·临床研究·

解郁除烦胶囊联合艾司西酞普兰治疗抑郁症的临床研究

梁 莹，杨 巍*，王 鹏
武汉市精神卫生中心，湖北 武汉 430000

摘 要：目的 探讨采用解郁除烦胶囊与艾司西肽普兰协同治疗抑郁症的临床疗效。**方法** 选取 2023 年 11 月—2025 年 12 月武汉市精神卫生中心诊治的 86 例抑郁症患者，按照随机数字表法分为对照组和治疗组，每组 43 例。对照组患者给予口服草酸艾司西酞普兰片，10 mg/次，1 次/d。治疗组在对照组的基础上给予口服解郁除烦胶囊，2 粒/次，3 次/d。两组用药 8 周。观察两组的临床疗效，比较两组汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分、匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）、简单健康状况调查表（SF-36）评分、血清神经递质因子和炎症因子水平。**结果** 治疗后，与对照组总有效率 79.07%对比，治疗组总有效率 95.35%明显升高（$P<0.05$）。治疗后，两组 PSQI 评分、HAMD 评分均较前显著下降，而 SF-36 评分升高（$P<0.05$）；治疗后，与对照组对比，治疗组 PSQI 评分、HAMD 评分均降低，治疗组 SF-36 评分升高（$P<0.05$）。治疗后两组 5-羟色胺（5-HT）、神经肽 Y（NPY）、γ-氨基丁酸（GABA）水平均较同组治疗前显著升高（$P<0.05$）；治疗后与对照组对比，治疗组 5-HT、NPY、GABA 水平均升高（$P<0.05$）。治疗后，两组血清孤啡肽（OFQ）、同型半胱氨酸（Hcy）、白细胞介素 1β（IL-1β）均较前显著下降，而脑源性神经生长因子（BDNF）显著升高（$P<0.05$）；治疗后与对照组对比，治疗组 OFQ、Hcy、IL-1β 水平均较低，BDNF 水平升高（$P<0.05$）。**结论** 解郁除烦胶囊与艾司西肽普兰协同治疗抑郁症效果明显，可以减轻患者抑郁程度，提升睡眠及生活质量，调节神经递质因子和炎性因子水平，值得借鉴与应用。

关键词：解郁除烦胶囊；草酸艾司西酞普兰片；抑郁症；汉密尔顿抑郁量表评分；匹兹堡睡眠质量指数量表评分；简单健康状况调查表评分；5-羟色胺；神经肽 Y；γ-氨基丁酸；孤啡肽；同型半胱氨酸；白细胞介素 1β；脑源性神经生长因子
中图分类号：R971 **文献标志码：**A **文章编号：**1674 - 5515(2026)10 - 2814 - 05
DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.10.008

Clinical study of Jieyu Chufan Capsules combined with escitalopram in treatment of depression

LIANG Ying, YANG Wei, WANG Peng
Wuhan Mental Health Center, Wuhan 430000, China

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect of Jieyu Chufan Capsules combined with escitalopram in treatment of depression. **Methods** A total of 86 patients with depression who were treated at Wuhan Mental Health Center from November 2023 to December 2025 were selected. They were divided into control group and treatment group according to random number table method, with 43 cases in each group. Patients in control group were given oral Escitalopram Oxalate Tablets, 10 mg each time, once daily. Patients in treatment group were given oral Jieyu Chufan Capsules, 2 capsules each time, 3 times daily on basis of control group. Both groups were administered the medication for 8 weeks. The clinical efficacy of two groups was observed, and Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) scores, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Simple Health Status Survey (SF-36) scores, and levels of serum neurotransmitter factors and inflammatory factors were compared between two groups. **Results** After treatment, compared with control group with a total effective rate of 79.07%, the total effective rate of treatment group was significantly higher at 95.35% ($P < 0.05$). After treatment, PSQI scores and HAMD scores of both groups decreased significantly compared to before, while the SF-36 scores increased ($P < 0.05$). After treatment, compared with control group, PSQI scores and

收稿日期：2026-03-17
基金项目：湖北省卫生健康委员会科研项目面上项目（WJ2019M016）
作者简介：梁 莹，研究方向是精神卫生。E-mail: 346020472@qq.com
***通信作者：**杨 巍，副主任医师。

HAMD scores of treatment group decreased, and SF-36 scores of treatment group increased ($P < 0.05$). After treatment, the levels of 5-hydroxytryptamine (5-HT), neuropeptide Y (NPY), and γ-aminobutyric acid (GABA) in both groups significantly increased compared to those before treatment in the same group ($P < 0.05$). After treatment, compared with control group, the levels of 5-HT, NPY, and GABA in treatment group increased ($P < 0.05$). After treatment, the serum hypocretin (OFQ), homocysteine (Hcy), and interleukin 1β (IL-1β) levels of both groups decreased significantly compared to before, while the brain-derived neurotrophic factor (BDNF) significantly increased ($P < 0.05$). After treatment, compared with control group, the levels of OFQ, Hcy, and IL-1β in treatment group were lower, and the BDNF level increased ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination therapy of Jieyu Jufan Capsules and escitalopram shows significant effects in treatment of depression, and can alleviate the depression of patients, improve their sleep and quality of life, and regulate the levels of neurotransmitter factors and inflammatory factors. This treatment method is worthy of being studied and applied.

Key words: Jieyu Chufan Capsules; Escitalopram Oxalate Tablets; depression; HAMD score; PSQI score; SF-36 score; 5-HT; NPY; GABA; OFQ; Hcy; IL-1β; BDNF

抑郁症是一种多因素共同作用导致的疾病，发病机制复杂，具有高发病率及高死亡率的特点[1]。在临床上抑郁症患者通常具有情绪低落、注意力难以集中、同时可伴随睡眠节律紊乱等表现[2]。且通常具有容易复发、难以治愈的特点，给个人带来巨大痛苦的同时，也给家庭和社会带来巨大的经济负担[3]。中医学认为抑郁症属“郁症”等范畴，病变部位主要在肝，可累及心、脾、肾等脏器[4]。其病机为情志所伤，气机郁结于肝脏，导致肝脏功能失常，累及全身脏腑影响气血功能，情志刺激过久导致情志失调则成郁而致病[5]。解郁除烦胶囊具有解郁化痰、清热除烦的功效，能够增强患者对自身情绪状态的控制程度[6]。艾司西肽普兰是精神类药物，通过强效且选择性地抑制 5-HT 转运体，增加突触间隙 5-HT 水平，从而发挥抗抑郁和抗焦虑作用[7]。为此，本研究探讨采用解郁除烦胶囊与艾司西肽普兰联合治疗抑郁症的临床疗效，以期为临床治疗提供参考。

1　资料与方法

1.1　一般基本情况

研究对象选取 2023 年 11 月—2025 年 12 月武汉市精神卫生中心诊治的 86 例抑郁症患者，其中男性 39 例，女性 47 例；年龄 22～65 岁，平均年龄（41.59±13.84）岁；病程 1.5～8.5 个月，平均病程（4.73±1.28）个月。本研究经过武汉市精神卫生中心医学伦理委员会审批（KY18.45）。

1.2　纳排标准

纳入标准：（1）符合抑郁症的诊断标准[8]；（2）患者家属签订知情同意书。

排除标准：（1）合并严重躯体疾病；（2）对本研究药物或其中成份过敏者；（3）近 1 周服用抗抑郁类药物；（4）具有酒精依赖史者；（5）存在智力障碍或表达障碍者。

1.3　分组和治疗方法

按照随机数字表法将患者分为对照组和治疗组，每组 43 例。其中对照组男性 20 例，女性 23 例；年龄 22～60 岁，平均年龄（41.23±13.56）岁；病程 1.5～8 个月，平均病程（4.62±1.16）个月。治疗组男性 19 例，女性 24 例；年龄 25～65 岁，平均年龄（41.68±13.91）岁；病程 2.3～8.5 个月，平均病程（4.84±1.62）个月。两组一般资料对比无统计学差异，具有可比性。

对照组患者给予口服草酸艾司西酞普兰片（浙江金华康恩贝生物制药有限公司，规格 5 mg/片，产品批号 202309014、202506011），10 mg/次，1 次/d。治疗组在对照组的基础上给予口服解郁除烦胶囊（石家庄以岭药业股份有限公司，规格 0.4 g/粒，产品批号 202307025、202412018），2 粒/次，3 次/d。两组用药 8 周观察治疗情况。

1.4　临床疗效评价标准[9]

显效：治疗后，患者症状基本消失，偶有症状但很快消失，50%≤疗效指数＜75%。有效：症状几乎没消失但较前减轻，30%≤疗效指数＜50%。无效：症状无改变，疗效指数＜30%。

总有效率＝（显效例数＋有效例数）/总例数

1.5　观察指标

1.5.1　抑郁程度　在治疗前与治疗后采用汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分对患者抑郁程度进行评价，其包括患者睡眠、体质量、自杀、食欲、心境、焦虑、内疚感、自知力等 17 项内容，无抑郁症状为 0 分，轻度为 1 分≤HAMD 评分＜8 分，中度为 8 分≤HAMD 评分＜17 分，重度为 17 分≤HAMD 评

分＜24 分，极重度抑郁为≥24 分。分数越高患者抑郁症状越严重[10]。

1.5.2 睡眠质量 患者用药前与用药后采用匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）对患者睡眠质量情况进行评价，其内容包括睡眠时间、睡眠质量、睡眠障碍、睡眠效率等 7 个项目，每项为 0～3 分，总分 0～21 分，分值数越低表示患者睡眠质量越佳[11]。

1.5.3 生活质量 用药前与用药后采用简单健康状况调查表（SF-36）评分对抑郁症患者的生活质量进行评价，包括角色功能、躯体功能、社会功能、认知能力共 4 个项目，每个项目分别为 0～25 分，总分为 0～100 分，分数越高代表生活质量越高[12]。

1.5.4 血清神经介质水平 治疗前与治疗后，两组抑郁症患者采集肘部静脉血 3 mL，留置于内有肝素的玻璃试管中送检，采用飞利浦 MK729 型全自动酶标仪测定 5-羟色胺（5-HT）、神经肽 Y（NPY）、γ-氨基丁酸（GABA）水平，所有标准均按照试剂说明执行。

1.5.5 血清炎性因子 患者空腹状态下在清晨采集静脉血 5 mL，用离心机分离血清（3 600 r/min，离心半径 8 cm），−50 ℃冻存备用，采用酶联免疫吸附法检测患者血清白细胞介素 1β（IL-1β）、血清孤啡肽（OFQ）、脑源性神经生长因子（BDNF）、同型半胱氨酸（Hcy）水平，按照试剂盒说明执行操作。

1.6 药物不良反应分析

两种药物联合治疗中，观察患者因药物所发生头痛、腹泻、口干、嗜睡等不良反应，同时分析记录对比。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件处理研究数据，计数资料用 χ^2 检验，以百分比表示；计量资料用 t 检验，以 $\bar{x}\pm s$ 表示。

2 结果

2.1 患者临床疗效比较

治疗后，与对照组总有效率 79.07%对比，治疗组总有效率 95.35%明显升高（P＜0.05），见表 1。

2.2 患者相关评分比较

治疗后，两组患者 PSQI 评分、HAMD 评分均较前显著下降，而 SF-36 评分升高（P＜0.05）；治疗后，与对照组对比，治疗组 PSQI 评分、HAMD 评分均降低，治疗组 SF-36 评分升高（P＜0.05），见表 2。

2.3 患者神经递质因子比较

治疗后，两组患者 5-HT、NPY、GABA 水平均较同组治疗前显著升高（P＜0.05）；治疗后，与对照组对比，治疗组 5-HT、NPY、GABA 水平均升高（P＜0.05），见表 3。

2.4 患者血清炎性因子水平比较

治疗后，两组血清 OFQ、Hcy、IL-1β 均较前显著下降，而 BDNF 显著升高（P＜0.05）；治疗后，与对照组对比，治疗组 OFQ、Hcy、IL-1β 水平均较低，BDNF 水平升高（P＜0.05），见表 4。

表 1 患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy of patients

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	43	18	16	9	79.07
治疗	43	35	6	2	95.35*

与对照组比较：*P＜0.05。

*P < 0.05 *vs* control group.

表 2 患者 PSQI、HAMD、SF-36 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

Table 2 Comparison on PSQI score, HAMD score, and SF-36 score of patients ($\bar{x}\pm s$)

组别	n/例	PSQI 评分		HAMD 评分		SF-36 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	43	17.46±5.13	12.73±3.62*	17.25±5.49	10.91±3.75*	50.29±12.35	62.59±15.27*
治疗	43	16.58±5.24	8.27±2.15*▲	16.47±5.56	6.78±1.68*▲	50.37±12.42	75.43±19.68*▲

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　患者血清神经介质因子水平对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

Table 3　Comparison on serum neurochemical factors levels of patients ($\bar{x}\pm s$)

组别	n/例	5-HT/(μg·L^{-1})		NPY/(ng·L^{-1})		GABA/(ng·L^{-1})	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	43	194.26±34.29	227.65±42.51*	112.43±16.48	128.49±24.75*	6.08±1.76	9.33±2.76*
治疗	43	193.37±33.38	259.43±50.19$^{*▲}$	113.37±16.52	149.86±35.22$^{*▲}$	6.12±1.81	11.39±3.54$^{*▲}$

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　患者血清炎性因子水平比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

Table 4　Comparison on inflammatory factor levels of patients ($\bar{x}\pm s$)

组别	n/例	观察时间	OFQ/(ng·L^{-1})	BDNF/(pg·mL^{-1})	Hcy/(pg·mL^{-1})	IL-1β/(ng·L^{-1})
对照	43	治疗前	27.84±8.37	620.72±53.16	42.32±13.29	26.41±8.12
		治疗后	20.66±6.15*	634.29±67.33*	39.57±11.46*	19.44±6.52*
治疗	43	治疗前	26.93±8.45	619.84±53.24	41.45±13.31	25.60±8.16
		治疗后	15.37±4.22$^{*▲}$	686.18±71.34$^{*▲}$	34.81±9.72$^{*▲}$	16.05±4.45$^{*▲}$

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　患者药物不良反应分析

用药后，对照组出现头痛 1 例，腹泻 2 例，口干 2 例，嗜睡 1 例，不良反应发生率是 13.95%；治疗组出现头痛 1 例，腹泻 1 例，口干 1 例，嗜睡 1 例，不良反应发生率是 9.30%；两组药物不良反应发生率对比无统计学差异。

3　讨论

抑郁症是指各种原因引起的一类心境障碍，以显著而持久的心境低落为主要临床特征[13]。抑郁症具有复发率高、自杀率高的特点，女性抑郁症患病率明显高于男性，且现已成为全球首要致残原因[14]。我国抑郁症的终生患病率为 6.8%，预计到 2030 年将成为仅次于心血管疾病的第二大疾病负担源，会造成极大的医疗、经济与社会负担[15]。中医学认为该病归“郁症”“百合”等范畴，《景岳全书·郁证》中表述“凡五气之郁，则诸病皆有，此因病而郁也；至若情志之郁，则总由乎心，此因郁而病也”[16]。因郁证病因、症状纷繁复杂，其发病常常伴有情志刺激，从而导致情志因素作用于脏腑，引起脏腑气机失衡，使其气机升降出入失常，肝失疏泄，调畅失司，则易致气机运行障碍出现郁证[17]。

解郁除烦胶囊由栀子、姜厚朴、姜半夏、连翘、茯苓、紫苏梗、枳壳、甘草共 8 味中药精制而成，诸药合用能够促进神经递质的正常分泌，可抑制神经元的兴奋，达到缓解抑郁症状的目的[18]。艾司西肽普兰是西酞普兰右旋体，可通过抑制单胺氧化酶，影响神经递质再摄取及调节相关受体表达等途径，恢复大脑内单胺类神经递质的平衡，从而改善抑郁核心症状[19]。两药联合治疗通过多靶点、多通路协同作用更全面地干预抑郁症复杂的病理生理网络，强化了抗抑郁药对 5-羟色胺能系统的调节作用，另一方面，通过上调 GABA、NPY、BDNF，同时下调 OFQ、IL-1β、Hcy 水平，协同纠正了神经递质与炎性因子的失衡，抑制了神经炎症反应，促进了神经可塑性与修复，并改善了相关的代谢异常。

近年来，越来越多的研究表明，神经递质和神经肽在抑郁症的发病机制中发挥着重要作用[20]。另有研究表明，抗抑郁药物的疗效往往与神经递质的平衡密切相关[21]。其中 5-HT 作为一种主要的神经递质，在调节情绪和抑郁症的发病机制中起着关键作用。NPY 水平升高可通过调节应激反应和情绪状态，与焦虑和抑郁的缓解相关[22]。GABA 水平升高对情绪的调节具有重要作用[23]。越来越多的证据表明，神经炎症是抑郁症发病机制中一个关键环节，抑郁症患者外周血和中枢神经系统中促炎细胞因子水平异常。治疗后，与对照组对比，治疗组 5-HT、NPY、GABA 水平均升高（P<0.05），说明两种药物联合治疗在调节神经递质方面具有潜在机制。

BDNF 在神经元的存活、发育和突触可塑性中扮演重要角色，其水平升高能促进神经网络的重塑，从而改善抑郁症患者的情绪状态。Hcy 是甲硫氨酸代谢循环中的中间产物，其水平升高可通过促

进氧化应激和炎症反应加剧神经元损伤和神经可塑性障碍，从而参与抑郁症的病理过程[24]。IL-1β 是一种重要的炎性细胞因子，参与多种神经精神疾病的发病，其过度表达可能导致神经炎症，进而加重抑郁症状。OFQ 与抑郁症的发生、发展密切相关，其水平升高参与抑郁症的发生[25]。本研究中，治疗组的 BDNF 水平高于对照组（$P<0.05$），说明两种药物协同治疗能有效改善抑郁症状，并调节神经炎性因子水平，减轻神经炎症反应，从而改善抑郁情绪并保护神经功能。

综上所述，解郁除烦胶囊与艾司西酞普兰联合治疗抑郁症展现出良好的临床疗效，可改善患者抑郁症状评分，调节神经递质因子和炎性因子水平。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 邢赞, 王真真, 陈乃宏. 线粒体功能障碍与抑郁症的分子机制研究进展 [J]. 中国药理学通报, 2026, 42(1): 26-30.

[2] Wang Q, Zhao Y X, Qin X M, *et al*. Deciphering relationship between depression and microbial molecules based on multi-omics: A case study of Chaigui Granules [J]. *Chin Herb Med*, 2024, 16(4): 612-621.

[3] 李欣, 廖慧仪, 杨惠英. 抑郁症患者睡眠脑电图参数与其认知功能的关系 [J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52(1): 99-101,109.

[4] 赖联婷, 方婷, 郭佳乐, 等. 中医知行疗法干预轻中度抑郁症的临床疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(9): 75-78.

[5] 徐锦江, 武丽, 张齐, 等. 基于信号通路调控探讨中医药干预抑郁症的研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(5): 319-328.

[6] 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.

[7] 张帆, 刘睿华, 孙维, 等. 草酸艾司西肽普兰联合曲唑酮治疗抑郁症 126 例疗效观察 [J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(10): 1332-1335.

[8] 徐宇浩, 于明, 李月峰, 等. 血清学指标回归模型在老年性抑郁症和抑郁状态鉴别诊断中的应用价值 [J]. 中华老年医学杂志, 2018, 37(9): 984-987.

[9] 陆林, 李春波. 精神病学基础 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 238.

[10] 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(5): 214-216.

[11] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析 [J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.

[12] 王坤. 健康状况调查简表（SF-36） [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 571.

[13] 裴梦蝶, 李春利, 曾燕. 抑郁症相关病耻感研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(1): 111-115.

[14] 刘亚飞, 徐劲节, 周佳, 等. 抑郁症患者急性期疗效及影响因素分析 [J]. 中国医刊, 2025, 60(9): 1035-1039.

[15] 高思睿, 柳进, 刘帮杉, 等. 抑郁症伴混合特征的治疗研究进展 [J]. 中华精神科杂志, 2025, 58(2): 141-146.

[16] 赖联婷, 方婷, 郭佳乐, 等. 中医知行疗法干预轻中度抑郁症的临床疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(9): 75-78.

[17] 朱小涵, 肖姝雲. 基于下丘脑-垂体-肾上腺轴探讨中医药治疗抑郁症的研究进展 [J]. 中国医药导报, 2025, 22(10): 54-58.

[18] 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.

[19] 王登禄, 杜扬, 谢珍国, 等. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症有效性和安全性 Meta 分析 [J]. 中国药业, 2026, 35(2): 121-127.

[20] 奚耕思, 张武会. 抑郁症发生机制研究进展 [J]. 陕西师范大学学报: 自然科学版, 2021, 39(6): 64-71.

[21] 王安琪, 青雪梅, 潘彦舒, 等. 1028 例抑郁症患者大脑多神经递质振荡失衡的特征性表达探析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(11): 278-286.

[22] 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.

[23] 昝思妍, 库从文, 赵少琨, 等. 抑郁症患者治疗前后认知功能与前扣带回 γ-氨基丁酸水平的关联 [J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(9): 737-744.

[24] 王小龙, 禚娅, 李东. 青少年抑郁症患者血清 BDNF、CCL11、Hcy 水平与其病情程度的关系 [J]. 医学检验与临床, 2025, 36(7): 70-73.

[25] 王阳, 柏林, 汪迪, 等. 血清色氨酸羟化酶、炎症标志物与老年期抑郁症的相关性及抑郁持续状态的影响因素 [J]. 临床和实验医学杂志, 2025, 24(13): 1406-1410.

[责任编辑 金玉洁]