

扶阳解郁汤治疗肾阳虚型轻中度老年抑郁患者的疗效及对 HAMD 评分及生活质量的影响

胡明丽

山西省中西医结合医院, 山西 太原 030000

摘要 : 目的: 探讨扶阳解郁汤治疗肾阳虚型轻中度老年抑郁患者的疗效及对汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评分及生活质量的影响。方法: 选取山西中医药大学第三临床医院老年病科一病区病房、治未病科门诊 2022 年 11 月 -2023 年 5 月就诊患者, 共计 80 例肾阳虚型轻中度老年抑郁患者, 以随机数字表法将其分为对照组、治疗组, 各 40 例, 前者给予常规西药治疗, 后者给予扶阳解郁汤治疗。就 2 组患者治疗前、治疗 4 周后的 HAMD 评分、中医证候评分、血清 5-羟色胺 (5-hydroxytryptamine, 5-HT) 含量展开对比。结果: 治疗后, 2 组 HAMD 评分均呈下降趋势, 且治疗组比对照组表现为更低情况, 5-HT 含量均呈上升趋势, 且治疗组比对照组表现为更高情况 (P 均 <0.05); 治疗组治疗总有效率 (95.00%) 比对照组 (75.00) 表现为更高情况 ($\chi^2=6.275$, $P <0.05$); 治疗组不良反应发生率比对照组表现为更低情况 ($P <0.05$)。结论: 扶阳解郁汤治疗肾阳虚型轻中度老年抑郁患者可明显缓解其临床症状, 减轻抑郁, 改善 5-HT 含量, 值得今后大力应用。

关键词 : 扶阳解郁汤; 肾阳虚型; 轻中度老年抑郁; 疗效; 汉密尔顿抑郁量表

Efficacy of Fuyang Jieyu Decoction in the Treatment of Elderly Patients with Mild to Moderate Depression with Kidney Yang Deficiency and Its Effect on HAMD Score and Quality of Life

Hu Mingli

Shanxi Provincial Integrated TCM And WM Hospital, Taiyuan, Shanxi 030000

Abstract: Objective: To investigate the efficacy of Fuyang Jieyu decoction in the treatment of elderly patients with mild to moderate depression with kidney yang deficiency and its effect on Hamilton depression scale (HAMD) score and quality of life. Methods: A total of 80 patients with mild to moderate geriatric depression with kidney yang deficiency were selected from November 2022 to May 2023 in the first ward of the geriatric ward and outpatient department of the Department of Preventive Treatment of the Third Clinical Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine. The HAMD score, TCM pattern score and serum serotonin (5-HT) content before treatment and after 4 weeks of treatment were compared between the two groups. Results: After treatment, the HAMD scores of the two groups showed a downward trend, and the treatment group showed a lower performance than the control group, and the 5-HT content showed an upward trend, and the treatment group showed a higher trend than the control group (all $P <0.05$). The total effective rate of treatment in the treatment group (95.00%) was higher than that in the control group (75.00) ($\chi^2=6.275$, $P <0.05$). The incidence of adverse reactions in the treatment group was lower than that in the control group ($P <0.05$). Conclusion: Fuyang Jieyu decoction can significantly alleviate the clinical symptoms, alleviate depression and improve the content of 5-HT in the treatment of elderly patients with mild to moderate depression with kidney yang deficiency, which is worthy of vigorous application in the future.

Keywords: fuyang jieyu soup; kidney-yang deficiency type; mild to moderate senile depression; efficacy; hamilton depression rating scale

引言

抑郁以情绪低落、兴趣减退、痛苦、自卑感等为主要表现。老年抑郁症是指发病于 60 岁以后的老年人。肾阳虚型的患者常伴有精神疲乏、乏力、失眠等症状, 会严重影响其心理健康, 降低生活质量^[1]。常规西药, 缺乏针对性, 且患者依从性较低, 无法达到预期效果。中医理论认为, 抑郁症的主要原因之一为阳虚。相关报道称, 扶阳解郁汤由黄芪、党参、白术等中草药组成, 可起到温阳益气、健脾养胃的效果, 有利于调整患者身体的阴阳平衡, 加速气血畅通, 改善抑郁症状^[2]。但是, 现阶段对于扶阳解郁汤治疗老年抑郁症的研

究还相对较少。尤其是针对阳虚型轻中度抑郁患者的治疗效果、安全性还需进一步探讨。基于此，本文选取山西中医药大学第三临床医学院老年病科一病区病房、治未病科门诊2022年11月-2023年5月就诊的80例肾阳虚型轻中度老年抑郁患者，开展随机对照试验，为今后相关患者的治疗提供新的思路。现报告如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取山西中医药大学第三临床医学院老年病科一病区病房、治未病科门诊2022年11月-2023年5月就诊患者，共计80例肾阳虚型轻中度老年抑郁患者，以随机数字表法将其分为对照组、治疗组，各40例。对照组，男女比例=22:18，年龄60-75岁，平均(64.45±4.05)岁，病程1-6年，平均(3.14±0.34)年，体重44-76 kg，平均(56.34±3.66) kg。治疗组，男女比例=23:17，年龄60-75岁，平均(64.22±3.94)岁，病程1-7年，平均(3.45±0.46)年，体重44-77 kg，平均(56.75±3.88) kg。对比上述2组基础资料，均无明显差异(P>0.05)。

(二) 诊断标准

1. 西医诊断标准

以《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCMD-3)》^[9]中抑郁发作的诊断标准为参考。患者情绪低落持续至少两周，且超过以下4种症状的，将器质性损害排除后可诊断：(1)无兴趣、无愉快感；(2)精力减退或疲乏感；(3)精神运动性迟滞或激越；(4)自我评价过低、自卑，自责，或感到内疚等；(5)自觉思考能力降低，或联想困难；(6)时常有自残、自杀的想法，或之前有过轻生的行为；(7)入睡困难，易醒，失眠，或睡眠过多。(8)食欲、体重降低；(9)性欲降低。

2. 中医诊断标准

以国家中医药管理局2012年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[10]为参考，拟定肾阳虚型抑郁症诊断标准：主证：(1)情绪抑郁；(2)胸胁胀闷，或痛；(3)精神不振，或神疲乏力；(4)焦虑不安，或易怒烦躁；(5)失眠、善忘；(6)食欲不振。次证：(1)腰膝冷痛酸软；(2)头晕，或伴有耳鸣、耳聋；(3)面色㿔白，畏寒、肢冷；(4)慵懒退缩，悲观失望；(5)小便清长，或大便溏泻。舌象：舌质淡胖，或有齿痕。苔白脉象：脉沉细，或沉迟。

3. 抑郁症严重程度标准

以24项汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)^[9]评分结果划分：<8分，视为无抑郁；≥18分，视为轻度抑郁，≥21分，视为中度抑郁；≥35分，视为重度抑郁。

(三) 纳入与排除标准

纳入标准：(1)年龄60-75岁之间；(2)与以上诊断标准相符；(3)生命体征平稳，神志清醒；(4)近一个季度未接受激素类或精神科药品治疗；(5)未出现严重自杀倾向；(6)HAMD评分结果≥18分，且<35分的患者；(7)患者及家属知情，且签字同意进行。

排除标准：(1)对本次研究所用药物过敏患者；(2)心、

肝功能不全患者；(3)本身存在认知、精神异常的患者；(4)近一个季度接受过类似研究的患者；(5)存在严重自杀危险的患者；(6)研究未完成，中途退出的患者。

(四) 方法

对照组采取常规西药治疗，指导患者在早餐前服用草酸艾司西酞普兰片(生产厂家：草酸艾司西酞普兰片，国药准字H20080599，规格：10mg*14片)，每天一次，每次计量为10mg。

治疗组采取扶阳解郁汤治疗，组方如下：炙甘草10g，桂枝15g，附子15g，生姜30g，乌梅30g，大枣5个，来自山西省中西医结合医院，制剂中心提供的江苏江阴天江药业颗粒剂。每日一剂，于早晚饭后分服。

二、组患者均接受为期四周的治疗。

(一) 观察指标

(1)对比2组治疗前、治疗后四周的HAMD评分和血清5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)含量。在治疗前后次日清晨，抽取患者5ml空腹左肘静脉血，离心处理，10min后，取上清液待测；以酶联免疫吸附法测定5-HT含量。

(2)对比2组治疗有效率，以《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[9]相关内容为参考：治疗四周后，患者临床症状、体征基本消失，症状积分减少幅度至少为95%，即临床痊愈级别；患者临床症状、体征有所好转，症状积分减少幅度为70%，即显效级别；患者临床症状、体征获得一定的改善，症状积分减少幅度至少为30%，即有效级别；患者未达上述标准，即无效级别。疗效指数(n)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

(3)对比2组服药后的不良反应，以头晕、心慌、腹泻、口干发生率予以统计和评定。

(二) 统计学方法

纳入上述获得的HAMD评分、5-HT含量、治疗有效率、不良反应发生率数据，应用SPSS20.0软件处理，计量资料均和正态分布相符，前两个指标以(x±s)表达，后两个指标以(%)表达，分别经t、χ²检验差异性，P<0.05说明组间有统计学比较价值。

三、结果

(一) HAMD评分、5-HT含量

就2组治疗前的HAMD评分、5-HT含量进行对比，均无明显差异(P>0.05)；治疗后，2组HAMD评分均呈下降趋势，且治疗组比对照组表现为更低情况，5-HT含量均呈上升趋势，且

治疗组比对照组表现为更高情况，均具有明显差异（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1. 对比2组治疗前后的 HAMD评分、5-HT 含量（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	HAMD评分（分）		5-HT 含量（ $\mu\text{g/L}$ ）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	24.15 ± 2.45	13.67 ± 1.33a	144.35 ± 10.47	260.46 ± 16.11 a
对照组	40	24.14 ± 2.43	18.56 ± 1.45 a	145.32 ± 9.46	220.81 ± 12.25 a
t	-	0.018	15.718	0.435	12.391
P	-	0.985	0.000	0.665	0.000

注：和本组治疗前相比， $aP < 0.05$ 。

（二）治疗有效率

治疗组治疗总有效率比对照组表现为更高情况，具有明显差异（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2. 对比2组治疗有效率 [n(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	40	16 (40.00)	12 (30.00)	10 (25.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	8 (20.00)	6 (15.00)	16 (40.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2	-	-	-	-	-	6.275
P	-	-	-	-	-	0.012

（三）不良反应发生率

治疗组不良反应发生率比对照组表现为更低情况，具有明显差异（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3. 对比2组不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数	头晕	心慌	腹泻	口干	不良反应率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	10 (25.00)
χ^2	-	-	-	-	-	4.501
P	-	-	-	-	-	0.039

三、讨论

老年抑郁是指发生在60岁及以上的老年人中的一种常见精神障碍。一方面，老年人常面临一系列社会心理压力，如人口减少、经济压力增加、家庭关系变动等，容易导致负面情绪；另一

方面，老年人身体机能下降，易患各种慢性疾病，进而对心理健康产生不利影响^[7]。常用的抗抑郁药物，对于肾阳虚型抑郁的治疗效果较差，会造成头晕、恶心、便秘等副作用^[8]。扶阳解郁汤则具有温阳助阳、益气固本的作用，有望提高机体免疫力和体质，以缓解肾阳虚型抑郁患者的症状。

上述得出，治疗后，治疗组 HAMD 评分比对照组表现为更低情况，5-HT 含量比对照组表现为更高情况（ $P < 0.05$ ）。是因为，扶阳解郁汤的炙甘草可益气养阴；桂枝、附子可温阳散寒的，增强患者身体阳气；生姜、乌梅可健脾开胃，促进消化；大枣可养血安神，减轻抑郁情绪^[9]。同时，5-HT 对于调节情绪、抑制焦虑和抑郁方面具有重要作用，扶阳解郁汤中的药物通过不同途径，促进 5-HT 的合成或释放，以增加 5-HT 的含量。该结果与临床有关报道一致^[10]。治疗组治疗总有效率比对照组表现为更高情况（ $P < 0.05$ ）。分析其原因，炙甘草、桂枝、附子、生姜、乌梅等药物，可起到温阳补肾、舒筋活血、祛寒驱湿的作用，以改善患者的体质，减轻抑郁症状。并且，扶阳解郁汤的制剂以颗粒剂的形式提供，有助于患者更好地服用、吸收，增强其服药的依从性。治疗组不良反应发生率比对照组表现为更低情况（ $P < 0.05$ ）。原因在于，扶阳解郁汤的组方中的炙甘草、桂枝、附子等药材，在临床应用中已经有了很长的历史，安全性获得了验证。扶阳解郁汤的制剂形式为颗粒剂，更易于患者服用、吸收，减少了不适。还有，扶阳解郁汤的用量、服用方法相对简单，可减少药物的误用、滥用，提高整体治疗的安全性、有效性。

综上，对于肾阳虚型轻中度老年抑郁患者，以扶阳解郁汤治疗，减轻了其抑郁症状，提高了 5-HT 含量，整体效果更佳。

参考文献

- [1] 孙皓, 耿兆峰, 李永刚. 扶阳开郁汤治疗阳虚型抑郁障碍临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38(8): 1499-1501.
- [2] 陈贵喜, 郭立中. 郭立中教授从扶阳论治抑郁症经验探讨 [J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(3): 224-227.
- [3] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版 (精神障碍分类) [J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [4] 尤焱南, 周涛, 赵霞. 《中医病证诊断疗效标准》修订中文献研究法探析 [J]. 中医药导报, 2019, 25(21): 22-25.
- [5] 厉汪涛, 胡奕颖, 郭励园, 等. 抑郁症中西医结合量表的修订与信度、效度检验 [J]. 中国医药导报, 2024, 21(12): 42-45.
- [6] 李维国, 王向东. 新版《临床疾病诊断依据治愈好转标准》简介 [J]. 解放军医院管理杂志, 1998, (3): 299.
- [7] 袁光明. 扶阳开郁汤治疗阳虚型抑郁障碍的应用有效性分析 [J]. 亚洲临床医学杂志, 2023, 6(12).
- [8] 李旭豪, 李金玲, 董甜甜, 等. 督灸联合西药治疗肾阳虚型轻中度抑郁症: 随机对照试验 [J]. 中国针灸, 2023, 43(1): 14-18.
- [9] 尚国姣, 徐文秀, 孟庆鸿, 等. 基于阴静阳躁理论探析抑郁症的中医病机证治 [J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(7): 37-40.
- [10] 孟意琳, 胡霖霖, 张永华. 中医辨证治疗失眠对抑郁症早期干预的研究 [J]. 中国现代医生, 2024, 62(32): 16-20.