

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.09.009

舒肝解郁胶囊治疗慢性非萎缩性胃炎伴抑郁疗效观察

苏子珊¹,熊文生^{2△},陈灵洁¹,罗文¹

(1. 广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510000; 2. 广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510000)

摘要:目的 探讨舒肝解郁胶囊联合常规西药治疗慢性非萎缩性胃炎伴抑郁患者的临床疗效。方法 将经内镜检查诊断为慢性非萎缩性胃炎,且符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》抑郁的诊断标准,以及汉密尔顿量表(HAMD)24项量表评分符合轻度和中度抑郁的患者60例,按照数字表法随机分为对照组和试验组,各30例。对照组给予常规西药治疗,试验组在此基础上加服舒肝解郁胶囊,均治疗6周。结果 试验组总有效率为93.33%,显著高于对照组的73.33% ($P < 0.05$);试验组的HAMD评分显著低于对照组 ($P < 0.05$);两组健康调查量表(SF-36)中8个维度得分均得到改善,其中活力、情感职能2个维度试验组的改善情况优于对照组 ($P < 0.05$);两组患者均未见明显肝肾功能损害等不良反应。结论 舒肝解郁胶囊联合常规西药治疗慢性非萎缩性胃炎伴抑郁,可有效改善临床症状、抑郁情况和生存质量,优于单纯的西药治疗。

关键词:舒肝解郁胶囊;慢性非萎缩性胃炎;抑郁;健康调查量

中图分类号:R2-031;R285.6;R256.3

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)09-0029-03

Clinical Observation on Shugan Jieyu Capsules in Treating Chronic Non Atrophic Gastritis with Depression

Su Zishan¹, Xiong Wensheng², Chen Lingjie¹, Luo Wen¹

(1. The First Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, China 510000;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, China 510000)

Abstract: Objective To investigate the effect of Shugan Jieyu Capsules combined with conventional Western medicine in the treatment of chronic non atrophic gastritis (NAG) with depression. **Methods** Totally 60 patients were diagnosed as chronic NAG by endoscopy, who accorded with the diagnostic standard of CCMD-3 depression and conformed to mild to moderate depression according to the HAMD24 scale, all the patients were randomly divided into the control group and the experimental group, 30 cases in each group. The control group was given conventional Western medicine, on this basis, the experimental group was given Shugan Jieyu Capsules. The two groups were treated for 6 weeks. **Results** The total effective rate of the experimental group was 93.33%, which was significantly higher than 73.33% of the control group ($P < 0.05$). The HAMD score of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of 8 dimensions in SF-36 scale in the two groups were improved, and the improvements of VT and RE dimensions in the experimental group were better than those in the control group ($P < 0.05$). No adverse reactions such as damage of liver and kidney function were observed in the two groups. **Conclusion** Shugan Jieyu Capsules combined with conventional Western medicine in the treatment of patients with chronic NAG with depression can effectively improve the clinical symptoms, depression and quality of life, which is better than simple Western medicine.

Key words: Shugan Jieyu Capsules; chronic non atrophic gastritis; depression; SF-36 scale

慢性非萎缩性胃炎,既往又称为慢性浅表性胃炎,随着消化内镜检查的普及,检出率日益升高。其主要表现为上腹部不适感、早饱、隐痛、灼痛、嗝气、反酸、食欲不振等,在临床上病程较长,症状易反复。随着社会与经济的发展,人们工作和生活的压力也不断增大,精神和心理因素在各种疾病发生和发展中的地位都显得愈加重要,其中胃肠道疾病与社会心理因素的关系尤为密切。胃肠道的功能受神经、内分泌系统的综合调节,5-羟色胺目前已被普遍认为是参与胃肠道动力、感觉的重要神经递质。长期抑郁状态,引起神经、内分泌系统失调,从而影响胃肠道的分泌和蠕动,引起胃肠道功能紊乱,甚至胃肠道疾病的发生。因此在改善慢性非萎缩性胃炎伴抑郁患者消化系统症状的同时,改善抑郁症

状,提高生存质量,对于病情的恢复有着重要的临床意义。本研究中采用舒肝解郁胶囊联合常规西药治疗慢性萎缩性胃炎伴抑郁患者,临床疗效较好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:经内镜检查诊断为慢性非萎缩性胃炎,参照2016年《中国慢性胃炎的共识意见》^[1],内镜下表现为黏膜红斑,黏膜出血点或斑块,黏膜粗糙伴或不伴水肿、充血渗出等基本表现;符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》(CCMD-3)抑郁的诊断标准,且汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24项量表评分符合轻度及中度抑郁症(20分≤HAMD评分<35分);自愿受试,签署知情同意书。

第一作者:苏子珊,女,硕士研究生,研究方向为中医药治疗脾胃肝胆疾病,(电子信箱)wxm526069@126.com。

△通信作者:熊文生(1962-),男,硕士研究生导师,主任中医师,研究方向为中医药治疗脾胃肝胆疾病,(电子信箱)xwsk-0602@163.com。

排除标准:慢性非萎缩性胃炎合并糜烂、胆汁反流性胃炎,慢性萎缩性胃炎,消化性溃疡,消化道肿瘤,胃食管反流病,既往胃肠道手术;严重心血管、肝肾、血液、内分泌等系统疾病;自杀倾向,精神障碍,长期或近期服用精神类药物;有药物、酒精依赖。

病例选择与分组:选取2016年12月至2017年5月广州中医药大学第一附属医院消化内科门诊就诊的慢性非萎缩性胃炎伴抑郁患者60例,年龄18~65岁,按随机数字表法分为两组,各30例。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n=30$)

组别	性别(男/女,例)	年龄($\bar{X} \pm s$,岁)	病程($\bar{X} \pm s$,年)
对照组	13/17	40.87 ± 14.19	2.35 ± 1.58
试验组	14/16	42.13 ± 13.69	2.36 ± 1.45
t 值	0.07	0.35	0.03
P 值	0.79	0.73	0.97

1.2 方法

对照组给予口服常规西药治疗:雷贝拉唑钠肠溶胶囊(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H20041057,规格为每片20mg)20mg,1次/天;磷酸铝凝胶(Boryung Pharmaceutical Co. Ltd,进口药品注册证号H20130422,规格为每支20g:11g)20g,3次/天;枸橼酸莫沙必利分散片(成都康弘药业集团股份有限公司,国药准字H20031110,规格为每片5mg)5mg,3次/天。试验组在对照组治疗基础上,加用舒肝解郁胶囊(成都康弘药业集团股份有限公司,国药准字Z20080580,规格为每粒0.36g)0.72g,2次/天。两组患者均治疗6周。

1.3 观察指标与疗效评定标准

临床疗效^[2]:治愈为临床主要症状消失,次要症状基本消失或消失,胃镜检查黏膜病变消失;显效为临床主要症状基本消失,次要症状基本消失,胃镜检查黏膜病变基本消失;有效为临床主要症状减轻,胃镜检查发现黏膜病变有所减轻;无效为临床症状及胃镜检查均无明显好转。总有效为前三者之和。

抑郁改善情况:以HAMD 24项量表评分作为主要的评定指标,分别于治疗前和治疗6周后由同一名医师指导患者进行评定。

生存质量改善情况:以SF-36量表评分作为评定指标,包括躯体健康、心理健康2个方面,共8个维度。

表4 两组患者SF-36量表积分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=30$)

组别	时间	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
对照组	治疗前	88.73 ± 15.82	58.26 ± 13.57	64.78 ± 21.59	40.55 ± 22.13	67.29 ± 8.44	72.57 ± 13.28	48.69 ± 21.74	56.27 ± 24.89
	治疗后	89.91 ± 14.03	71.53 ± 11.46	81.34 ± 20.57	53.70 ± 21.96	75.47 ± 11.08	80.44 ± 14.36	63.97 ± 23.55	71.17 ± 25.08
试验组	治疗前	88.70 ± 19.58	57.65 ± 13.57	66.56 ± 19.07	42.35 ± 20.18	70.18 ± 9.65	70.68 ± 14.97	52.93 ± 16.57	61.33 ± 18.47
	治疗后	87.62 ± 19.24	70.88 ± 13.43	80.92 ± 20.73	54.59 ± 21.37	83.52 ± 14.91*	79.51 ± 15.18	76.99 ± 21.43*	72.29 ± 20.58

注:与对照组治疗后比较, $t=0.24,2.24$,* $P=0.02,0.03$ 。

其躯体健康包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)4个维度;心理健康包括活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、心理健康(MH)4个维度。得分越高说明患者生存质量越高、健康状况越好。

不良事件和不良反应评定:于治疗前后对所有患者进行常规体格检查,以及心电图、肝肾功能、血分析、尿组合、大便常规检查,比较药物治疗的安全性。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计软件分析。计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{X} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。治疗期间,两组均未出现严重不良事件,患者依从性好,无剔除、脱落病例。治疗6周后,复查肝肾功能、心电图、肝肾功能、血分析、尿组合、大便检查,两组均未见明显异常。

3 讨论

慢性非萎缩性胃炎病因复杂,目前主要以幽门螺杆菌感染,各种生物、化学、物理因素等病因为主,虽无特异性的临床症状,但程度轻重不等,病情常迁延难愈,部分病程可长达数年甚至数十年,导致生存质量下降,加重患者的经济和精神心理压力,促进抑郁焦虑的发生。王伯军等^[3]的研究表明,胃肠疾病患者有较高的情绪障碍发生率。2011年《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见》提出,对慢性胃炎合并睡眠障碍或伴有明显精神因素的患者,可适当地选择性使用抗抑郁药或镇静药。

表2 两组患者疗效比较[例(%), $n=30$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(53.33)	6(20.00)	8(26.67)	22(73.33)
试验组	23(76.67)	5(16.67)	2(6.67)	28(93.33)
χ^2 值	2.08			
P 值	0.04			

表3 两组患者HAMD评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=30$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	24.87 ± 2.83	18.73 ± 3.88
试验组	24.43 ± 2.57	16.30 ± 3.86
t 值	0.63	2.43
P 值	0.54	0.02

目前,临床慢性非萎缩性胃炎的治疗主要以缓解症状和改善胃黏膜的炎症为主,需遵循个体化的原则,多采用质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、促进胃肠动力药等常规西药,对合并抑郁者采用抗抑郁药联合西药治疗疗效较好^[4]。

中医认为,慢性非萎缩性胃炎属“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”“呃逆”“吐酸”等范畴,病因多样,可由外感邪气、情绪不调、饮食不节、素体虚弱等而引起,病变部位在胃,与肝、脾两脏密切相关,病性或虚或实,病机多以气机不利、脾胃升降失常为主。抑郁属中医“郁证”范畴,因情志不畅,肝失调达,气机阻滞所致,可表现为情绪不宁、易怒喜哭、多思善疑、胁肋隐痛、胸部满闷等症状,病因病机复杂,可涉及全身多个脏腑,但与肝脏的关系尤为密切。朱丹溪将郁证分为六郁,即气郁、痰郁、血郁、火郁、食郁、湿郁,认为六郁以气郁为先^[5],故治郁当以行气、理气为先。临床采用中医药治疗抑郁症,多以疏肝行气法为主,配合健脾化痰、养心安神、滋补肝肾等,疗效显著^[6]。五行中脾胃与肝脏属于相克关系,肝脏疾病的发生,会引起脾胃功能失调。张仲景《伤寒杂病论》提出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”胃主受纳和腐熟水谷,脾主运化,肝主动主升,主疏泄、调畅气机,肝失疏泄,气机阻滞,则成郁。肝气失其升发调达,横逆犯脾、犯胃,则致肝胃不和或肝郁脾虚。柳阳^[7]对慢性非萎缩性胃炎患者抑郁、焦虑的状况进行了调查,发现临床以肝胃不和证最常见,且其抑郁的发生率较其他证型高。朱展田等^[8]研究发现,慢性非萎缩性胃炎伴抑郁的患者临床中医辨证以肝郁脾虚证多见,且其临床症状多与抑郁情绪相关。有研究表明,慢性非萎缩性胃炎中医的几大常见证型总体上与抑郁的状态有关,但不同证型与抑郁程度分级具有差异性,肝胃不和证者与中度焦虑抑郁状态相关^[9]。肝胃不和型慢性非萎缩性胃炎的治疗主要以内治为主,善用疏肝解郁、理气和胃之法,其可能是通过调节细胞因子的分泌水平而达到治疗的效果,而配合饮食调摄、针灸及心理辅助疗法能提高疗效^[10-11]。

舒肝解郁胶囊由贯叶金丝桃、刺五加2味药物组方,临床试验表明其能有效抗抑郁。方中贯叶金丝桃很早就开始用于治疗精神类疾病,其抗抑郁作用与传统的抗抑郁药物疗效相当,但其不良反应少,且其提取物已在德国被批准用于治疗抑郁症^[12]。据《神农本草经》记载,刺五加属中品之物,有“补中”“宁神”之效,治疗抑郁症的效果比常规抗抑郁西药好,且不良反应少,其主要通过调控5-羟色胺、多巴胺、去甲肾上腺素等神经递质、保护神经元、抗氧化等多种途径产生抗抑郁效果^[13]。对舒肝解郁胶囊治疗轻中度抑郁症的临床疗效及安全性进行的系统评价表明,其具有较好的疗效和安全

性^[14]。李前龙等^[15]运用舒肝解郁胶囊联合常规西药治疗功能性消化不良伴轻中度抑郁症,疗效明显。

SF-36量表可有效反映人群的健康状况,具备较好的信度、效度及适用性,目前广泛用于生命质量评价^[16]。本研究结果提示,两组均能有效改善患者的生存质量,但治疗后试验组对VT和RE 2个维度的改善优于对照组。VT和RE是精神健康中的2个重要维度,说明在改善患者精神健康方面,试验组优于对照组。

综上所述,舒肝解郁胶囊联合常规西药治疗,临床疗效好,优于单纯西药治疗慢性非萎缩性胃炎,且可有效改善患者的生存质量,不良反应小,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 中华消化杂志,2013,33(1):6-7.
 - [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(6):20-22.
 - [3] 王伯军,丁勇,马微波,等. 胃肠专科门诊病人情绪障碍的研究[J]. 中国医师进修杂志(综合版),2006,29(1):34-36.
 - [4] 林柳兵. 慢性浅表性胃炎的中西医研究进展[J]. 陕西中医,2016,37(8):1099-1101.
 - [5] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英,竹剑平,江凌圳. 北京:人民卫生出版社,2005:184-185.
 - [6] 姜晓梅,金永新,向蓉,等. 抑郁症的中医药治疗研究现状[J]. 甘肃医药,2017,36(9):728-730.
 - [7] 柳阳. 慢性浅表性胃炎患者抑郁焦虑状况的调查与分析[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2011.
 - [8] 朱展田,李燕辉. 慢性非萎缩性胃炎伴抑郁情绪与中医辨证分型的相关性研究[J]. 现代医药卫生,2016,32(10):3204-3206.
 - [9] 张家彬. 慢性非萎缩性胃炎中医证型与焦虑抑郁的相关性研究[D]. 昆明:云南中医学院,2015.
 - [10] 孟灿,费建平. 慢性浅表性胃炎肝胃不和证中医药研究进展[J]. 上海中医药大学学报,2013,27(4):92-94.
 - [11] 陈锦锋,韩宇斌,陈建林,等. 慢性浅表性胃炎(肝胃不和证)IL-1 β 、TNF- α 临床研究[J]. 新中医,2009,41(8):40-42.
 - [12] 周云飞,刘铁榜. 舒肝解郁胶囊临床研究进展[J]. 中国医药导刊,2017,19(3):285-286.
 - [13] 潘菊华,李多娇,王建云. 刺五加抗抑郁作用探析[J]. 中医学报,2016,1(31):83-86.
 - [14] 吴黎明. 舒肝解郁胶囊治疗轻、中度抑郁症发作临床研究[J]. 光明中医,2010,25(12):2259-2261.
 - [15] 李前龙,古赛. 舒肝解郁胶囊治疗伴轻中度抑郁症的功能性消化不良的临床效果观察[J]. 临床消化病杂志,2016,28(1):13-16.
 - [16] 刘朝杰,李宁秀,任晓辉,等. 36条目简明量表在中国人群中的适用性研究[J]. 华西医科大学学报,2001,32(1):39-42.
- (收稿日期:2017-12-09;修回日期:2018-01-08)