

疏肝解郁汤联用穴位贴敷应用于治疗肝气郁结型老年性抑郁症的临床疗效

王明静¹, 王春月^{2*}

1. 德州市中医院干部保健科, 山东 德州 253000

2. 德州市中医院护理部, 山东 德州 253000

DOI:10.61369/MRP.2026050021

摘要 : 目的: 研究疏肝解郁汤联合穴位贴敷治疗肝气郁结型老年性抑郁症的临床效果。方法: 择取在本院就诊的90例肝气郁结型老年性抑郁症患者, 接收时间段介于2022年1月至2022年12月间。按照随机数字表法展开分组, 对照组共有45例, 实施常规西医治疗, 观察组45例患者则在此基础上实施疏肝解郁汤联合穴位贴敷治疗。将两组的中医证候评分、抑郁评分量表汉密尔顿抑郁量表17项(HAMD-17)评分、治疗安全性进行比对。结果: 治疗2、4、8周后, 观察组的中医证候评分分别为(18.36±2.35)分、(14.00±1.79)分、(7.30±1.20)分, HAMD-17评分依次为(14.28±1.30)分、(10.15±0.75)分、(8.25±0.69)分, 均低于对照组分值, 差异具有统计学意义(P<0.05)。两组的不良反应发生率数据对比, P>0.05。结论: 在肝气郁结型老年性抑郁症患者的治疗中采用疏肝解郁汤联合穴位贴敷可有效改善临床症状以及减轻抑郁程度。

关键词 : 老年性抑郁症; 肝气郁结型; 疏肝解郁汤; 穴位贴敷

Clinical Efficacy of Shugan Jieyu Decoction Combined with Acupoint Application in Treating Senile Depression of Liver Qi Stagnation Type

Wang Mingjing¹, Wang Chunyue^{2*}

1. Cadre Health Care Department, Dezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dezhou, Shandong 253000

2. Nursing Department, Dezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dezhou, Shandong 253000

Abstract : Objective: To investigate the clinical efficacy of Shugan Jieyu Decoction combined with acupoint application in treating senile depression of liver qi stagnation type. Methods: A total of 90 patients with senile depression of liver qi stagnation type who were treated in our hospital from January 2022 to December 2022 were selected. They were divided into groups using the random number table method. The control group consisted of 45 patients who received conventional Western medicine treatment, while the observation group of 45 patients received Shugan Jieyu Decoction combined with acupoint application in addition to the conventional treatment. The Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores, Hamilton Depression Rating Scale-17 (HAMD-17) scores, and treatment safety were compared between the two groups. Results: After 2, 4, and 8 weeks of treatment, the TCM syndrome scores in the observation group were (18.36±2.35) points, (14.00±1.79) points, and (7.30±1.20) points, respectively, and the HAMD-17 scores were (14.28±1.30) points, (10.15±0.75) points, and (8.25±0.69) points, respectively, all lower than those in the control group, with statistically significant differences (P<0.05). When comparing the incidence of adverse reactions between the two groups, P>0.05. Conclusion: The use of Shugan Jieyu Decoction combined with acupoint application in the treatment of senile depression of liver qi stagnation type can effectively improve clinical symptoms and alleviate depression.

Keywords : senile depression; liver qi stagnation type; Shugan Jieyu Decoction; acupoint application

抑郁症是临床中并不少见的精神障碍, 患病率高且存在较高的治愈率, 但是由于人们对该病缺乏认知、不够重视, 故能够坚持进行正规治疗的患者人数不多^[1,2]。近年来, 人口老龄化趋势的加剧促使老年人口不断增长, 受到社会心理因素的影响, 出现心理问题的老年人也在持续增多, 其中抑郁症为最常见且比较严重的心理问题, 尤其是农村地区老年人更容易出现抑郁情绪^[3]。老年性抑郁症在抑郁症患病人群中的比例为9~18%左右, 且女性的发生率相较于男性更高。老年性抑郁症已成为老年疾病中仅次于老年性痴呆的精神疾病, 且该病具有较高的未发生率^[4]。临床上一应用抗抑郁药治疗该病, 能够起到一定的短期效果, 老年患者年龄大、记忆力差, 加上疾病影

响, 治疗依从性不高, 会导致临床疗效下降^[5]。基于此, 需要寻找更加有效的治疗方案。中医将抑郁症纳入到“郁证”范畴, 其主要病机与心、脾、肝、肾等脏器功能失调引起气血运行不畅有关^[6]。老年性抑郁症可分为肝肾阴虚、心脾两虚、肝气郁结等证型, 其中最后一种比较多见。中医注重辨证施治, 针对肝气郁结型这一证型的治疗, 应注重疏肝解郁、益气活血。本次研究中将疏肝解郁汤、穴位贴敷联合应用于该病治疗中所起到的效果展开研究。

一、资料和方法

(一) 资料

本次研究共计纳入肝气郁结型老年性抑郁症患者90例, 均于2022.1~2022.12前来本院就诊。以随机数字表法为工具进行分组, 45例/组。

诊断标准: 西医以《老年期抑郁障碍诊疗专家共识》中有关标准为参照; 《中药新药临床研究指导原则》中辨证分型为肝气郁结型。

纳入标准: (1) 年龄 ≥ 60 周岁; (2) 符合上述诊断标准; (3) 入组前未接受过抗抑郁治疗者; (4) 凝血功能正常者。

排除标准: (1) 继发性抑郁障碍、精神分裂症后抑郁者; (2) 存在双相情感障碍等其他疾病者; (3) 存在严重器质性疾病者; (4) 存在酒精成瘾史、过敏体质者; (5) 存在自杀倾向者; (6) 研究期间失访者。

对照组性别分布情况: 男性共选取18例, 女性共选取27例; 年龄最小值、最大值、平均值分别为61岁、74岁、(67.85 \pm 2.60)岁。病程为4个月至14个月, 均值为(8.72 \pm 0.74)个月。文化程度: 16例小学, 11例初中, 11例中专及高中, 7例大专及以上学历。

观察组中, 男:女=16:29; 年龄范围为62岁至73岁, 年龄平均值(67.90 \pm 2.68)岁。病程为5个月至16个月, 病程均值为(9.05 \pm 0.88)个月。文化程度同对照组, 例数分别为15例、12例、10例、8例。

两组之间对比一般资料存在均衡性($P>0.05$)。所有患者均知情并自愿参与本次研究。

(二) 方法

对照组: 常规西医疗。盐酸文拉法辛缓释胶囊(Pfizer Ireland Pharmaceuticals公司, 国药准字J20160078)口服, 初始剂量为每次75 mg, 每天1次, 根据患者表现及耐受程度, 可增加剂量, 最高不超过每天225 mg, 可每天晚餐时与食物同服, 避免嚼碎。

观察组: 加用疏肝解郁汤联合穴位贴敷治疗。疏肝解郁汤组方: 贯叶金丝桃、香附、陈皮、川芎各10 g, 柴胡、白芍各15 g, 甘草6 g, 兼脾虚者加人参、白术, 兼肾虚者加牡蛎、龙骨, 兼痰结者加茯苓、半夏, 每天1剂, 水煎400 mL, 分早、晚各200 mL温服。用药期间严格戒烟酒, 注意休息。穴位贴敷处方: 黄芪、肉桂、细辛各等分, 加凡士林、白醋、蜂蜜调和成膏。选穴肾俞、脾俞。对相应穴位皮肤进行消毒后再进行贴敷。每次贴敷12小时, 每天1次, 每周连续贴敷5天、休息2天, 2

组均4周为1个疗程, 治疗2个疗程。

(三) 评价指标及判定标准

在入组时、治疗2周后、治疗4周后、治疗8周后对两组患者展开评测。中医证候评分: 对患者情志抑郁、胸部满闷、情绪不宁、腕闷暖气、食欲不振、大便不调、舌质薄、苔腻、脉弦等肝郁气滞型的相关临床证候进行观察, 按严重程度分为0、1、2、3分, (0分无症状、1分轻微偶尔出现等), 评分标准不清晰, 建议补充“0分(无相关症状)、1分(症状轻微, 偶尔出现, 不影响日常生活)、2分(症状较明显, 频繁出现, 对日常生活有一定影响)、3分(症状严重, 持续存在, 严重影响日常生活)”的具体判定标准。分数越低代表证候越轻。抑郁情况: 汉密尔顿抑郁量表17项(Hamilton Depression Scale-17, HAMD-17)中分数越低代表病情越轻, 其中总分 < 7 分提示正常, 7~17分、18~24分对应可能有、肯定有抑郁症, 总分超过24分则提示存在严重抑郁症。

评估两组患者的治疗安全性, 即统计治疗期间所发生的不良反应情况。

(四) 统计学处理

通过SPSS 25.0软件对本次研究的临床指标数据进行分析。计量资料施以t检验, 计数资料行 χ^2 检验, 表现形式: ($\bar{x} \pm s$)、[n(%)]。差异有统计学意义, 则 $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) 中医证候评分

入组时组间对比中医证候评分无明显区别($P > 0.05$); 治疗2、4、8周后组间比较中医证候评分, 均是观察组所测得的分值更低($P < 0.05$)。

见表1所示:

表1: 对比两组的中医证候评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(n)	入组时	治疗2周后	治疗4周后	治疗8周后
对照组	45	26.44 ± 3.47	21.51 ± 2.94	17.19 ± 2.20	10.68 ± 1.96
观察组	45	26.50 ± 3.53	18.36 ± 2.35	14.00 ± 1.79	7.30 ± 1.20
t值	-	0.081	5.614	7.545	9.866
P值	-	0.935	< 0.001	< 0.001	< 0.001

(二) HAMD-17评分

两组入组时的HAMD-17评分进行比较相差不大($P >$

0.05), 关于治疗后不同时间段的 HAMD-17 评分, 得分更低的均为观察组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 比较各组的 HAMD-17 评分 (分)

组别	例数 (n)	入组时	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 8 周后
对照组	45	20.25 ± 2.33	17.43 ± 1.80	14.09 ± 1.11	10.37 ± 0.86
观察组	45	20.31 ± 2.40	14.28 ± 1.30	10.15 ± 0.75	8.25 ± 0.69
t 值	-	0.120	9.517	19.730	12.898
P 值	-	0.905	< 0.001	< 0.001	< 0.001

(三) 治疗安全性

就不良反应发生率而言, 对照组比观察组高, 但数据对比差异不显著 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3: 比较各组的 治疗安全性 [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	头痛头晕	失眠	腹泻	总发生率
对照组	45	2 (4.35)	2 (4.35)	1 (2.22)	1 (2.22)	6 (13.33)
观察组	45	2 (4.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.44)
χ^2 值	-	-	-	-	-	2.195
P 值	-	-	-	-	-	0.138

三、讨论

老年性抑郁症是指在 60 岁及以上人群中出现的抑郁相关症候群, 主要特征为心境低落, 还会出现思维迟缓、精神萎靡、记忆减退、疲乏失眠等症状, 严重者还会出现自杀倾向^[7,8]。该病的复发率高, 且与年轻抑郁症患者进行比较, 会出现更加明显的认知功能损害, 还容易导致脑卒中、老年性痴呆等并发症出现, 进一步损害患者的身体健康, 因此需要及时通过有效的治疗控制患者的病情。盐酸文拉法辛缓释胶囊的抗抑郁机制在于: 对 5-羟色胺、去甲肾上腺素的再摄取进行抑制, 促使中枢神经系统中上述神经递质的相关功能增强, 进而发挥抗抑郁作用。老年性抑郁症患者多合并其他基础疾病, 加上机体功能减退, 对药物的耐受性较差, 且药物代谢能力减弱, 应用抗抑郁药进行治疗虽然能够缓解临床症状, 但整体效果一般, 长期用药可能会导致不良反应的出现。基于此, 需要寻找疗效显著、安全性高的抗抑郁方案。近年来中西医结合疗法在抑郁症治疗中取得了较好的效果。

参考文献

- [1] 周艳萍. 疏肝健脾解郁汤结合针灸治疗围绝经期抑郁症临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(16): 58-60.
- [2] 刘文田. 疏肝解郁汤加减联合黛力新治疗脑梗死后并发抑郁症的效果 [J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(6): 1070-1072, 1098.
- [3] Du LJ, Zhang XN, Li SS, et al. Network pharmacological investigation into the mechanism of Kaixinsan powder for the treatment of depression [J]. Metabolic Brain Disease, 2022, 37 (8): 2903-2914.
- [4] 王强. 疏肝解郁安神汤治疗失眠伴抑郁症患者的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(5): 193-195.
- [5] 阮金土. 疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症的临床效果分析 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(33): 23-25.
- [6] 张元春, 赵翠萍, 靳文丽, 等. 子午流注纳支法中药穴位贴敷治疗抑郁症失眠疗效观察 [J]. 护理研究, 2019, 33(1): 118-121.
- [7] 冯钰涵, 周兴兴, 马择成. 远红外线磁疗穴位贴敷联合劳拉西泮治疗抑郁症伴失眠的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29(2): 270-272.
- [8] 曾秀君, 何海龙. 四逆散联合针刺治疗肝气郁结型老年抑郁症的效果及安全性观察 [J]. 当代医药论丛, 2022, 20(16): 164-167.
- [9] 张艳艳. 疏肝解郁汤加减联合常规西药治疗抑郁症的效果及安全性 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(15): 125-126.
- [10] 徐莉, 吴云, 夏乐宏. 疏肝解郁安神汤治疗抑郁症临床研究及对睡眠质量、神经递质的影响 [J]. 新中医, 2021, 53(4): 69-72.
- [11] 李阳, 王莹, 闵国庆. 疏肝解郁汤治疗肝气郁结型老年抑郁症临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52(19): 63-65.
- [12] 彭建, 欧阳伟, 李媚, 等. 艾灸配合穴位贴敷治疗老年抑郁症的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(3): 123-125.
- [13] 赖阳, 陈海琴, 胡艳丽. 情志护理配合穴位贴敷及耳穴贴压治疗抑郁症临床研究 [J]. 新中医, 2021, 53(18): 156-159.
- [14] 詹琴华, 嵇晓慧, 毛艳. 中药熏蒸结合穴位贴敷对抑郁症患者生活质量的影响 [J]. 新中医, 2020, 52(16): 170-173.

老年性抑郁症患者的病因比较复杂, 中医认为主要与老年人脏腑虚耗、肝失疏泄、情志过极、郁怒伤肝、肝气郁结、脏腑功能减退等因素有关。另外老年人的情志敏感、气血衰弱, 在轻微的刺激下就可能出现气机郁结的情况且容易反复出现, 仅仅根据临床表现进行治疗, 并不能将患者的体质改善, 导致远期疗效较差。针对肝气郁结型, 其基本治疗原则为疏肝、解郁。疏肝解郁汤中, 贯叶金丝桃可发挥清热利湿、疏肝解郁的作用, 能够缓解焦躁不安、易怒、抑郁、嗜睡等症状^[9]; 香附可理气宽中、调经活血、疏肝解郁; 陈皮能够理气燥湿、健脾化痰; 川芎能够行气活血、祛风止痛; 柴胡能够升举阳气、疏肝解郁; 白芍能够养血调经、平抑肝阳; 甘草可益气补中、止痛、缓和药性。诸药配伍能够进一步增强和气血、健脾益气、疏肝解郁的效果。同时辨证用药能够更好地减轻患者的中医证候。贯叶金丝桃的主要成分为金丝桃素、伪金丝桃素, 上述物质能够发挥抗感染、抗抑郁等作用^[10]。柴胡中的挥发油、柴胡皂苷能够起到镇静、抗惊厥作用, 并且能够对中枢神经进行双向调节^[11]。白芍提取物的功效类似于琥珀酰胺碱, 抗焦虑、抗抑郁效果显著。

穴位贴敷属于中医常用的外治技术, 其遵循辨证论治原则, 结合经络学说、疾病特征选择合适的腧穴, 将适合的药物制作成丸状或膏状在穴位上直接贴敷, 通过穴位、药物双重作用能够提高疾病治疗效果^[12,13]。穴位贴敷对人体的刺激小且不会产生毒副作用, 患者接受度高, 具有较好的疾病预防、治疗与保健作用^[14]。穴位贴敷中黄芪能够利水消肿、补气升阳、行滞通痹; 肉桂能够温中散寒、理气止痛; 细辛能够解表散寒、温肺通窍。选择肾俞、脾俞进行穴位贴敷能够补肾益气、调理冲任、宁心调神。通过分析本次研究数据可以发现, 两组在经过治疗后的中医证候评分、HAMD-17 评分均表现出下降趋势, 且观察组改善幅度更多, 且不良反应轻微, 表明了此治疗方案取得的效果更加显著。疏肝解郁汤能够促使 5-羟色胺水平下降, 对抑郁相关因子表达水平进行调节, 联合穴位贴敷能够协同增效。疏肝解郁汤与穴位贴敷联合应用属于中医内外同治, 能够有效提升疗效, 且能够减轻西药副作用。

总而言之, 疏肝解郁汤、穴位贴敷联合应用具有较好的抗抑郁效果, 安全性高, 适合应用于肝气郁结型老年性抑郁症患者中。但本次研究仍存在不足之处, 文中多采用量表进行评估, 存在一定的主观性; 随访时间较短, 未能观察患者的复发情况, 需要在今后的研究中增加客观指标 (如神经递质相关指标)、延长随访时间, 以便更加全面地评估此治疗方案的近远期效果。