自擬解鬱湯治療輕中度抑鬱症60例臨床觀察

楊俊偉

（雲南省精神病醫院，昆明，650224）

[摘 要] 目的 自擬解鬱湯治療輕中度抑鬱症的臨床療效。 **方法** 入選患者符合《國際疾病與相關健康問題分類——精神與行為障礙分冊》抑鬱發作、抑鬱發作及惡劣心境診斷標準，運用自擬解鬱湯對進行治療，每日一付，4周1個療程，8周後統計療效。在治療前及治療1周、2周、4周、6周、8周採取漢密爾頓抑鬱量表量表(HAMD)來判斷是否有效。 **結果** 對60例抑鬱症患者治療8周後，根據HAMD量表減分結果，痊愈25例（佔41.67%），顯進16例（佔26.67%），有效12例（佔20.00%），無效7例（佔11.66%），總有效率88.64。HAMD量表評判結果，總分由治療前的38.45±12.70下降至治療後的18.92±12.55，有效率（痊愈）+顯進+進步）為88.64%。 **結論** 自抑解鬱湯治療抑鬱症的臨床療效滿意，可以進一步研究和推廣。

[關鍵詞] 抑鬱症；中醫自擬方劑解鬱湯

隨着社會生活節奏的加快，社會壓力日益加大，城市化不斷擴大，人口流動加速，科技的進步，難以抵擋的物質誘惑，使我們的神經越來越緊張，使得抑鬱症的發病率逐步上升，人們對其關注的程度也越來越高[1]。目前雖然藥物治療整體是有效的，但藥物帶來的問題讓一般大眾難以接受，使得治療就診率相對較低，我們在使用中醫方法治療抑鬱症臨床有效的基礎上，從2010年開始正式使用自擬方劑進行臨床觀察治療，報道如下。

1 臨床資料與方法

1.1 一般資料：60例患者均系我院中西醫結合治療科2010年10月1日至2012年10月1日住院及門診病人。診斷標準：所有患者均符合《國際疾病與相關健康問題分類——精神與行為障礙分冊》（ICD-10）抑鬱發作（F32）、抑鬱發作（F32）及惡劣心境（F34.1）診斷標準，此三類疾病均收於抑鬱症範疇[2]。患者中男性18例（30%），女性42例（70%）；年齡最大62歲，最小18歲，平均年齡32±11.64歲；病程最長17年，最短6個月，平均病程5.41±3.24年。

1.2 治療方法：採用自擬解鬱湯加減治療，每日一帖，將中藥煎藥三遍後混合服用得到藥汁共1000ml，分早晚每次服用藥汁500ml左右，4周1個療程，8周後統計療效。自擬解鬱湯方劑構成：黨參20g，黃芪30g，遠志10g，山茱萸15g，郁金15g，佛手15g，連翹10g，枳殼10g，柴胡10g，茯苓20g，龍骨20g，牡蠣20g，菊花10g，大棗10g，炙甘草6g。如肝氣鬱滯加香附、木香；如脾失健運加白術；如心失所養加棗仁、五味子；痰瘀互結加法夏、桃仁、紅花；如腎精虧虛加熟地、枸杞。

1.3 評定方法：在治療前及治療1周、2周、4周、6周、8周採用漢密爾頓抑鬱量表量表（HAMD）及臨床整體印象量表（CGI）[3]來判斷是否有效，分臨床痊愈、顯著進步、進步、無效四級評判，漢密爾頓抑鬱量表總分減分率≧75分為痊愈，50~74%為顯著進步，25~49%為進步，≦24%為無效。在治療後1、2、4、6、8周進行TESS[4]評定。治療前及治療2、4、6、8周進行血常規、尿常規、心電圖、肝功能等實驗檢查。

1.4 統計方法：在資料整理後，採用一般的頻數描述方法進行統計。

2 結果

治療8周後，60例抑鬱障礙患者初步統計，根據HAMD量表減分結果，痊愈25例（佔41.67%），顯進16例（佔26.67%），有效12例（佔20.00%），無效7例（佔11.66%），總有效率88.64%。HAMD量表評判結果，總分由治療前的38.45±12.70下降至治療後的18.92±12.55，有效率（痊愈+顯進+進步）為88.64%。

版權所有 Copyright 中國知網 CNKI. All Rights Reserved

3 討論

西醫抑鬱症是以情緒低落，思維遲緩；興趣喪失，無愉快感；經歷減退或疲乏感；自我評價低、自責；聯想困難，思考能力下降等精神運動性遲滯為主的一類心境障礙綜合症，可出現焦慮、軀體不適和睡眠障礙、食慾降低、性慾減退，嚴重者反復出現想死的念頭或有自殺、自傷行為。從這組主要症狀來進行中醫辨病辨證，主要以中醫鬱病與癲病特徵相近。輕中度抑鬱為鬱病，重度為癲病[4]。中醫辨證抑鬱症由於情志不遂，鬱怒、思慮、悲哀、憂愁、驚恐等七情傷及五臟，出現肝氣鬱滯、脾失健運、心失所養、腎精虧虛等[5]。臨床以肝氣鬱結、氣滯血鬱、肝鬱脾虛、肝腎陰虛為主。

我們認為中醫抑鬱症的病因主要是情志內傷致臟腑功能失衡，氣血陰陽失調，則機體出現各種各樣的不適病症。疾病初期以氣機失調為主，常兼血瘀、火盛、痰結、食滯、濕蘊等，以實證居多。病久由氣及血，氣血陰陽耗傷，由實轉虛，虛症居多。治療上，在不同階段採用疏肝解鬱、健脾化痰、活血祛瘀、養心安神及滋養肝腎等[6]。在這種思路下自擬解鬱湯，日常臨床中收到較好的療效，並在此次觀察中得到了驗證。整個方劑中用柴胡、枳殼、郁金、佛手疏肝理氣解鬱為君藥，使得氣機上下通條，疏泄有度，黨參、黃芪、茯苓、山茱萸、大棗，健脾胃益心神，後天生生之氣以資心神安定，遠志、茯苓、龍骨、牡蠣寧心安神；菊花、連翹清熱疏肝，甘草調和諸藥。臨床上隨症加減，獲得滿意療效。

總之，西藥治療抑鬱症，臨床上已廣泛運用，且療效確切，但藥物所產生的副反應及較長的服藥時間使有的患者難以接受；中藥治療抑鬱症能夠得到廣大患者的認可和接受，因此中醫及中西醫結合治療應是較好的選擇。

參考文獻：

[1] 沈漁村主編. 精神病學，第4版. 北京：人民衛生出版社，2000:434.

[2] 世界衛生組織. 國際疾病分類：精神與行為障礙分類（第10版ICD-10）[M]. 北京：人民衛生出版社，1993, 99-106.

[3] 張明圓. 精神科評定量表手冊[M]. 長沙：湖南科學技術出版社，1993: 121, 150.

[4] 張宏耕. 中西醫結合精神病學[M]. 北京. 中國中醫藥出版社，2005, 10:189.

[5] 王永炎，魯兆麟. 中醫內科學[M]. 北京. 人民衛生出版社，1999, 715-717.

[6] 陸壽康. 中醫症狀治療學[M]. 北京. 人民衛生出版社，2005, 87-89.

（編委：黃僑生審校2014.03.31）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved