

养血舒肝汤加味联合耳穴压豆对终末期肾病血液透析合并抑郁患者的影响*

刘付萍¹, 刘中艳¹, 汪丽^{1△}, 卢腾祥²

1 阜阳市妇女儿童医院, 安徽 阜阳 236700; 2 临泉县人民医院, 安徽 临泉 236700

[摘要] 目的:探讨养血舒肝汤加味联合耳穴压豆对终末期肾病血液透析合并抑郁患者的影响。方法:选取行维持性血液透析治疗的86例终末期肾病患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组43例。两组均予常规干预措施,对照组予氟哌噻吨美利曲辛片治疗,观察组在对照组基础上予养血舒肝汤加味联合耳穴压豆治疗,两组均连续治疗8周。比较两组汉密顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)-17评分、肝郁脾肾气虚证评分及临床疗效。结果:治疗后,两组HAMD-17评分、肝郁脾肾气虚证评分均较治疗前降低($P < 0.01$),且观察组两项评分降低幅度均大于对照组($P < 0.01$);总有效率观察组[93.02% (40/43)]高于对照组[74.42% (32/43)]($P < 0.05$)。结论:在西医常规干预基础上,予终末期肾病血液透析合并抑郁患者养血舒肝汤加味联合耳穴压豆治疗,可有效缓解抑郁症状、改善肝郁脾肾气虚证,提高临床疗效。

[关键词] 终末期肾病;抑郁;养血舒肝汤;耳穴压豆;肝郁脾肾气虚证

[中图分类号] R277 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)11-0140-04

alone in chemotherapy-naive patients with advanced non-squamous non-small-cell lung cancer (Camel): a randomised, open-label, multicentre, phase 3 trial[J]. Lancet Respir Med, 2021, 9(3):305-314.

[5] RECK M, RODRIGUEZ-ABREU D, ROBINSON A G, et al. Five-year outcomes with pembrolizumab versus chemotherapy for metastatic non-small-cell lung cancer with PD-L1 tumor proportion score ≥ 50 [J]. J Clin Oncol, 2021, 39(21):2339-2349.

[6] 中华人民共和国卫生部. 原发性肺癌诊断: WS 323—2010[M]. 北京: 中国标准出版社, 2011: 11.

[7] GOLDSTRAW P, CHANSKY K, CROWLEY J, et al. The IASLC lung cancer staging project: proposals for revision of the TNM stage groupings in the forthcoming (eighth) edition of the TNM classification for lung cancer[J]. J Thorac Oncol, 2016, 11(1):39-51.

[8] SWANTON C, GOVINDAN R. Clinical implications of genomic discoveries in lung cancer[J]. N Engl J Med, 2016, 374(19):1864-1873.

[9] RAMALINGAM S S, VANSTEENKISTE J, PLANCHARD D, et al. Overall survival with osimertinib in untreated, EGFR-Mutated advanced NSCLC[J]. N Engl J Med, 2020, 382(1):41-50.

[10] KAILAYANGIRI S, ALTVATER B, SPURNY C, et al. Targeting Ewing sarcoma with activated and GD2-specific chimeric antigen receptor-engineered human NK cells induces upregulation of immune-inhibitory HLA-G[J]. Oncoimmunology, 2016, 6(1):1250050.

[11] SANTOIEEMMA P P, POWELL D J JR. Tumor infiltrating lymphocytes in ovarian cancer[J]. Cancer Biol Ther, 2015, 16(6):807-820.

[12] SHAMAMIAN P, MANCINI M, KAWAKAMI Y, et al. Recognition of neuroectodermal tumors by melanoma-specific cytotoxic T lymphocytes: evidence for antigen sharing by tumors derived from the neural crest[J]. Cancer Immunol Immunother, 1994, 39(2):73-83.

[13] GRETEN F R, GRIVENNIKOV S I. Inflammation and cancer: triggers, mechanisms, and consequences[J]. Immunity, 2019, 51(1):27-41.

[14] 龚晨露, 沈丽萍, 刘冬霜. 中医辨证维持治疗晚期非小细胞肺癌研究进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(7):146-150.

[15] 封佳莉, 李和根, 周晓辉, 等. 中医药干预874例晚期非小细胞肺癌的生存分析[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(6):10-15.

[16] 夏小军, 段赟, 雷旭东, 等. 中医药辅助治疗肺癌455例疗效观察[J]. 西部中医药, 2023, 36(10):120-124.

收稿日期: 2024-12-28

*基金项目: 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdsk-2023063); 上海市临床重点专科建设项目(中医肿瘤)[shsczdsk03701, ZY(2021-2023)-0302]; 上海市浦东新区卫生健康委员会卫生计生科研项目计划任务(20191114134747096); 上海市中医肿瘤临床医学研究中心(21MC1930500)。

作者简介: 沈倩芸(1995—), 女, 硕士学位。研究方向: 中医药抗肿瘤的理论和机制研究。

△通讯作者: 李和根(1965—), 男, 主任医师, 博士研究生导师。研究方向: 中医药抗肿瘤的理论和机制研究。Email: shlaogen@163.com。

Influence of Modified Blood-nourishing Liver-calming Decoction and Auricular Point Sticking on Depression in ESRD Patients Undergoing Hemodialysis

LIU Fuping¹, LIU Zhongyan¹, WANG Li^{1△}, LU Tengxiang²

1 Fuyang Women and Children's Hospital, Fuyang 236700, China;

2 Linquan County People's Hospital, Linquan 236700, China

Abstract Objective: To discuss the influence of modified blood-nourishing liver-calming decoction and auricular point sticking on depression in ESRD patients undergoing hemodialysis. Methods: Altogether 86 ESRD patients undergoing maintenance hemodialysis were chosen, and allocated to the control group and the observation group using random number table method with 43 cases in each. Both groups adopted conventional intervention measures, flupentixol and melitracen tablets were given to the control group, and the observation group received modified blood-nourishing liver-calming decoction and auricular point sticking based on the control group, and both groups were treated for eight consecutive weeks. To compare the scores of HAMD-17, the scales of liver depression, spleen-kidney Qi deficiency pattern and clinical effects between the two groups. Results: After the treatment, the scores of HAMD-17, the scales of liver depression, spleen-kidney Qi deficiency pattern were decreased in the two groups than before treatment ($P<0.01$), and the decrease in the two items of the observation group was greater than that of the control group ($P<0.01$); total effective rate of the observation group was [93.02% (40/43)], higher than [74.42%(32/43)] of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Based on conventional Western medicine intervention, modified blood-nourishing liver-calming decoction and auricular point sticking given to patients with ESRD and depression undergoing hemodialysis could effectively relieve depression, improve the syndrome of liver depression, spleen-kidney Qi deficiency and enhance clinical effects.

Keywords ESRD; depression; blood-nourishing liver-calming decoction; auricular point sticking; liver depression, spleen-kidney Qi deficiency pattern

终末期肾病是各类慢性肾脏疾病的终末阶段,患者肾功能出现持续性不可逆损害。目前,临床对终末期肾病患者主要采用血液透析进行肾替代治疗,虽能有效改善患者临床症状、延长生存期^[1],但终末期肾病患者病情重、预后差,需长期维持血液透析治疗,不仅加重患者经济负担,且随治疗时间的延长,患者易产生焦虑、抑郁等负面情绪,既不利于病情康复,也严重影响生活质量^[2]。临床针对终末期肾病血液透析合并抑郁患者,尚缺乏特效药物及根治方案。氟哌噻吨美利曲辛是临床常用的抗焦虑、抗抑郁药物,广泛用于治疗抑郁症,但疗效欠佳,长期使用还可能出现失眠、头晕、便秘等不良反应^[3]。中医治疗郁证具有疗效确切、不良反应少等优势,亦是终末期肾病血液透析患者缓解抑郁症状的有效手段之一^[4]。中医学认为,终末期肾病血液透析患者多合并脏腑虚损,且以脾肾虚损为核心:脾胃虚弱易致营养不良,而负面情绪易引发肝气郁结,肝气横逆则侮脾犯胃,进而形成肝郁脾虚之证。因此,肝郁脾肾气虚证是终末期肾病血液透析合并抑郁患者的常见证候类型^[5]。养血舒肝汤源自《罗氏约医镜》,具有养血舒肝、固肾健脾之功效,主治脾肾不固、肝郁气滞之证。本研究采用养血舒肝汤加味联合耳穴压豆干预方案,治疗终末期肾病血液透析合并抑郁

患者,取得良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2020年7月至2021年4月在阜阳市妇女儿童医院接受维持性血液透析治疗的86例终末期肾病患者,采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组43例。对照组中男22例,女21例;年龄37~62岁,平均(50.04±6.28)岁;病程2.5~5.5年,平均(4.11±0.53)年;透析时间13~33个月,平均(27.03±3.31)个月;汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)-17^[6]评分为(22.47±3.61)分;原发病:肾小球肾炎29例,糖尿病肾病7例,高血压肾损害7例。观察组中男25例,女18例;年龄36~60岁,平均(49.87±6.26)岁;病程2~6年,平均(4.03±0.52)年;透析时间12~36个月,平均(26.94±3.30)个月;HAMD-17评分为(22.34±3.60)分;原发病:肾小球肾炎30例,糖尿病肾病8例,高血压肾损害5例。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准(FY-YK2020-21)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 1)终末期肾病:参考《慢性肾脏病筛查诊断及防治指南》^[6],肾小球滤过率 $<15\text{ mL}/(\text{min}\cdot 1.73\text{ m}^2)$ 。2)抑郁症:依据HAMD-17

量表^[7](共17个参评条目):参评条目共17条,根据总分判定抑郁症程度。正常:HAMD-17评分<7分;可能抑郁:7分≤HAMD-17评分<17分;肯定抑郁:17分≤HAMD-17评分<24分;严重抑郁:HAMD-17评分>24分。

1.2.2 中医辨证标准 肝郁脾肾气虚证:依据文献[8-9]拟定。主症:精神抑郁、胸胁胀满、多疑善虑、纳呆、喜太息、消瘦、脘痞噎气、倦怠乏力、腰膝酸软;次症:脘腹胀满、口淡不渴、大便不实;舌脉:苔薄白,脉弦细或弦滑。

1.3 纳入标准 1)同时符合上述西医诊断标准(终末期肾病+抑郁症)及中医肝郁脾肾气虚证辨证标准者;2)年龄18~65岁者;3)轻中度抑郁症者;4)预计生存期>1年者;5)自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并再生障碍性贫血、白血病等血液系统疾病者;2)合并其他脏器严重功能障碍者;3)合并恶性肿瘤者;4)伴精神疾病或有抑郁症病史者;5)伴全身严重感染者;6)入组前1个月内使用过免疫抑制剂或免疫激活剂者。

1.5 治疗方法 两组均予维持性血液透析、合理饮食、控制血压血糖、纠正贫血以及维持水电解质酸碱平衡等常规干预措施。两组均连续治疗8周。

1.5.1 对照组 予氟哌噻吨美利曲辛片(重庆圣华曦药业,批号:H20153122,规格0.5 mg:10 mg)治疗,分别于早上和中午各服用1片。

1.5.2 观察组 在对照组基础上予养血舒肝汤加味联合耳穴压豆治疗。养血舒肝汤加味方药物组成:当归12 g,熟地黄15 g,白芍9 g,炙甘草3 g,白术15 g,阿胶12 g,杜仲10 g,枸杞子12 g,山药15 g,柴胡10 g,茯苓12 g。每日1剂,由本院煎药房代煎,分早、晚温服。耳穴压豆选穴:选心、肝、脾、肾、神门、交感、皮质下等耳穴;操作:对耳部常规消毒,将王不留行籽粘贴于所选耳穴,由轻至重按压王不留行籽数次刺激穴位,以局部酸、麻、胀为宜,每日1次,两耳交替进行。

1.6 观察指标

1.6.1 HAMD-17评分^[6] HAMD-17量表包括抑郁情绪、有罪感、精神焦虑等17个条目,根据总分判定抑郁症程度。

1.6.2 肝郁脾肾气虚证评分 依据文献[9],采用“无、轻、中、重”四级评分法,对情绪抑郁、胸胁胀满、食少、喜太息、便溏不爽、倦怠乏力、腰膝酸软等症进行量化评分。无:无对应症状,计0分;轻:症状轻微,偶发且不影响日常生活,计1分;中:症状明显,频发且部分影响日常生活,计2分;重:症状严重,持续存在且严重影响日常生活,计4分。

1.6.3 临床疗效 参考《22个专业95个病种中医诊疗方案》^[10]判定临床疗效。临床控制:HAMD-17评分减分率≥75%;显效:50%≤HAMD-17评分减分率<75%;有效:25%≤HAMD-17评分减分率<50%;无效:HAMD-17评分减分率<25%。

HAMD-17评分减分率(%)=(治疗前HAMD-17评分-治疗后HAMD-17评分)/治疗前HAMD-17评分×100%

总有效(%)=(临床控制+显效+有效)例数/总例数×100%

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HAMD-17评分 治疗前,两组HAMD-17评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组HAMD-17评分均降低($P < 0.01$),且观察组低于对照组($P < 0.01$)。见表1。

2.2 肝郁脾肾气虚证评分 治疗前,两组肝郁脾肾气虚证症状评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组肝郁脾肾气虚证症状评分均降低($P < 0.01$),且观察组下降更明显($P < 0.01$)。见表1。

表1 两组患者HAMD-17评分及肝郁脾肾气虚证评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	HAMD-17评分	情绪抑郁	胸胁胀满	食少	喜太息	便溏不爽	倦怠乏力	腰膝酸软
对照组	43	治疗前	22.47 ± 3.61	3.19 ± 0.44	3.30 ± 0.46	3.37 ± 0.47	3.13 ± 0.43	3.25 ± 0.45	3.40 ± 0.47	3.44 ± 0.48
		治疗后	8.47 ± 0.13*	2.09 ± 0.34*	2.03 ± 0.33*	2.11 ± 0.34*	2.04 ± 0.33*	2.03 ± 0.33*	2.13 ± 0.34*	2.18 ± 0.35*
观察组	43	治疗前	22.34 ± 3.60	3.14 ± 0.43	3.34 ± 0.47	3.33 ± 0.46	3.10 ± 0.43	3.29 ± 0.46	3.43 ± 0.48	3.49 ± 0.49
		治疗后	6.21 ± 0.09#	1.25 ± 0.27#	1.30 ± 0.28#	1.27 ± 0.27#	1.21 ± 0.26#	1.18 ± 0.25#	1.37 ± 0.28#	1.44 ± 0.28#

注:*表示与本组治疗前比较, $P < 0.01$;#表示与对照组治疗后比较, $P < 0.01$

2.3 临床疗效 对照组临床控制10例,显效12例,有效10例,无效11例,总有效率为74.42%(32/43);观察组临床控制14例,显效17例,有

效9例,无效3例,总有效率为93.02%(40/43)。总有效率观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

终末期肾病病位在肾,但与脾关系密切,其病机属本虚标实,核心为脾肾气虚、湿浊毒邪内蕴^[11]。《诸病源候论》载:“水病者,由肾脾俱虚故也。肾虚不能宣通水气,脾虚又不能制水,故水气盈溢。”因此,终末期肾病多以脾肾虚损为根本:脾气受损则运化失司,水液代谢失常,致水液潴留体内、泛滥肌肤,发为水肿;肾气虚衰则不能化气行水,膀胱气化失司、开合不利,进一步加重水液潴留,使水肿症状加剧^[12]。终末期肾病血液透析患者并发抑郁,主要因病程漫长且需终身接受透析治疗,加之治疗费用高昂加重经济负担,易滋生抑郁、焦虑等负面情绪,情志不畅则肝气郁结,肝病日久横逆犯脾,致脾失健运,形成肝郁脾虚之证^[13]。血液透析过程亦可泄漏精微物质,伐伤正气,损伤脾胃,加重了肝郁脾虚之病机^[14]。因此,中医对终末期肾病血液透析抑郁患者治以疏肝健脾补肾为主。

养血舒肝汤加味方中,柴胡疏肝解郁,使肝气条达;当归甘辛苦温,能养血和血;白芍酸苦微寒,可养血敛阴、柔肝缓急;熟地黄、杜仲、枸杞子共奏滋补肝肾之功^[15];山药补益脾阴、兼能固肾;阿胶滋阴养血;白术、茯苓健脾祛湿,使脾胃运化有权,又助山药健运,兼能泻肾浊;炙甘草益气补中、缓肝之急。全方配伍,共奏疏肝养血、补肾健脾、化浊之功效。

耳穴压豆基于中医“十二经脉皆上结于耳”的理论,属外治法范畴。耳穴“肝”可养血柔肝、解郁;耳穴“肾”能补益肾精;耳穴“脾”可益气健脾、调养阴血、和胃通络^[16-17];耳穴“神门”能补益心气、调养心神;耳穴“交感”可调节气机、益心安神;耳穴“皮质下”能益心安神、养血通络;耳穴“心”可益心养血、安神通络。以上耳穴合用,共奏疏肝补脾、益肾安神之效。通过规律按压王不留行籽刺激上述耳穴,可发挥疏通经络、畅天气血的作用。

本研究结果显示:治疗后,两组患者HAMD-17评分、肝郁脾肾气虚证症状评分较治疗前均降低,总有效率观察组高于对照组。以上结果表明,对终末期肾病血液透析抑郁患者,在常规治疗的基础上,加用养血舒肝汤加味联合耳穴压豆,有助于缓解患者抑郁症状、改善中医证候,进而提高临床疗效。

综上所述,对终末期肾病血液透析合并抑郁患者加用养血舒肝汤加味联合耳穴压豆,可有效缓解其抑郁症状、改善肝郁脾肾气虚证、提升临床疗效,该方案安全性较高且操作简便,值得临床推

广应用。

参考文献

- [1] 叶芦娜,贺志良,庄姬.耳穴压豆联合穴位贴敷治疗糖尿病肾病合并高血压的疗效观察[J].中国现代医生,2021,59(10):166-169.
- [2] 胡彩平,王晓光.补肾疏肝方治疗维持性血液透析伴焦虑抑郁状态患者的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2020,37(11):2093-2098.
- [3] 陈明霞,冷伟,王瑞丽,等.黛力新联合中药熏香治疗慢性肾衰竭伴发抑郁焦虑的效果研究[J].现代生物医学进展,2019,19(10):1929-1932.
- [4] 周翠,李寅龙.耳穴压豆联合中药穴位贴敷对终末期肾病患者睡眠质量与负性情绪的影响[J].中国中医药科技,2019,26(4):584-585.
- [5] 李雨彦,林韦翰,李顺民.李顺民“健脾益肾二补五通”法治疗慢性肾衰经验总结[J].世界中西医结合杂志,2019,5(11):1519-1522.
- [6] 上海慢性肾脏病早发现及规范化诊治与示范项目专家组.慢性肾脏病筛查诊断及防治指南[J].中国实用内科杂志,2017,37(1):28-34.
- [7] 刘浩,张鸿燕,肖卫东,等.5种抑郁症状评定工具评估精神分裂症患者抑郁症状的比较[J].中国心理卫生杂志,2015,29(8):570-575.
- [8] 中华中医药学会发布.肿瘤中医诊疗指南:ZYYXH/T136-156-2008[M].北京:中国中医药出版社,2008:294-296.
- [9] 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,2002:163-167.
- [10] 国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医诊疗方案[Z].北京:国家中医药管理局医政司,2010:67-72.
- [11] 赵静,安海燕,陈莉,等.基于数据挖掘分析中药治疗高血压肾病的用药规律[J].西部中医药,2023,36(12):88-92.
- [12] 袁拯忠,陈念昭,戴春秀,等.名中医程锦国运用温肾解毒汤治疗肾功能衰竭终末期[J].浙江中医药大学学报,2020,44(2):129-132.
- [13] 王婷,何燕铭,傅晓东,等.补虚类中药治疗糖尿病肾病的药理机制研究[J].西部中医药,2023,36(10):167-172.
- [14] 彭亚平,何泽云.参麦注射液联合西药治疗脾肾亏虚终末期肾病随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(6):31-34.
- [15] 马地那,钟剑,曹钊.155例CRF尿毒症期透析患者中医证候的调查研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(7):605-607.
- [16] 孙杰,马俊杰,张以来,等.归脾丸改善血液透析患者贫血及对炎症因子的影响[J].南京中医药大学学报,2016,32(1):14-16.
- [17] 鄧扶旻,薛影,徐洪涛,等.糖肾康饮治疗气阴两虚兼瘀型早期糖尿病肾病临床观察[J].西部中医药,2024,37(9):143-146.

收稿日期:2025-01-01

*基金项目:阜阳市科学技术局科技项目(FK202081076)。

作者简介:刘付萍(1985—),女,主治医师。研究方向:中西医结合血液净化。

△通讯作者:汪丽(1975—),女,副主任医师。研究方向:血液净化。Email:451157069@qq.com。