

3.3 不良反应发生率

表 2 两组不良反应发生情况比较

组别	例数	口干	嗜睡	头晕头痛	食欲不振	恶心呕吐	面红皮疹	出血
治疗组	50	1*	1*	1*	3	0	1	0
对照组	46	13	11	10	6	0	0	0

注：与对照组比较，* $P<0.01$

结果见表 2。常见的不良反应为口干、嗜睡、头晕头痛、食欲不振、恶心呕吐、面红皮疹、出血等。参芪五味子片的副作用明显低于对照组艾司唑仑片，其中口干、嗜睡、头晕头痛发生率显著低于对照组 ($P<0.01$)。两组治疗期间血压、心率无明显变化，未见心电图、肝肾功能等异常。

4 讨论

不寐是临床常见的一种病症，常常导致患者疲乏、嗜睡、注意力不集中、记忆力下降，易激发焦虑、抑郁和其他精神障碍，导致患者的生活质量下降。中医学早在《素问·逆调论》中，就有“胃不和则卧不安”的记载。在《金匱要略·血痹虚劳病》中，亦有“虚劳虚烦不得眠”的论述。不寐的原因很多，但总是与心脾肝肾及阴血不足有关，其病理变化，总属阳盛阴衰，阴阳失交。因为血之来源，由水谷之精微所化。上奉于心，则心得所养；受藏于肝，则肝体柔和；统摄于脾，则生化不息；调节有度，化而为精，内藏于肾，肾精上承于心，心气下交于肾，则神志安宁。若暴怒、思虑、忧郁、劳倦等伤及诸脏，精血内耗，彼此影响，每多形成顽固性不寐。所以不寐之证，虚

者尤多^[1]。

西医对于失眠症患者绝大部分选用苯二氮卓类药物，但该类药物对失眠症患者效果并不理想。相当一部分患者觉得这类药物所导致的睡眠不同于生理性睡眠，睡后不解困，白天记忆力、精细操作等受影响。药物本身的依赖性、成瘾性也使这类药物的使用受到了很大的限制。

参芪五味子片为纯中药制剂，由五味子、黄芪、党参、酸枣仁等中药组成，为虚证类非处方药药品，功能健脾益气、宁心安神，主要用于心悸气短，动则气喘易汗，少寐多梦，倦怠乏力，健忘等症。注意事项为：本品宜饭前或与进食同时服用；忌辛辣、生冷、油腻食物；凡脾胃虚弱、食入难化、呕吐泄泻、腹胀便溏、咳嗽痰多者忌服；不宜和感冒类药同时服用；服药同时不宜服用藜芦及其制剂；高血压、糖尿病、正在接受其他药物治疗的患者、小儿及孕妇等人群应在医师指导下用药；若出现血压上升、面红皮疹、出血、头痛、食欲不振、恶心呕吐等症时应及时对症处理，必要时停药。

参考文献

[1] 张伯臾主编. 中医内科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985：113—114.
[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京：南京大学出版社，1994：19.
[3] 王彦恒主编. 实用中医精神病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2000：89—98.

* 江西省瑞昌市中医医院(332200)

中药治疗急性心肌梗死后焦虑症 80 例临床疗效观察

王银香* 赵淑华* 姚金敏*

急性心肌梗死是冠心病的一种急性危重疾病，发病突然，死亡率高，尽管在过去 30 年治疗取得了令人惊叹的进步，但仍是影响公众健康的主要问题。在我国其发病率已逐渐增高，我县也不例外，10 年临床资料显示，我县急性心肌梗死的发病率逐年上升，且年龄趋于年轻，主要与生活水平提高，工作节奏加快及紧张因素增多等原因有关。同时许多发病患者的治疗效果直接与情绪障碍有关，特别是患者担心和害怕心肌梗复发的焦虑症状，延缓和减弱了治疗效果。我科经过临床服用参芪五味子片来治疗心梗后焦虑症，以寻求治疗本病的更多途径。

1 临床资料

对 2005 年 1 月至 2008 年 7 月收治的按 WHO 标准经临床确诊的急性心肌梗死患者，先用 Zung 焦虑自评量表 (SAS) 进行自评，再用汉密顿焦虑量表 (HAMA) 评定，评定为伴发焦虑情绪的病人 80 例，主要表现为：焦虑、紧张、神经过敏、对不幸事件的担心和害怕，如：时常提心吊胆、惶恐不安、情绪不稳、易发脾气，并有心悸、胸闷、气短、多汗、口干、胃部不适、头痛、头晕、乏力、肌肉酸痛、睡眠障碍等。其中，男

56 例，女 24 例，年龄 (51.3 ± 21.7 岁)，按抽签的方法，将其随机分成两组：干预组 40 例和对照组 40 例，两组间年龄、性别、梗死范围、心律失常的频率及例数，心功能、肝肾功能及基本用药情况差异无显著性 ($P>0.05$)。

2 方法

对照组采用常规药物治疗 (如溶栓、硝酸酯类、 β -受体阻滞剂、ACEI、他汀类及抗血小板药物等)。干预组则在常规药物治疗的基础上，服用由甘肃省独一味生物制药股份有限公司生产的参芪五味子片，每次 2 片，每日 3 次。在常规治疗和服用参芪五味片 1 个月后，应用 Zung 的 SAS 量表及 HAMA 量表对其进行两次测评。

3 结果

统计结果表明，对急性心肌梗死患者的焦虑症，服用参芪五味子片治疗，能明显改善病人的情绪障碍，消除焦虑、恐惧、担心、忧郁及植物神经系统症状，使病人情绪稳定，精神放松，并使躯体症状、心律失常、心力衰竭、住院天数、死亡率明显改善，从而减轻了病人的痛苦，改善了患者的生存质量。

附表 两组治疗前后 SAS、HAMA 评分比较 (分， $\bar{x}\pm s$)

	对照组 (40 例)		干预组 (40 例)	
	1 个月前	1 个月后	1 个月前	1 个月后
SAS	44.14 $\pm$ 9.82	37.12 $\pm$ 8.12	43.62 $\pm$ 9.14	29.24 $\pm$ 6.68☆
HAMA	27.96 $\pm$ 7.63	20.36 $\pm$ 6.82	28.74 $\pm$ 6.18	12.37 $\pm$ 5.14☆

注：与对照组比较，☆ $P<0.05$

4 讨论

急性心肌梗死是一种严重威胁人类健康的常见病之一,多伴有心律失常(75%~95%)和心力衰竭(20%~48%),有着较高的发病率(0.2%~0.6%)和死亡率(10%~15%),它不仅给患者带来生理上的改变,而且对患者的心理也产生了相当程度的影响,特别造成情绪障碍,如焦虑、恐慌、烦躁、抑郁、眩晕、担心、敌对、人际关系敏感等,并伴有显著的植物神经障碍,而强烈持久的情绪障碍成为不良刺激,可加重或引发严重的临床表现,如恶性心律失常、心力衰竭、再梗死、猝死等。如不良应激作用于机体后可产生下丘脑-肾上腺皮质系统的一系列反应,导致血浆肾上腺素水平显著增高,它不仅可兴奋 β 受体,使心率加快,心肌收缩力加强,心肌耗氧量增加,而且可强烈兴奋心肌和冠状动脉的 α

受体,导致冠脉挛缩,造成严重的缺血坏死。同时强烈的心理应激时,心肌内儿茶酚胺增高,使脂质过氧化物生成增多,损害生物膜,而且心肌肌浆受损,钙泵功能障碍,使细胞游离钙浓度升高,损害溶酶体膜,使蛋白水解酶逸出,损伤心肌细胞结构,从而可引起或加重心律失常、心力衰竭,或再梗死,当然,急性心肌梗死伴有焦虑等情绪障碍的原因有待进一步研究,可能与生物因素和社会心理因素有关。因此,积极的治疗干预,消除不良情绪刺激,十分有利于急性心肌梗死患者的康复。参芪五味子的主要组成成分为五味子、党参、黄芪、酸枣仁,具有补益正气,扶正固本,养心安神的功效,临床辨证用于心梗后虚性焦虑症,疗效明显,值得推广。

* 甘肃省民勤县中医院(733300)

31 例焦虑性障碍临床治疗分析

国明俊¹ 盛玉和²

【摘要】目的 评价参芪五味子片治疗焦虑性障碍的临床效果和不良反应。**方法** 将63例焦虑性障碍患者随机分为两组。治疗组31例,服用参芪五味子片;对照组32例,服坦度螺酮。6周为1个疗程。治疗前后用焦虑自评量表(SAS)标准评分。**结果** 参芪五味子片与坦度螺酮对焦虑性障碍均有显著疗效($P<0.01$)。两组疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组未发现药物副作用,对照组有12例发现药物副作用。**结论** 参芪五味子片与坦度螺酮治疗焦虑性障碍均有显著疗效。参芪五味子片治疗焦虑性障碍安全有效,未发现不良反应。

【关键词】 焦虑性障碍;参芪五味子片;坦度螺酮

焦虑性障碍即焦虑症(anxiety),是一种以焦虑情绪为主要表现的神经症。包括发作性惊恐和广泛性焦虑二种临床相^[1],其中以广泛性焦虑为多见。我们用参芪五味子片治疗广泛性焦虑31例,收到满意疗效,介绍如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

参照《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3),符合广泛性焦虑的诊断标准^[1],焦虑自评量表(SAS)标准评分 ≥ 50 分。签署知情同意书。

1.2 排除标准

合并严重的心、脑、肾等躯体疾病及器质性脑病,精神分裂症、恐惧症、抑郁症、癔病、强迫症、躁狂症,兴奋药物过量,催眠镇静药和抗焦虑药的戒断反应,怀孕等。

1.3 一般资料

将2008年4月~12月中医科门诊符合广泛性焦虑诊断的患者按随机数字表法分为两组,治疗组31例:其中男6例,女25例;年龄19~65岁,平均(39.6 $\pm$ 11.6)岁;病程6~12个月,平均(8.5 $\pm$ 1.6)个月;SAS评分平均(69.32 $\pm$ 8.33)分。对照组32例,其中男7例,女25例;年龄19~64岁,平均(39.8 $\pm$ 12.2)岁;病程6~11个月,平均(8.4 $\pm$ 1.4)个月;SAS评分平均(69.16 $\pm$ 7.63)分。两组患者性别、年龄、病程和SAS评分无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组口服坦度螺酮片(每片10mg,日本住友株式会社生产,

进口药品证号H20060326),首用5mg,每日3次。根据病情,最高用量达每日60mg,分3次口服。治疗组口服参芪五味子片(每片0.25g,甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,国药准字Z602020288),每次1g,每日3次。6周为1个疗程。1个疗程后统计临床疗效和治疗过程中的药物反应。

2.2 疗效判定标准

治疗1个疗程后,SAS评分 <50 分为临床治愈,评分 <60 分但 ≥ 50 分和较治疗前下降21分以上为显效,评分 <70 分但 ≥ 60 分和较治疗前下降11分以上为好转,评分 ≥ 70 分和较治疗前下降10分以下为无效。

临床治愈率=临床治愈例数/本组总病例数;显效率=(临床治愈+显效)/本组总病例数;总有效率=(临床治愈+显效+好转)/本组总病例数。

2.3 统计学方法

使用SPSS12.0统计软件进行分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,差异性检验分别采用 χ^2 检验和 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组31例,临床治愈22例(71%),显效6例(90.3%);好转2例,无效1例(3.2%),总有效率96.8%。对照组32例,临床治愈23例(71.9%);显效6例(90.6%),好转2例,无效1例(3.1%),总有效率96.9%。两组临床治愈率、显效率、总治愈率差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后SAS减分情况比较

附表 两组患者治疗前后SAS减分情况的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	P
治疗组	31	69.32 $\pm$ 8.33	36.26 $\pm$ 8.22	<0.01
对照组	32	69.16 $\pm$ 7.63	48.78 $\pm$ 15.12	<0.01

附表表示,两组患者治疗前后SAS减分比较差异均有统计学意义($P<0.01$)。

3.3 不良反应

在治疗过程中,对照组出现药物副作用症状者12例(头晕6例,恶心、食欲减退3例,轻度腹泻3例),调整坦度螺酮用量后消失。未发现参芪五味子片导致不良反应。治疗组不良反应明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。