

## 圣·约翰草提取物片治疗抑郁障碍专家共识

王高华 李凌江 谢鹏 郑毅 李晓白 王春雪 石向群 卢原 李静 李幼辉 李智文,  
庄晓荣 陈俊逾 张瑞岭 张捷 张兰 杨渊 陆峥 郎森阳 侯钢 姜荣环 詹淑琴

摘要: 结合循证医学证据,本文归纳圣·约翰草提取物片治疗抑郁障碍的专家共识。

关键词: 抑郁障碍; 圣·约翰草提取物片; 轻中度抑郁; 躯体疾病伴发抑郁障碍

中图分类号: R749.4 文献标识码: A 文章编号: 1005-3220(2018)04-0285-04

抑郁障碍是最常见的精神障碍之一,是指以各种原因引起的以显著而持久的心境低落为主要临床特征的一类心境障碍;不仅常见于精神科临床,其他躯体疾病也常伴发抑郁障碍。抑郁障碍的治疗目标在于早期诊断、及时规范化治疗控制症状,最大限度减少病残率和自杀率,防止复燃及复发。成功治疗的关键需要彻底消除临床症状,减少复发风险;提高生存质量,恢复社会功能,达到真正的临床治愈。

抗抑郁药是当前治疗各种抑郁障碍的主要手段;圣·约翰草提取物片在治疗抑郁障碍的临床应用中积累了大量证据。本文对圣·约翰草提取物片治疗抑郁障碍的专家共识归纳如下。

### 1 圣·约翰草提取物片成分

圣·约翰草提取物片是从圣·约翰草中提取的一种天然药物,主要抗抑郁成份为贯叶金丝桃素,每片含量 > 9 mg (3%);另外还包含金丝桃素、伪金丝桃素、芦丁、金丝桃苷、黄酮醇甙、原花青素等。圣·约翰草提取物片的药理作用是多种成份综合作用的结果<sup>[1]</sup>。2015 年版国家药典<sup>[2]</sup>指出,贯叶金丝桃素可疏肝解郁、清热利湿、消肿通乳,用于肝气郁结、情志不畅、心胸郁闷、关节肿痛、乳痛、乳少。最新研究<sup>[3]</sup>表明,褪黑素和 5-羟色胺(5-HT)及它们的代谢产物在一系列植物化学反应中与贯叶金丝桃素的形态发生及保护性光合作用关系密切。

### 2 圣·约翰草提取物片药理学特性

圣·约翰草提取物片通过多重途径增加多种单胺类神经递质的浓度,起到广谱抗抑郁作用<sup>[4]</sup>。首先,其能够均衡地抑制再摄取泵对 5-HT、去甲肾上腺素(NE)及多巴胺

(DA)的再摄取,使此 3 种神经递质在突触前膜的重吸收减少,反馈性地增加 3 种神经递质的合成与释放,致其在突触间隙的浓度增加。其次,还能抑制  $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)及 L-谷氨酸的再摄取,下调突触前膜  $\beta$ -肾上腺素能受体的密度,使此 3 种神经递质在突触前膜与  $\beta$ -肾上腺素能受体结合的机会减少。同时,圣·约翰草提取物片可调节下丘脑-垂体-甲状腺轴(HPT)亢进,促使血浆甲状腺释放激素(TSH)显著降低,甲状腺素(T<sub>4</sub>)水平显著增加,从而有效改善抑郁症状。此外,圣·约翰草提取物片还可增加夜间褪黑素的生成,同时不破坏睡眠节律,通常在治疗 1 周左右可观察到睡眠质量的改善<sup>[5]</sup>。

### 3 圣·约翰草提取物片临床应用

3.1 治疗轻中度抑郁障碍 基于其良好的安全性及有效性,圣·约翰草提取物片治疗轻中度抑郁障碍已获得国内外指南的一致推荐。见表 1。研究<sup>[6]</sup>显示,轻中度抑郁障碍患者经圣·约翰草提取物片治疗后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分显著下降;与安慰剂组相比,有效率与治愈率显著提高;而不良反应相比无显著差异(Ⅱ级)。

纳入 29 项高质量试验,包含 5 489 例抑郁障碍患者的荟萃分析<sup>[7]</sup>显示,圣·约翰草提取物片抗抑郁疗效显著优于安慰剂,与三环类抗抑郁药(TCAs)及 5-HT 及 NH 再摄取抑制剂(SSRIs)疗效相当,且不良反应更少(Ⅰ级)。

抑郁障碍需要全程治疗;急性期治疗取得疗效后,继续巩固治疗及维持期治疗对于减少残留症状、防止复发、全面恢复患者社会功能具有重要意义<sup>[1]</sup>。圣·约翰草提取物片维持治疗可进一步降低患者 HAMD 评分,而安慰剂组症状恶化<sup>[8]</sup>(Ⅱ级)。研究<sup>[9]</sup>显示巩固治疗 26 周,圣·约翰草提取物片组抑郁障碍复发率显著低于安慰剂组(Ⅱ级)。

3.2 治疗女性特殊生理阶段的抑郁障碍 女性特殊生理阶段如月经期、围产期及围绝经期等均可发生抑郁障碍。产后抑郁障碍通常于产后 4 周内起病,但其治疗需考虑到患者产后的代谢改变、乳汁对新生儿的影响、治疗对患者自我认知及能力改变等一系列因素<sup>[1]</sup>。研究<sup>[14]</sup>显示,服用圣·约翰草提取物片的产妇乳汁中仅有低剂量贯叶金丝桃素(圣·约翰草的主要成份),且母亲和婴儿短期内均未发现不良反应,为圣·约翰草提取物片在女性抑郁障碍患者哺乳期间使用提供了新证据(Ⅲ级)。

围绝经期抑郁障碍是指女性在围绝经期(通常指 50 岁左右)发病的抑郁障碍;有抑郁障碍病史或有严重经前期情绪烦躁病史者围绝经期抑郁障碍的发病率明显增高。研

作者单位:430060 武汉大学人民医院(王高华);中南大学湘雅二医院(李凌江);重庆医科大学附属第一医院(谢鹏);首都医科大学附属北京安定医院(郑毅);中国医科大学附属第一医院(李晓白);首都医科大学附属北京天坛医院(王春雪);兰州军区总医院(石向群);南华大学附属第一医院(卢原);四川大学华西医院(李静);郑州大学第一附属医院(李幼辉);福建医科大学附属第一医院(李智文);厦门大学附属中山医院(庄晓荣);新疆维吾尔自治区中医医院(陈俊逾);河南省精神病医院(张瑞岭);首都医科大学附属北京中医医院(张捷);兰州大学第二医院(张兰);华中科技大学同济医学院附属同济医院(杨渊,陆峥);中国人民解放军总医院(郎森阳);南京医科大学附属脑科医院(侯钢);中国人民解放军总医院(姜荣环);首都医科大学宣武医院(詹淑琴)

通讯作者:王高华, E-Mail: wanggaohua64@126.com;李凌江, E-Mail: llj2920@163.com;谢鹏, E-Mail: snowsen@126.com

究<sup>[15]</sup>显示 圣·约翰草提取物片治疗围绝经期抑郁障碍的疗效与帕罗西汀相似,患者 HAMD 评分从治疗第 2 周末开

始有显著下降;同时,不良反应均较轻微(Ⅱ级)。

表 1 各国指南对圣·约翰草提取物片的推荐

年份	指南名称	指南推荐
2010	APA 抑郁症患者治疗指南(第 3 版) <sup>[10]</sup>	圣·约翰草提取物片,广泛用于欧洲,用于治疗轻中度抑郁,不良反应少,药物相互作用小;安全性优于帕罗西汀,与安慰剂相当;有效性高于安慰剂
2010	焦虑障碍防治指南 <sup>[11]</sup>	圣·约翰草,其药理机制复杂,对 5-HT、NE、DA 再摄取具有明显的抑制作用,与阿米替林具有相当的疗效,耐受性优于阿米替林;适用于各种焦虑患者及伴有轻中度抑郁者,同时能改善失眠
2015	中国抑郁障碍防治指南(第 2 版) <sup>[1]</sup>	圣·约翰草提取物片是从草药中提取的一种天然药物,适用于治疗轻、中度抑郁症
2015	BAP 循证指南:抗抑郁药治疗抑郁症 <sup>[12]</sup>	金丝桃属植物提取物(圣·约翰草)可有效的治疗急性轻、中度抑郁障碍,疗效与(化学)抗抑郁剂相当,且耐受性好
2016	CANMAT 临床指南:成人抑郁症的管理 <sup>[13]</sup>	圣·约翰草:轻中度抑郁治疗(一线用药,Ⅰ级循证证据);中重度抑郁治疗(二线用药,Ⅱ级循证证据)

注:APA:美国精神病学会;BAP:英国精神药理协会;CANMAT:加拿大情绪和焦虑治疗网络

3.3 治疗老年期抑郁障碍 老年期抑郁障碍指年龄≥60 岁老年人中出现的抑郁障碍;在老年人中较常见,在伴发躯体疾病患者中患病率可能更高<sup>[16]</sup>。因可能需要同时服用多种药物,因此药物相互作用的风险增加<sup>[17]</sup>。有研究<sup>[18]</sup>显示,在 65~75 岁老年不稳定型心绞痛伴抑郁障碍患者中,圣·约翰草提取物片治疗后 HAMD 减分率及心绞痛发作情况的改善均显著优于氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)治疗组或心理治疗组;表明圣·约翰草提取物片能显著改善老年不稳定型心绞痛伴发的抑郁障碍,且有利于临床心绞痛发作的控制(Ⅱ级)。年龄>65 岁的老年 2 型糖尿病共病抑郁障碍的患者中,在降糖治疗基础上,经圣·约翰草提取物片治疗后抑郁量表评分、糖化血红蛋白及血糖均显著下降<sup>[19]</sup>(Ⅱ级)。

3.4 治疗儿童青少年抑郁障碍 约 2.8% 的<13 岁儿童及 5.6% 的 13~18 岁青少年受到抑郁障碍的影响,造成学习能力下降和社会功能不佳,增加成年期抑郁障碍复发的风险<sup>[20]</sup>。目前还没有一种抗抑郁药物对儿童和青少年绝对安全。研究<sup>[21]</sup>显示,圣·约翰草提取物片在<12 岁儿童抑郁障碍患者中有效且安全(Ⅲ级)。同时,在 11~18 岁的青少年抑郁障碍患者中,圣·约翰草提取物片治疗 8 周末的总有效率达 90.8%;HAMD 及总体临床印象量表评分自治疗第 1 周末起均较治疗前有显著性下降,并随治疗时间的延续呈持续性下降,不良反应轻微<sup>[22]</sup>(Ⅲ级)。

3.5 治疗躯体疾病伴发的抑郁障碍 综合医院各科不同躯体疾病均可伴有不同比例、不同程度的抑郁障碍(或症状),但总体识别率低。忽略躯体疾病患者伴发的抑郁障碍(或症状),可加重躯体疾病严重程度、延迟康复、影响患者的生活质量<sup>[23]</sup>。

3.5.1 卒中后抑郁 卒中后抑郁是脑血管疾病常见并发症,其发生率为 6%~79%<sup>[1]</sup>。目前已知卒中后抑郁会延缓患者功能康复速度<sup>[17]</sup>。研究<sup>[24]</sup>显示,圣·约翰草提取物片治疗卒中后抑郁障碍患者,HAMD 及神经功能缺损评分均显著降低,证实其可明显改善卒中后抑郁程度,并能促进神经功能恢复。治疗中出现的轻微不良反应,如口干、便秘等,继续用药后自行消失(Ⅱ级)。另一项临床研究<sup>[25]</sup>同样证实,圣·约翰草提取物片对改善卒中后抑郁障碍患者的抑郁症状、神经功能缺损症状和日常生活能力效果明显。

3.5.2 帕金森病伴抑郁障碍 40%~50% 帕金森病患者共病抑郁障碍;一些抗帕金森病的药物也可加重抑郁症<sup>[1]</sup>。在接受抗帕金森药物治疗的基础上,圣·约翰草提取物片治疗帕金森合并抑郁障碍患者,HAMD 评分较治疗前显著降低,其疗效与帕罗西汀相似,不良反应发生率显著低于帕罗西汀(Ⅱ级)<sup>[26]</sup>。此外,研究<sup>[27]</sup>表明圣·约翰草提取物片与氟西汀联用同样可以显著降低帕金森病伴抑郁障碍患者的 HAMD 评分。

3.5.3 癫痫伴抑郁障碍 癫痫患者抑郁障碍发生率高于普通人群的 6 倍,自杀的发生率为普通人群的 10 倍<sup>[1]</sup>。在抗癫痫治疗基础上,联用圣·约翰草提取物片后 HAMD 评分比较,至第 4 周,54 例(96.43%) 患者有效,同时可有效减少癫痫发作频率,血常规、肝肾功能及心电图检查均未发现明显异常,无认知功能减退等不良反应(Ⅲ级)<sup>[28]</sup>。应当注意的是,癫痫患者的抗抑郁治疗需要在癫痫控制稳定的前提下进行。

3.5.4 消化道疾病伴抑郁障碍 大多数肠易激综合征( IBS) 患者有不良心理因素,尤其是抑郁和焦虑症状,日益受到关注。多项研究<sup>[29-30]</sup>均显示,在常规治疗基础上,联用圣·约翰草提取物片治疗后,患者抑郁自评量表( SDS) 评分显著降低,肠道症状改善也显著优于对照组(Ⅱ级)。

3.5.5 冠心病伴抑郁障碍 冠心病患者中至少有 20% 的患者共病抑郁障碍<sup>[1]</sup>。研究<sup>[31]</sup>证实,在常规治疗基础上联用圣·约翰草提取物片不仅可以明显缓解冠心病伴抑郁障碍患者抑郁情绪,而且可通过改善心肌缺血程度和升高心率变异性,辅助改善冠心病的治疗效果。接受冠状动脉搭桥手术的患者通常会产生不同程度的心理应激反应,出现焦虑抑郁症状,影响术后康复。研究<sup>[32]</sup>显示,圣·约翰草提取物片可显著改善冠状动脉搭桥术后抑郁患者的情绪症状,帮助心功能康复(Ⅱ级)。

#### 4 圣·约翰草提取物片治疗抑郁障碍的药物经济学评价

从患者承担的药费负担考虑,圣·约翰草提取物片治疗抑郁障碍的日均费用( 5.5~8.3 元) 低于化学药约 20%,与中药制剂相仿或略低<sup>[4]</sup>。圣·约翰草提取物片、氟西汀及文拉法辛治疗轻中度抑郁障碍患者持续 6 周的成本分别为 390.6 元、483.0 元及 436.0 元,有效率为 83.7%、85.0% 和

81.5%；显示圣·约翰草提取物片的性价比最高<sup>[33]</sup>。此外，与国产氟西汀相比，圣·约翰草提取物片的月治疗费用同样更低<sup>[34]</sup>。

### 5 圣·约翰草提取物片使用方法

圣·约翰草提取物片口服，1 次 1 片，2~3 次/d。急性期治疗：连续服用 3 个月；巩固期治疗：连续服用 4~9 个月，防止复燃；酌情维持治疗：长期服用 2~3 年，预防复发；对反复发作≥3 次的慢性抑郁障碍患者，急性期、巩固期有效治疗方案继续使用；终止治疗：缓慢减药、停药（1~2 个月），定期随访<sup>[1]</sup>。

### 6 使用圣·约翰草提取物片注意事项

圣·约翰草提取物片不良反应少见。临床应用中，由于可能引起皮肤对光的敏感性增加，故暴露在强阳光下可能出现类似晒伤的反应。特别是皮肤有过敏素质者较为明显。根据上市后药物不良反应监测记录，每 30 万服用圣·约翰草提取物片的患者中，有 1 例报告出现光敏反应<sup>[4]</sup>。若出现了上述皮肤反应，应立即停止使用，并向医生咨询<sup>[35]</sup>。

合并使用经细胞色素（CY）P3A4、CYP2C9、CYP2C19 或 P-糖蛋白代谢的药物如阿米替林、非索非那定、苯二氮草类、美沙酮、辛伐他汀、地高辛、非那雄胺时应当特别谨慎，因为其血药浓度可能降低。见表 2。

表 2 圣·约翰草提取物片对 CYP450 同工酶的作用<sup>[36]</sup>

CYP450 同工酶	作用
CYP1A2	无影响
CYP2C19	轻度抑制；中度诱导
CYP2C6	轻度抑制
CYP2C9	轻度抑制；中度诱导
CYP2D6	无影响
CYP2E1	轻中度诱导
CYP3A2	中度诱导
CYP3A4	强诱导

所有抗抑郁药都有可能致停药反应。当持续服用抗抑郁药 6 周以上时，除非出现严重的不良事件，否则不建议突然停药。一般而言，停止抗抑郁药治疗的过程至少应该需要 4 周，减药后期以及高危患者速度应该更慢。当要换用另一种抗抑郁药时，建议交叉换药，即逐渐减少无效或不能耐受的剂量，同时逐步增加新药的剂量。交叉换药的速度根据患者的耐受程度确定，在换药过程中应密切监测患者的情况<sup>[17]</sup>。

### 7 总结

综上所述，圣·约翰草提取物片作为植物药剂，具有多重抗抑郁作用，同时增加褪黑素生成，提升睡眠质量；相对于其他天然药物及传统中药，圣·约翰草提取物片具有更完善的循证医学研究，证实其在完全起效情况下，疗效显著优于安慰剂，与化学药相当，同时安全性优于化学药，并获得各国指南一致推荐。

在临床应用中，圣·约翰草提取物片治疗轻、中度抑郁障碍疗效显著且耐受性良好，在急性期、维持治疗期及预防复发方面均显示出良好效果。针对女性特殊生理时期（包括围产期及围绝经期）、老年（60 岁及以上）及儿童青少年抑郁

障碍等各类人群，以及综合医院躯体疾病伴发的抑郁障碍（如卒中后抑郁、帕金森病、心血管疾病或消化系统疾病伴发的抑郁障碍等），圣·约翰草提取物片均可显著改善患者的情绪，同时原发疾病也获得一定程度的改善。在安全性方面，目前临床常用的化学类抗抑郁药普遍存在较多的不良反应及药物相互作用，包括其引起的性功能障碍也日益受到重视；而圣·约翰草提取物片的良好安全性已得到多项 Meta 分析证实，表明其优于传统的化学合成抗抑郁药物。

在抑郁障碍全病程管理的理念指导下，本共识意见的制定，冀希医师在临床实践中更好地使用圣·约翰草提取物片，使更多抑郁障碍患者获益。

### 参考文献：

- [1] 李凌江, 马辛. 中国抑郁障碍防治指南(第 2 版) [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015.
- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 2015 年版 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [3] Erland LAE, Shukla MR, Singh AS, et al. Melatonin and serotonin: Mediators in the symphony of plant morphogenesis [J]. J Pineal Res, 2017, 17.
- [4] 贡联兵. 圣·约翰草提取物片(路优泰)国内上市后临床应用评价[J]. 药品评价, 2016, 13(1): 46-49, 52.
- [5] Durlach-Misteli C, Van Ree JM. Dopamine and melatonin in the nucleus accumbens may be implicated in the mode of action of antidepressant drugs [J]. Eur J Pharmacol, 1992, 217(1): 15-21.
- [6] Lecrubier Y, Clerc G, Didi R, et al. Efficacy of St. John's wort extract WS 5570 in major depression: a double-blind placebo-controlled trial [J]. Am J Psychiatry, 2002, 159(8): 1361-1366.
- [7] Linde K, Berner MM, Kriston L. St John's wort for major depression [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2008, 8(4): CD000448.
- [8] Kasper S, Angheliescu IG, Szegedi A, et al. Placebo controlled continuation treatment with Hypericum extract WS 5570 after recovery from a mild or moderate depressive episode [J]. Wien Med Wochenschr, 2007, 157(13-14): 362-366.
- [9] Kasper S, Volz HP, Möller HJ, et al. Continuation and long-term maintenance treatment with Hypericum extract WS 5570 after recovery from an acute episode of moderate depression—a double-blind randomized placebo controlled long-term trial [J]. J European College Neuropsychopharmacology, 2008, 18(11): 803-813.
- [10] Passmore TA, Lewy AJ. American psychiatric association practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder [J]. J Clinical Psychiatry, 2002, 63(4): 371.
- [11] 吴文源. 焦虑障碍防治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [12] Cleare A, Pariante CM, Young AH, et al. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines [J]. J Psychopharmacol, 2015, 29(5): 459-525.
- [13] Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, et al. Canadian network for mood and anxiety treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 3. Pharmacological treatments [J]. Can J Psychiatry, 2016, 61(9): 540-560.
- [14] Klier CM, Schmid-Siegel B, Schäfer MR, et al. St. John's wort

- (Hypericum perforatum) and breastfeeding: plasma and breast milk concentrations of hyperforin for 5 mothers and 2 infants [J]. J Clin Psychiatry 2006 67(2):305-309.
- [15] 王征,解昌国,邢向忠. 圣约翰草提取物治疗女性更年期抑郁症对照研究[J]. 精神医学杂志 2011 24(2):106-108.
- [16] 中华医学会精神医学分会老年精神医学组. 老年期抑郁障碍诊疗专家共识[J]. 中华精神科杂志 2017 50(5):329-334.
- [17] Taylor D, Paton C, Kapur S. 方贻儒,司天梅,苏允爱,等译. Maudsley 精神科处方指南[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社 2017.
- [18] 刘健,孟召伟,李立宇,等. 圣·约翰草提取物对老年不稳定型心绞痛患者伴发抑郁症的疗效[J]. 中华急诊医学杂志, 2010 19(4):397-400.
- [19] 孙亚东,马彦,赵巧丹,等. 圣约翰草提取物治疗老年 2 型糖尿病合并抑郁症的疗效[J]. 中国老年学杂志 2016 36(2):94-95.
- [20] Hopkins K, Crosland P, Elliott N, et al. Diagnosis and management of depression in children and young people: summary of updated NICE guidance [J]. Bmj 2015 350( mar049): h824.
- [21] Hübner WD, Kirste T. Experience with St John's Wort (Hypericum perforatum) in children under 12 years with symptoms of depression and psychovegetative disturbances [J]. Phytother Res, 2001 15(4):367-370.
- [22] 周玉明,王民洁,虞琳,等. 圣约翰草提取物治疗青少年抑郁症开放性研究[J]. 临床心身疾病杂志 2009 15(1):3-5.
- [23] 吴文源,魏镜,陶明. 综合医院焦虑抑郁诊断和治疗的专家共识[J]. 中华医学杂志 2012 92(31):2174-2181.
- [24] 蒋喜巧. 路优泰治疗脑卒中后抑郁临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志 2011 14(23):27-28.
- [25] 陈达,刘艳,龔文波. 路优泰对脑卒中后抑郁患者神经功能缺损影响的疗效观察[J]. 中国现代医学杂志 2007 17(18):2276-2278.
- [26] 郁可,王庆松,李从阳,等. 路优泰与帕罗西汀治疗帕金森病伴发抑郁症的对照研究[J]. 中国现代神经疾病杂志 2008 8(3):259-260.
- [27] 闫俊杰. 氟西汀联合圣·约翰草提取物治疗帕金森病合并抑郁症的临床观察[J]. 中国当代医药 2011 18(15):45-46.
- [28] 顾爱华,张松礼. 圣·约翰草提取物片治疗癫痫伴发抑郁的临床应用[J]. 当代医学 2011 17(29):132-133.
- [29] 孙秋红. 路优泰治疗肠易激综合征伴抑郁症效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志 2010 13(2):65-66.
- [30] 鲍启德,石国梁. 圣·约翰草提取物治疗肠易激综合征伴抑郁症状的效果观察[J]. 中国医疗前沿 2008 3(14):70-71.
- [31] 周海霞,王扬,岳冬梅,等. 联合圣·约翰草提取物治疗冠心病合并抑郁、焦虑的临床意义[J]. 中国老年学杂志 2015 35(21):6117-6119.
- [32] 李咏梅,李国毅,王晓蕾,等. 圣·约翰草提取物对冠状动脉搭桥术后患者抑郁心理及心功能的康复作用[J]. 中国临床康复 2005 9(28):38-39.
- [33] 张慧芝,黄建敏,姜万玲. 治疗轻中度抑郁的三种药物成本-效果分析[J]. 医药论坛杂志 2010 31(20):145-147.
- [34] 胡永东,崔勇,闫连社,等. 某精神科门诊各种抗抑郁药物的应用频度及费用分析[J]. 中国临床康复 2005 9(12):32-34.
- [35] JX20030038. 圣·约翰草提取物片说明书[S]. Willmar-Schwabe-Street 4D-76227 Karlsruhe Germany: 德国威玛舒培博士药厂 2016 年 11 月 25 日.
- [36] Rahimi R, Abdollahi M. An update on the ability of St. John's wort to affect the metabolism of other drugs [J]. Expert Opin Drug Metab Toxicol 2012 8(6):691-708.

( 收稿日期:2018-03-10)