

中医辨证治疗广泛性焦虑症的临床观察

李 鸿 娜

(天津中医药大学第一附属医院心身科, 天津, 300193)

摘要 目的:探讨中药治疗广泛性焦虑症的临床疗效及安全性。方法:依据 CCMD-3 诊断标准选择 96 例广泛性焦虑症患者,根据患者的中医证候,辨证分型给予中药方剂治疗,疗程 6 周。治疗前后分别评定汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、副反应量表(TESS)来判定疗效和副反应。结果:治疗的总有效率为 82.8%,HAMA 总分较治疗前明显下降($P < 0.05$),无明显不良反应。结论:中医辨证治疗广泛性焦虑症的疗效肯定,安全性良好,具有积极的临床意义。

关键词 广泛性焦虑症;中医辨证;疗效观察

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Differentiation in the Treatment of the Generalized Anxiety Disorder

Li Hongna

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy and safety of TCM treating generalized anxiety disorder. **Methods:** Ninety six patients with generalized anxiety disorder were selected in light of CCMD-3 diagnostic criteria. Patients were given TCM formulas of different syndrome patterns according to their syndrome differentiation for 6 weeks. Hamilton anxiety scale (HAMA) and Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) were assessed before and after treatment in order to determine the efficacy and adverse reaction. **Results:** After the treatment, the total effective rate was 82.8%, and the total score of HAMA were significantly decreased ($P < 0.05$). There was no obvious side reaction. **Conclusion:** TCM is effective in the treatment of general anxiety disorder with high safety, and it is worth generalizing.

Key Words Generalized Anxiety Disorder; Traditional Chinese Medicine Differentiation; Clinical Observation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.013

广泛性焦虑症 (Generalized Anxiety Disorder, GAD) 是一种以焦虑情绪为主的神经症, 又称慢性焦虑症, 常伴有头晕、胸闷、心悸、呼吸困难、口干、尿频、尿急、出汗、震颤和运动性不安等^[1]。随着生物-心理-社会医学模式的确立, 焦虑症的治疗日益受到关注。笔者以中医辨证施治的原则治疗广泛性焦虑症 96 例, 效果显著, 现具体报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 3 月至 2012 年 9 月就诊于我院心身科门诊与住院的广泛性焦虑症患者 96 例, 其中男性 29 例, 女性 67 例, 年龄 26~58 岁, 平均年龄为 (40.3 ± 7.1) 岁, 病程 6~48 个月, 平均 (18.4 ± 12.8) 月, 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 平均评分 (25.21 ± 2.78) 。

1.2 纳入与排除标准 1) 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版 (CCMD-3)^[2] 广泛性焦虑症的诊断标准; 2) 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)^[3] 评分 ≥ 14 分; 3) 排除严重自杀倾向者; 4) 排除严重心、肝、肾等器质性疾病, 乙醇或药物滥用以及妊娠、哺乳期妇女。

1.3 中医辨证分型 根据《中医内科学》^[4] 结合临床经验, 将患者分为以下四型: 1) 肝郁气滞型: 焦虑不安、心烦易怒、脘腹满闷, 两胁胀痛, 痛无定处, 不思饮食,

大便不调, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦; 2) 痰热上扰型: 烦躁紧张, 痰多呕恶, 少寐多梦, 头晕头胀, 口苦口黏, 或咽中不适, 如物梗阻, 舌红, 苔黄腻, 脉滑; 3) 心脾两虚型: 心悸心烦, 多思善疑, 神疲胆怯, 失眠健忘, 纳差, 舌淡, 苔薄白, 脉细; 4) 阴虚火旺型: 情绪不宁, 心烦不寐, 头晕耳鸣, 腰膝酸软, 五心烦热, 口咽干燥, 舌红少津, 苔薄黄, 脉细数。根据辨证分型, 96 例患者中肝郁气滞型 35 例, 痰热上扰型 24 例, 心脾两虚型 21 例, 阴虚火旺型 16 例。

2 治疗方法

96 例患者经中医辨证分型, 分别采用不同方剂。1) 肝郁气滞型: 方用柴胡疏肝散加减。药用柴胡 10 g, 枳壳 10 g, 陈皮 10 g, 香附 10 g, 郁金 12 g, 白芍 10 g, 川芎 10 g, 苏梗 10 g, 合欢皮 30 g, 法半夏 12 g, 厚朴 15 g, 鸡内金 30 g, 甘草 6 g。若气郁日久化火, 则加牡丹皮 10 g, 生栀子 15 g, 黄芩 10 g。2) 痰热上扰型: 方用黄连温胆汤加减。药用黄连 10 g, 法半夏 15 g, 竹茹 6 g, 枳实 10 g, 橘红 8 g, 茯苓 15 g, 龙胆草 10 g, 瓜蒌 15 g, 甘草 6 g, 生姜 3 片。3) 心脾两虚型: 方用归脾汤加减。药用党参 10 g, 茯苓 15 g, 白术 10 g, 黄芪 15 g, 当归 10 g, 酸枣仁 30 g, 远志 10 g, 木香 8 g, 焦神曲 10 g, 生龙齿 30 g, 夜交藤 30 g。4) 阴虚火旺型: 天王补心丹合黄连

阿胶汤加减。黄连 10 g,黄芩 10 g,白芍 10 g,阿胶(烔化)8 g,丹参 30 g,玄参 10 g,茯苓 15 g,远志 10 g,五味子 10 g,当归 10 g,麦冬 15 g,柏子仁 30 g,煅龙骨 30 g,煅牡蛎 30 g。上药均入自动煎药机电煎 2 次,每次 30 min,压榨药渣后得药液 500 mL,自动真空包装为 2 袋,每袋 250 mL(由我院煎药室制备)。2 次/d,早、晚餐后各 1 袋温服。疗程 6 周。服药期间嘱患者禁食辛辣、刺激性食物;放松心情,积极面对疾病,树立战胜疾病的信心。同时对严重失眠者,于入睡前临时加服佐匹克隆胶囊 7.5 mg(青尔齐,天津华津制药厂生产,国药准字 H20030911),不再使用其他精神科药物。

3 疗效观察

3.1 疗效评定 分别于治疗前、治疗 6 周后进行汉密尔顿焦虑量表(HAMA)的评定。

3.2 疗效标准 以 HAMA 减分率评定疗效。减分率 = [(治疗前总积分 - 治疗后总积分) ÷ 治疗前总积分] × 100%。临床痊愈:减分率 ≥ 75%;显效:减分率 < 75% 且 ≥ 50%;好转:减分率 < 50% 且 ≥ 30%;无效:减分率 < 30%。总有效率 = [(临床痊愈 + 显效 + 好转) ÷ 治疗总患者数] × 100%。

3.3 药物不良反应评定 分别于治疗前、治疗 6 周后进行不良反应量表(TESS)^[5]评定。

3.4 统计方法 采用统计学分析软件为 SPSS 17.0,同一组间的两两比较用独立 *t* 检验,以 *P* < 0.05 为有统计学意义。

3.5 治疗结果

3.5.1 辨证分型的临床疗效 96 例患者中,痊愈 21 例,占 21.9%;显效 31 例,占 32.3%;好转 28 例,占 29.2%;无效 16 例,占 16.7%,总有效率为 82.8%,见表 1。

表 1 辨证分型的临床疗效[例(%)]

辨证分型	肝郁气滞	痰热上扰	心脾两虚	阴虚火旺	合计
例数	35	24	21	16	96
临床痊愈(%)	8(22.9)	5(20.8)	5(23.8)	3(18.8)	21(21.9)
显效(%)	12(34.3)	7(29.2)	7(33.3)	5(31.3)	31(32.3)
好转(%)	10(28.6)	8(33.3)	5(23.8)	5(31.3)	28(29.2)
无效(%)	5(14.3)	4(16.7)	4(19.0)	3(18.8)	16(16.7)
有效率%	85.7	83.3	81.0	81.3	82.8

3.5.2 治疗前后 HAMA 评分比较 见表 2。

表 2 治疗前后 HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$)

辨证分型	例数	治疗前	治疗后
肝郁气滞	35	25.61 ± 2.18	8.94 ± 2.57*
痰热上扰	24	26.38 ± 2.96	9.89 ± 2.84*
心脾两虚	21	24.51 ± 2.69	8.62 ± 2.88*
阴虚火旺	16	24.34 ± 3.28	8.83 ± 2.01*
合计	96	25.21 ± 2.78	9.07 ± 2.58*

注:与治疗前相比,**P* < 0.05。

3.5.3 不良反应 经不良反应量表(TESS)评定,96 例患者中有 2 例患者出现腹泻现象,3 例胃脘胀满,2 例便秘,经调整方药和对症处理后症状均消失。其余无明显不良反应出现。

4 讨论

广泛性焦虑症是临床精神科常见多发病之一^[6]。随着经济的发展,社会压力的增大,其发病率呈逐年上升趋势^[7]。目前对其病因及发病机制尚不完全清楚。有研究认为与遗传、所处的环境及精神、社会心理因素有关^[8]。西药治疗多采用苯二氮䓬类抗焦虑药,近些年来有些抗抑郁剂也兼有抗焦虑作用,如 SSRIs 及 SNRI 类药物也广泛用于焦虑症的治疗^[9]。但西药因长期服用存在依赖性、成瘾性、明显的不良等而不被患者接受^[10]。中医药治疗具有针对性强、灵活性和安全性高等优点,越来越受到重视^[11]。

中医学文献中并无广泛性焦虑症病名的记载,该疾病属“郁症、惊悸、怔忡、脏躁”等范畴^[12]。多为情志所伤,肝失疏泄,脾失健运,心失所养,脏腑阴阳气血失调所致,与心肝脾三脏最为密切。中医治疗以整体观念及辨证论治为原则,然对焦虑症缺乏统一的辨证标准^[13]。国内不少学者对焦虑症的辨证分型进行了探索,并取得了良好的效果。沈洁等^[14]认为焦虑患者以肝郁痰阻型最多,占 52.38%,其次为肝郁气滞型,占 38.95%。李涛^[15]通过聚类分析将焦虑症的临床 10 余种证型简化为肝郁气滞夹痰型、肝郁脾虚型、阴阳失调型、肝肾阴虚夹痰型、心脾两虚型。郭蓉娟等^[16]认为广泛性焦虑症患者中医证型涉及范围有气郁化火、心脾两虚、肝阴亏虚、肝气郁结、心胆气虚、血行郁滞、痰气郁结,分型治疗取得满意效果。笔者在临床中总结,本病初起多为实证,以气郁为病变基础,或气结郁滞或化火挟痰;病久由实转虚,引起心肝脾俱亏,致心脾两虚、阴虚火旺。《景岳全书·郁证》云:“初病而气结为滞者,宜顺宜开。久病而损及中气者,宜修宜补。”本研究采用中医辨证分型施治,可针对病机,消除病症,总有效率达 82.8%,值得临床推广及进一步探讨。

参考文献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2009:599-602.
- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:89-90.
- [3] 张明园. 精神科评定量表手册[S]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社,2003:133-137.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007:373-380.
- [5] 宋梓祥,涂德华,潘佳,等. 奥氮平与利培酮治疗难治性精神分裂症

的对照研究[J]. 中华精神科杂志, 2010, 43(1): 24 - 27.

[6] 冯少慧, 谢琴, 姜文娟, 等. 经颅微电流刺激辅助文拉法辛治疗广泛性焦虑症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(10): 38 - 40.

[7] 程敏锋, 温盛霖, 甘照宇. 广泛性焦虑症患者甲状腺激素的变化及其与人格特征的关联性[J]. 中华临床医师(电子版), 2010, 4(8): 1406 - 1408.

[8] 王继辉, 吴小立, 魏钦令, 等. 广泛性焦虑症患者苯二氮革类药物使用情况与及首诊处方的关系[J]. 中华行为医学与脑科学, 2011, 20(8): 701 - 703.

[9] 高力舒, 谢健. 儿茶酚氧位甲基转移酶基因多态性与焦虑症的相关性研究[J]. 中华精神科杂志, 2011, 44(2): 84 - 87.

[10] 李凌江. 米氮平与焦虑症状[J]. 中华精神科杂志, 2012, 45(2): 114 - 115.

[11] 史丽丽, 赵晓晖, 王瑛, 等. 乌灵胶囊治疗焦虑、抑郁状态的随机双盲对照研究[J]. 中华神经科杂志, 2009, 42(11): 776 - 779.

[12] 宁侠, 毛丽军. 周绍华治疗广泛性焦虑症的辨证思路研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(11): 2152 - 2154.

[13] 唐博祥, 朱洧仪, 曾凡雨. 健脾冲郁安神方合并黛力新治疗广泛性焦虑症[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(9): 1981 - 1983.

[14] 沈洁, 张谦, 潘能荣, 等. 焦虑、惊恐和抑郁病人的中医辨证分型[J]. 青岛大学医学院学报, 2009, 45(2): 113 - 114.

[15] 李涛, 杨春霞. 焦虑症中医证候多元分析初步研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(2): 127 - 129.

[16] 郭蓉娟, 王颖辉, 韩刚, 等. 广泛性焦虑症的中医症状学调研[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 13(5): 1 - 6.

(2013 - 03 - 27 收稿)

中西医结合治疗儿童获得性肺炎 193 例

杨红欣 王海霞 商 华

(牡丹江医学院附属二院儿科, 牡丹江, 157009)

摘要 目的: 探讨中西医结合治疗儿童获得性肺炎的临床疗效。方法: 将 386 例获得性肺炎患儿随机分为对照组和治疗组各 193 例, 对照组给予西药对症支持治疗, 治疗组给予中西医结合治疗, 治疗 1 个疗程后对比 2 组治疗结果。结果: 治疗组总有效率 93.26% 明显高于对照组的 78.76%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组患儿发热消退时间、肺部啰音消失时间及住院时间等总体指标均较对照组明显缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组不良反应发生率为 2.59% 稍低于对照组的 3.63%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗儿童获得性肺炎, 可快速改善病情, 缩短住院时间, 提高临床疗效, 减轻患儿痛苦, 改善患儿预后, 值得临床进一步研究推广。

关键词 中西医结合; 儿童; 获得性肺炎

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating 193 Cases of Acquired Pneumonia in Children

Yang Hongxin, Wang Haixia, Shang Hua

(The Second Affiliated Hospital of Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157009, China)

Abstract Objective: To explore the effect of integrated traditional Chinese and western medicine in treating acquired pneumonia in childhood. **Methods:** Three hundred and eighty six children with pneumonia were randomly and evenly divided into a control group and treatment group. Patients in control group were given western medicine in accordance with the symptoms, and treatment group applied integrated traditional Chinese and western medicine. Treatment results were compared after one treatment course. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 93.26%, which was statistically significant compared with that in control group (78.76%), ($P < 0.01$); overall indicators including the dissipated time of fever, disappeared time of lung la tone and the hospitalization time were all shorter than those in control group with statistically significant differences ($P < 0.01$); adverse reaction rate in the treatment was 2.59%, which was slightly lower than that of the control group (3.63%), and there were no statistically significant differences ($P > 0.05$). **Conclusion:** Integrated traditional Chinese and Western medicine treating acquired pneumonia in children can quickly improve the condition, shorten hospitalization time, improve clinical efficacy, alleviate the suffering of children with improved prognosis in children, which is worthy of further study on clinical extension.

Key Words Integrated traditional Chinese and Western medicine; Children; Acquired pneumonia

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.014

获得性肺炎 (community acquired pneumonia, CAP) 是常见的儿童急性肺部感染性疾病, 发病率及死亡率

均较高, 严重危害儿童身体健康及生命安全。积极、有效治疗是缓解 CAP 患儿病情的根本措施, 但过度使用