

4 讨论

焦虑性障碍是一种患病率较高的精神障碍,严重影响患者的身心健康和家庭幸福。焦虑症的发生与人体肾上腺素能活动增加、5-羟色胺(5-HT)释放增加、 γ -氨基丁酸降低等因素有关。坦度螺酮的受体结合部位相对集中,主要作用部位集中在情感中枢的海马、杏仁核等大脑边缘系统以及投射 5-HT 能神经的中缝核,调节从中缝核投射至海马的 5-HT 抑制系统的 5-HT 效应,发挥选择性的抗焦虑作用^[2]。

焦虑性障碍在中医学中属“惊悸”、“不寐”、“自汗”、“头痛”等范畴。心主神,心气不足,心脉失养,心神不安,则为心悸。东汉张仲景在《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》篇说:“寸口脉动而弱,动则为惊,弱则为悸。”指出了心悸的病机是气血不足,心脉失养。脾为后天之本,脾虚则后天失养,无力补充心血;或操劳过度,损伤心脾,导致心脾血虚,不能濡养心神,则不寐。明代张介宾在《景岳全书·不寐》中说:“神安则寐,神不安则不寐,其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳。有邪者多实,无邪者皆虚。”指出无实邪之不寐皆是营血不足之虚证。汗为心之液,心阳不敛,卫气不固,则汗自外泄。清代叶天士在《临证指南医案·汗》中说:“心之阳虚,不能卫外而为固,则外伤而自汗,……故阳虚自汗,治宜补气以卫外。”心血不足,不能上荣清阳,脑失所养,不荣则痛,故头痛。参芪五味子片由党参、黄芪、五味子、酸枣仁组成。党参补益心气,

健脾养胃,“力能补脾养胃,润肺生津,健运中气本与人参不甚相远。尤其可贵者,健脾运而不燥,滋胃阴而不湿,润肺而不犯寒凉,养血而不犯滋腻,鼓舞清阳,振动中气,而无刚燥之弊”(《本草衍义》)故能益气养血以安神;黄芪补气升阳健脾生血,与党参配伍,相辅相成,加强补心健脾养血之功,使血脉充盈,心神有所依附,可治血虚心烦、心神不安之症;酸枣仁味酸性收,养阴血,安五脏,补益肝胆,为治失眠惊悸之良药;五味子宁心安神,涩精敛肺,为治心烦、失眠、多梦之上品。诸药合用,健脾益气,养血安神,以治胸闷气短、呼吸困难、头晕头痛、紧张自汗、倦怠乏力、心悸震颤、失眠、健忘、烦躁不安、精力不集中等焦虑性障碍之证。现代中药药理研究证明,党参、黄芪含有多种氨基酸^[3],可增强患者体质;五味子、酸枣仁有延长睡眠时间、镇静和改善心律的作用^[3]。因此,参芪五味子片治疗广泛性焦虑疗效安全可靠,且无副作用,是治疗焦虑性障碍的有效良药。

参考文献

- [1]江开达.精神病学.北京:人民卫生出版社,2001:106.
- [2]中华医学会精神病分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CMD-3).山东.济南:山东科学技术出版社,2001:106.
- [3]黄康泰.常用中药成分与药理手册.北京:中国医药科技出版社,1994:529-531,1510,1576,1753-1756.
- 1 河北省任丘市华北石油二部医院(062552);
- 2 华北石油油建医院

协定处方治疗焦虑症 50 例临床观察

王凤仁*

【摘要】目的 研究参芪五味子颗粒治疗广泛性焦虑症的安全性和有效性。**方法** 将符合CCMD-3广泛性焦虑症诊断标准的100例患者随机分为两组,各50例,治疗组采用参芪五味子颗粒治疗,对照组采用劳拉西洋治疗,疗程8周,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定疗效,TESS评估不良反应;分别于治疗前及治疗后的2、6周末各评定1次。**结果** 参芪五味子颗粒和劳拉西洋对广泛性焦虑症均有显著疗效,治疗组临床痊愈5例,显效19例,有效13例,无效13例,总有效率74%;对照组临床痊愈2例,显效12例,有效16例,无效20例,总有效率60.0%,各项常规检查指标未见异常。两组疗效比较有统计学差异($P<0.05$),两组不良反应比较具有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 参芪五味子颗粒治疗广泛性焦虑症安全有效。

【关键词】 焦虑症;参芪五味子颗粒;临床观察

广泛性焦虑症(GAD)是一种常见的心理障碍,表现为慢性过度的没有现实依据的担忧和紧张。随着社会经济的发展,来自各方面的压力增大,发病率呈上升趋势,据调查,GAD约占人群的2%~8%^[1]。以往治疗本病多依赖于抗焦虑药物,故常见药物成瘾和过度镇静等不良反应,并导致新的症状出现。中医药治疗精神心理障碍性疾病有其独特优势^[2]。2006年5月至2008年5月,笔者采用参芪五味子颗粒治疗GAD取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

①符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版(CCMD-3)^[3]

广泛性焦虑症的诊断标准;②汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 >14 分;③男女不限,年龄18~60岁;④近1周末使用抗焦虑药和抗抑郁药;⑤经医院学术伦理委员会同意,所有患者均签署知情同意书。

1.2 排除标准

①生命体征不稳定者;②脑、心、肝、肾等重要器官功能异常者;③癫痫患者、妊娠或哺乳期妇女;④有出血疾病和出血倾向者;⑤职业驾驶员或从事危险性机械作业的患者;⑥严重失语、失认无法沟通者;⑦属其他精神疾病伴发的焦虑者;⑧有严重自杀倾向者;⑨有证据表明,焦虑症与某一躯体疾病有病因关系者;⑩酒依赖者。

1.3 一般资料

100例均来自我院门诊患者,按随机数字表法^[1]将患者分为治疗组和对照组。治疗组50例,男19例,女31例;年龄25~74岁,平均47岁。对照组50例,男14例,女36例;年龄27~75岁,平均46岁。两组患者在年龄、性别、病程方面差异均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组口服参芪五味子颗粒(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产),每次4片(0.25g/片),每日3次。对照组口服劳拉西洋(山东平原制药厂生产,批号:070804),开始时1次服用0.5mg,每天2次,以后根据病情调整,剂量为每天2~6mg,分2次服用。疗程均为4周,治疗不足4周者,视为淘汰病例,不列入统计分析。治疗期间禁用其他抗焦虑治疗。

2.2 观察指标和疗效评定标准

2.2.1 疗效评定标准 以HAMA减分率评定临床疗效, HAMA减分率计算方法: (治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。HAMA减分率≥75%为临床痊愈, 50%≤HAMA减分率<75%为显效, 25%≤HAMA减分率<50%为有效, HAMA减分率<25%为无效。此外, 于治疗前及治疗结束后分别统计两组患者临床疗效、汉密尔顿焦虑量表评分、检测血常规、尿常规、肝肾功能、心电图等实验室指标各1次以评价安全性。

2.2.2 安全性评价指标 TESS评估不良反应, 分别于治疗前及治疗后的2、6周末各评定1次以评价安全性。

2.3 统计学方法

所有测得的数值均用加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 同组患者治疗前后比较用配对t检验, 组间比较采用成组设计的t检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组50例中临床痊愈5例, 显效19例, 有效13例, 无效13例, 总有效率74.0%。对照组50例分别为2例、12例、16例、20例及60.0%。两组总有效率经 χ^2 检验, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后Hamilton焦虑量表评分比较 见附表。

附表 两组患者治疗前后Hamilton焦虑量表评分($\bar{x} \pm s$)

症状		例数	治疗组	对照组	t	P
焦虑心情	治疗前	50	3.10±0.75	3.07±0.74	0.16	>0.05
	治疗后	50	0.93±1.05	3.10±0.79	9.05	<0.01
紧张	治疗前	50	2.40±0.97	2.50±0.97	1.56	>0.05
	治疗后	50	0.80±0.61	2.47±0.94	8.16	<0.01
害怕	治疗前	50	2.57±0.82	2.43±1.07	0.24	>0.05
	治疗后	50	0.87±0.73	2.51±0.90	7.75	<0.01
失眠	治疗前	50	2.70±0.95	2.63±1.03	0.27	>0.05
	治疗后	50	1.00±0.83	2.53±1.11	6.05	<0.01
抑郁心情	治疗前	50	3.03±0.76	3.07±0.83	0.195	>0.05
	治疗后	50	0.57±0.63	3.10±0.80	13.6	<0.01
记忆或注意障碍	治疗前	50	2.10±0.94	2.13±1.04	0.11	>0.05
	治疗后	50	0.87±0.43	2.07±1.01	5.99	<0.01
躯体焦虑	治疗前	50	1.57±0.73	1.53±0.73	0.21	>0.05
	治疗后	50	0.73±0.64	1.57±0.28	4.42	<0.01
心血管系统症状	治疗前	50	2.43±1.19	2.37±1.25	0.19	>0.05
	治疗后	50	0.37±0.56	2.53±1.11	9.53	<0.01
呼吸系统症状	治疗前	50	1.83±1.12	2.33±2.45	1.02	>0.05
	治疗后	50	0.37±0.61	2.13±1.07	7.83	<0.01
胃肠道症状	治疗前	50	1.87±1.04	2.00±1.14	0.46	>0.05
	治疗后	50	0.37±0.48	1.37±1.30	3.95	<0.01
植物神经症状	治疗前	50	2.13±1.28	2.56±1.32	1.28	>0.05
	治疗后	50	0.40±0.50	2.20±1.21	7.53	<0.01

3.3 安全性评价

治疗组的TESS评分为(4.13±1.30)分, 对照组为(6.24±2.6)分, 治疗组不良反应明显少于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗组不良反应主要有恶心、呕吐、口干、出汗、厌食等, 其程度较轻, 无需特殊处理。对照组以头痛头晕、嗜睡、肌无力、食欲不振等为主, 经适当调整药量, 症状多能减轻或消失。两组治疗前后血常规、尿常规、肝肾功能、心电图等检查均无异常改变。

4 讨论

广泛性焦虑是社区人群中所有精神疾病中最常见的一种神经症, 是临床常见的类型^[4], 它以慢性焦虑为特征, 以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆及紧张不安为主要临床表现, 并有显著的自主神经症状, 肌肉紧张及运动不安, 患者因难以忍受又无法解脱而感到痛苦, 容易复发和再发, 难以自愈^[5]。目前西医对此缺乏有效的药物治疗, 抗焦虑药物可改善患者的紧张情绪, 缓解症状, 但副作用较大, 容易产生抗药性和依赖性, 使患者的智力受影响, 记忆力损伤, 运动协调性降低等。这样

会形成新的精神压力, 而进入恶性循环, 严重者会出现药源性抑郁, 发生严重后果。中医学中虽无广泛性焦虑症病名, 但根据GAD的临床表现, GAD可归属于“不寐”、“烦躁”、“善恐”、“惊悸”等范畴^[6], 多由于情志所伤, 体质虚弱, 饮食劳倦, 心虚胆怯, 感受外邪等使机体内的气血脏腑功能失调所致。因此, 应用参芪五味子颗粒治疗该病。方中党参补中益气、生津养血, 黄芪固表生肌、补气利水, 五味子敛肺滋肾, 酸枣仁养心安神。诸药合用, 具有健脾益气、宁心安神的功效。本观察结果显示, 参芪五味子颗粒治疗广泛性焦虑症, 疗效明显优于劳拉西泮, 值得临床推广使用。

参考文献

[1]季建林.精神医学[M].上海:复旦大学出版社,2003:140-143.
[2]祝家胜,段武钢,孙全新.中西医结合治疗广泛性焦虑症的对照研究[J].中华实用中西医杂志,2004,4(17):2930-2931.
[3]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,2001:103-115.
[4]吴文源,季建林.综合医院精神卫生[M].上海:上海科学技术文

献出版社,2001:63-64.

[5]America Psychiatric Association.Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M].4th ed.Washington D C:America Psychiatric Association,1994:153-155.

[6]朱晓旭,谢鸣.焦虑症中医药治疗研究现状[J].北京中医药大学学报,2002,25(3):63.

* 宁夏回族自治区灵武市医院 (751400)

补气宁心法治疗老年失眠症 43 例临床观察

管苍益*

【关键词】 参芪五味子片; 老年慢性失眠

我国是世界上老龄人口最多的国家,目前老龄人口已经超过我国人口总数的10%以上^[1],随着人口老龄化,老年睡眠障碍患病率逐年上升,失眠是困扰老年人的常见病症之一,严重影响其生活质量。目前,临床上治疗老年失眠症存在一些误区,比如有滥用镇静催眠药等不规范现象,而应用传统中药干预该病的报道甚少。本研究将以匹兹堡睡眠质量指数为切入点,应用中成药参芪五味子片治疗老年失眠症,为改善老年人的睡眠提供有效的药物疗法。

1 临床资料

按照美国睡眠障碍协会出版的睡眠障碍分类诊断和编码手册中失眠症的诊断标准^[2],选取2007年10月~2009年2月在本院接受治疗的老年失眠症患者85例,自愿参芪五味子片治疗,剔除合并严重肝肾功能不全、各系统严重疾病、酒药依赖、近期有癫痫发作及记录数据不足者。采用抽签法随机分为治疗组43例和对照组42例。治疗组43例中,男18例,女25例,年龄(65.5±5.3)岁,病程6个月~17年。入睡困难28例,多梦易醒15例,醒后难以入睡20例,彻夜不眠1例。对照组42例中男15例,女27例,年龄(64.7±6.8)岁,病程6个月~18年。入睡困难26例,多梦易醒15例,醒后难以入睡23例,彻夜不眠1例。两组患者的性别、年龄、病程及失眠类型等基础临床资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

所有患者治疗前1周停用镇静催眠药和抗焦虑、抗抑郁剂,给予心理行为治疗,治疗组口服参芪五味子片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产)。1次5片,1日3次。对照组口服地西洋,每晚5mg,睡前服用。疗程8周。

2.2 观察指标

分别于治疗前、治疗4周、治疗8周,由患者填写调查问卷,内容包括入睡时间、觉醒次数、睡眠时间、对睡眠质量及睡眠效率的评价、中医症状量表等。根据问卷数据进行统计分析。

2.3 疗效标准

根据国家中医药管理局公布实施的《中医病证诊断疗效标准》和《中药新药临床指导原则》评定^[3,4]。临床控制:睡眠时间恢复或夜间睡眠时间在6小时以上,睡眠深沉,醒后精神充沛。显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加3小时以上,睡眠深度增加。

有效:症状减轻,睡眠较前增加不足3小时。无效:治疗后失眠无明显改善或反加重。

2.4 统计学方法

采用SPSS 10.0软件进行统计分析,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用t检验。

3 结果

治疗组43例中临床控制10例,显效15例,有效10例,无效8例,总有效率81.3%;对照组42例分别为8例、16例、11例、7例及83.3%。两组均能不同程度改善睡眠,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

老年人睡眠障碍的临床特征主要表现为以下几个方面:夜间睡眠浅,易觉醒;深睡状态的慢波减少,致有效睡眠时间缩短睡眠相提前;出现早睡、早醒睡眠昼夜时间紊乱;夜间睡眠时间缩短,白日睡眠增多对时差变化适应能力差。

目前临床多用的苯二氮卓类药物虽然有良好的催眠、抗焦虑作用,但其缩短慢波睡眠时间,改变了正常睡眠结构,长期使用易产生共济失调,意识模糊、反常运动、幻觉、呼吸抑制以及肌无力等不良反应,且催眠药都可以产生耐受性,故老年人应慎用。中医从调整人体阴阳气血脏腑经络的平衡来治疗失眠症,不但可以达到高品质睡眠的效果,不良反应也相对较少,且药性平和,更适用于老年人长期使用。

参芪五味子片由南五味子、党参、黄芪、酸枣仁(炒)组成,具有补虚安神之功效。本研究显示,参芪五味子片治疗老年人慢性失眠具有较好的疗效,与地西泮相当,并克服了苯二氮卓类镇静催眠药的诸多不良反应。但鉴于本组资料病例数有限、评分受到患者主观因素和受教育程度等影响,结果有一定局限性。另外,还需要进一步追踪观察其对老年失眠症患者更长期的治疗效果。

参考文献

- [1]殷磊.老年护理学[M].北京:人民卫生出版社,2000:1-183.
- [2]汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册.中国心理卫生杂志,1999,(增刊):375-378.
- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京.南京人民出版社,1994:6.
- [4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则·第1辑.北京:人民卫生出版社,1993:186.

* 福建省厦门市中医院 (361001)