



· 中西医结合 ·

电针与氟西汀治疗抑郁症疗效的对照研究

李 薛, 张 捷, 邢静华 (湖南省株洲市三三一医院, 412002)

摘要: **目的** 探讨对比电针与氟西汀治疗抑郁症的临床效果。**方法** 选择96例于2015年1月-2016年6月前来我院就诊的抑郁症患者, 将其按照治疗方法分为电针组、氟西汀组和安慰剂组, 每组各有患者32例。各组患者均治疗6周, 对比治疗后的HAMD总分、SDS评分以及CGI严重程度。**结果** 电针组的HAMD总分、SDS评分以及CGI严重程度与氟西汀组相比均无显著差异, 不具统计学意义($P > 0.05$); 安慰剂组的HAMD总分、SDS评分以及CGI严重程度等指标的改善程度均低于电针组和氟西汀组, 差异显著, 具统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 治疗抑郁症患者时应用电针和氟西汀两种治疗方案的疗效相差不多, 可根据患者的实际情况自由选择。

关键词: 电针 氟西汀 抑郁症 抑郁自评量表 CGI严重程度

中图分类号: R749.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-174-01

作为躁狂抑郁症的一种发作形式, 抑郁症的主要临床表现为思维迟缓、言语动作减少、情绪低落, 对患者的工作与生活有着较大的影响, 且约有20%的患者有自杀倾向, 现已成为我国疾病负担的第二大病。为探讨对比电针与氟西汀治疗抑郁症的效果, 笔者于2015年1月-2016年6月选择了96例我院接诊的抑郁症患者, 对其进行分组区别治疗, 效果显著, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究所选对象均为2015年1月-2016年6月前来我院接受治疗的抑郁症患者, 共96例, 按照治疗方式分为三组, 每组各有患者32例。所有患者均符合抑郁症相关诊断标准, 并且排除了既往接受电针治疗者、患有严重心脑血管疾病以及严重器官性疾病的患者。男性患者38例, 女性患者58例, 患者年龄24-50岁, 平均年龄(35±2.8)岁; 病程2-57周, 平均病程(11.8±3.7)周; 既往发作0-7次, 平均发作2次。经细致分析可得出三组患者的一般资料无显著差异, 不具统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 电针组: 治疗选用的穴位为百会穴和印堂穴, 选用直径和长度分别为0.30mm、33mm的毫针向前平刺患者的百会穴15-25mm, 向上斜刺患者的印堂穴15-22mm; 完成后接智能电针仪并采用抗抑郁波形, 强度设置为2-3V, 45min/次, 1次/d, 5次/周。

1.2.2 氟西汀组、安慰剂组: 氟西汀(国药准字J20130010, 生产厂家: PATHEON FRANCE), 剂量为20mg/次, 1次/d, 于每日早餐后口服。安慰剂与氟西汀用法用量、外观口感相同。

1.3 评判指标

治疗6周后对比分析三组患者的HAMD抑郁量表、SDS评分(抑郁自评量表)以及CGI严重程度(临床总体印象量表)。

1.4 统计学方法

采用统计软件SPSS16.0分析, 计量资料取平均值±标准差($\bar{x} \pm s$), 组间率对比取T检验, $P < 0.05$ 具统计差异。

2 结果

电针组的HAMD总分、SDS评分以及CGI严重程度与氟西汀组相比均无显著差异, 不具统计学意义($P > 0.05$); 安慰剂组的HAMD总分、SDS评分以及CGI严重程度等指标的改善程度均低于电针组和氟西汀组, 差异显著, 具统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1: 三组患者的治疗效果对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMD 总分	SDS 评分	CGI 严重程度
电针组	32	10.19±5.45*	54.23±8.7*	2.41±1.15*
氟西汀组	32	10.86±6.01**	55.12±7.6**	2.57±1.34**
安慰剂组	32	14.21±8.57**	60.85±10.3**	3.28±1.57**

注: HAMD总分对比: * $T=0.46$, $P > 0.05$; ** $T=2.23$, $P < 0.05$;
* T , 2.86, $P < 0.05$ 。

SDS评分对比: * $T=3.43$, $P > 0.05$; ** $T=2.77$, $P < 0.05$;
* $T=2.53$, $P < 0.05$ 。

CGI严重程度对比: * $T=0.51$, $P > 0.05$; ** $T=2.52$, $P < 0.05$;
* T , 2.41, $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前尚未明确电针治疗抑郁症的作用机理, 但相关研究表明电针不仅可有效增加抑郁症患者尿中的3-甲氧-羟苯乙醇排出量, 在增加5-HT的基础上协调NE与5-HT关系^[1]还可以降低患者的血浆皮质醇、下丘脑精氨酸加压素水平, 在保护患者的海马神经元结构的基础上改善患者的认知功能5-HT5-HT^[2]。

氟西汀是目前临床中治疗抑郁症应用较为广泛的一类药物, 该药属于5-HT再摄取抑制剂, 可在增高突触间隙中的5-HT的基础上提升中枢5-HT能系统的兴奋性, 同时还可与5-HT_{2c}有效的结合, 继而抑制4-氨基丁酸的释放^[3], 因此在患者用药后可有效改善其情绪, 提高兴趣并且激活内在动力, 从而实现治疗抑郁症的, 一般在患者用药初期就可显示出改善患者阻滞因子的作用。

本研究中, 电针组的HAMD总分、SDS评分以及CGI严重程度与氟西汀组相比均无显著差异, 不具统计学意义($P > 0.05$); 安慰剂组的HAMD总分、SDS评分以及CGI严重程度等指标的改善程度均低于电针组和氟西汀组, 差异显著, 具统计学意义($P < 0.05$)。综上所述, 治疗抑郁症患者时应用电针和氟西汀两种治疗方案的疗效相差不多, 可根据患者的实际情况自由选择。

参考文献

- [1] 邱志恒. 艾司西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症疗效对照研究[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 25(02):13-14.
- [2] 吴凌翔, 黄琴峰, 马晓芃, 尹磊森, 刘婕, 洪珏. 基于《中医针灸信息库》对针灸治疗抑郁症多因素分析[J]. 上海针灸杂志, 2014, 14(07):597-601.
- [3] 康迎春. 西酞普兰与氟西汀治疗老年抑郁症的疗效对照研究[J]. 中国医学工程, 2013, 08(03):128-129.

(上接第173页)

结语:

综上所述, 采用中药治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿, 可以有效降低尿蛋白, 明显改善患者临床症状, 同时具有较高的安全性。因此, 值得将此种治疗方式广泛应用于临床实践。

参考文献

- [1] 陈勇, 欧玉玲. 黄葵胶囊联合ACEI降低慢性肾小球肾炎蛋白

尿的临床研究[J]. 中外医学研究, 2014, 12(19):30-32.

[2] 周全, 王小琴. 中医治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 8(03):75-78.

[3] 李红, 高继宁, 行延霞. 益肾汤联合贝那普利治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿临床研究[J]. 中医治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的临床研究[J]. 山西医药杂志, 2013, 10(01):80-82.