

# 舍曲林联合针刺治疗老年抑郁症的效果观察

刘 晓

**【摘要】目的** 探讨舍曲林联合针刺治疗老年抑郁症的临床疗效。**方法** 按随机数字表法将符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 抑郁发作诊断标准的 70 例老年抑郁症患者分为研究组(舍曲林联合针刺治疗)和对照组(舍曲林治疗) 治疗 8 周,采用汉密尔顿抑郁量表 17 项版(HAMD-17)、副反应量表(TESS) 分别评定疗效和不良反应。**结果** 8 周治疗后,研究组和对照组有效率差异无统计学意义(94.28% vs. 88.57%  $P > 0.05$ ) ,治疗第 1、2 周末两组 HAMD-17 评分差异均有统计学意义 [(15.25 ± 2.36) 分 vs. (19.17 ± 2.67) 分, (13.25 ± 2.36) 分 vs. (16.37 ± 2.66) 分  $P$  均  $< 0.05$ ]。两组 TESS 评分差异无统计学意义 [(2.88 ± 1.23) 分 vs. (4.97 ± 2.69) 分  $P > 0.05$ ]。**结论** 舍曲林联合针刺治疗与单用舍曲林治疗对老年抑郁症均有效,但前者的早期症状改善更明显,副反应更少。

**【关键词】** 舍曲林; 针刺治疗; 老年抑郁症

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.05.009

## Observation on therapeutic effect of acupuncture in the treatment of senile depression seculin

LIU Xiao

The Third Hospital of Tianshui, Tianshui 741000, China

**【Abstract】Objective** To explore the clinical efficacy of sertraline combined with acupuncture in the treatment of senile depression. **Methods** A total of 70 patients with senile depression who met the diagnostic criteria of ICD-10 were selected and randomly divided into two groups, 35 cases in study group (sertraline combined with acupuncture) and 35 cases in control group (sertraline). Two groups were treated for 8 weeks. We used the Hamilton Depression Scale-17 item (HAMD-17) and Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) to assess efficacy and adverse reactions respectively. **Results** After 8 weeks treatment, the effective rate of the study group was 94.28% and the control group was 88.57%, there was no statistical difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). The difference of HAMD-17 score between the two groups were statistically significant after 1 week and 2 weeks of the treatment [(15.25 ± 2.36) vs. (19.17 ± 2.67)  $P < 0.05$ ; (13.25 ± 2.36) vs. (16.37 ± 2.66)  $P < 0.05$ ]. The two groups had no statistical difference in TESS score [(2.88 ± 1.23) vs. (4.97 ± 2.69)  $P > 0.05$ ]. **Conclusion** The treatment of seculin combined with acupuncture and seculin alone are effective for the senile depression, but the early symptoms improve more obviously and the adverse reactions are less in combination group.

**【Key words】** Sertraline; Acupuncture; Senile depression

随着社会老龄化的日益加剧,抑郁症已不仅仅局限于中青年患者,据世界卫生组织统计,2001 年抑郁症已成为当时世界的第四大疾病,其发病率逐年递增,预计到 2020 年将成为仅次于冠心病的第二大疾病<sup>[1]</sup>。抑郁症以情绪低落、思维迟缓和意志消沉的“三低”症状为主,伴有睡眠障碍、食欲紊乱、性功能减退、植物神经功能紊乱等躯体症状,有自伤及自杀倾向,给患者及其家庭带来了沉重的负担。近年来老年人的心理问题和情绪问题引起了社会的高度关注,而老年人最常见的精神疾病就是抑郁症,它

不仅会影响老年人的认知功能,而且给他们的生活带来很大的困扰,由于老年人的躯体症状、经济状态等多因素对抑郁症的临床诊断造成了一定的误诊,也对治疗带来了延误。目前对老年抑郁症的治疗仍以抗抑郁剂为首选,其中一线药物选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)类运用最为广泛<sup>[2]</sup>,部分患者经过系统治疗后达到症状缓解,但仍有相当一部分存在不良反应、起效慢等现象,严重影响预后及治疗依从性。20 世纪 80 年代以来,对针刺治疗该病的研究日趋深入,其临床疗效也得到了多方肯定<sup>[3]</sup>,针刺治疗疗效好、副作用少,在改善轻中度抑郁症躯体化症状、焦虑和认知障碍等方面疗效较好

作者单位:741000 天水第三人民医院

并可减轻抗抑郁药物副作用,具有一定优势<sup>[4]</sup>,为众多的抑郁症患者带来了福音,尤其适用于老年患者。有研究<sup>[4]</sup>表明针刺治疗联合抗抑郁剂对抑郁症的疗效较好,但目前国内相关研究仍较少。本研究以舍曲林联合针刺治疗与单用舍曲林治疗老年抑郁症进行对照研究,观察舍曲林联合针刺治疗的效果及安全性。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2011 年 7 月 - 2013 年 7 月在天水市精神病医院就诊的抑郁症患者。入组标准: ①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) 抑郁发作诊断标准; ②首次发病; ③汉密尔顿抑郁量表 17 项版 (Hamilton Depression Scale - 17 item, HAMD-17) 评分  $\geq 17$  分; ④实验室检查: 血常规、尿常规、肝功、肾功、心、脑电图未见明显异常; ⑤患者和家属均知情同意并签署知情同意书。排除严重躯体疾病、脑器质性疾、既往服用过抗抑郁剂及其它抗精神病药物者、孕妇及哺乳期妇女。符合入组排除标准患者共 70 例,采用随机数字表法将患者分为研究组(舍曲林联合针刺治疗组)和对照组(单用舍曲林组)各 35 例。研究组男性 17 例,女性 18 例;年龄 50 ~ 70 岁,平均年龄(52.35  $\pm$  4.36) 岁;平均病程(2.98  $\pm$  2.48) 月;HAMD-17 评分(24.28  $\pm$  4.85) 分。对照组男性 19 例,女性 16 例;年龄 50 ~ 70 岁,平均年龄(51.27  $\pm$  5.37) 岁;平均病程(2.85  $\pm$  1.98) 月, HAMD-17 评分(25.09  $\pm$  3.42) 分。两组性别、年龄、病程及治疗前 HAMD-17 评分差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。本研究获得天水市伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 研究组给予舍曲林(乐元,浙江华海药业股份公司,50mg/片,H20080141) 治疗,初始剂量 50mg/晚 2 周内逐渐加至 200mg/晚,针刺取百会、印堂 2 穴,配合四风穴、关池穴。手法均采用沿皮直刺,运用补泄兼施,每日针 1 次,每周针 5 次,20 次为 1 个疗程,上述穴位交替进行针刺。采用上海产 BT701-1B 针灸治疗仪治疗,波幅最低 1.5V、最高

6V,平均 3.54V(以调至患者感到舒适而穴位处皮肤肌肉微抽动为度),平均电量 8 ~ 9mA、8  $\times$  100Hz,每次治疗通电 30min。对照组单用舍曲林(乐元,浙江华海药业股份公司,50mg/片,H20080141) 治疗,初始剂量 50mg/晚 2 周内加至 200mg/晚,在治疗期间两组禁止合并 ECT、心境稳定剂、其它抗抑郁剂及抗精神病药治疗,失眠者可酌情合并苯二氮草类药物,但不超过 2 周。两组均治疗 8 周。

1.3 评定方法 由经过统一培训的 2 名精神科主治医师通过量表进行盲法评定,一致性检验 Kappa 值  $> 0.85$ 。在治疗前和治疗第 1、2、4、6、8 周末各评定 1 次。采用 HAMD-17 评定疗效,采用副反应量表(Treatment Emergent Symptom Scale, TESS) 评定不良反应。根据 HAMD-17 评分减分率评定疗效,减分率 = [(治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分  $\times 100\%$ ],减分率  $\geq 75\%$  为痊愈,50%  $\leq$  减分率  $< 75\%$  为显著进步,25%  $\leq$  减分率  $< 50\%$  为进步,减分率  $< 25\%$  为无效。有效率 = (痊愈 + 显著进步 + 进步)  $\div$  该组总病例数  $\times 100\%$ 。

1.4 统计方法 采用 SPSS15.0 进行统计分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ ) 描述,组内比较采用  $t$  检验,组间采用  $\chi^2$  检验或  $t$  检验;计数资料用百分比描述及  $\chi^2$  检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较 在治疗第 8 周末研究组痊愈 20 例(57.14%),显著进步 10 例(28.57%),进步 3 例(8.57%),无效 2 例(5.72%),有效率为 94.28%。对照组痊愈 17 例(48.57%),显著进步 9 例(25.71%),进步 5 例(14.29%),无效 4 例(11.43%),有效率为 88.57%。两组有效率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

2.2 两组治疗前后 HAMD-17 评分比较 与治疗前比较,两组治疗后 HAMD-17 评分均有所下降( $P < 0.05$ );而研究组在第 1、2 周末 HAMD-17 评分分别为(15.25  $\pm$  2.36) 和(13.25  $\pm$  2.36),均较对照组(19.17  $\pm$  2.67)、(16.37  $\pm$  2.66) 低,差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后 HAMD-17 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	HAMD-17 评分					
	治疗前	第 1 周	第 2 周	第 4 周	第 6 周	第 8 周
研究组( $n=35$ )	22.88 $\pm$ 4.75	15.25 $\pm$ 2.36 <sup>ab</sup>	13.25 $\pm$ 2.36 <sup>ab</sup>	11.83 $\pm$ 3.01 <sup>a</sup>	9.02 $\pm$ 4.37 <sup>a</sup>	7.87 $\pm$ 4.65 <sup>a</sup>
对照组( $n=35$ )	23.00 $\pm$ 3.32	19.17 $\pm$ 2.67 <sup>ab</sup>	16.37 $\pm$ 2.66 <sup>ab</sup>	14.42 $\pm$ 3.23 <sup>a</sup>	11.73 $\pm$ 5.04 <sup>a</sup>	9.09 $\pm$ 4.72 <sup>a</sup>

注: 同组治疗前后比较<sup>a</sup> $P < 0.05$  组间同期比较<sup>b</sup> $P < 0.05$

2.3 两组不良反应比较 研究组和对照组 TESS 评分分别为(2.88 ± 1.23)分、(4.97 ± 2.69)分,其中研究组不良反应共 13 例(37.14%),对照组不良

反应共 17 例(48.57%)。以上不良反应均出现于治疗初期,程度轻,患者均能耐受,无需特殊处理。差异无统计学意义( $P$ 均 > 0.05)。见表 2。

表 2 两组不良反应比较

项 目	例数( $n$ )						
	口干	嗜睡	失眠	便秘	厌食	心电图改变	恶心
研究组( $n=35$ )	2	1	2	2	2	1	3
对照组( $n=35$ )	3	2	2	2	3	1	4
$\chi^2$	1.28	2.13	7.14	0.17	0.17	0.17	2.57
$P$	0.12	0.07	0.02	0.24	0.24	0.24	0.06

### 3 讨 论

研究表明抑郁症是由于大脑单胺递质去甲肾上腺素(NE)和五羟色胺(5-HT)的功能低下所致<sup>[5]</sup>,舍曲林作为高度选择性的 5-HT 再摄取抑制剂,它能抑制 5-HT 和 NE 的再摄取,提高中枢 NE 和 5-HT 的功能,起到抗抑郁的作用。根据中医辨证,抑郁症属“郁证”范畴,病机主要责之于脑神紊乱、神不导气<sup>[6]</sup>。针刺作为一种物理刺激疗法,具有安全性高、起效快的特点,有研究报道,针刺对抑郁患者的神经内分泌、神经递质受体、免疫功能、不同脑区、海马神经元细胞及信号传导通路等都有良性调整作用<sup>[7]</sup>。针刺百会、印堂等穴可降低 5-HT 的代谢,提高其活性,协调 NE 和 5-HT 的平衡来发挥抗抑郁作用,说明针刺治疗抑郁症有较好的疗效<sup>[8-9]</sup>,有研究<sup>[10]</sup>表明抗抑郁剂联合针刺治疗,两者具有协同作用,且起效快。

经过 8 周治疗后,两组 HAMD-17 评分均下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且研究组在第 1、2 周末 HAMD-17 评分均较对照组下降更显著,表明治疗早期舍曲林联合针刺对老年抑郁症的症状改善更明显,其有效率达 94.28%,与单用舍曲林(有效率 88.57%)相当。这与马元业等<sup>[11]</sup>研究结论基本一致。

本研究中两组不良反应均较轻,研究组并未因合并针刺治疗而增加不良反应,两组副反应评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),与朱金才等<sup>[9]</sup>报道的结果基本一致。这可能与针刺治疗具有安全性高、

起效迅速、整体调治的特点有关。

综上所述,舍曲林联合针刺治疗老年抑郁症与单用舍曲林的疗效与安全性相当,但前者对症状的改善更明显。由于本研究样本量小,未能长期坚持观察随访,对于两者的远期疗效有待进一步的长期大样本研究。

### 参 考 文 献

- [1] 李娜. 抑郁症的中医药治疗浅述[J]. 中国中医药现代远程教育 2013, 11(9): 86-87.
- [2] 林燕红, 王玲玲. 电针与传统针刺治疗抑郁症的临床对照研究[J]. 上海针灸杂志 2012, 2(2): 77-79.
- [3] 王文, 王亚军. 针刺介入治疗抑郁症临床研究进展[J]. 中医药学报 2010, 38(1): 114-117.
- [4] 卢丽, 梁佳, 金树英, 等. 针刺治疗抑郁症作用机制近 5 年研究进展[J]. 针刺研究 2013, 6(3): 253-258.
- [5] 郑美, 林燕红, 张建斌, 等. 针刺联合抑郁药治疗抑郁症 44 例临床观察[J]. 中医杂志 2012, 53(11): 927-929.
- [6] 张昶, 谭程. 抑郁症从奇经论治浅析[J]. 北京中医药 2010, 29(3): 196-198.
- [7] 徐世芬, 庄礼兴. 抑郁症发病机制及其针刺干预的研究进展[J]. 针灸临床杂志 2007, 23(6): 51-53.
- [8] 徐蕾, 王玲玲. 电针配合药物治疗抑郁症的疗效观察[J]. 中国针灸 2011, 31(9): 779-782.
- [9] 朱金才, 王晶晶, 苗茂. 电针治疗抑郁症的概括及研究进展[J]. 内蒙古中医药 2014, 33(7): 117-119.
- [10] 毕秀华, 宋云, 秦竹. 抑郁症发病机理的研究进展[J]. 云南中医中药杂志 2012, 33(1): 64-66.
- [11] 马元业, 周东林, 胡建军, 等. 度洛西汀联合针刺治疗伴疼痛症状抑郁症 64 例[J]. 西部中医药 2015, 28(2): 108-110.

(收稿日期: 2015-03-04)