

中西医结合治疗忧郁症的门诊治疗

陈庆元

柳州市柳江区里高镇卫生院 广西柳州 545115

〔摘要〕目的 浅析忧郁症采取中西医结合治疗的临床效果。方法 纳入本院门诊 2019 年 5 月~2020 年 5 月收治的忧郁症患者 68 例,依据数字表法随机分为对照组与实验组,各 34 例,对照组接受西医治疗,实验组基于此开展中医治疗,就治疗效果进行组间对比。结果 与对照组相比,实验组患者治疗总有效率显著提升,且忧郁程度及睡眠质量评分均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对忧郁症患者开展中西医结合治疗,能有效改善患者临床症状,保障睡眠质量。

〔关键词〕忧郁症;中西医结合治疗;门诊治疗;临床效果

〔中图分类号〕R749.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-008-02

忧郁症是临床上较为多见的抑郁障碍,主要表现为持续、显著的心境低落,是心境障碍的主要类型^[1]。患者会出现认知及认知功能迟缓等情感性精神障碍,通常伴有焦躁、恐慌、睡眠障碍、月经不调及躯体症状等。该病具有病情迁延不愈、易复发等特点,少数患者会形成难治性忧郁症^[1]。临床对于忧郁症患者而言,主要采取西医药物治疗,但较多研究发现药物治疗疗效不佳,且会出现较多不良反应。随着近年来,临床对中医的关注度逐渐提升,其在各领域中应用广泛。祖国医学认为该病属于“心风”、“失志”范畴内,主要以养心安神、舒肝开郁为治疗原则。本文就忧郁症采取中西医结合治疗的临床效果进行分析,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院门诊 2019 年 5 月~2020 年 5 月收治的忧郁症患者 68 例,依据数字表法随机分为对照组与实验组,各 34 例,对照组男 18 例,女 16 例,年龄 24~72 岁,平均 (38.41 ± 3.37) 岁,病程 3~24 个月,平均 (15.41 ± 1.45) 个月。实验组男 19 例,女 15 例,年龄 24~70 岁,平均 (38.17 ± 3.29) 岁,病程 3~24 个月,平均 (15.37 ± 1.37) 个月。患者基础资料组间对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规西医治疗,即给予氟西汀胶囊(PATHEON FRANCE,礼来苏州制药有限公司分装,国药准字 J20170022,20mg)口服,20mg/次,1 次/d,针对病情较重的患者可适当增加药物,不可超过 60mg/次。合并睡眠障碍加用米氮平片(华裕制药有限公司,国药准字 H20100103,15mg)口服,15~45mg/次,睡前 1h 服用。

实验组基于此开展中医治疗,即:①中药内服:方剂为茯苓 30g,白术 25g,陈皮、山楂各 15g,郁金、当归各 10g,大枣 5g,加水煎服,1 剂/d,5 次/周。②针灸:头针体针选取神门、内关、三阴交、太冲、百会、阴陵泉、足三里、支沟、天枢、内关等穴位,结合病情合理的选择进针角度与深度,结合辨证进行泻法或补法,配合电针,留针 0.5h。

1.3 观察指标

详细记录患者治疗效果、治疗前后忧郁程度及睡眠质量变化,并进行组间对比。①治疗效果分为三项指标^[3],即显效为患者临床症状显著改善,可合理控制情绪,睡眠时间维持 5~7h,可基本停用药物;有效为临床症状明显改善,情绪可控,

睡眠时间 3~5h,可减少药物剂量;无效为指标均未达到。

②忧郁程度使用汉密尔顿抑郁量表^[4](Hamilton Depression Scale, HAMD)进行评估,分值与忧郁程度呈正比。③睡眠质量使用匹兹堡睡眠质量量表评分^[5](Pittsburgh sleep quality index, PSQI),总分为 21 分,分值与睡眠质量呈反比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示,卡方检验,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

与对照组相比,实验组患者治疗总有效率显著提升,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1:

表 1:治疗效果组间对比($n=34$, %)

组间	显效	有效	无效	总有效率
对照组	12	15	7	27 (79.41)
实验组	17	14	3	31 (91.18)
χ^2				5.522
P				0.019

2.2 忧郁程度及睡眠质量

与对照组相比,实验组患者忧郁程度及睡眠质量评分均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2:

表 2:忧郁程度及睡眠质量组间对比($n=34$, 分)

组间	HAMD		PSQI	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	27.84 $\pm$ 5.12	20.14 $\pm$ 3.15	17.42 $\pm$ 2.22	14.57 $\pm$ 1.85
实验组	27.68 $\pm$ 5.34	14.52 $\pm$ 2.64	17.51 $\pm$ 2.03	11.34 $\pm$ 1.57
t	0.126	7.973	0.174	7.762
P	0.900	0.001	0.862	0.001

3 讨论

忧郁症是一种情感障碍类精神系统疾病,该病患者主要表现为思维迟钝、情绪低落、语言动作减少等。氟西汀是一种选择性 5-HT 再摄取抑制剂,其能选择性阻断突触前膜对 5-HT 的再摄取,使 5-HT 在突触间隙的浓度升高,延长、强化其对 5-HT 受体的作用,达到良好的抗抑郁作用。该药物不良反应少,但部分患者治疗效果不佳^[6]。祖国医学将该病归纳为“癫证”、“郁证”范畴内,主要是因七情内伤而致。因任脉虚,肝气衰,

(下转第 11 页)

急性胃穿孔患病率呈逐年递增趋势。本病具有起病急骤、病情严重且进展迅速等特点，病情若未及时得到控制可能并发休克等症状，对患者生命安全构成严重威胁^[4]。因此临床开始积极探索科学有效的治疗方案以控制病情进展。

临床急性胃穿孔手术治疗以先堵漏、阻断胃内容物进入腹腔为主要目标。胃大部分切除术主要通过切除组织以减少胃部主细胞数量，从而达到降低胃酸含量的目的，使穿孔问题得到一次性解决^[5]。但该术式操作较为复杂、手术耗时长，术中对组织创伤较大、导致出血量多、术后发生感染的风险较大。因此临床迫切寻求安全性较高的术式。单纯修补术主要通过缝合穿孔部位，以避免穿孔发生后消化液、食物沿穿孔处渗漏至腹腔、进而引发感染等问题。该术式可以弥补胃大部分切除术存在的创伤大等不足之处，不过其仅对穿孔部位进行简单的缝合，故不排除缝合部位再次裂开的可能，复发风险较大。本文研究结果显示，乙组患者手术、肛门首次排气、住院时长，术后 VAS 评分及并发症发生率均优于甲组（ $P < 0.05$ ），充分说明具有操作简便、患者术后机体恢复快等优势的单纯修补术疗效相对可靠。

综上所述，针对急性胃穿孔患者选择单纯修补术进行治疗，其相比胃大部分切除术手术耗时更短、出血量少、且患者疼痛评分及并发症发生率更低、术后恢复良好；但该术式存在复发的可能性，可能会导致二次手术，故临床医师需结合实际情况选择恰当的术式。

[参考文献]

[1] 包慧杰. 单纯修补术与胃大部分切除术在急性胃穿孔

治疗中的应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(24):14-15.

[2] 刘鑫斌. 单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔患者的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(6):50-51.

[3] 李朝全. 胃大部分切除术和单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床疗效比较[J]. 中国民康医学, 2018, 30(15):5-6, 9.

[4] 贾伟, 张程鹏, 李泉. 单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔的疗效比较[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(12):1426-1428.

[5] 王建宏, 常素红. 单纯修补术与胃大部分切除术在急性胃穿孔治疗中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(19):3346-3348.

表 2: 两组疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
甲组	34	17	12	5	29 (85.29)
乙组	34	25	8	1	33 (97.06)
χ^2					2.925
P					$P < 0.05$

表 3: 两组并发症发生率及复发率比较 [n (%)]

组别	n	胃出血	切口感染	十二指肠残端瘘	并发症发生率	复发率
甲组	34	2	5	2	9 (26.47)	0 (0.00)
乙组	34	0	2	0	2 (5.88)	5 (14.71)
χ^2					5.314	5.397
P					$P < 0.05$	$P < 0.05$

(上接第 8 页)

为此该病以阴精衰少，肝肾渐虚，髓海不足为病理基础。以脏腑功能失调，阴阳不交，神志失宁、精神抑郁为病理变化。

本文研究显示，实验组与对照组相比，患者治疗总有效率显著提升，且忧郁程度及睡眠质量评分均明显降低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。方剂中茯苓可起到利水渗湿，健脾，宁心的作用；白术可起到补脾健胃、燥湿利水的功效；陈皮具有理气健脾，燥湿化痰的效果；山楂活血化痰郁金凉血清心、养血安神；当归具有活血止痛、补血调经的效果。上述药物合用可起到疏肝解郁、补中养心、调神的效果。同时，针灸对特定穴位进行刺激，从而达到治疗目的，例如百会是督脉穴，统领一身之阳，有助于宁神，提升睡眠质量。三阴交是脾经之原穴，总领肝、脾、肾三经，有效缓解忧郁情绪等。除此之外，韩向玲学者研究显示，中西医结合疗法对老年抑郁症患者负性情绪的改善具有明显促进作用，且能够提高患者生活质量。与本文研究结果基本一致，进一步说明中西医结合治疗的临床应用价值。

(上接第 9 页)

患者治疗有效率 77.5% 高，数据差异较明显， $P < 0.05$ 。主要是观察组患者在根管治疗中使用了氢氧化钙糊剂，其属于略碱性药物，在根管填充中有良好的抑菌效果，药物中的钙离子能够深入到根尖周组织，促使骨组织钙化、愈合，且溶解和收缩情况较少，封闭性良好，有效避免了根管渗漏情况，降低了感染的几率^[4]。

综上所述，氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎效果较好，能有效改善患者疼痛症状，提升治疗效果，可行性高，值得推广。

总而言之，对忧郁症患者开展中西医结合治疗，能有效改善其临床症状，缓解不良情绪，保障睡眠质量，具有良好的临床应用前景。但目前针对中医治疗的原则制定统一标准，仍需临床展开进一步探究。

[参考文献]

[1] 王琨翎子, 蒋力生. 中医调治围绝经期抑郁症相关方法研究[J]. 江西中医药, 2020, 51(4):74-77.

[2] 鲜慈英, 凌志峰, 黄斌, 等. 中医药治疗抑郁症研究现状[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2020, 37(1):75-78.

[3] 余丹丹. 认知行为干预联合中医五行音乐在抑郁症患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2020, 29(3):544-545.

[4] 孙和平. 中西医结合治疗脑卒中后抑郁症的临床效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4):15-16.

[5] 韩向玲. 中西医结合疗法对老年抑郁症负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7):88-90.

[6] 朱文娟, 袁国桢. 中西医结合治疗抑郁症的临床研究现状[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(27):3075-3078.

[参考文献]

[1] 冀玉茹. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19):129-130.

[2] 周钰珺. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(17):138-141.

[3] 张贺, 李倩. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(02):195.

[4] 高波. 探析氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(70):132.