

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.02.008

度洛西汀联合舒肝解郁胶囊治疗 肺癌术后抑郁临床观察*

魏桂莲^{1△} 张泽丽¹ 温占红³ 崔彩云¹ 侯占鑫¹ 纪志远²

大同市第五人民医院¹呼吸科,²胸外科,山西大同 037006

³大同市第六人民医院临床二科,山西大同 037001

摘要 目的 观察度洛西汀联合舒肝解郁胶囊治疗肺癌术后抑郁的临床疗效及安全性。**方法** 选取 60 例肺癌术后抑郁患者,按随机数字表法分为对照组和联合组,每组 30 例。对照组在常规干预基础上予以度洛西汀口服,联合组在对照组治疗基础上联合舒肝解郁胶囊口服,2 组患者均连续治疗 8 周。比较 2 组患者治疗前及治疗 8 周后汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)、简易精神状态检查量表(mini mental status examination, MMSE)、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)、健康调查量表 36(short form 36, SF-36)评分,观察治疗过程中不良反应发生情况。**结果** 治疗后,2 组患者 MMSE、SF-36 量表各项评分均明显高于治疗前($P<0.05$),且联合组显著高于对照组($P<0.05$);2 组患者 HAMD、PSQI 评分明显低于治疗前($P<0.05$),且联合组显著低于对照组($P<0.05$)。2 组患者治疗期间均未出现明显不良反应。**结论** 度洛西汀联合舒肝解郁胶囊治疗可有效改善肺癌术后抑郁患者抑郁、认知障碍和睡眠障碍状况,提高患者生活质量,且无明显不良反应。

关键词 肺癌;抑郁;度洛西汀;舒肝解郁胶囊

中图分类号 R277.7;R734.2 **文献标志码** A

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一,目前肺癌的治疗方式主要包括外科手术治疗、放疗、化疗、靶向治疗等,其中外科手术根治性切除是 I、II 期非小细胞肺癌的推荐首选局部治疗方式^[1]。多数患者的躯体功能、生理机能、精神状态均会在术后发生改变,甚至可能伴有不同程度的心理障碍。研究^[2-3]表明,抑郁在非小细胞肺癌术后患者中较常见,术后抑郁的发生会降低患者的生存质量和睡眠质量,并可预测患者不良生存预后。鉴于抑郁对肺癌术后患者的有害影响,肺癌术后患者及时进行抑郁评估和接受有效抗抑郁治疗是十分有必要的。度洛西汀和舒肝解郁胶囊是临床上治疗抑郁的常用药物,目前关于中医西医不同抗抑郁药物联合使用治疗肺癌术后抑郁患者的观察报道较少。基于此,本研究旨在观察度洛西汀联合舒肝解郁胶囊治疗肺癌术后抑郁患者的临床疗效及用药安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月—2022 年 6 月大同市第五人民医院收治的 60 例肺癌术后抑郁患者,按随机数字表法分为对照组和联合组,每组 30 例。对照组,男 14 例,女 16 例;年龄(65.42 ± 7.15)岁;病程(14.35 ± 2.47)个月;I 期 22 例,II 期 8 例。联合组,男 13 例,女 17 例;年龄(64.83 ± 6.87)岁;病程(13.74 ± 1.96)个月;I 期 20 例,II 期 10 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;符合非小细胞肺癌诊断标准,肺癌分期为 I 期或 II 期^[1];进行根治性外科手术切除;肺癌术后确诊抑郁症^[4];患者及家属签署知情同意书,通过医院伦理委员会审查。

排除标准:肺癌或肺癌手术之前存在抑郁症病史者;合并有严重心、肝、肺、肾功能损伤;对盐酸度洛西汀肠溶片或舒肝解郁胶囊等药物过敏者。

1.3 治疗方法

所有肺癌术后抑郁患者均给予常规干预,包括饮食、运动和心理干预。对照组在常规干预基础上,予

* 山西省卫生健康委科研课题计划(No. 2020116)

△通信作者,Corresponding author, E-mail: 501872185@qq.com

以盐酸度洛西汀肠溶片(江苏恩华药业股份有限公司,国药准字 H20130056)口服,20 mg/次,2 次/d。

联合组在对照组治疗基础上联合舒肝解郁胶囊(四川济生堂药业有限公司,国药准字 Z20174037)口服,2 粒/次,2 次/d。2 组患者均连续治疗 8 周。

1.4 观察指标

分别于治疗前及治疗 8 周后,采用 HAMD 评价 2 组患者抑郁情况,分数越高代表抑郁程度越高;采用 MMSE 评价 2 组患者认知功能,分数越高代表认知功能越好;采用 PSQI 评价 2 组患者睡眠质量,分数越高代表睡眠质量越差;采用 SF-36 评价 2 组患者生活质量,分数越高代表生活质量越好。观察并比较 2 组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对 t

检验,组间比较采用成组 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HAMD、MMSE、PSQI 评分比较

2 组患者治疗前 HAMD、MMSE、PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。与治疗前比较,2 组患者治疗后 HAMD、PSQI 评分均明显降低($P<0.05$),且联合组显著低于对照组($P<0.05$);2 组患者治疗后 MMSE 评分均明显升高($P<0.05$),且联合组显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 SF-36 量表评分比较

2 组患者治疗前 SF-36 量表各项评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。与治疗前比较,2 组患者治疗后 SF-36 量表各项评分均明显升高($P<0.05$),且联合组显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者 HAMD、MMSE、PSQI 评分比较($n=30$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	HAMD	MMSE	PSQI
对照组	治疗前	25.0±2.9	18.6±2.1	17.0±1.8
	治疗后	18.7±2.3*	21.4±2.5*	13.8±1.8*
联合组	治疗前	24.4±2.7	17.8±1.9	17.3±1.9
	治疗后	15.4±1.9*△	24.8±2.8*△	11.2±1.6*△

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较△ $P<0.05$

表 2 2 组患者 SF-36 量表评分比较($n=30$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	精神健康	情感职能	生命活力
对照组	治疗前	52.0±5.9	40.6±4.2	43.1±4.6
	治疗后	59.4±6.1*	47.8±4.9*	52.9±5.4*
联合组	治疗前	51.3±6.2	40.7±4.6	44.2±4.5
	治疗后	67.8±6.9*△	54.6±5.7*△	60.6±6.2*△

躯体疼痛	生理功能	生理职能	社会功能	总体健康状况
58.7±5.9	48.7±5.1	40.3±4.4	53.3±5.5	41.4±4.3
70.3±7.3*	56.9±5.8*	48.6±5.0*	60.7±6.4*	48.9±5.1*
59.0±6.1	47.3±5.0	39.4±4.1	54.6±6.1	41.2±4.3
79.4±8.3*△	64.6±6.8*△	56.3±5.9*△	67.8±6.9*△	56.0±5.7*△

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较△ $P<0.05$

2.3 不良反应比较

治疗期间,2 组患者均未出现明显不良反应。

3 讨论

舒肝解郁胶囊是国内首个获批用于轻中度抑郁障碍治疗的中成药,药物组成为贯叶金丝桃、刺五加,具有舒肝解郁、健脾安神功效,适用于轻、中度单相抑郁症属肝郁脾虚证者^[5]。1 项 Meta 分析^[6]显示,舒肝解郁胶囊联合 5-羟色胺选择性重摄取抑制剂(seroto-

nin-selective reuptake inhibitor, SSRI)类抗抑郁药治疗卒中后抑郁在降低 HAMD 评分方面较单用 SSRI 类抗抑郁药的疗效更为显著。度洛西汀是一种选择性的 5-羟色胺与去甲肾上腺素再摄取抑制剂,可增强中枢神经系统 5-羟色胺与去甲肾上腺素功能,可用于改善抑郁症,提高中晚期肺癌患者生活满意度^[7]。

本研究结果显示,与治疗前比较,2 组患者治疗后 HAMD、PSQI 评分均显著降低,且联合组明显低于对照组;表明度洛西汀联合舒肝解郁胶囊治疗肺癌术后

抑郁、失眠效果更显著,优于单独应用度洛西汀治疗。与治疗前比较,治疗 8 周后 2 组患者 MMSE、SF-36 量表各项评分均显著升高,且联合组明显高于对照组。表明度洛西汀联合舒肝解郁胶囊可有效提高肺癌术后抑郁患者认知状况和生活质量。考虑其原因可能为,度洛西汀联合舒肝解郁胶囊治疗可使患者抑郁状态改善,对生活恢复兴趣,从而提高治疗依从性,进而促进患者认知功能、睡眠质量和生活质量提高。此外,本研究结果显示,2 组患者治疗期间均未出现明显不良反应,可见度洛西汀联合舒肝解郁胶囊治疗肺癌术后抑郁安全性较好。

综上所述,度洛西汀联合舒肝解郁胶囊治疗非小细胞肺癌术后抑郁可显著改善患者认知障碍、睡眠障碍和提高生活质量,且安全性较好,值得在临床上推广使用。

参 考 文 献

[1] 中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2022 版)[J]. 中华医学杂志, 2022,

102(23):1706-1740.
[2] 庞晓丽,陈华军,高琳琳,等. 非小细胞肺癌患者术后抑郁状况的影响因素及与生存质量和睡眠质量的相关性研究[J]. 现代生物医学进展,2022,22(8):1567-1572.
[3] 乔玲,冯强,张艳敏. 非小细胞肺癌病人术后焦虑、抑郁患病风险因素分析及其对生存预后的预测价值[J]. 护理研究,2021,35(9):1595-1600.
[4] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组. 综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识[J]. 中华神经科杂志,2016,49(12):908-917.
[5] 中华中医药学会心身医学分会专家组. 舒肝解郁胶囊治疗轻中度抑郁障碍临床应用专家共识[J]. 北京中医药大学学报,2021,44(11):969-977.
[6] 甄莉丽,彭光海,邹晓君,等. 舒肝解郁胶囊对脑卒中后抑郁的疗效及改善日常生活能力的 meta 分析[J]. 中国老年学杂志,2018,38(16):3959-3963.
[7] 胡翔. 度洛西汀对对晚期肺癌患者生活满意度的影响对照研究[J]. 中国实用医药,2018,13(2):83-84.

(收稿日期:2022-11-03)

(上接第 93 页)

对照组;2 组 HDL-C 水平均显著升高,且观察组明显高于对照组。表明参芪降糖胶囊对血脂调节具有积极的作用。不良反应方面,观察组与对照组比较,差异无统计学意义;表明联合用药并不增加用药风险,用药安全性较高。

综上所述,参芪降糖胶囊联合二甲双胍治疗 T2DM 可降低患者血糖,调节血脂水平,提高临床疗效,且用药安全性较高,值得推广。

参 考 文 献

[1] 赵雯. 老年 2 型糖尿病患者流行病学特征调查分析[J]. 实用糖尿病杂志,2021,17(1):23-34.
[2] 黎倩欣,周尚成,陈飘飘,等. 深圳市糖尿病疾病经济负担研究[J]. 卫生经济研究,2021,38(3):63-66.
[3] 都丽萍,李春英,王睿韬,等. 2 型糖尿病患者降糖药物治疗现状及药学服务需求调查[J]. 临床药物治疗杂志, 2022,20(1):57-62.
[4] 巩祥贺,何平鸽,吴辉. 仝小林院士治疗肝胃郁热型 2 型糖尿病经验撷萃[J]. 中西医结合研究,2022,14(2):132-134.
[5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.
[6] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[J]. 中国中医药

现代远程教育,2011,9(4):148-151.
[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:236-237.
[8] Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2018, 138:271-281.
[9] 潘小康. 二甲双胍降糖机制研究进展[J]. 中国糖尿病杂志,2016,24(7):665-668.
[10] 张月田,刘世平. 二甲双胍缓释片治疗 2 型糖尿病的不良反应及联合用药的应用[J]. 医学信息,2021,34(6):64-68.
[11] 田中伟. 2 型糖尿病中医病因病机辨证论治初探[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(4):1-3.
[12] 单洁,田霖林,车立群,等. 参芪降糖胶囊对 2 型糖尿病合并血脂异常患者糖、脂代谢的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(15):168-171.
[13] 梁凯,王川,闫飞,等. 列线图预测中国成人 3 年后进展为 2 型糖尿病风险的研究[J]. 中华糖尿病杂志,2021,13(4):422-428.
[14] 刘少博,从祥丰,徐婷玲,等. 中国 8 省市成人血脂与糖尿病前期及糖尿病发病关系的前瞻性队列研究[J]. 中国健康教育,2020,36(5):392-396.

(收稿日期:2022-03-18)