

刺五加脑灵液结合中医舌诊治疗神经症 90 例临床研究

袁 明¹ 初宝成²

摘要 目的:研究刺五加脑灵液结合中医舌诊治疗神经症的临床疗效和副反应。方法:随机抽取符合 CCMD-2-R 诊断标准的神经症门诊患者用刺五加脑灵液治疗 6 周,用症状自评量表(SCL-90)和中医舌诊及副反应量表(TESS)评定临床疗效和副反应。结果:刺五加脑灵液治疗神经症总有效率为 75.56%,尤其适用于舌苔薄白、舌质淡、舌体虚胖伴齿痕舌的抑郁性神经症及恐怖性神经症患者。结论:刺五加脑灵液辨证分型治疗神经症疗效好,副反应少而轻。

主题词 神经症/中医药疗法 @刺五加脑灵液

刺五加为五加科植物刺五加的根和根茎,主治心脾两虚,脾阳不足所致的心神不宁,失眠多梦、健忘,倦怠乏力,食欲不振所致的神经症患者。我们从 2002 年 10 月~2003 年 4 月用刺五加脑灵液结合中医舌诊对 90 例神经症患者进行了临床研究,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:观察病例为秋、冬、春三个季节(因夏季炎热,舌苔多薄黄,影响观舌)的门诊患者,按门诊就诊顺序随机对初诊无服药史且符合 CCMD-2-R^[1]关于神经症诊断标准的患者入组。共计 90 例,其中男性 26 例,女性 64 例;年龄 16~55 岁,平均 33.5 ± 11.9 岁;病程 3 个月~8 年,平均 2.87 ± 1.02 年。90 例神经症中恐怖性神经症 4 例,焦虑性神经症 6 例,强迫性神经症 2 例,抑郁性神经症 23 例,疑病症 3 例,神经衰弱 9 例,神经症性反应 43 例。两性在年龄、病程及神经症分型中差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 研究方法:刺五加脑灵液由刺五加浸膏和五味子浸膏制剂制成,由山东东营仙河制药厂提供,每瓶 100ml。入组患者经两名高年资中医师依据中医的描述性定义图谱^[2],排除染苔的因素对舌诊按中医辨证虚、寒、热、实 4 证分型^[3]。治疗方法:口服刺五加脑灵液,初始剂量为每次 10ml,每日 2 次,10 天后增至每次 30ml,每日 2 次。对于睡眠较差的,晚上加服阿普唑仑 0.8mg。实验期为 6 周,疗效及副反应评定由两名主治医师进行评定(两者间一致性检验 $Kappa = 0.87$)。治疗前和第 3 周,治疗后(6 周)及终止治疗时各测评症

状自评量表(SCL-90)、药物反应(TESS)及舌象 1 次。临床疗效采用痊愈、显著进步、进步、无效 4 级评定标准,减分率分别为 85%、75%、65%、 $<55\%$ (分)。治疗前及治疗后(6 周)进行血常规、肝功能、心电图检查。实验结束后对其资料进行整理,所有数据应用 SPSS 软件包进行统计分析。

2 结果

2.1 神经症舌诊结果分析:从 90 例神经症患者的舌诊辨证分型结果看,各型比例分别为虚证舌占 44.4%(40 例),多见于恐怖性神经症(100%),抑郁性神经症(87%),疑病症(66.7%)。实证舌象占 26.7%(24 例),见于焦虑性神经症(66.7%),神经衰弱(66.7%),强迫性神经症(50%)。寒证舌象占 6.7%(6 例),见于疑病症(33.3%)。热证舌象占 10%(9 例),见于部分焦虑性神经症。11 例正常舌象均分布在神经症性反应中,这可能与神经症性反应患者病史短(3 个月内)有关。

2.2 SCL-90 各因子总均分、阳性症状均分和阳性项目的比较:见表 1。从各因子总均分和阳性症状均分及阳性项目数比较来看,SCL-90 总均分实热证舌象组高于虚寒证舌象组, t 检验差异有显著性($P < 0.01$),而阳性项目虚寒舌象组高于实热证舌象组,经 t 检验,差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 SCL-90 总均分、阳性症状均分及阳性项目数比较($\bar{x} \pm s$)

舌 象	例数	各因子总均分	阳性症状均分	阳性项目数
虚寒证舌	46	1.63 ± 0.36	2.46 ± 0.39	36.92 ± 15.12
实热证舌	33	$2.46 \pm 0.39^{**}$	2.62 ± 0.41	$27.45 \pm 19.32^{*}$

与虚寒证舌比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.3 神经症临床疗效比较:刺五加脑灵液治疗神经症总有效率为 75.56%,显效率为 55.56%,临床疗效比较见表 2。刺五加脑灵液对恐怖性神经症、抑郁性神经症及部分神经症性反应疗效较佳,舌象多为虚寒舌象。疗效较差的分布在强迫性神经症、神经衰弱及部分神经症性反应中,舌象多为实、热证舌象。

2.4 实验对指标的影响:实验期的各项指标主要以临床症状的消失和舌象转归为主要指标,因药物不良反应而中止治疗并不影响疗效的评定。

2.5 不良反应(TESS)评定结果:治疗中出现不良反应的有焦虑性神经症(2 例),疑病症(1 例),神经衰弱

1 山东省滨州市人民医院精神卫生中心,滨州市黄河七路 515 号(256610)

2 山东省滨州市中医院

收稿日期:2003-10-08;修回日期:2004-02-02

表2 神经症分型临床疗效比较[例(%)]

分 型	例数	痊愈	显著进步	进步	无效	显效	总有效
恐怖性神经症	4	2(50.00)	2(50)	0	0	4(100.00)	4(100.00)
抑郁性神经症	23	10(43.48)	6(26.09)	4(17.39)	3(13.04)	16(69.56)	20(86.96)
神经症性反应	43	10(23.26)	13(30.23)	9(20.93)	11(25.58)	23(53.49)	32(74.42)
焦虑性神经症	6	1(16.67)	2(33.33)	1(16.67)	2(33.33)	3(50.00)	4(66.67)
疑 病 症	3	0	1(33.33)	1(33.33)	1(33.33)	2(66.67)	1(33.33)
神 经 衰 弱	9	1(11.11)	2(22.22)	2(22.22)	4(44.44)	3(33.33)	5(55.56)
强迫性神经症	2	0	0	1(50.00)	1(50.00)	0	1(50.00)

(4例),神经症性反应(11例)及2例抑郁性神经症患者。均为头痛、头胀、大便干结,纳差。个别病例出现兴奋、失眠,药量减1/3后症状可消失。失眠较重者加服佳乐定治疗。治疗中所有患者血压、脉搏、心电图、血常规、肝功能检查与治疗前相比,均无明显异常改变。

3 讨论

神经症是一组与心理因素、个性与外界病因相互为果的精神障碍性疾病。中医理论认为,七情内伤、内脏功能紊乱、免疫力低下及情志的变化是引起本病的原因。舌诊是中医望诊的重要组成部分,观舌可知内脏气血运行的情况和病邪的转归状况。本资料显示,经刺五加脑灵液治疗6周后,舌象明显改变的以抑郁性神经症和恐怖性神经症为主。齿痕舌和虚胖舌、舌质淡、苔薄白转为正常舌苔的分别为80.62%和66.67%。关于齿痕舌的病理变化是上皮层变薄、细胞组织水肿,齿痕舌的形成与机体内水钠潴留有关^[4]。在治疗的90例神经症中,实热证舌象的疗效较差,多分布于强迫性神经症、神经衰弱和部分神经症性反应中。治疗中不良反应的出现率为24.40%,主要出现在舌质红、干燥、舌苔黄腻的热、实证舌象组。实证舌象的病理变化原因较复杂,可能由于人体内津液减少、有

形物质缺乏、代谢产物积聚、免疫功能低下、内毒素含量增加及口腔溶菌酶值升高、pH值偏低、有效血循环量减少等综合因素所致^[4]。

刺五加脑灵液中的刺五加有增强机体免疫力的作用^[5],具有升阳固本,以治疗心脾两虚、脾阳不足所致的心神不宁、失眠多梦、健忘、倦怠乏力、食欲不振,同现代医学中的抑郁性神经症、恐怖性神经症及部分神经症性反应、疑病症患者的症状基本相符。本资料显示,刺五加脑灵液治疗神经症总有效率为75.56%,副作用轻微,仅表现为头痛、头胀、大便干结,个别患者出现兴奋、失眠,可能因辨证施治不符所致。我们认为,应用刺五加脑灵液治疗神经症有效,但要结合中医八纲理论辨证施治,以减少不良反应的发生。

参考文献

- 1 中华医学会精神科学会.中国精神疾病分类方案与诊断标准.南京:东南大学出版社,1995:74-81.
- 2 费兆馥,顾亦棣.望舌识病图谱.北京:人民卫生出版社,2002:7-35.
- 3 广州部队后勤部卫生部,广东中医学院.新编中医学概要.北京:人民卫生出版社,1973:59-63.
- 4 靳士英.新编中医学.第2版.北京:人民军医出版社,1997:60-66.
- 5 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学.北京:人民卫生出版社,2003:716-717.

“仲景杯”张仲景经方临床应用研讨会征文通知

为了继承和弘扬张仲景中医药文化,挖掘仲景经方名方,研讨其在现代中医临床中的应用,尤其是六味地黄丸、桂附地黄丸及逍遥丸等经典方剂的临床应用及研究;同时,探讨中医药如何适应现代社会,更好地为人类健康服务。由中华中医药学会、中医杂志社、中华中医药学会仲景学说分会、中央电视台《中华医药》栏目主办,河南宛西制药股份有限公司承办的“仲景杯张仲景经方临床应用研讨会”将于2004年9月在河南省南阳市召开。现征文如下。

1. 征文内容:(1)六味地黄丸临床应用与研究;(2)桂附地黄丸临床应用与研究;(3)逍遥丸临床应用与研究;(4)经方与亚健康的中医药保健;(5)GAP基地建设与中成药质量及中药饮片的发展;(6)中医药与现代生活;(7)仲景学说和经方在高血压、骨质疏松等疾病的防治研究。

2. 奖励办法:由全国中医药界专家、教授等组成评审委员会评出一、二、三等奖和优秀奖。其中一等奖5名(每名奖金3000元)、二等奖10名(每名奖金2000元)、三等奖15名(每名奖金1000元)、优秀奖30名(每名奖金500元)。获奖论文将由主办单位颁发论文证书。论文达到刊用标准者将在《中医杂志》上发表,其他获奖论文在《中医杂志》2004年增刊发表,并赠送样刊1册。主办单位将邀请获一、二、三等奖的第一作者及相关专家学者参加于2004年9月在河南省南阳市举办的“张仲景经方临床应用研讨会”。

3. 征文截止日期:2004年8月10日。请随征文附电子邮件地址、个人简历、电话等寄至北京市东直门内南小街16号中医杂志社36号编辑收,邮编:100700,电话:(010)64035632,传真:(010)64050201,E-mail:jtcml@163.com,联系人:36号编辑。欢迎电子邮件投稿或附软盘。