于老年抑郁症病因复杂及抗抑郁西药明显的不良反应, 单纯曲唑酮治疗的效果有限, 需进一步优化治疗方案。老年抑郁症可归为中医“郁病”

等范畴,系情志致病,其原发在肝,基本病机为肝气郁结,贯穿疾病始终,而肝失条达,气郁不舒,扰动心神,神不得安而发病。故而针对老年抑郁症的治疗应以“疏肝理气,解郁安神”为基本大法。舒眠胶囊是神经内科常用的中药制剂,主要由酸枣仁、合欢花、柴胡、蝉蜕、灯心草等 8 味中药精制而成,以疏肝、平肝、抑肝、清肝的方法调肝魂,并能清心火、安心神、健脾意、养血调经、升举阳气,使机体形神统一,阴阳浮沉升降有度。相关文献表明,舒眠胶囊可通过促进单胺类神经递质水平增加、上调 5-HT<sub>1A</sub> 受体蛋白、降低葡萄糖水平、提高脑组织伽马氨基丁酸水平、调控炎症介质、消除自由基等多靶点、多途径调节,一方面发挥显著的抗抑郁、抗焦虑作用,另一方面起到镇静、催眠效果,使患者的睡眠质量得到有效改善<sup>[16-17]</sup>。舒眠胶囊辅助治疗老年抑郁症伴失眠对患者的抑郁症状、睡眠质量及生活质量均有明显改善,且安全性较好<sup>[18]</sup>。本研究中,与单用曲唑酮相比,治疗组联合使用舒眠胶囊治疗后总有效率达 95.24%,有明显提高;且治疗 2、4、6 周后,治疗组 HAMD-17 评分均较对照组同期明显更低,治疗后两组中医症状总积分和 GDI、DASS-21、SRSS 评分均有明显改善,但都以治疗组为甚。提示舒眠胶囊与曲唑酮的联合治疗方案对老年抑郁症患者的整体效果更佳,能有效缓解抑郁、焦虑等不良情绪及其他伴随症状,促进睡眠状况好转。另外,治疗组加用舒眠胶囊后不良反应无明显增加,患者耐受性较好。

免疫系统的异常激活可导致炎症介质的释放增加,影响神经递质的代谢和传递,从而影响抑郁症患者的情绪状态;此外,免疫炎症反应还可能通过激活神经内分泌系统,导致患者出现疲劳、厌倦、食欲不振等抑郁症症状。中性粒细胞是免疫系统中的重要成分,主要负责吞噬细菌和病毒,参与免疫炎症反应;淋巴细胞则是免疫系统中起调节和抑制作用的细胞,两者在免疫炎症调节中起着不可或缺的作用。研究表明,抑郁症患者机体中性粒细胞增多、淋巴细胞减少,导致 NLR 升高,与抑郁严重程度具有相关性<sup>[19]</sup>。RDW 是反映红细胞大小不均匀程度的指标,老年抑郁症患者由于慢性精神压力、情绪波动和营养不良等因素导致体内炎症反应增加,进而影响红细胞的发育和分布,使 RDW 增加,进一步加剧了患者机体的应激反应和炎症水平<sup>[20]</sup>。CRP 作为急性时相蛋白,在体内起着重要的免疫应

答调节作用,免疫系统功能紊乱、炎症反应亢进可刺激肝脏合成 CRP,而老年抑郁症患者体内 CRP 水平的增高,可通过进一步激活免疫系统、与脑部受体结合而影响神经传导途径等参与抑郁症的病理生理过程<sup>[21]</sup>。本研究中,治疗组患者在曲唑酮基础上联合舒眠胶囊治疗后,NLR、RDW 和血清 CRP 水平较对照组降低更显著;表明此联合用药方案在抑制老年抑郁症患者机体慢性炎症反应方面具有更突出优势,利于病情控制。

综上所述,舒眠胶囊联合曲唑酮治疗老年抑郁症能有效减轻抑郁症状及伴随的临床表现,促进情绪状态、睡眠状况及生活质量好转,且利于机体炎症反应进一步控制,整体疗效更佳,值得临床推广应用。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参考文献

- [1] Taylor W D. Clinical practice. Depression in the elderly [J]. *N Engl J Med*, 2014, 371(13): 1228-1236.
- [2] 赵兵, 储文革, 赵来田, 等. 老年抑郁症研究进展 [J]. *临床心身疾病杂志*, 2018, 24(4): 142-145.
- [3] 喻晓, 王欣君. 不同疗法治疗老年抑郁症的研究进展 [J]. *老年医学与保健*, 2014, 20(6): 451-454.
- [4] 田元春. 曲唑酮的临床应用进展 [J]. *中国药房*, 2009, 20(32): 2543-2544.
- [5] 焦雅婷, 秦雪梅, 武兴康, 等. 基于 Citespace 的中药治疗老年抑郁症研究现状及趋势的可视化分析 [J]. *中草药*, 2024, 55(21): 7409-7418.
- [6] 张杰, 范小冬, 骆洪, 等. 舒眠胶囊联合化学药治疗失眠症的系统评价 [J]. *药物评价研究*, 2018, 41(5): 898-903.
- [7] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 抑郁症基层诊疗指南(2021 年) [J]. *中华全科医师杂志*, 2021, 20(12): 1249-1259.
- [8] 国家中医药管理局. 国家中医药管理局办公室关于印发中风病(脑梗死)等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案(2017 年版)的通知·老年郁证(老年期抑郁)中医诊疗方案. [EB/OL]. (2017-03-22) [2024-08-20]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html>.
- [9] 张作记. 行为医学量表手册 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 225-227.
- [10] Xie Z J, Lv X Z, Hu Y D, et al. Development and validation of the ggeriatric depression inventory in Chinese culture [J]. *Int Psychogeriatr*, 2015, 27(9): 1505-1511.
- [11] 文艺, 吴大兴, 吕雪靖, 等. 抑郁-焦虑-压力量表中文

- 精简版信度及效度评价 [J]. 中国公共卫生, 2012, 28(11): 1436-1438.
- [12] 李建明. 睡眠状况自评量表(SRSS)简介 [J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(12): 1851.
- [13] 黄世敬. 老年抑郁症发病机制的研究进展 [J]. 医学综述, 2023, 19(1): 1-4.
- [14] 张继辉, 刘亚平, 潘集阳. 失眠与抑郁关系 2008-2013 年研究进展及存在问题 [J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(2): 81-86.
- [15] 海峡两岸医药卫生交流协会睡眠医学专业委员会. 唑啉酮临床应用中国专家共识 [J]. 中华医学杂志, 2022, 102(7): 468-478.
- [16] 杜承容, 颜福阳, 张仙红. 舒眠胶囊联合盐酸帕罗西汀片治疗抑郁症伴失眠临床研究 [J]. 新中医, 2022, 54(20): 44-47.
- [17] 段文喆, 李俊男, 李景淳, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨舒眠胶囊治疗失眠的作用机制 [J]. 世界中医药, 2022, 17(9): 1246-1253.
- [18] 钟柳莲. 舒眠胶囊联合艾司西酞普兰治疗老年抑郁症伴失眠患者的临床效果分析 [J]. 智慧健康, 2023, 9(4): 213-216.
- [19] 金曼, 梁浩, 倪爱华, 等. 首发抑郁症患者白细胞计数、中性粒细胞-淋巴细胞比率与抑郁严重程度的相关分析 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2023, 32(1): 45-49.
- [20] 王一雯. 外周血细胞参数在抑郁症中的临床价值 [D]. 长春: 吉林大学, 2023.
- [21] 李亚辉, 瞿秋霜, 梅刚. 老年抑郁症患者急性时相反应蛋白水平分析 [J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(3): 413-416.

【责任编辑 金玉洁】