

# 刺五加和黛力新治疗轻-中度抑郁症对照研究

蓝丽康, 刁志萍, 何伟娟 (丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000)

**摘要:**目的 观察刺五加对轻-中度抑郁症的疗效与安全性。方法 采用平等对照研究方法, 治疗组 30例给予刺五加针 250 mL静滴, 每日一次, 14 d为一疗程, 中间休息 7 d, 共观察 2疗程。对照组 30例, 给予黛力新 1片早中各一次, 连服 5周。于治疗后 1、2、4、5周, 分别以 HAMA(汉密顿焦虑量表), Tess(治疗时出现的症状量表), HAMD(汉密顿抑郁量表), 及 P300(听觉事件相关电位), 评定疗效安全性。结果 治疗组、对照组总有效率分别为 77%、80%, 二组间疗效无差异, 治疗组未见明显不良反应, 对照组不良反应发生率为 15%, 主要为口干、过度镇静、便秘、头痛。结论 刺五加针是治疗轻-中度抑郁症疗效可靠、安全的药物。

**关键词:** 刺五加; 黛力新; 抑郁症

中图分类号: R971.43 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2007)07-0648-03

## Contrast Study of Therapy of Ciwujia and Dailixin to Treat Depression from Slight Degree to Intermediate Degree

LAN Likang, TOU Zhiping, HE Weijuan (People's Hospital, Lishui City, Lishui 323000, China)

**ABSTRACT: OBJECTIVE** This paper aims to study the result and safety of using ciwujia to treat depression from slight degree to intermediate degree, with the contrast of using dailixiu. **METHODS** 30 subjects in the treating group were given 250 mL intravenous injections of ciwujia, once a day, 14 days a period of treatment. The result was then observed after two courses of treatment with an interval of 7 days. 30 subjects in contrast group were given dailixin, one tablet in the morning and another in the evening for 5 weeks. The safety of the treatment was evaluated respectively by HAMA, Tess, HAMD and P<sub>300</sub> after one week, two weeks, four weeks and five weeks. **RESULTS** By contrast study, we found that the total rate of efficiency reached 77% and 80% respectively in treating group and contrast group without much differences in curative effect between the two. However, there were no obvious bad reactions occurring in treating group while there was 15% of incidence of bad reactions such as dry in the mouth, excessive calm, constipation and headache in contrast group. **CONCLUSION** It came to a conclusion that ciwujia is a reliable and safe therapy to treat depression from slight degree to intermediate degree.

**KEY WORDS:** Ciwujia; Dailixin; Depression

轻-中度抑郁症患者在综合医院门诊较为多见,且常以睡眠障碍、躯体症状为常见症状。以往临床只重视西药抗抑郁治疗,如黛力新、百忧解等。但易出现药物耐受、不良反应大,停药后病情易反复,致患者服药依从性差。为探索一条新的治疗轻-中度抑郁症的途径。我们选择 2004年 3月-2005年 8月在我院神经内科门诊就诊的 60例轻-中度抑郁症患者,给刺五加针和黛力新治疗,对刺五加针的疗效及安全性进行分析、探讨。以期今后中药治疗轻-中度抑郁症提供资料。

### 1 资料和方法

#### 1.1 研究对象

选取 2004年 3月至 2006年 8月,在我院神经内科门诊就诊,汉密顿抑郁量表(HAMD)评分 20~25分,符合中国精神疾病(CCMD-III)抑郁症诊断标准<sup>[1]</sup>的轻-中度抑郁症患者 60例,年龄 18~60岁。排除标准:伴有严重躯体疾病。随机

分成刺五加针治疗组和黛力新对照组,各 30例。治疗组 30例,男 13例,女 17例,年龄(43.1±9.2)岁,病程(20.1±14.3)月,汉密顿焦虑量表评分(HAMA)评分 16.9±5.1, HAMD评分 17.5±2.3。对照组 30例,男 12例,女 18例,年龄(40.9±8.1)岁,病程(17.9±11.3)月, HAMA评分 17.1±5.6, HAMD评分 17.8±2.1。两组患者在性别、年龄、病程、抑郁及焦虑症状严重程度方面无显著差异。

#### 1.2 方法

治疗组:静滴刺五加针 250 mL(黑龙江省完达山制药厂,每 250 mL含总黄酮 500 mg),每日一次,14 d为一个疗程,中间休息 7 d,共 2个疗程。对照组:口服黛力新(丹麦灵北公司研制,一片含相当于 0.5 mg氟哌噻吨的二盐酸氟哌噻吨和相当于 10 mg美利曲辛的盐酸美利曲辛),早中各 1片,共 5周。

在治疗前及治疗后 1、2、4、5周分别进行 HAMD、HAMA量表评定, HAMD减分率 ≤30%为无效, ≥30%为好转, ≥

50%为显著好转, ≥80%为临床痊愈。总有效率为痊愈与显著好转之和。并用治疗时出现的症状量表(Tess)观察药物的不良反应。同时,用丹迪 Keypoint肌电图仪,检测治疗前后的P300潜伏期和波幅。电极放置参照国际脑电图记录的10/20系统,记录电极在C<sub>z</sub>,参考电极在耳后乳突处,接地Fpz。治疗后的有效性以波幅大于治疗前  $\bar{x} + 2.5s$  或潜伏期小于  $\bar{x} - 2.5s$  为准。

### 1.3 统计学处理

表1 两组治疗前后HAMD、HAMA评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Tab 1 Score comparison of HAMD, HAMA before and after treatment of the two groups

组别	例数	治疗前	治疗后			
			1周	2周	4周	5周
HAMD						
治疗组	30	17.5 ± 2.3	12.1 ± 3.6 <sup>1)</sup>	10.6 ± 3.2 <sup>2)</sup>	9.2 ± 2.5 <sup>2)</sup>	7.2 ± 2.0 <sup>3)</sup>
对照组	30	17.8 ± 2.1	11.9 ± 2.8 <sup>1)</sup>	10.2 ± 3.1 <sup>2)</sup>	8.9 ± 2.3 <sup>2)</sup>	7.1 ± 1.9 <sup>3)</sup>
HAMA						
治疗组	30	16.9 ± 5.1	13.1 ± 3.9 <sup>1)</sup>	10.9 ± 3.5 <sup>2)</sup>	9.5 ± 3.3 <sup>2)</sup>	8.1 ± 2.8 <sup>3)</sup>
对照组	30	17.1 ± 5.6	13.5 ± 4.1 <sup>1)</sup>	11.1 ± 3.9 <sup>2)</sup>	9.2 ± 3.1 <sup>2)</sup>	8.0 ± 3.2 <sup>3)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ , <sup>3)</sup>  $P < 0.005$

Note: compared with those before treatment, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ , <sup>3)</sup>  $P < 0.005$

表2 HAMD4因子评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Tab 2 Score comparison of factor

组别	例数	治疗前	治疗后			
			1周	2周	4周	5周
睡眠障碍						
治疗组	30	1.40 ± 0.5	0.85 ± 0.2 <sup>1)</sup>	0.80 ± 0.3 <sup>1)</sup>	0.79 ± 0.2 <sup>1)</sup>	0.70 ± 0.3 <sup>2)</sup>
对照组	30	1.40 ± 0.3	0.84 ± 0.2 <sup>1)</sup>	0.80 ± 0.2 <sup>1)</sup>	0.75 ± 0.3 <sup>1)</sup>	0.68 ± 0.2 <sup>2)</sup>
焦虑抑郁						
治疗组	30	1.30 ± 0.6	0.70 ± 0.4 <sup>1)</sup>	0.50 ± 0.2 <sup>2)</sup>	0.30 ± 0.1 <sup>3)</sup>	0.31 ± 0.1 <sup>3)</sup>
对照组	30	1.30 ± 0.5	0.70 ± 0.3 <sup>1)</sup>	0.51 ± 0.3 <sup>2)</sup>	0.31 ± 0.2 <sup>3)</sup>	0.30 ± 0.3 <sup>3)</sup>
情感淡漠						
治疗组	30	0.80 ± 0.3	0.50 ± 0.3 <sup>1)</sup>	0.40 ± 0.1 <sup>2)</sup>	0.30 ± 0.2 <sup>3)</sup>	0.30 ± 0.1 <sup>3)</sup>
对照组	30	0.79 ± 0.2	0.51 ± 0.2 <sup>1)</sup>	0.39 ± 0.2 <sup>2)</sup>	0.30 ± 0.1 <sup>2)</sup>	0.30 ± 0.2 <sup>2)</sup>
躯体症状						
治疗组	30	0.91 ± 0.5	0.45 ± 0.2 <sup>1)</sup>	0.35 ± 0.2 <sup>2)</sup>	0.31 ± 0.2 <sup>2)</sup>	0.31 ± 0.3 <sup>2)</sup>
对照组	30	0.90 ± 0.3	0.44 ± 0.2	0.35 ± 0.3 <sup>2)</sup>	0.30 ± 0.3 <sup>2)</sup>	0.30 ± 0.1 <sup>2)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ , <sup>3)</sup>  $P < 0.005$

Note: compared with those before treatment, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ , <sup>3)</sup>  $P < 0.005$

### 2.2 总体疗效

治疗组总有效率77%,对照组总有效率80%,二组间无显著差异。见表3。

表3 两组疗效比较( $n, \%$ )

Tab 3 Comparison of efficacy in the two groups

组别	例数	痊愈	显好	好转	无效	$\chi^2$	$P$
治疗组	30	8(27)	15(50)	4(13)	3(10)	0.660	0.509
对照组	30	9(30)	15(50)	3(10)	3(10)		

### 2.3 P300治疗前后比较

治疗后P300波幅大于治疗前  $\bar{x} + 2.5s$  或潜伏期小于  $\bar{x} - 2.5s$  患者。治疗组90%(27/30),对照组87%(26/30)。

对患者治疗前和治疗后的比较进行检验,采用SPSS 10.0软件进行分析,两组疗效评价的比较用WILCOXON秩和检验,统计量为Z。

### 2 结果

#### 2.1 两组治疗前后HAMD、HAMA评分比较

两组患者治疗后HAMD、HAMA评分减低,其中HAMD4因子分(焦虑和抑郁、躯体化症状、睡眠障碍、阻滞因子)明显减低。详见表1、2。

两组比较无显著差异。见表4。

表4 两组电生理参数比较( $n\bar{x} \pm s$ )

Tab 4 Comparison of electrophysiological parameters of the two groups

组别	例数	潜伏期 /s		波幅 /uv	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	305 ± 9.81	303 ± 8.60	16.08 ± 6.46	22.18 ± 12.33 <sup>1)</sup>
对照组	30	303 ± 8.79	302 ± 7.61	16.23 ± 5.89	23.10 ± 11.06 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.01$

Note: compared with those before treatment

### 2.4 药物安全性评估

两组治疗结束后分别检测血常规、肾功能、肝功能等实验室指标,结果显示与治疗前无明显差异。治疗期间,治疗组未见明显不良反应,对照组不良反应发生率为15%,主要为口干、过度镇静、头痛、便秘。停药后一个月HAMD评分大于20分患者,治疗组27%(8/30),对照组50%(15/30)。两组比较有显著性差异, $P < 0.01$ 。

### 3 讨论

黛力新是三氟噻吨,四甲萘丙胺的合剂,前者为兴奋性神经阻滞剂,后者为抗抑郁药。主要通过提高中枢神经内的去甲肾上腺素、5-羟色胺等神经递质,促进神经功能恢复<sup>[2-3]</sup>。从这次观察的HAMD、HAMA评分以及P300波幅检测来看,对轻-中度抑郁症治疗有效。以往有文献认为黛力新治疗时有一定的不良反应<sup>[4]</sup>,且易出现药物的耐受性,病情在停药后易反复。本次观察结果提示不良反应达15%,停药一个月后病情反复达50%,支持上述观点。刺五加具有益气健脾,补肾安神功效,其中含总黄酮、丁香苷、刺五加苷等成分,能增强大脑皮层的兴奋和抑制过程,改善神经活动过程的灵活性,促进神经过程的平衡,调节大脑单胺氧化酶的水平,提高大脑皮层的调节作用,并有镇静作用<sup>[5-6]</sup>。此次观察结果显示,刺五加针有明显的改善抑郁、焦虑情绪,改善睡眠及躯体化症状等功效,对较一中度抑郁症患者的治疗,效果肯定。且不良反应少,停药后不易反复。刺五加停药后,

不易反弹,与其能增强中枢及躯体功能的调节作用有关。而西药黛力新在停药后,药物浓度在短时间内消失,神经递质去甲肾上腺素及5-羟色胺又下降到原来水平,以致疗效不易巩固。因此次刺五加治疗停药后观察时间仅一个月,那么一个月以后病情是否同样容易复发,以后是否需要间融一定时间,再次或多次用药,以及黛力新需持续使用多少时间,疗效才易巩固等问题,有待进一步研究。

### 参考文献

- [1] 中华医学会精神分会.中国精神障碍分类与诊断标准 CCMD-III. 济南:山东科学技术出版社,2001:87.
- [2] 张玉萍,张美玲.黛力新治疗神经衰弱32例疗效观察.山西医科大学学报,2001,32(3):228.
- [3] STARKSTEIN S E, ROBINSON R G, PRICE T R. Comparison of patients with and with poststroke major depression matched for size and location of lesion. Arch Gen Psychiatry,1998,45:247.
- [4] 王瑛,张海音.乌灵脚和黛力新治疗广泛性焦虑症对照研究.上海精神医学,2005,17(3),158-159.
- [5] 武艳英.刺五加注射液治疗脑梗塞60例.陕西中医,2002,23(2):125.
- [6] 郑汉臣.适应原药物-刺五加(五加参).国外医学药物学分册,1981,(1):40.