

参芪五味子片治疗高考前焦虑症 113 例临床观察

肖佐才 余新华

(绵阳市人民医院质控办、内科, 四川省绵阳市剑南路西段 10—12 号, 621000)

[摘要] 目的 观察参芪五味子片治疗高考前焦虑症的临床疗效与不良反应。方法 将 227 例高考前焦虑症患者随机分为治疗组 113 例和对照组 114 例, 治疗组口服参芪五味子片, 每次 3 片, 每日 3 次; 对照组口服阿普唑仑片, 每次 0.4mg, 每日 3 次, 两组疗程均为 6 周。两组均于治疗前及治疗后第 1、2、4、6 周末采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、临床总体印象量表(CGI)、焦虑自评量表(SAS)评定临床疗效, 同时观察不良反应。结果 治疗后 1 周对照组 HAMA 积分与治疗前比较显著下降($P < 0.05$), 并且较治疗组低($P < 0.05$)。治疗 2、4、6 周后, 两组患者 HAMA 积分、CGI 积分、SAS 积分与治疗前比较均有显著下降($P < 0.01$), 并且治疗后 6 周时治疗组 HAMA、SAS 积分明显低于对照组($P < 0.01$)。治疗组显效率 70.8%, 有效率 88.5%; 对照组显效率 73.7%, 有效率 89.4%。治疗组仅 1 例出现恶心, 对照组不良反应 57 例。结论 两组患者临床疗效相当, 阿普唑仑较参芪五味子片显效快, 参芪五味子片比阿普唑仑作用持久, 参芪五味子片尚未发现明显不良反应。

[关键词] 参芪五味子片; 阿普唑仑; 焦虑症

Clinical Observation on Shenqi Wuweizi Tablet for Anxiety before College Entrance Examination: A Report of 113 Cases

XIAO Zuocai, YU Xinhua

(The People's Hospital of Mianyang City, Mianyang 621000)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of Shenqi Wuweizi Tablet (Tablet composed of pilose asiabell root, astragalus root, and schisandra fruit) on anxiety before college entrance examination. **Methods** Totally 227 patients were randomized into a treatment group (113 cases, treated with Shenqi Wuweizi Tablet, 3 tablets each time and 3 time a day), and a control group (114 cases, treated with alprazolam, 0.4 mg each time and 3 times a day). The treatment course was 6 weeks for both groups. Before treatment and at the end of the 1st, 2nd, 4th and 6th week of treatment, the clinical effect was assessed with Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Clinical Global Impression (CGI), and Self-Rating Anxiety Scale (SAS). And at the same time, the untoward reactions was also observed. **Results** At the end of the 1st week of treatment, the HAMA score was significantly decreased in the control group ($P < 0.05$), lower than that of the treatment group ($P < 0.05$). At the end of the 2nd, 4th and 6th week, the HAMA scores, CGI scores, and SAS scores of both groups were significantly decreased ($P < 0.01$); and at the end of the 6th week, the HAMA score and SAS score of the treatment group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.01$). The remarkably effective rate of the treatment group was 70.8% and the effective rate 88.5%, while those of the control group were 73.7% and 89.4% respectively. There was only 1 case, in the treatment group, who had nausea, but 57 cases in the control group had untoward reactions. **Conclusion** The effect of the two groups is equivalent. Alprazolam shows the effect faster than Shenqi Wuweizi Tablet, and the latter has the effect longer and without obvious untoward reactions.

Key Words Shenqi Wuweizi Tablet; Alprazolam; Anxiety

焦虑症是以紧张不安、肌肉紧张、失眠多梦等植物神经功能失调为主要表现的精神障碍, 严重影响工作和生活, 尤其是高考前的学生由于学习紧张, 压力大, 临近高考之前极易发生高考前焦虑症, 而临床上常用于治疗焦虑症的药物如苯氮䓬类、三环类、丁螺环类和 5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂, 疗效肯定, 但因其不良反应大, 易产生药物依赖, 患者依从性差^[1-2]。鉴于此, 本研究应用纯中药制剂参芪五味子片对高考前焦虑症患者进行治疗, 并以阿普唑仑进行对照研究, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

(选取四川省绵阳市 2006 年 1 月—2008 年 8 月期

间 4 所中学高三年级中发生高考前焦虑症在校学生, 并在绵阳市人民医院门诊治疗共 227 例。采取区组随机法分为参芪五味子片治疗组(治疗组)113 例, 其中男 64 例, 女 49 例; 年龄 17~18.2 岁, 平均 17.3 岁; 病程 3 个月~1 年, 平均 6 个月; 病情程度按汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[3]分为轻度 52 例, 中度 46 例, 重度 15 例。阿普唑仑治疗组(对照组)114 例, 其中男 63 例, 女 51 例; 年龄 17~18.4 岁, 平均 17.4 岁; 病程 2.9 个月~1 年, 平均 6.1 个月; 病情程度为轻度 54 例, 中度 45 例, 重度 15 例。两组患者年龄、性别、病程、病情程度经均衡检验无统计学差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中国精神障碍分类与诊断标准》^[4]拟定: 高考前焦虑症指发生在高中三年级在校学生中, 临近高

考前由于高度紧张、压力过大等因素而继发的焦虑症。临床以高度紧张、焦虑不安、过分担心学习成绩下降、恐惧高考失败、失眠、多梦、及显著的植物神经症状;焦虑自评量表(SAS)^[5]评分 ≥ 50 分,HAMA 评分 ≥ 15 分即可作出诊断。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:符合上述诊断标准者,年龄 17~19 岁,病程在 1 年内。

排除标准:合并甲状腺机能亢进者,高血压、冠心病、精神病等躯体疾病的继发性焦虑者;兴奋药物过量、催眠镇静药物或抗焦虑催眠镇静药物的戒断反应;由于强迫症、恐惧症、神经衰弱、躁狂症、抑郁症或精神分裂症等伴发的焦虑。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均于治疗前停用原用药,不用其他抗焦虑药物,清洗 1 周。治疗组给予参芪五味子片(甘肃独一味生物公司生产,0.25g/片,主要由党参、黄芪、五味子、酸枣仁组成,国药准字 Z62020288),每次 3 片,每日 3 次口服;对照组给予阿普唑仑片(重庆青阳药业有限公司生产,国药准字 H50021490),每次 0.4mg,每日 3 次口服。两组疗程均为 6 周。

2.2 观察指标与方法

两组均分别于治疗前、治疗后 1、2、4、6 周采用 HAMA^[3]、临床总体印象量表(CGI)^[3]及 SAS^[5]进行评分;于治疗前、治疗后的 1、2、4、6 周两组均分别行心电图、肝功能、血常规、尿常规检查各 1 次,并观察不良反应发生情况。

2.3 疗效判定标准

参考文献^[3],按 HAMA 减分率 $\geq 80\%$ 为痊愈,50% $\leq$ HAMA 减分率 $< 80\%$ 为显效,30% $\leq$ HAMA 减分率 $< 50\%$ 为有效,HAMA 减分率 $< 30\%$ 为无效。有效=痊愈+显效+有效,显效=痊愈+显效。

2.4 统计学方法

采用 SPSS10.0 软件包进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 HAMA、CGI 及 SAS 评分比较

表 1 示,治疗后 1 周,对照组 HAMA 评分与治疗前比较有统计学差异($P < 0.05$),而治疗组差异无统计学意义,两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明阿普唑仑较参芪五味子片起效快;治疗后 2、4、6 周,两组 HAMA 评分与治疗前比较均有统计学差异($P < 0.01$),并且治疗后 6 周治疗组 HAMA 积分明显

低于对照组($P < 0.01$)。两组患者治疗后 2、4、6 周 CGI 评分与治疗前比较均有统计学差异($P < 0.01$),而两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),说明两药均有良好的抗焦虑作用。两组治疗后 2、4、6 周 SAS 评分与治疗前比较均有统计学差异($P < 0.01$),但治疗 6 周后,治疗组 HAMA、SAS 评分明显低于对照组($P < 0.01$),说明参芪五味子片比阿普唑仑作用持久。

表 1 两组患者治疗前后 HAMA、CGI 及 SAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	HAMA 评分	CGI 评分	SAS 评分
治疗组	治疗前	113	29.4 $\pm$ 7.2	5.4 $\pm$ 0.8	67.8 $\pm$ 10.1
	治疗后 1 周	113	27.6 $\pm$ 7.9 Δ	5.0 $\pm$ 1.3	64.0 $\pm$ 15.2
	治疗后 2 周	113	22.6 $\pm$ 7.5**	3.4 $\pm$ 0.7**	54.2 $\pm$ 8.5**
	治疗后 4 周	113	12.8 $\pm$ 5.4**	2.1 $\pm$ 0.9**	38.7 $\pm$ 8.3**
	治疗后 6 周	113	8.6 $\pm$ 5.4** $\Delta\Delta$	1.8 $\pm$ 0.7**	30.8 $\pm$ 9.6** $\Delta\Delta$
对照组	治疗前	114	30.2 $\pm$ 7.5	5.3 $\pm$ 0.9	68.1 $\pm$ 13.2
	治疗后 1 周	114	23.0 $\pm$ 9.6*	4.8 $\pm$ 1.0*	55.2 $\pm$ 12.4*
	治疗后 2 周	114	18.67 $\pm$ 7.1**	3.2 $\pm$ 0.8**	50.4 $\pm$ 8.7**
	治疗后 4 周	114	13.1 $\pm$ 6.7**	1.9 $\pm$ 0.7**	40.8 $\pm$ 10.1**
	治疗后 6 周	114	12.5 $\pm$ 6.5**	1.7 $\pm$ 0.6**	39.6 $\pm$ 8.4**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组同时间点比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

3.2 两组患者临床疗效比较

治疗 6 周末,治疗组痊愈 30 例,显效 50 例,有效 20 例,无效 13 例,显效率 70.8%,有效率为 88.5%。对照组痊愈 32 例,显效 52 例,有效 18 例,无效 12 例,显效率 73.7%,有效率为 89.4%。两组临床疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.3 两组患者不良反应发生情况比较

治疗组在治疗过程中仅 1 例出现恶心,余未发现明显不良反应,患者依从性好。对照组出现不良反应 57 例,其中肌肉松弛 21 例(18.4%),嗜睡 23 例(20.3%),头痛头晕 13 例(11.4%)。心电图、肝肾功能、血常规、尿常规等实验室检查两组均未见明显异常。

4 讨论

高考前焦虑症临床表现与广泛性焦虑症临床表现基本一致,而广泛性焦虑症发病率在普通人群约为 1.6%,终身患病率为 8.9%^[6]。在药物治疗方面,苯二氮草类药物治疗广泛性焦虑疗效肯定,但具有成瘾性、耐药性及戒断反应等^[7],因此患者依从性差,使其应用受到很大限制。因此,我们采用参芪五味子片治疗高考前焦虑症患者。参芪五味子片由党参、黄芪、五味子、酸枣仁组成,具有健脾益气、宁心安神,增强免疫功能之功效,方中五味子和酸枣仁具有镇静安神、抗焦虑作用,能调节植物神经功能^[8]。研究表明参芪五味子和阿普唑仑均有良好的抗焦虑作用,阿普唑仑较参芪五

味子片起效快,参芪五味子片比阿普唑仑作用持久。参芪五味子片治疗在治疗过程中,未发现明显不良反应,患者依从性好,适于学生患者服用;对照组不良反应表现为肌力下降、嗜睡、头痛头昏、注意力集中困难等,多达到中等程度,不易为患者所接受,从而降低了患者治疗依从性。心电图、肝、肾功能、血常规、尿常规等实验室检查两组均未见明显异常。研究表明,参芪五味子片治疗考前焦虑症有较好的疗效,其作用与阿普唑仑相当。

参考文献

- [1] Stahl SM. Placebo-controlled comparison of the selective serotonin reuptake inhibitors citalopram and sertraline[J]. Biol Psychiatry, 2000, 48(9): 894-901.
- [2] 王玉伟, 杨丽芹, 孙静, 等. 西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2004, 14(4): 225-226.
- [3] 中华医学会精神科学会, 南京医科大学脑科医院. 中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-2-R)[S]. 南京: 东南大学

出版社, 1995: 79-80.

- [4] 中国人类遗传资源平台项目组. 精神障碍性疾病环境危险因素采集规范(讨论稿)[EB/OL]. (2009-03-22)[2009-04-01]. <http://www.nigrd.org.cn/nigrd/web/index.jsp?indexContent=listInfo2050100100000000007>.
- [5] 王长虹. 临床心理治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 577-578.
- [6] Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, et al. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey[J]. Arch Gen Psychiatry, 1994, 51(5): 355-364.
- [7] 王晓慧, 王萍, 景宝兰. 苯二氮䓬类药物的医源性成瘾[J]. 临床精神医学杂志, 1995, 5(1): 36-37.
- [8] 赵永德, 崔惠玲, 李娟. 五味子的药理作用与临床应用[J]. 中华临床医药与护理, 2005, 3(6): 41-42.
- [9] 彭智聪, 朱建军. 酸枣仁化学成分及药理研究进展[J]. 时珍国医国药, 2001, 12(1): 86-87.

(收稿日期: 2009-04-29; 修回日期: 2009-07-24)

[编辑: 邓 媛]

· 临床解惑 ·

藿香、佩兰如何区别应用

张 群 张学华 王 蓓

(江苏省江都市工贸公司医务室, 225200)

藿香, 味辛性微温, 归脾、胃二经。本品辛散温通, 芳香达透, 能解郁行滞, 开泄中焦, 运脾化湿, 和胃畅中。《本草正义》云: “藿香, 清芳微温, 善理中州湿浊痰涎, 为醒脾快胃, 振动清阳之妙品。”此药辛散而不峻烈, 性微温化湿而不燥烈, 常与苍术、厚朴、半夏等相伍, 方名藿香平胃散, 为化湿和中, 理脾开胃, 升清降浊之剂。我们常以此方加减治因湿困中州, 脾运不健所致胃下垂、急慢性胃炎、肠炎等病证, 可收辛散温通, 醒脾化湿, 芳香畅中, 升清降浊, 健脾益胃佳效; 肝郁乘脾, 脾失健运引起湿蕴中焦, 症见运化不健, 胸脘痞满, 食纳不化, 暖气频繁, 甚则呕吐, 藿香与木香、香附、陈皮、泽泻相伍, 解郁行气, 醒脾化湿, 和胃畅中, 亦为治疗肝胃不和, 肝郁乘脾引起慢性胃炎、胃溃疡等有效方药。藿香、茵陈相伍为基本方, 芳化和中, 清热解毒, 利湿退黄, 又是治疗湿热蕴结脾胃引起的急慢性肝炎、胆囊炎有效良方。湿热盛合五苓散加佩兰; 痰浊缠绵未解加僵蚕、蝉蜕、五味子; 肝郁脾虚加川楝子、乌药、白术、茯苓; 血瘀加丹参、当归、泽兰等。据症加减, 诸法相合, 可收较好消炎解毒, 利湿退黄, 舒肝畅中, 以及降丙氨酸氨基转移酶疗效。《温病条辨》茵陈白芷汤, 以藿香、茵陈、白芷、秦皮相伍, 多用于治疗外感疫毒蕴结中焦所致下痢赤白、里急后重、急性胃肠炎, 既可芳化透发, 又可化湿畅中, 可谓标本兼治之方。夏月暑湿热邪郁蒸胃肠所致呕吐、腹泻、腹痛, 鲜藿香尤为适用。

藿香辛散温通, 行气解郁, 运化脾胃, 开泄中焦, 和胃畅中, 降逆止呕功效。《图经衍义本草》云: 藿香为“脾胃呕逆为最要之药。”寒湿蕴中焦, 脾失健运, 胃失和降, 症见脘腹痞满, 冷痛喜按, 食少纳差, 泛酸呃逆频作, 藿香与丁香、半夏、生姜相伍, 温

中散寒, 祛湿健脾, 和胃降逆止呕; 与山楂、神曲、麦芽等相伍, 则可治宿食积聚胃脘, 胃失和降, 上逆呕吐之证。临床亦可与人参、白术、陈皮、木香相合, 治脾虚气滞呕吐; 配香附甘草, 治胎动不安, 因湿郁气滞妊娠呕吐。

佩兰, 味辛性平, 归脾胃二经。此药芳香辛散, 药性平和, 辛散温通, 芳香达透之力不如藿香, 但消除中焦秽浊陈腐, 利水除湿之功则优于藿香。《本草经疏》云: “兰草辛平, 能散结滞, 芳香能除秽恶, 则上来诸证自瘳, 大能开胃除恶, 清肺清痰, 散郁结之要药也。”佩兰气香尤浓, 辟恶除秽功效尤著, 常与藿香、厚朴、半夏、茯苓相伍, 化湿健脾, 和胃止呕, 常用于湿困脾阳, 运化失职所致脘腹痞满且胀, 呕恶不食, 证属中焦痰湿胶结, 秽浊陈腐困阻, 可收散结除秽, 健脾消恶功效。肝郁乘脾, 脾失健运而致胁痛腹胀, 纳呆便溏, 以佩兰配柴胡、枳壳、香附等, 疏肝行滞, 运脾消食; 湿热蕴结中焦, 脘腹痞满且胀, 食纳不化, 胃呆不饥, 舌苔厚腻, 口中甜腻秽浊, 或口气腐臭, 佩兰与黄芩、白芍、甘草相合, 清热利湿, 解恶除秽。

佩兰气香味清, 又是祛暑邪, 透卫气, 去恶气良药。佩兰与藿香、陈皮、半夏、厚朴、鲜荷叶配伍, 治感受暑邪, 气机郁遏而身热不扬, 头重如裹, 胸痞腹胀, 可收芳香化浊, 清暑避恶之效。亦有以佩兰与藿香叶、薄荷叶、冬桑叶、大青叶、鲜竹叶、芦根, 方名七叶芦根汤, 清热解暑。

藿香与佩兰均有芳香醒脾, 化湿辟秽, 解暑和中功效, 两者常在同一方剂中相须为用, 但同中有异。藿香长于化湿和中, 升清降浊, 为治湿浊中阻要药; 佩兰专于利水除湿, 消除中焦陈腐, 除恶辟秽, 为治脾瘅口甜口臭之佳品。

[编辑: 李 巍]