

# 中西医结合治疗老年抑郁症临床观察

李根起

(天津市安定医院 300074)

中图分类号: R749.1+6 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2001)03-0019-02

## 1 一般资料

为我院 1999 年 6 月至 2000 年 5 月住院及门诊系统治疗患者。入组标准: 1) 年龄 > 60 岁; 2) 符合中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-2-R), 单次发作抑郁症的诊断标准。3) 汉密顿抑郁症状评定量表(HAMD) 评分 > 18 分者。4) 排除严重脑器质性疾病、躯体疾病及青光眼, 前列腺肥大患者。5) 分组以住院及门诊治疗先后为顺序分为两组, A 组为中西医结合组, B 组为西药组。每组各 24 例。

两组性别、年龄、病程、HAMD 评定基础分均无明显差异。( $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组一般资料比较( $\bar{X} \pm S$ )

	中西医结合治疗组 (24 例)	西药组 (24 例)	
性别(男/女)	13/11	12/12	$\chi^2 = 0.04$
年龄(岁)	$69.32 \pm 3.29$	$69.0 \pm 4.62$	$t = 0.28$
病程(月)	$11.23 \pm 6.52$	$12.12 \pm 4.58$	$t = 0.55$
基础 HAMD 评分	$28.13 \pm 4.24$	$28.06 \pm 4.09$	$t = 0.06$

## 2 治疗方法

A 组: 采用中药汤剂合并小剂量三环类抗抑郁剂阿米替林治疗。B 组采用单纯阿米替林治疗。治疗期为 6 周。根据病人情况西药剂量可做适当调整, 中药汤剂可以基础方辨证加减, 治疗期不合用其它精神药物。采用中药汤剂以自拟经验方为主方, 药物组成: 柴胡、葛根、百合、郁金、香附、石菖蒲、远志、胆南星等。共奏疏肝解郁、定志除烦之功效。随证加减: 失眠酌加珍珠母、炒枣仁、夜交藤; 胸闷气短酌加瓜蒌、薤白、生黄芪; 血瘀酌加丹参、赤芍、红花; 恶逆酌加丁香、代赭石、竹茹; 便秘酌加酒大黄、肉苁蓉、藩泻叶; 口干酌加天门冬、麦门冬、知母、生地; 心烦乱酌加竹茹、栀子、莲子芯; 食欲不振酌加砂仁、焦三仙、鸡内金、莱菔子; 头痛酌加天麻、川芎、菊花、藁本; 高血压酌加石决明、夏枯草、钩藤。日 1 剂, 水煎 2 次早晚各服 1 次或晚 1 次服用。西

药阿米替林, 用量 50 mg~100 mg/d, 分 2~3 次口服。

西药组: 采用阿米替林, 用量: 75 mg~150 mg/d 分 2~3 次服用。

评定工具: 以汉密顿(Hamilton)抑郁量表(HAMD)和不良反应症状量表(TESS)。分别于治疗前和治疗 2、4、6 周末评定疗效和副反应。疗效以治疗前及第 6 周末 HAMD 减分率评定疗效, 临床痊愈减分率为 70~100%; 显著进步减分率为 50~70%; 进步减分率为 20~50%; 无效减分率低于 20%。

实验室检查血、尿常规、肝功能、心电图, 治疗前及治疗后每 2 周进行复查 1 次。

## 3 结果

3.1 两组临床疗效比较, 见表 2。

表 2 两组疗效比较

组别	痊愈(%)	显进(%)	进步(%)	无效(%)	合计
中西医结合组	10(41.7)	9(37.5)	4(16.6)	1(4.2)	24
西药组	8(33.3)	10(41.7)	5(20.8)	1(4.2)	24

中西医结合治疗组总有效率 79.2%, 西药组为 75%。两组疗效无显著差异( $\chi^2 = 2.63, P > 0.05$ )。

3.2 两组 HAMD 评分比较, 见表 3。

表 3 两组 HAMD 评分情况( $\bar{X} \pm S$ )

	中西医结合组 (24 例)	西药组 (24 例)	t	P
治疗前	$28.13 \pm 4.24$	$28.06 \pm 4.09$	0.06	$P > 0.05$
治疗 2 周	$20.42 \pm 3.06$	$25.88 \pm 3.43$	5.80	$P > 0.01$
治疗 4 周	$11.30 \pm 2.51$	$15.40 \pm 2.10$	6.21	$P < 0.01$
治疗 6 周	$8.34 \pm 2.62$	$9.18 \pm 2.87$	1.06	$P < 0.05$

两组治疗 6 周 HAMD 评分较治疗前显著下降, 两组均有明显疗效。提示两组治疗第 2 周末和第 4 周末 HAMD 评分存在显著差异, 提示中西医结合组较西药组起效快。

2.3 两组阿米替林用量比较, 见表 4。

表 4 两组阿米替林用量比较( $\bar{X} \pm S$ )

	最低量	最高量	平均用量
中西医结合组	50 mg/d	100 mg/d	66.67 ± 17.55
西药组	75 mg/d	150 mg/d	103.26 ± 22.99

$t = 6.20 P < 0.01$

中西医结合组阿米替林用量明显低于单纯西药组阿米替林用量, 存在显著差异。提示中西医结合组阿米替林用量明显量少。

### 3.4 药物副反应, 见表 5

表 5 两组 TESS 评分比较( $\bar{X} \pm S$ )

	中西医结合组	西药组	$t$
治疗 2 周	2.88 ± 3.56	5.41 ± 4.62	2.13
治疗 4 周	2.47 ± 3.31	5.12 ± 4.12	2.45
治疗 6 周	2.32 ± 3.66	4.78 ± 3.98	2.24

$P < 0.05$

两组 TESS 评分在治疗各期存在显著差异, 提示中西医结合组的药物副反应明显轻于单纯西药组。

## 4 讨论

本研究表明中西医结合组与西药组治疗老年抑郁症均有明显疗效。但中西医结合组较西药组起效时间明显较快, 阿米替林用量明显低, 药物副反应发生率明显低而轻微。中药汤剂配伍, 有舒肝解郁、安神定志、滋阴除烦、解肌之功效。配合小剂量三环抗抑郁剂阿米替林加强了抗抑郁抗焦虑作用, 减轻了药物副反应, 增加了疗效。

总之, 本研究表明了中西医结合的特点。中药汤剂合并小剂量西药治疗老年抑郁症有较好疗效, 起效快, 西药用量低, 药物副反应发生率程度轻微, 用药安全的特点, 适合老年患者对药物敏感性高、耐受力低的特点。因此中西医结合疗法值得推广应用。

(收稿日期: 2001-02-01)

# 中西医结合治疗糖尿病肾病 30 例疗效观察

徐建欣

(天津市塘沽区中医院 300450)

中图分类号: R255.4 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2001)03-0020-02

## 1 临床资料

本组 30 例来自我院住院病人, 其中男 20 例, 女 10 例; 年龄最小 30 岁, 最大 69 岁, 平均 46 岁。对照组 15 例, 两组治疗前水肿程度, 尿量变化, 尿蛋白定量及血清肌酐均无显著性差异, 有可比性。

全部入选病例均按照 1985 年 WHO 修订的糖尿病诊断标准, 糖尿病肾病诊断分期, 根据国际通用的 Mogensen 分期标准, 结合吕仁和主编《糖尿病及其并发症中西医结合诊治学》中糖尿病肾病(DN)分期标准, 定为中晚期 DN 者。

中医辨证分型以卫生部中药新药治疗消渴病临床研究指导原则, 选择符合 DN 标准的阴阳两虚兼血瘀者 30 例。

## 2 治疗方法

两组均皮下注射胰岛素, 口服心痛定、络活喜控制血糖、血压, 因病人均有不同程度的水肿, 均给速尿间断

静推。治疗组在此基础上加用具有活血化瘀、温肾利水之中药汤剂(益母草、泽兰、红花、桂枝、菟丝子、巴戟天、大腹皮、茯苓、槟榔、泽泻等)日 1 剂, 日 2 次口服, 两组疗程均为 1 个月。

观察治疗前后水肿程度, 尿量变化(分别记录治疗前及治疗后 3 天的平均尿量)及 24 小时尿蛋白定量和血清肌酐变化。

统计学方法: 数据均用  $\bar{X} \pm S$  表示, 采用  $t$  检验。

## 3 疗效判定及结果

疗效评定标准: 参照吕仁和主编《糖尿病及其并发症中西医结合诊治学》的糖尿病肾病疗效评定标准。显效: 尿蛋白减少, 24 小时尿蛋白定量减少原来的 1/2, 肾功能改善, 血清肌酐较疗前下降 1/5; 有效: 尿蛋白减少, 但未达到显效水平, 肾功能改善或稳定, 血清肌酐下降未达到显效水平; 无效: 尿蛋白无减少, 血清肌酐持续升高。症状轻重分级记录法参照《中药新药治疗慢性肾