

圣·约翰草提取物片联合艾司西酞普兰治疗抑郁症的临床研究

杨森宾¹, 李桂文², 武止戈¹, 苏伟超¹, 张海滨^{1*}, 杨碧香³

1. 厦门市仙岳医院 厦门医学院附属仙岳医院 福建省精神医学中心 福建省精神疾病临床医学研究中心 精神科, 福建 厦门 361001
2. 厦门市仙岳医院 厦门医学院附属仙岳医院 福建省精神医学中心 福建省精神疾病临床医学研究中心 中医内科学, 福建 厦门 361001
3. 漳州市漳浦第二医院 药剂科, 福建 漳州 363200

摘要: **目的** 探讨圣·约翰草提取物片联合艾司西酞普兰治疗抑郁症的临床疗效。**方法** 纳入 2021 年 1 月—2024 年 7 月厦门市仙岳医院收治的 116 例抑郁症患者的病例资料, 进行回顾性分析研究, 按治疗方案不同分为对照组和治疗组, 每组各 58 例。对照组口服草酸艾司西酞普兰片, 初始剂量 10 mg/d, 晨间餐后顿服; 根据患者耐受性及疗效, 7 d 后可调整至 20 mg/d。治疗组以对照组用药为基础, 加用圣·约翰草提取物片口服治疗, 1 片/次, 3 次/d, 用药期间需避免强光直射皮肤。两组疗程 8 周。观察两组临床疗效和治疗前和治疗第 2、4、6、8 周 17 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 动态评分。比较治疗前后相关评分 [Young 躁狂评定量表 (YMRS)、失眠严重程度指数 (ISI)、90 项症状自评量表 (SCL-90)、36 项健康调查简表 (SF-36)、中性粒细胞与淋巴细胞比值 (NLR)、系统免疫炎症指数 (SII) 和血清白细胞介素-6 (IL-6) 水平。**结果** 治疗组总有效率是 94.83%, 显著高于对照组的 82.76% ($P < 0.05$)。治疗后 (第 2、4、6、8 周) HAMD-17 动态评分显示, 两组均较同组治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 治疗组均低于对照组同期 ($P < 0.05$)。治疗后, 相关评分显示, 两组 YMRS、ISI、SCL-90 评分降低, 而 SF-36 评分增加 ($P < 0.05$); 且治疗后, 治疗组评分变化幅度更显著 ($P < 0.05$)。治疗后炎症指标显示, 两组 NLR、SII 和血清 IL-6 水平下降 ($P < 0.05$); 且治疗组降低幅度更显著 ($P < 0.05$)。**结论** 圣·约翰草提取物片联合艾司西酞普兰治疗抑郁症能进一步增强抗抑郁效果, 减轻患者机体炎症损害, 促进患者情绪症状、睡眠障碍好转, 利于其身心健康恢复, 值得临床推广应用。

关键词: 圣·约翰草提取物片; 草酸艾司西酞普兰片; 抑郁症; 17 项汉密尔顿抑郁量表评分; Young 躁狂评定量表评分; 系统免疫炎症指数; 白细胞介素-6;

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2025)05-1174-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.05.011

Clinical study of St. John's Wort Extract Tablets combined with escitalopram in treatment of depression

YANG Senbin¹, LI Guiwen², WU Zhige¹, SU Weichao¹, ZHANG Haibin¹, YANG Bixiang³

1. Department of Psychiatry, Xiamen Xianyue Hospital, Xianyue Hospital Affiliated with Xiamen Medical College, Fujian Psychiatric Center, Fujian Clinical Research Center for Mental Disorders, Xiamen 361001, China
2. Department of Chinese Internal Medicine, Xiamen Xianyue Hospital, Xianyue Hospital Affiliated with Xiamen Medical College, Fujian Psychiatric Center, Fujian Clinical Research Center for Mental Disorders, Xiamen 361001, China
3. Department of Pharmacy, Zhangzhou Zhangpu Second Hospital, Zhangzhou 363200, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of St. John's Wort Extract Tablets combined with escitalopram in treatment of depression. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the case data of 116 patients with depression admitted to Xiamen Xianyue Hospital from January 2021 to July 2024. They were divided into two groups (58 cases each) according to different treatment plans. According to different treatment plans, they were divided into control group and treatment group, with 58 cases in each group.

收稿日期: 2025-04-19

基金名称: 厦门市卫生健康高质量发展科技计划项目 (2024GZL-GG93)

作者简介: 杨森宾, 医师, 从事精神疾病诊治工作。E-mail: yang123123sen@163.com

*通信作者: 张海滨, 副主任医师, 从事精神疾病诊治工作。E-mail: xm123123abc@163.com

Patients in control group were *po* administered with Escitalopram Oxalate Tablets, with an initial dosage of 10 mg/d, taken all at once after morning meals. According to the patients' tolerance and therapeutic effect, the dosage can be adjusted to 20 mg/d after 7 d. Patients in treatment group were *po* administered with St. John's Wort Extract Tablets on basis of control group, 1 tablet/time, 3 times daily. During the medication period, direct exposure of strong light to the skin should be avoided. The treatment courses of two groups were 8 weeks. The clinical efficacy of two groups and the dynamic scores of HAMD-17 before treatment and at the 2nd, 4th, 6th, and 8th weeks of treatment were observed. The relevant scores (YMRS, ISI, SCL-90, and SF-36 scores), NLR, SII, and IL-6 before and after treatment were compared. **Results** The total effective rate of treatment group was 94.83%, significantly higher than that of control group (82.76%) ($P < 0.05$). The dynamic HAMD-17 scores after treatment (at weeks 2, 4, 6, and 8) showed that both groups were significantly lower than those before treatment in same group ($P < 0.05$). The levels in treatment group were all lower than those in control group at same period ($P < 0.05$). After treatment, the relevant scores showed that the YMRS, ISI, and SCL-90 scores in both groups decreased, but the SF-36 score increased ($P < 0.05$). Moreover, after treatment, the score change range of treatment group was more significant ($P < 0.05$). The inflammatory indicators after treatment showed that the levels of NLR, SII, and serum IL-6 in both groups decreased ($P < 0.05$). And the reduction amplitude in treatment group was more significant ($P < 0.05$). **Conclusion** St. John's Wort Extract Tablets combined with escitalopram in treatment of depression can further enhance the antidepressant effect, reduce the inflammatory damage of the patients' body, promote the improvement of patients' emotional symptoms and sleep disorders, and facilitate the recovery of their physical and mental health. It is worthy of clinical promotion and application.

Key words: St. John's Wort Extract Tablets; Escitalopram Oxalate Tablets; depression; HAMD-17 score; YMRS score; SII; IL-6

抑郁症作为全球范围内致残率最高的精神疾病之一,以显著而持久的情感低落、兴趣丧失、认知功能减退为核心特征,常伴随睡眠障碍、躯体疼痛、自杀意念等多维症状,严重影响患者社会功能与生活质量^[1-2]。流行病学资料显示,抑郁症在我国的终身患病率约为 3.4%,是最常见的情绪障碍,女性患病率高于男性^[3]。该病症不仅导致个体心理韧性崩溃和社会功能衰退,还会诱发并加重心血管疾病、代谢综合征等多种躯体疾病,形成恶性循环,给家庭和社会带来沉重的经济与照护压力。5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)在抑郁症治疗中常用,但单药治疗缓解率不足,不良反应较重,严重影响患者的依从性。艾司西酞普兰作为高选择性 SSRIs 的代表之一,起效较快、不良反应谱较窄,是治疗抑郁症的一线药物^[4]。针对该病多靶点调控的需求,植物药疗法因其多成分协同作用逐渐受到关注。圣·约翰草提取物片属于植物制剂,能通过调节神经递质和神经内分泌等途径发挥抗抑郁作用,尤其在改善抑郁伴随的躯体化症状(如疲劳、烦躁不安)和睡眠障碍方面展现出独特优势^[5]。故本研究将圣·约翰草提取物片与艾司西酞普兰联合应用,旨在为临床提供更高效、耐受性更优的治疗策略。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2021 年 1 月—2024 年 7 月厦门市仙岳医院收治的 116 例抑郁症患者的病例资料,进行回顾性分析研究,其中男 50 例,女 66 例;年龄 21~75

岁,平均(45.63±8.77)岁;受教育年限 4~22 年,平均(11.20±3.04)年;病程 5~40 个月,平均(19.86±4.18)个月;抑郁症严重程度:轻、中、重度病例为 37、62、17 例。本研究经厦门市仙岳医院医学伦理委员会审批通过(批件号 2024-KY-072)。

纳入标准:(1)依据相关诊断标准^[6]确诊为抑郁症;(2)具备基础读写能力,可完成量表评估;(3)签订书面知情同意书;(4)病程≥3 个月;(5)17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分≥18 分;(6)年龄 18~75 岁;(7)未接受系统抗抑郁治疗或经规范洗脱。

排除标准:(1)有严重自杀倾向;(2)妊娠期或哺乳期女性;(3)存在艾司西酞普兰使用禁忌证;(4)对圣·约翰草提取物片中任何成份过敏;(5)存在严重心血管疾病、恶性肿瘤、肝肾功能异常;(6)确诊为精神分裂症、器质性精神障碍、双相情感障碍等;(7)光敏性皮肤病或近期接受光疗者。

1.2 药物

圣·约翰草提取物片由 Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co.KG 生产,规格 0.56 g/片,产品批号 0270419、0400521、0430222;草酸艾司西酞普兰片由灵北(北京)医药信息咨询有限公司生产,规格 10 mg/片,产品批号 2653280、2717982、2746426、2770448。

1.3 分组和治疗方法

按治疗方案不同分为对照组和治疗组,每组各 58 例。对照组男 26 例,女 32 例;年龄 21~71

岁,平均(45.12±8.74)岁;受教育年限 4~22 年,平均(11.32±3.07)年;病程 5~40 个月,平均(19.78±4.16)个月;抑郁症严重程度:轻、中、重度病例分布为 17、31、10 例。治疗组男 24 例,女 34 例;年龄 25~75 岁,平均(46.59±8.80)岁;受教育年限 5~19 年,平均(11.11±3.02)年;病程 5~38 个月,平均(19.97±4.21)个月;抑郁症严重程度:轻、中、重度病例分布为 20、31、7 例。基线资料比较,两组无明显差异,满足临床可比性要求。

患者均接受定期评估、结构化心理教育(包括压力训练管理、疾病认知指导、睡眠卫生教育等)、生活方式指导等相同的基础干预。对照组口服草酸艾司西酞普兰片,初始剂量 10 mg/d,晨间餐后顿服;根据患者耐受性及疗效,7 d 后可调整至 20 mg/d。治疗组以对照组用药为基础,加用圣·约翰草提取物片口服治疗,1 片/次,3 次/d,用药期间需避免强光直射皮肤。两组疗程 8 周。

1.4 疗效判定标准^[7]

临床近期治愈:核心症状(如兴趣丧失、心境低落)、躯体症状(如睡眠障碍、疲乏感)消失,社会功能和自我价值感恢复,HAMD-17 评分≤7 分;显效:核心症状、躯体症状明显改善,社会功能和自我价值感增强,HAMD-17 评分降低≥50%;有效:核心症状、躯体症状减轻,社会功能和自我价值感有所恢复,25%≤HAMD-17 评分降低<50%;无效:核心症状、躯体症状持续存在或恶化,HAMD-17 评分降低<25%。

总有效率=(临床近期治愈例数+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 评分:包含 17 个核心条目,内容涉及抑郁情绪、入睡困难、精神焦虑、体重减轻等抑郁症状,总分范围 0~52 分,抑郁程度与评分呈正比。针对该项量表,分别于治疗前及

治疗后相关时点(治疗第 2、4、6、8 周)对患者进行动态评估^[8]。Young 躁狂评定量表(YMRS)评分:对患者近 2 d 的活动/精力增加、易激惹、自知力、破坏攻击行为等 11 项躁狂症状进行评价,总分 0~60 分,得分越高则症状越重^[9]。失眠严重程度指数(ISI):包含 7 个自评条目,聚焦近 2 周睡眠问题,具体包含早醒、入睡困难、睡眠质量等,采用 0~4 分评分法,得分(范围 0~28 分)越高则失眠越严重^[10]。90 项症状自评量表(SCL-90)评分:对近 1 周内的 10 个心理症状因子,如强迫症状、人际关系敏感、躯体化等进行评估,每项 0~4 分,总分(范围 0~360 分)越高提示心理症状越重^[11]。36 项健康调查简表(SF-36)评分:涉及躯体疼痛、活力、情感职能等 8 个健康概念,总分转换为 0~100 分,评分与健康相关的生活质量呈正比^[12]。

1.5.2 中性粒细胞与淋巴细胞比值(NLR)和系统免疫炎症指数(SII) 使用 xs-1000i 型全自动血细胞分析仪[希森美康医用电子(上海)有限公司]检查 NLR, SII 根据血常规检查结果计算得出。

人 SII=血小板计数×中性粒细胞计数/淋巴细胞计数

1.5.3 血清白细胞介素-6(IL-6) 治疗前后采集患者 2 mL 空腹静脉血,制备血清;选用酶联免疫法(深圳市锦瑞生物科技股份有限公司)并采用 ELx800 型酶标仪(美国 BioTek)测定血清 IL-6 水平。

1.6 不良反应观察

记录药物不良反应情况,包括红斑、口干等。

1.7 统计学分析

以 SPSS 28.0 统计软件包进行数据处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用百分比表示,分别以 t 、 χ^2 检验进行差异分析。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

总有效率数据显示(表 1),治疗组是 94.83%,显著高于对照组的 82.76% ($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	临床近期治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	58	14	22	12	10	82.76
治疗	58	19	25	11	3	94.83*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

2.2 两组 HAMD-17 动态评分比较

治疗后（第 2、4、6、8 周）HAMD-17 动态评分结果显示（表 2），两组均较同组治疗前显著降低（ $P < 0.05$ ）；治疗组均低于对照组同期（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组 YMRS、ISI、SCL-90 和 SF-36 评分比较

治疗后，相关评分显示（表 3），两组 YMRS、ISI、SCL-90 评分降低，而 SF-36 评分增加（ $P < 0.05$ ）；且治疗后，治疗组患者评分变化幅度更显著（ $P < 0.05$ ）。

2.4 两组 NLR、SII 和血清 IL-6 水平比较

治疗后炎症指标显示（表 4），两组 NLR、SII 和血清 IL-6 水平下降（ $P < 0.05$ ）；且治疗组降低幅度更显著（ $P < 0.05$ ）。

2.5 两组不良反应比较

治疗组（58 例）出现恶心 2 例，红斑、腹痛各 1 例，不良反应发生率为 6.90%；对照组（58 例）发生恶心 2 例，口干 1 例，不良反应发生率是 5.17%，经统计学分析，二者无显著差异。

表 2 两组 HAMD-17 动态评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

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

组别	n/例	HAMD-17 动态评分				
		治疗前	第 2 周	第 4 周	第 6 周	第 8 周
对照	58	21.87 ± 3.16	19.34 ± 3.02*	16.77 ± 2.91*	12.97 ± 2.30*	10.44 ± 2.13*
治疗	58	22.12 ± 3.22	17.56 ± 2.85*▲	13.09 ± 2.24*▲	11.01 ± 1.96*▲	9.08 ± 1.47*▲

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 YMRS、ISI、SCL-90 和 SF-36 评分（ $\bar{x} \pm s$ ）

Table 3 Comparison on YMRS, ISI, SCL-90, and SF-36 scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	YMRS 评分	ISI 评分	SCL-90 评分	SF-36 评分
对照	58	治疗前	5.48 ± 1.11	14.96 ± 3.19	188.32 ± 39.52	55.32 ± 9.37
		治疗后	4.89 ± 1.05*	8.33 ± 2.34*	157.46 ± 33.18*	67.05 ± 8.66*
治疗	58	治疗前	5.41 ± 1.09	15.07 ± 3.26	190.10 ± 41.89	54.81 ± 8.95
		治疗后	4.62 ± 0.98*▲	6.45 ± 2.05*▲	131.77 ± 29.56*▲	73.94 ± 7.43*▲

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、SII 和血清 IL-6 水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

Table 4 Comparison on NLR, SII and serum IL-6 levels between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	NLR	SII	IL-6/(pg·mL ⁻¹)
对照	58	治疗前	3.24 ± 0.96	702.36 ± 79.55	38.96 ± 13.66
		治疗后	2.39 ± 0.72*	548.71 ± 52.11*	33.52 ± 11.05*
治疗	58	治疗前	3.15 ± 0.93	793.57 ± 85.36	40.08 ± 14.18
		治疗后	1.98 ± 0.55*▲	515.20 ± 47.30*▲	29.57 ± 9.89*▲

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

抑郁症作为多维度病理生理机制交织的精神障碍，其发病本质可归结于神经递质网络失衡[5-羟色胺（5-HT）、去甲肾上腺素（NE）及多巴胺（DA）能系统功能缺陷]与神经可塑性损伤的双重作用。而近年研究进一步揭示脑源性神经营养因子介导的神经元存活与突触重塑障碍、下丘脑 - 垂体 - 肾上

腺轴（HPA）过度激活导致的糖皮质激素毒性，及促炎因子对 5-HT 前体色氨酸的竞争性消耗，共同构成疾病发生发展的分子网络。遗传易感性（如 5-HT 转运体基因多态性）、童年创伤、慢性应激等危险因素，通过表观遗传修饰加剧上述病理过程，形成神经-内分泌-免疫调节的恶性循环^[13]。现代抑郁症治疗的核心目标已从单纯的症状缓解，升级为生

物 - 心理 - 社会功能的全面修复, 包括消除核心症状、恢复社会功能、预防复发及共病管理等。基于单胺递质假说的 SSRIs, 因其明确的靶点优势, 成为全球范围的一线治疗药物^[14]。艾司西酞普兰是高选择性 SSRIs, 其核心作用机制源于对突触前 5-HT 转运体的特异性阻断。通过抑制神经元对 5-HT 的再摄取, 显著提升突触间隙 5-HT 浓度, 进而激活 5-HT_{1A} 受体介导的相关信号通路, 促进海马区神经再生及树突棘可塑性修复。相较于传统 SSRIs, 其对去甲肾上腺素及多巴胺转运体的亲和力低至可忽略水平, 从而可减少心血管及运动系统不良反应^[15]。然而, 单一 SSRIs 治疗仍面临多重临床挑战, 如治疗抵抗、起效延迟、疗效衰减等, 因此, 突破单靶点治疗瓶颈, 探索多机制协同干预策略, 成为提升抑郁症临床疗效的重要思路。

圣·约翰草提取物片作为植物源性抗抑郁药物, 其核心活性成分贯叶金丝桃素通过多靶点机制发挥协同作用。不同于传统单胺类药物的单一递质调控模式, 该药物可通过广谱多重途径增加突触间隙神经递质浓度, 其不仅能均衡地抑制重吸收泵对 5-HT、NE、DA 3 种递质的再摄取, 还可通过下调突触前膜 β -肾上腺素能受体的密度, 减少三者突触前膜的重吸收减少, 促使 5-HT、NE、DA 的合成与释放反馈性增加, 进而使突触间隙递质浓度提升; 同时, 本品还可通过调节 HPA 的过度激活, 降低皮质醇水平, 改善应激性神经损伤。另外, 圣·约翰草提取物片还具有增加褪黑素分泌的作用, 使睡眠质量改善, 有效减轻焦虑和失眠^[16]。该药物具有多递质协同作用、不良反应较少、起效时间较早及神经保护潜力等临床优势。动物实验显示, 圣·约翰草提取物片对慢性不可预知性应激致小鼠抑郁模型的血清中 5-HT、NE 表达具有明显上调作用, 并能有效改善海马组织的病理改变, 抑制海马组织神经元损伤^[17]。1 项多中心随机对照组试验证实, 圣·约翰草提取物片治疗轻中度抑郁症的有效率与氟西汀相当, 不良反应较轻, 且口干的发生率显著低于氟西汀^[18]。本研究中, 对照组治疗有效率为 82.76%, 治疗组加用圣·约翰草提取物片后有效率提升至 94.83%; HAMD-17 动态评分比较显示, 治疗组治疗后各时点 (治疗第 2、4、6、8 周) 评分均低于对照组, 且 YMRS、ISI、SCL-90 和 SF-36 评分的改善效果也较对照组更突出。表明圣·约翰草提取物片与艾司西酞普兰联合应用可有效提高抗抑郁疗效,

促进患者情绪症状及躯体症状缓解, 利于生活质量改善。安全性方面, 两组不良反应发生率分别为 6.90% (治疗组)、5.17% (对照组), 均表现良好, 无明显差异。

抑郁症的发生发展与免疫炎症网络失调的关联日益明确, NLR、SII、IL-6 作为重要指标, 从不同层面揭示了免疫细胞活化与细胞因子级联反应对神经精神症状的调控机制。NLR 通过量化固有免疫细胞 (中性粒细胞) 与适应性免疫细胞 (淋巴细胞) 的比例失衡, 反映机体促炎 - 抗炎反应的动态平衡, 二者失衡可导致血脑屏障通透性升高, 促进中性粒细胞衍生的活性氧簇及蛋白酶进入中枢, 诱发海马神经元凋亡^[19]。SII 整合凝血与免疫参数, 血小板活化不仅参与血栓形成, 其释放 5-HT 与转化生长因子- β 可加剧神经胶质细胞活化, 形成凝血 - 炎症 - 神经损伤恶性循环^[20]。IL-6 作为核心促炎细胞因子, 既能通过血脑屏障直接激活小胶质细胞产生肿瘤坏死因子- α 、IL-1 β 等神经毒性因子, 又能竞争性结合色氨酸转运蛋白, 导致脑内 5-HT 前体物质耗竭, 双重机制加剧单胺能神经递质失衡^[21]。本研究中, 两组 NLR、SII、IL-6 水平在治疗后均显著下降, 但以治疗组更明显; 提示圣·约翰草提取物片与艾司西酞普兰的联合治疗方案, 在抑制抑郁症患者机体炎症损害方面能进一步发挥作用, 利于病情控制。

综上所述, 圣·约翰草提取物片联合艾司西酞普兰治疗抑郁症能进一步增强抗抑郁效果, 减轻患者机体炎症损害, 促进患者情绪症状、睡眠障碍好转, 利于其身心健康恢复, 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] 饶淑滢, 洗君定, 万崇华, 等. 抑郁症患者生活质量及其相关因素分析 [J]. 四川精神卫生, 2022, 35(6): 524-530.
- [2] 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.
- [3] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemiological study [J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [4] 司天梅, 舒良. 关于新抗抑郁药艾司西酞普兰 [J]. 临床精神医学杂志, 2007, 17(1): 68-69.
- [5] 王高华, 李凌江, 谢鹏, 等. 圣·约翰草提取物片治疗

- 抑郁障碍专家共识 [J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(4): 285-288.
- [6] 过伟峰, 曹晓岚, 盛蕾, 等. 抑郁症中西医结合诊疗专家共识 [J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(2): 141-148.
- [7] 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·郁病(抑郁发作)中医诊疗方案(2017年版). [EB/OL]. (2017-03-22) [2025-04-12]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html>.
- [8] 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.
- [9] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015: 128-133.
- [10] 陆林, 王雪芹, 唐向东. 睡眠与睡眠障碍相关量表[J]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 188-189.
- [11] 王极盛, 韦筱青, 丁新华. 中国成人心理健康量表的编制与其标准化 [J]. 中国公共卫生, 2006, 22(2): 137-138.
- [12] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试 [J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [13] 慕磊, 孙建绪. 抑郁症发病机制与抗抑郁药物作用靶标 [J]. 国际药学研究杂志, 2015, 42(4): 463-466.
- [14] 李玥, 贺敏, 张磊阳, 等. 抗抑郁药物的研究进展 [J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(1): 8-13.
- [15] 张亚同, 傅得兴. 艾司西酞普兰的药理及临床评价 [J]. 中国新药杂志, 2006, 15(22): 1979-1983.
- [16] 贡联兵. 圣约翰草提取物片(路优泰)国内上市后临床应用评价 [J]. 药品评价, 2016, 13(1): 46-49, 52.
- [17] 傅松年, 王江涛, 罗福祥, 等. 圣约翰草提取物对慢性不可预知性应激致小鼠抑郁模型的影响 [J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(8): 706-710.
- [18] 顾牛范, 李华芳, 舒良, 等. 圣·约翰草提取物治疗轻中度抑郁症的多中心临床研究 [J]. 中国临床药学杂志, 2001, 10(5): 271-274.
- [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] 周莉娜, 马青艳, 何潇言, 等. 急性期抑郁症患者体内免疫炎症和氧化应激水平与临床症状的相关性探讨 [J]. 精神医学杂志, 2019, 32(1): 12-14.
- [21] 王梅, 程韬, 杨开仁, 等. 抑郁症患者血清脑源性神经生长因子、P 物质、白细胞介素-6 水平变化及临床意义 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(13): 95-98.

[责任编辑 金玉洁]