

望为开发传统中药应用经验提供借鉴。

参考文献

[1]柯雪帆. 伤寒论选读[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1996: 197.
[2]李克光. 金匱要略讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985:156.
[3]曹朴. 大黄煎剂灌肠减少尿毒症患者血液透析次数临床观察[J]. 中级医刊, 1998, 33(1) :53-54.
[4]吴中平. 有肠道吸附作用的经方分析及实验初证[J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(2) :67-69.
[5]吴琪琳, 潘鼎. 炭材料在医学领域的应用[J]. 材料导报, 2003, 17(8) :54-56.
[6]尤在泾. 金匱要略心典[M]. 上海:上海人民出版社, 1974: 94.
[7]江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社 1979:1676-1677.
[8]叶任高. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:542-551.
(收稿日期:2009-05-25;修回日期:2009-09-24)
[编辑:黄 健]

龙胆泻肝汤加减治疗气郁化火型焦虑症 58 例

程 坤 沈 莉 颜 红

(天津中医药大学第一附属医院心身科, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

2006~2009 年我们应用龙胆泻肝汤加减治疗气郁化火型焦虑症 58 例取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

所有病例均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版 (CCMD-Ⅲ) 焦虑症诊断标准, 且汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 量表评分 >17 分。中医辨证分型为气郁化火证, 症见心烦不安、性情急躁易怒、胸闷胁胀、胃胀嘈杂、纳少、口干而苦、失眠、大便干结、小便赤热, 或头痛目赤。舌质红尤以边红为甚, 苔薄黄或焦黄, 脉弦, 以左关弦甚, 偏数。

1.2 一般资料

110 例焦虑症患者均为 2006 年 4 月~2009 年 3 月在本院心身科门诊及病房就诊患者。随机分为两组, 治疗组 58 例, 对照组 52 例。其中治疗组男 15 例, 女 43 例; 年龄 18~65 岁; 病程 3 个月~8 年。对照组男 13 例, 女 39 例; 年龄 20~64 岁; 病程 4 个月~6 年。2 组患者在性别、年龄、病程、HAMA 评分方面经统计学分析, 差异无显著性意义 (P>0.05), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

以龙胆泻肝汤加减, 治以清肝泻火、理气安神, 方剂组成如下: 龙胆草 10g, 茵陈 10g, 赭石 10g, 黄芩 15g, 半夏 10g, 川楝子 10g, 连翘 6g, 柴胡 10g, 竹茹 6g, 当归 10g, 生地黄 10g, 生甘草 6g。每日 1 剂, 水煎服 150ml, 每日 2 次口服。

2.2 对照组

以口服盐酸帕罗西汀 (中美史克公司生产) 每次 20~40mg, 每日 1 次, 饭后顿服。

以上两组均以 4 周为 1 个疗程判断疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

痊愈: 焦虑症状消失, 睡眠改善, 能够正常参加工作、学习和处理日常事物, 家庭和社会功能恢复, HAMA 减分率 ≥75%。显著进步: 焦虑症状基本消失, 睡眠明显改善, 基本能参加日常工作、学习和生活, 但有时感到有困难, 家庭和社会功能基本恢

复; HAMA 减分率为 50%~74%。进步: 焦虑症状明显好转, 睡眠有所改善, 能参加少量的日常工作、学习和生活、家庭和社会功能有所恢复, HAMA 减分率为 25%~49%。无效: 各项指标均无改变, HAMA 减分率 <25%。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 58 例, 痊愈 11 例, 显著进步 19 例, 进步 21 例, 无效 7 例, 总有效率 87.93%; 对照组 52 例, 痊愈 8 例, 显著进步 16 例, 进步 19 例, 无效 9 例, 总有效率 82.70%。两组疗效比较, 差异无显著性 (P>0.05)。

3.3 两组患者治疗前后 HAMA 量表评分结果比较

治疗组 58 例, 治疗前 HAMA 评分为 (24.75±5.73) 分, 治疗后 (8.86±4.38); 对照组 52 例, 治疗前 HAMA 评分为 (23.62±6.38) 分, 治疗后 (9.53±5.41) 分。结果显示, 两组患者治疗 4 周后 HAMA 评分较治疗前明显下降 (P<0.01), 说明两组治疗焦虑症均有较好疗效; 治疗 4 周后两组患者 HAMA 评分比较差异无显著性 (P>0.05)。

3.4 两组副反应比较

两组治疗后经副反应量表 (TESS) 评定, 对照组出现胃肠道不适 (恶心、食欲下降) 15 例, 口干 18 例, 便秘 9 例, 性功能障碍 3 例, 嗜睡乏力 2 例, 而治疗组仅出现腹泻 5 例, 余无明显副作用出现。两组不良反应发生率比较差异有显著性 (P<0.01)。

4 讨论

龙胆泻肝汤方中龙胆草微酸属木, 入肝胆, 滋肝血, 益胆汁, 降肝胆之热使不上炎; 黄芩味苦性凉, 善入肝胆清热; 茵陈、青蒿之嫩苗也, 善清肝胆之热, 兼理肝胆之郁, 热消则郁开; 连翘善理肝气, 既能疏肝气之郁, 又能平肝气之盛, 又因其味淡能利小便; 川楝子味微酸微苦, 性凉, 酸者入肝, 苦者善降, 能引肝胆之火下行自小便出; 竹茹味淡, 性微凉, 善开胃郁, 降胃中之气使之下行。盖因本研究所选患者并非下焦湿热太盛之人, 本方以连翘、川楝子、竹茹易原方之泽泻、木通、车前子, 既免利水太过, 又增强了平肝泻火开胃之力。用生地黄、当归养血滋阴以柔肝, 使祛邪而不伤正; 火邪内郁则肝气不舒, 故又用柴胡疏畅肝胆之气, 并能引诸药归于肝经。