

## 解郁除烦胶囊联合帕罗西汀治疗抑郁症心境障碍的临床研究

纪经纬<sup>1</sup>, 李哲<sup>2</sup>, 郭屏佑<sup>3</sup>, 丁建英<sup>4</sup>, 秦艳玲<sup>5</sup>

1. 秦皇岛市九龙山医院 临床二科, 河北 秦皇岛 066000

2. 秦皇岛市九龙山医院 临床六科, 河北 秦皇岛 066000

3. 秦皇岛市九龙山医院 临床九科, 河北 秦皇岛 066000

4. 秦皇岛市九龙山医院 临床十科, 河北 秦皇岛 066000

5. 秦皇岛市九龙山医院 临床七科, 河北 秦皇岛 066000

**摘要:** **目的** 探讨解郁除烦胶囊联合帕罗西汀治疗抑郁症心境障碍的临床疗效。**方法** 纳入 2023 年 5 月—2025 年 5 月秦皇岛市九龙山医院收治的 202 例抑郁症心境障碍患者, 根据随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各 101 例。对照组口服盐酸帕罗西汀片, 早晨顿服 20 mg/次, 1 次/d。在此基础上, 治疗组口服解郁除烦胶囊, 4 粒/次, 3 次/d, 早、中、晚 3 个时间段规律用药。两组均治疗 8 周。比较两组临床疗效、治疗前和治疗 4、8 周后汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 积分, 治疗前后临床总体印象-病情严重程度量表 (CGI-SI)、哥伦比亚自杀严重程度量表 (C-SSRS)、简明幸福与生活质量满意度问卷 (Q-LES-Q-SF) 评分及中性粒细胞与淋巴细胞比值 (NLR) 和血清白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )、5-羟色胺 (5-HT)、神经肽 Y (NPY) 水平。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率 (95.05%) 较对照组 (87.13%) 更高 ( $P < 0.05$ )。治疗 4 周、8 周后, 两组 HAMD-17 积分均明显降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组以上时间点的 HAMD-17 积分均低于同期对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组 CGI-SI、C-SSRS 评分减少 ( $P < 0.05$ ), Q-LES-Q-SF 评分增加 ( $P < 0.05$ ); 治疗组上述评分均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组 NLR 及血清 IL-1 $\beta$  水平下降 ( $P < 0.05$ ), 而血清 5-HT、NPY 水平升高 ( $P < 0.05$ ); 治疗组上述血清细胞因子水平均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 解郁除烦胶囊联合帕罗西汀治疗抑郁症心境障碍, 能抑制神经炎症及神经递质紊乱, 促进抑郁程度减轻, 有利于整体病情及自杀风险控制, 对生活质量的满意度得到有效改善。

**关键词:** 解郁除烦胶囊; 盐酸帕罗西汀片; 抑郁症; 心境障碍; 中性粒细胞与淋巴细胞比值; 白细胞介素-1 $\beta$ ; 神经肽 Y

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2026)06-1649-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.06.016

## Clinical study on Jieyu Chufan Capsules combined with paroxetine in treatment of depressive mood disorders

Ji Jingwei<sup>1</sup>, Li Zhe<sup>2</sup>, Guo Pingyou<sup>3</sup>, Ding Jianying<sup>4</sup>, Qin Yanling<sup>5</sup>

1. Department of Clinical Medicine II, Qinhuangdao Jiulongshan Hospital, Qinhuangdao 066000, China

2. Department of Clinical Medicine VI, Qinhuangdao Jiulongshan Hospital, Qinhuangdao 066000, China

3. Department of Clinical Medicine IX, Qinhuangdao Jiulongshan Hospital, Qinhuangdao 066000, China

4. Department of Clinical Medicine X, Qinhuangdao Jiulongshan Hospital, Qinhuangdao 066000, China

5. Department of Clinical Medicine VII, Qinhuangdao Jiulongshan Hospital, Qinhuangdao 066000, China

**Abstract: Objective** To explore the clinical efficacy of Jieyu Chufan Capsule combined with paroxetine in treating depressive mood disorders. **Methods** A total of 202 patients with depressive mood disorders admitted to Qinhuangdao Jiulongshan Hospital from May 2023 to May 2025 were enrolled and divided into a control group and a treatment group using a random number table method, with 101 cases in each group. Patients in the control group were *po* administered with Paroxetine Hydrochloride Tablets, 20 mg once daily in the morning. On this basis, patients in the treatment group were *po* administered with Jieyu Chufan Capsules, 4 capsules three times daily (morning, noon, and evening). Both groups were treated for 8 weeks. The clinical efficacy, Hamilton Depression Scale-17 (HAMD-17) scores before treatment and at 4 and 8 weeks after treatment, Clinical Global Impressions-Severity of Illness Scale

收稿日期: 2025-12-09

基金项目: 秦皇岛市重点研发计划科技支撑项目 (202301A041)

作者简介: 纪经纬, 研究方向为抑郁症、失眠、精神分裂症和双相情感障碍等各类精神疾病。E-mail: jijingwei050208@163.com

(CGI-SI), Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form (Q-LES-Q-SF) scores before and after treatment, as well as neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) and serum levels of interleukin-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ), 5-hydroxytryptamine (5-HT), and neuropeptide Y (NPY) were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate in the treatment group [95.05% (96/101)] was higher than that in the control group [87.13% (88/101)] ( $P < 0.05$ ). At 4 and 8 weeks after treatment, HAMD-17 scores were significantly reduced in both groups ( $P < 0.05$ ), and the HAMD-17 scores in the treatment group at these time points were lower than those in the control group at the same time points ( $P < 0.05$ ). After treatment, CGI-SI and C-SSRS scores decreased ( $P < 0.05$ ), and Q-LES-Q-SF scores increased ( $P < 0.05$ ) in both groups. The scores in the treatment group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, NLR and serum IL-1 $\beta$  levels decreased ( $P < 0.05$ ), while serum 5-HT and NPY levels increased ( $P < 0.05$ ) in both groups; the levels of these serum cytokines in the treatment group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Jieyu Chufan Capsules combined with paroxetine in treatment of depressive mood disorders can inhibit neuroinflammation and neurotransmitter disorders, reduce the severity of depression, help control overall disease condition and suicide risk, and effectively improve satisfaction with quality of life.

**Key words:** Jieyu Chufan Capsules; Paroxetine Hydrochloride Tablets; depression; mood disorder; neutrophil-to-lymphocyte ratio; interleukin-1 $\beta$ ; neuropeptide Y

心境障碍属于情感性精神障碍，抑郁症是其中主要类型之一。抑郁症心境障碍并非单纯的情绪波动，而是一种以持续性情绪低落、丧失愉悦感及认知功能紊乱等为核心表现的复杂精神心理疾病。近年来，全球范围内该病的发病率呈逐年攀升趋势，在我国年患病率约为 3.6%，女性高于男性，且发病年龄逐渐年轻化，给个人、家庭及社会带来沉重负担<sup>[1]</sup>。患者除了兴趣减退、快感缺失等症状外，还伴随思维迟缓、睡眠障碍、食欲改变等认知、行为或植物神经症状，部分严重患者还可能出现自伤、自杀等极端行为，不仅严重损害患者的身心健康和社会功能，还对家庭和谐与社会稳定构成显著威胁<sup>[2]</sup>。目前，临床治疗抑郁症心境障碍以选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs) 为主要药物，帕罗西汀作为 SSRIs 的代表之一，通过抑制 5-羟色胺 (5-HT) 再摄取、提高突触间隙神经递质浓度发挥抗抑郁作用，是临床常用的一线药物<sup>[3]</sup>。但传统抗抑郁药起效较慢，部分患者治疗效果不佳，同时长期用药还易出现明显的副反应，影响治疗依从性。近年来，中西医结合疗法为抑郁症的临床管理提供了新思路<sup>[4]</sup>。解郁除烦胶囊属于中药创新药，具有解郁化痰、清热除烦之效，适用于气郁痰阻、郁火内扰导致的抑郁症<sup>[5]</sup>。故而本研究在抑郁症心境障碍的治疗中，联合应用解郁除烦胶囊与帕罗西汀，观察其疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 2023 年 5 月—2025 年 5 月秦皇岛市九龙山医院收治的 202 例抑郁症心境障碍患者，其中男、女各 84、118 例；年龄 20~64 岁，平均 (43.51 $\pm$ 8.97)

岁；身体质量指数 (BMI) 为 18.4~27.6 kg/m<sup>2</sup>，平均 (24.35 $\pm$ 3.28) kg/m<sup>2</sup>；汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 积分 18~37 分，平均 (24.93 $\pm$ 4.50) 分；病程 3~50 个月，平均 (26.74 $\pm$ 6.62) 个月；文化程度 (小学及以下、初中、高中及中专、大专及以上)：各 22、73、61、46 例。本研究经秦皇岛市九龙山医院医务科审批通过 (2023031903)。

纳入标准：(1) 满足抑郁症心境障碍诊断标准<sup>[6]</sup>；(2) 肝肾功能等基础检查无明显异常；(3) 自愿签订知情同意书；(4) HAMD-17 积分 > 17 分；(5) 近 1 个月内未接受过抗抑郁药物系统治疗；(6) 年龄 18~65 岁；(7) 病程  $\geq$  3 个月。

排除标准：(1) 存在认知功能障碍、失语等无法顺畅沟通及完成量表测评；(2) 有药物滥用史或酒精依赖史；(3) 合并精神分裂症、双相情感障碍、焦虑症等其他精神心理疾病；(4) 妊娠、哺乳期女性；(5) 存在严重自杀倾向或自杀未遂史，且经评估需紧急干预；(6) 对帕罗西汀、解郁除烦胶囊中任何药物成分过敏；(7) 有癫痫病史、脑器质性疾病史或颅内手术史。

### 1.2 药物

盐酸帕罗西汀片由石家庄龙泽制药股份有限公司生产，规格 20 mg/片，产品批号 2304046043、2401016063、2503106063；解郁除烦胶囊由石家庄以岭药业股份有限公司生产，规格 0.4 g/粒，产品批号 A2302001、B2411001、B2503001。

### 1.3 分组及治疗方法

按随机数字表法分为对照组和治疗组，每组各 101 例。对照组男、女各 40、61 例；年龄 20~64

岁,平均(42.75±8.94)岁;BMI 为 18.4~27.6 kg/m<sup>2</sup>;平均(24.76±3.31) kg/m<sup>2</sup>;HAMD-17 积分 19~37 分,平均(24.77±4.48)分;病程 5~49 个月,平均(26.42±6.59)个月;小学及以下、初中、高中及中专、大专及以上各 10、38、30、23 例。治疗组男、女各 44、57 例;年龄 23~64 岁,平均(44.29±9.02)岁;BMI 为 18.9~27.1 kg/m<sup>2</sup>,平均(23.99±3.26) kg/m<sup>2</sup>;HAMD-17 积分 18~35 分,平均(25.12±4.53)分;病程 3~50 个月,平均(27.10±6.66)个月;小学及以下、初中、高中及中专、大专及以上各 12、35、31、23 例。两组基线资料比较差异无统计学意义,满足临床可比性要求。

两组均接受疾病健康宣教、安全防护监测、心理疏导干预、规律作息指导、饮食调理及必要的睡眠改善指导等常规基础管理。对照组口服盐酸帕罗西汀片,早晨顿服 20 mg/次,1 次/d。在此基础上,治疗组口服解郁除烦胶囊,4 粒/次,3 次/d,早、中、晚 3 个时间段规律用药。疗程 8 周。

#### 1.4 疗效判定标准<sup>[7]</sup>

治愈:HAMD-17 积分≤7 分,症状(兴趣缺乏、睡眠障碍、疲乏感)基本消失,患者自我价值感、社会功能明显好转;显效:HAMD-17 积分减少≥50%,症状好转,患者自我价值感、社会功能有所好转;有效:HAMD-17 积分减少≥25%,症状减轻,患者自我价值感有增加;无效:HAMD-17 积分减少<25%,症状变化不明显,甚至加重。

总有效率=(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** 记录患者治疗前和治疗 4、8 周后的 HAMD-17 积分,量表包含焦虑、消极观念、忧郁情绪、思维迟缓等 17 个条目,总分 0~52 分,积分>7 分则提示可能存在抑郁症状,>17 分肯定存在抑郁症状,评分越高表明抑郁程度越重<sup>[8]</sup>。临床总体印象-病情严重程度量表(CGI-SI)主要用于精神科评估疾病严重程度,综合考量症状表现、主观痛苦程度、社会功能损害等情况,评分范围 0~7

分,评分越高,表示病情越严重<sup>[9]</sup>。哥伦比亚自杀严重程度量表(C-SSRS)按严重程度评估自杀意念,计 0~5 分,自杀意念强度评估中,频率、持续时间计 1~5 分,可控因素、制止因素计 0~5 分,自杀行为按尝试次数计 0~2 分,若有非自杀性自伤行为或准备则各得 1 分,最近一次尝试评分评估致死性,计 0~5 分;总分范围 0~42 分,得分越高表示自杀风险越高<sup>[10]</sup>。简明幸福与生活质量满意度问卷(Q-LES-Q-SF)涵盖心情、家庭关系、社会关系、工作、学习等 14 个条目,每条计 1~5 分,总分范围 14~70 分,得分越高则对生活质量的满意度越高<sup>[11]</sup>。

**1.5.2 血清细胞因子水平** 治疗前后采集患者 3 mL 空腹静脉血,以血常规检查获取中性粒细胞、淋巴细胞数值,计算二者比值(NLR),仪器应用 BC-6800 型血细胞分析仪(深圳迈瑞生物医疗电子有限公司);将静脉血分离血清后,检测白细胞介素-1β(IL-1β)、5-HT、神经肽 Y(NPY)水平,仪器、方法分别为 iMark 型酶标仪(美国 BIO-RAD 公司)和酶联免疫法,试剂盒均购自深圳上泰生物工程有限公司。

#### 1.6 不良反应观察

记录药物不良反应,如恶心、口干、头疼等。

#### 1.7 统计学分析

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

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后,治疗组总有效率(95.05%)较对照组(87.13%)更高( $P<0.05$ ),见表 1。

### 2.2 两组各时间点 HAMD-17 积分比较

治疗 4 周、8 周后,两组 HAMD-17 积分均明显降低( $P<0.05$ ),且治疗组以上时间点的 HAMD-17 积分均低于同期对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

### 2.3 两组 CGI-SI、C-SSRS 和 Q-LES-Q-SF 评分比较

治疗后,两组 CGI-SI、C-SSRS 评分减少( $P<0.05$ ),Q-LES-Q-SF 评分增加( $P<0.05$ );治疗组上

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	101	22	31	35	13	87.13
治疗	101	28	38	30	5	95.05*

与对照组比较: \* $P<0.05$ 。

\* $P<0.05$  vs control group.

述评分均优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### 2.4 两组 NLR 和血清 IL-1 $\beta$ 、5-HT、NPY 水平比较

治疗后, 两组 NLR 及血清 IL-1 $\beta$  水平下降 ( $P <$

0.05), 而血清 5-HT、NPY 水平升高 ( $P < 0.05$ ); 治疗组上述血清细胞因子水平均优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

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

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

组别	n/例	HAMD-17 积分		
		治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
对照	101	24.77 $\pm$ 4.48	19.21 $\pm$ 4.03*	12.69 $\pm$ 3.11*
治疗	101	25.12 $\pm$ 4.53	15.05 $\pm$ 3.75*#	9.16 $\pm$ 2.45*#

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 CGI-SI、C-SSRS 和 Q-LES-Q-SF 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on CGI-SI, C-SSRS, and Q-LES-Q-SF scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	CGI-SI 评分	C-SSRS 评分	Q-LES-Q-SF 评分
对照	101	治疗前	5.12 $\pm$ 0.79	19.35 $\pm$ 4.05	32.15 $\pm$ 5.67
		治疗后	3.44 $\pm$ 1.12*	12.18 $\pm$ 3.12*	45.25 $\pm$ 5.92*
治疗	101	治疗前	5.08 $\pm$ 0.81	20.24 $\pm$ 4.10	30.89 $\pm$ 5.41
		治疗后	2.56 $\pm$ 0.99*#	8.77 $\pm$ 2.07*#	54.38 $\pm$ 6.71*#

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 4 两组 NLR 和血清 IL-1 $\beta$ 、5-HT、NPY 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison on NLR and serum levels of IL-1 $\beta$ , 5-HT, and NPY between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	NLR	IL-1 $\beta$ /(pg·mL <sup>-1</sup> )	5-HT/( $\mu$ g·L <sup>-1</sup> )	NPY/(pg·mL <sup>-1</sup> )
对照	101	治疗前	2.14 $\pm$ 0.66	25.36 $\pm$ 7.24	150.35 $\pm$ 25.47	86.73 $\pm$ 20.15
		治疗后	1.79 $\pm$ 0.41*	15.18 $\pm$ 4.89*	228.69 $\pm$ 30.25*	105.38 $\pm$ 22.43*
治疗	101	治疗前	2.09 $\pm$ 0.57	27.82 $\pm$ 7.45	152.61 $\pm$ 26.83	85.42 $\pm$ 19.84
		治疗后	1.43 $\pm$ 0.35*#	11.94 $\pm$ 3.06*#	255.74 $\pm$ 34.16*#	125.29 $\pm$ 25.67*#

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

对照组发生恶心、便秘各 2 例, 口干、头疼各 1 例, 不良反应发生率为 5.94%; 治疗组出现恶心、头疼各 2 例, 呕吐、便秘、皮肤出汗发痒各 1 例, 不良反应发生率为 6.93%, 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

### 3 讨论

心境障碍作为一类严重影响人类身心健康的精神疾病谱系, 其不仅会导致患者出现持续性情绪调节异常, 还会逐步损害认知功能、社交能力及躯体健康, 严重时可引发自伤自杀等极端事件, 给患者家庭带来沉重的照护负担。抑郁症心境障碍作为心境障碍中最常见的亚型, 其发病是遗传易感性、神

经生物学异常与社会心理应激等多因素交互作用的结果。遗传因素奠定发病基础, 而长期压力、人际关系冲突等环境诱因可通过影响下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴功能, 导致血清皮质醇水平升高, 进而引发 5-HT、去甲肾上腺素等神经递质分泌失衡, 最终形成情绪低落、快感缺失等核心症状<sup>[12]</sup>。因此, 抑郁症心境障碍治疗的关键在于快速纠正神经递质紊乱、缓解临床症状, 同时改善神经可塑性、降低复发风险。帕罗西汀作为临床常用的 SSRIs, 其作用机制核心在于对中枢神经系统内 5-HT 再摄取转运蛋白的竞争性结合与抑制, 通过减少突触前膜对已释放 5-HT 的再摄取过程, 实现突触间隙中该神经递质有效浓度的持续性升高, 进而增强 5-HT 能神

经通路的传导功能，最终达到改善抑郁情绪、缓解相关临床症状的治疗效果，在中重度抑郁症心境障碍的临床治疗中具备明确的应用价值<sup>[13]</sup>。但临床实践表明，帕罗西汀单药治疗对部分患者存在反应不佳现象，且易引发恶心、失眠、性功能障碍等不良反应，突然停药还可能引发撤药反应，这些问题均限制了其临床应用效果。

中医药在抑郁症心境障碍的治疗中积累了丰富的经验，其强调“辨证论治”与“标本兼顾”，相较于单一化学药治疗，具有多靶点调节、不易产生依赖、不良反应轻微等独特优势<sup>[14]</sup>。在中医辨证体系中，抑郁症心境障碍属“郁证”范畴，其病因多与情志失调（如郁怒、思虑太过、忧愁等）、劳逸失度相关。长期情志抑郁导致肝气郁结，气机不畅则津液运化失常，聚湿成痰，痰气交阻于胸膈，进而化火扰心，终致心神失养、情志不舒，临床表现为情绪低落、烦躁易怒、胸闷脘痞、失眠多梦等症状，病机关键在于“郁、痰、火”三者互结，治疗需以“疏肝解郁、化痰散结、清心泻火”为核心原则。解郁除烦胶囊是基于经典中医理论研发的中成药，处方源自半夏厚朴汤（《金匮要略》）与栀子厚朴汤（《伤寒论》）化裁，由姜半夏、茯苓、栀子、姜厚朴、紫苏梗等 8 味中药配伍而成，具有疏肝理气、燥湿化痰、清热除烦、解郁安神等功效，精准契合气郁痰阻、郁火内扰型抑郁症心境障碍的病机特点。1 项动物实验表明，解郁除烦胶囊可能通过调节中枢神经递质平衡，促进 5-HT、去甲肾上腺素、多巴胺水平提高，从而对抑郁症模型小鼠发挥抗抑郁作用<sup>[15]</sup>。谷春华等<sup>[16]</sup>的临床对照试验证实，解郁除烦胶囊较单纯西药组能明显改善抑郁症患者的中医证候疗效及临床总疗效，缓解焦虑症状和抑郁症状，且安全性良好。本研究中，对照组使用帕罗西汀单药治疗的总有效率为 87.13%，而治疗组在联合应用解郁除烦胶囊后，总有效率显著提升至 95.05%；提示该联合治疗方案在抑郁症心境障碍患者的临床干预中具有更优的疗效表现。在具体指标方面，治疗组在治疗 4、8 周后的 HAMD-17 积分均明显低于对照组，且对 CGI-SI、C-SSRS 和 Q-LES-Q-SF 评分的改善也优于对照组；表明联合用药方案不仅能更有效地强化抗抑郁效果，还可在控制整体病情、降低自杀风险及提高患者对生活质量的满意度方面发挥积极作用。此外，两组不良反应均较轻微，发生率（治疗组 6.93% vs 对照组 5.94%）比较差异无统计学意义，

提示联合用药未显著增加安全风险。

抑郁症心境障碍的发病机制与免疫炎症失衡及神经递质紊乱密切相关。NLR 是评估全身炎症反应的综合性指标，中性粒细胞参与促炎反应，介导氧化应激反应，扰乱神经内分泌功能，并增加下丘脑-垂体-肾上腺轴的活性，诱发抑郁症心境障碍相关症状；淋巴细胞则介导适应性免疫反应，与机体生理应激密切相关，二者平衡失调可反映免疫炎症状态紊乱及病情严重程度<sup>[17]</sup>。IL-1 $\beta$  是经典促炎细胞因子，主要由单核巨噬细胞分泌，在炎症反应中发挥核心调控作用，可通过激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，促进糖皮质激素释放，进而加剧神经炎症反应；还能直接作用于中枢神经系统，抑制海马区神经干细胞增殖分化，损伤神经可塑性，同时干扰 5-HT 神经通路功能，加剧情绪调节异常<sup>[18]</sup>。5-HT 作为中枢重要的抑制性神经递质，其合成释放减少或再摄取异常是抑郁症心境障碍的核心病理机制，可直接导致情绪低落、快感缺失等症状<sup>[19]</sup>。NPY 是广泛分布于中枢和外周的神经肽，具有调节神经内分泌、抑制炎症反应及保护神经细胞的作用，抑郁症患者中枢 NPY 表达下调与前额叶皮层敏感性增加及应激应对能力减弱相关，低水平的 NPY 导致其对神经的保护作用减弱，进一步加重神经递质失衡与炎症反应，形成病理循环<sup>[20]</sup>。本研究中，两组治疗后 NLR 及血清 IL-1 $\beta$  水平下降，而血清 5-HT、NPY 浓度上升；且均以治疗组更优。提示，解郁除烦胶囊与帕罗西汀的联合方案在减轻神经炎症、调节神经递质水平方面具有综合优势，利于抑郁症心境障碍的病情好转。

综上所述，抑郁症心境障碍患者采用解郁除烦胶囊联合帕罗西汀治疗，能抑制神经炎症、改善神经递质紊乱，促进抑郁程度减轻，有利于控制整体病情及降低自杀风险，对生活质量的满意度得到有效改善，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] Huang Y Q, 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.
- [2] 周高梦, 孔尚军, 付明超, 等. 抑郁障碍的中西医研究进展 [J]. *云南中医中药杂志*, 2025, 46(9): 91-96.
- [3] 张咪雪, 刘莎. 抑郁症的药物治疗新进展 [J]. *重庆医科大学学报*, 2024, 49(5): 631-637.

- [4] 徐睿. 抑郁症的发病机制和中西医治疗进展 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5436-5440.
- [5] 李凌江, 王刚. 中国抑郁障碍防治指南: 2025 版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2025: 151-153.
- [6] 中华医学会行为医学分会, 中华医学会行为医学分会认知应对治疗学组. 抑郁症治疗与管理的专家推荐意见(2022 年) [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2023, 32(3): 193-202.
- [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) [2025-12-04]. <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: 306-308.
- [10] Ji Y J, Liu X C, Zheng S Q, *et al.* Validation and application of the Chinese version of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Suicidality and cognitive deficits in patients with major depressive disorder [J]. *J Affect Disord*, 2023, 342: 139-147.
- [11] 唐茂芹, 邱惠敏, 简佳. 简明幸福与生活质量满意度问卷在中国精神障碍患者中的信效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(9): 680-684.
- [12] 王春娇, 吕承霖, 王立源, 等. 抑郁症发病机制的研究进展 [J]. 医学综述, 2024, 30(18): 2177-2182.
- [13] 曲更需. 帕罗西汀的药理作用与临床应用 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2013, 13(31): 141-142.
- [14] 陈伟康, 令狐婷, 任燕. 中药治疗抑郁症作用机制研究进展 [J]. 中草药, 2025, 56(11): 4090-4102.
- [15] 谭余庆, 谷春华, 杨庆, 等. 解郁除烦胶囊对抑郁症模型小鼠行为学及脑内单胺类神经递质的影响 [J]. 国际中医中药杂志, 2016, 38(10): 914-917.
- [16] 谷春华, 任君霞, 杨立波, 等. 解郁除烦胶囊治疗抑郁症 334 例多中心随机双盲对照试验 [J]. 中医杂志, 2016, 57(15): 1297-1302.
- [17] 袁秋雯, 罗蝶, 何潇潇. 抑郁症患者血清 NLR、CRP 水平与病情严重程度的相关性分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(34): 43-45.
- [18] 孙璐, 张梅梅. 抑郁症患者外周血中调节性 T 细胞比例与细胞因子表达 [J]. 系统医学, 2018, 3(16): 17-20.
- [19] 侯建春, 孙妍, 陈薇. 不同抑郁程度患者性激素、C 反应蛋白表达水平及与 5-HT、OFQ 的相关性 [J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52(2): 441-444.
- [20] 葛乾荣, 赵敏, 段敏. 首发抑郁症患者 CYP2D6 基因位点 rs1065852 多态性、炎症因子和单胺类神经递质变化临床意义 [J]. 精神医学杂志, 2019, 32(3): 213-216.

【责任编辑 金玉洁】