

- [37]甘锡民.腰痛宁胶囊治疗腰腿痛病 168 例临床观察[J].中国社区医师,2004,20(8):34.
- [38]张留宪,张式福.腰痛宁治疗慢性腰痛 180 例疗效观察[J].中国社区医师,2004,20(7):37.
- [39]赵建生,杜瑞珍,赵涛,等.腰痛宁胶囊治疗风湿性及类风湿性关节炎 97 例[J].中医杂志,2002,43(8):846-847.
- [40]黄展新,龙凤强.中药腰痛宁胶囊治疗类风湿性关节炎疗效观察[J].吉林医学,2010,31(11):1466-1467.
- [41]李水银.腰痛宁外用治疗癌痛疗效观察[J].中国乡村医药杂志,2002,9(12):32.
- [42]高明利,宋林萱,王文龙.腰痛宁胶囊治疗强直性脊柱炎腰骶痛疗效观察[J].中国中医风湿病学杂志,2009,(3,4):226.
- [43]计福全.腰痛宁胶囊临床疗效及特点[J].中草药,1997,28(2):125.
- [44]王培,杨学武,栗君.口服“腰痛宁”胶囊致大疱表皮松解坏死型药疹 1 例报告[J].中国临床康复,2002,8(15):2299.
- [45]陈坤全,李益生.腰痛宁胶囊致严重过敏 1 例[J].海峡药理学,2008,20(8):471-472.
- [46]殷华强.腰痛宁致过敏性休克 1 例[J].新医学,2005,35

(7):400.

- [47]常文华,陆斌.腰痛宁胶囊致血压升高 4 例[J].新疆中医药,2008,26(4):35.
- [48]王宇,闻颖,刘沛.腰痛宁致肝损害一例[J].中国全科医学,2010,13(6):2047-2048.
- [49]冯巧巧,李洋海,张力.腰痛宁胶囊的安全性评价及合理使用[J].中国药物警戒,2009,6(9):537-540.
- [50]李晨光,侯莉娟,王拥军.腰痛宁对腰椎间盘突出模型大鼠比目鱼肌 BDNF 和 NT-3 蛋白表达的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2009,17(4):8-10.
- [51]李晨光,崔学军,侯莉娟,等.腰痛宁对腰椎间盘突出症模型大鼠神经根损伤的保护作用[J].中医杂志,2009,50(11):1026-1028.
- [52]李兰芳,李国风,解丽君,等.腰痛宁胶囊的毒理学研究[J].时珍国医国药,2005,16(11):1102-1106.
- [53]李兰芳,李国风,解丽君.大、小鼠口服腰痛宁胶囊的急性毒性研究[J].实验动物科学与管理,2004,21(4):12-15.

* 南京中医药大学国家教育部中药炮制规范化及标准化工程研究中心(210061)

近 30 年抑郁症中医证型和用药规律分析

司富春¹ 岳静宇² 刘紫阳²

抑郁症是一组以情绪低落为主要特征的常见精神障碍,近年来随着社会心理压力的增大,发病率呈逐年上升的趋势。我国抑郁症发病率为 3%~5%,目前已经超过 2600 万人患有抑郁症^[1]。抑郁症患者是自杀的高危人群,15%~20% 的患者有自杀倾向,给家庭和社会造成了巨大的危害。中医治疗抑郁症具有独特的优势,积累了丰富的经验。本文对近 30 年在期刊上发表的中医诊治抑郁症文献中的证型、症状和方药进行了整理,总结中医对抑郁症的辨证论治规律,为该病的临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

对 1979 年 1 月~2010 年 8 月中国期刊全文数据库(CNKI)收录的仅用中医诊治抑郁症文献中的证型、症状、方剂和药物进行收集,中西医结合治疗抑郁症文献未予收集。

1.2 整理方法^[2]

所选文献为抑郁症文献中含有证型名称和完整方药的文献,证型名称和方药不完整的除外。证型症状名称和分类参照《中医诊断学》^[3]证型标准。方剂统计中 1

个证型附 1 首以上方剂者,按数方统计;如果是基本方含有加減用药者,仍按 1 个方统计。方剂的功能分类参照《方剂学》^[4]。方剂组成中及其加減药物均予统计;中成药所含药物不明或不完整者未予录入,中药名称、功能分类参照《中药学》^[5]和《中药大辞典》^[6]所载标准整理。

1.3 统计学方法

运用 SPSS 18.0 统计软件对证型、症状、方剂和药物频数分布进行统计处理。

2 结果

2.1 证型统计

从检索到的中医诊治抑郁症文献 208 篇中,按上述标准选出 82 篇,归类后原发性抑郁症得到证型多达 27 个,单个证型被文献引用次数共计 258 次,其中原发性抑郁证型 31 个,肝气郁结、心脾两虚、肝郁脾虚、肝郁痰阻、肝肾阴虚为常见证型占 57.0%;继发性抑郁症证型 29 个,单个证型被文献引用次数共计 94 次,肝气郁结、心脾两虚、肝郁脾虚、肝肾阴虚、肝郁化火为常见证型占 56.4%。

2.2 症状分析

原发性抑郁症的主要精神症状多达 25 个,其中以精神抑郁、神疲乏力、失眠、急躁易怒、情绪低落、健忘为常见症状占 55.0%;躯体症状达 30 个,其中以胸闷胁胀、纳差、头痛头晕、心悸为主要症状占 53.2%,舌质以红舌和淡舌为主占 66.7%,舌苔以少苔、薄白、白腻为主占 55.5%,脉象以弦脉和细脉为主占 65.9%。继发性抑郁症的主要精神症状多达 24 个,其中以失眠、神疲乏力、急躁易怒、心神不宁、情绪低落、精神抑郁为常见症状占 52.9%;躯体症状达 26 个,其中以胸闷胁胀、头痛头晕、月经失调、纳差、心悸、耳鸣为主要症状占 52.6%,舌质以红舌和淡舌为主占 63.7%,舌苔以少苔、薄白、白腻为主占 60.0%,脉象以弦脉和细脉为主占 60.9%。

2.3 方剂分析

原发性抑郁症方剂 320 首,成方 306 首,自拟方 14 首。频次较多的方剂是归脾汤、逍遥散、柴胡疏肝散、甘麦大枣汤、半夏厚朴汤等。继发性抑郁症方剂 98 首,成方 90 首,自拟方 8 首。频次较多的方剂是柴胡疏肝散、归脾汤、甘麦大枣汤、半夏厚朴汤等。

2.4 药物分析

原发性抑郁症中药 160 味,总用药频次 2255 次。其中频次大于 1.0% 的 29 味中药用药频次及所占比例是 1528 次和 67.8%。前 29 味中药用药频度从高到低依次为:甘草 144 次、茯苓 122 次、当归 110 次、柴胡 102 次、白芍 88 次、白术 70 次、酸枣仁 67 次、川芎 61 次、远志 59 次、香附 55 次、半夏 53 次、栀子 47 次、枳壳 46 次、郁金 43 次、生地黄 42 次、黄芪 41 次、人参 40 次、大枣 36 次、牡丹皮 35 次、陈皮 33 次、石菖蒲 32 次、木香 27 次、山药 24 次、党参 23 次、茯神 22 次、麦冬 22 次、山茱萸 22 次、五味子 22 次。按功能归为 36 类,进一步合并为 19 大类,补虚、清热、安神类药的使用频次占 51.2%。

继发性抑郁症中药 133 味,总用药频次 1071 次。其中频次大于 1.0% 的 33 味中药用药频次及所占比例是 742 次和 69.3%。前 33 味中药用药频度从高到低依次为:甘草 59 次、当归 56 次、茯苓 53 次、柴胡 48 次、白芍 44 次、酸枣仁 31 次、白术 30 次、生地黄 25 次、栀子 24 次、大枣 22 次、牡丹皮 22 次、远志 22 次、生姜 20 次、川芎 19 次、黄芪 18 次、山药 18 次、陈皮 16 次、麦冬 16 次、熟地黄 16 次、枳壳 16 次、半夏 15 次、党参 15 次、山茱萸 22 次、桔梗 13 次、人参 13 次、香附 13 次、郁金 13 次、泽泻 13 次、丹参 12 次、茯神 12 次、杜仲 11 次、龙眼肉 11 次、木香 11 次。按功能归为 34 类,进一步合并为 20 大类,补虚、清热、解表类药的使用频次占 51.8%。

3 讨论

中医古籍无抑郁症之名,相关论述可见于中医郁证、百合病、脏躁、癰证、奔豚气和梅核气等疾病,中医内科学将其归为郁病。抑郁症的中医病机、治法和方药尚无共识,特别是辨证分型多以个人经验为依据,证候的临床流行病学调查也由于缺少精神病专科医生参与,所采用的疾病诊断标准、调查工具及样本大小的不同,所得结果差异甚大。所以本文对近 30 年中医治疗抑郁症的文献,通过频度分析以探讨抑郁症中医辨证论治规律。本文共收集 82 篇文献,经统计分析得出原发性抑郁证型 31 个,肝气郁结、心脾两虚、肝郁脾虚、肝郁痰阻、肝肾阴虚为常见证型占 57.0%;继发性抑郁症证型 29 个,肝气郁结、心脾两虚、肝郁脾虚、肝肾阴虚、肝郁化火为常见证型占 56.4%。从证型的病机分析来看,抑郁症的基本病机是以情志不舒致气机郁滞为主,或以情志为诱因,或因于痰湿等有形之邪阻滞于气机,使肝之疏泄功能失常,肝气郁结,最终导致抑郁的发生。在统计治疗抑郁症所用成方方剂中,原发性抑郁症中和解剂、补益剂、安神剂、理气剂、理血剂和祛痰剂占 79.9%,其中和解剂、补益剂、安神剂占 62.0%;在继发性抑郁症中补益剂、安神剂、理气剂、和解剂、理血剂和祛痰剂占 80.0%,其中补益剂、安神剂和理气剂占 48.9%,由此可见这些用方与统计出的抑郁症的证型相吻合,说明对抑郁症的治疗在运用补益、和解、安神、理气的同时,还要特别重视活血祛瘀方和祛痰散结方的选用。统计结果显示,原发性抑郁症前 3 位是补虚、清热、安神类药其使用频次占 51.2%,继发性抑郁症前 3 位是补虚、清热、解表类药其使用频次占 51.8%。由此可见补虚和清热两类药在治疗原发性抑郁症和继发性抑郁症占有重要地位。补虚药居第 1 位分别占 31.1% 和 32.9%。久郁伤正,脾运不健,气血生化乏源是导致虚证的重要原因,典型的临床表现是声音低弱、神疲乏力、面色晦暗、面色无华、健忘、舌淡白、脉细等症状。火郁伤阴,是抑郁症较常见的病理变化,典型症状是盗汗、五心烦热、耳鸣、口苦咽干、舌红等。清热药居第 2 位分别占 10.2% 和 10.5%。抑郁症的基本病机是肝气郁结,而肝主疏泄气机,有调畅情志的作用,若肝的疏泄功能不及,气机郁结,可见精神抑郁、悲忧欲哭、情绪低落、多思善虑、急躁易怒、善太息等症。肝气郁结,不但导致情志的郁结,还可以生痰、化火、动风。其第 3 位的在原发性抑郁症中是安神药,占 9.9%,情志虽分属于五脏,而心在情感活动中起主导统帅作用,因为“心藏神”,心为君主之官,精神之所舍,既主宰人

的精神意识思维活动,又是七情发生之处,也就是说心可调节人的心理活动。心神失养临床表现常有失眠多梦、健忘、心神不宁等症状,因此安神药在治疗抑郁症具有重要的作用。在继发性抑郁症排在第3位的是解表药,占8.4%。其中柴胡的引用频次最高。这可能与柴胡的功能主治有关,《中药学》“柴胡辛行苦泄,性善条达肝气,疏肝解郁。治疗肝失疏泄,气机郁阻所致的胸胁或少腹胀痛、情志抑郁、妇女月经失调、痛经等症。”由于抑郁症的病机还是以气机郁滞为主,因此选用柴胡为辨证用药。

参考文献

- [1]杨关林等.抑郁症中医证候的临床流行病学调查[J].辽宁中医杂志,2008,35(2):180-181.
- [2]司富春.失眠中医证型和方药分析[J].世界中西医结合杂

志,2007,2(9):520-522.

- [3]朱文峰.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2002:177-181.
- [4]邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2002:161-164.
- [5]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2000:45-456.
- [6]赵国平.中医药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,2005:3091.

基金项目:国家回国留学人员基金优秀项目(2007)170,河南省和郑州市科技创新团队项目(2010)资助

- 1 河南中医学院中医药分子生物学实验室(450008);
- 2 河南中医学院2009级研究生

糖尿病神经源性膀胱中医治疗进展

张 风 梧*

糖尿病神经源性膀胱(Diabetic neurogenic bladder, DNB)是由于糖尿病神经病变累及交感和副交感神经所致的排尿功能障碍,为糖尿病慢性并发症之一,长期尿潴留可引起尿路感染、输尿管扩张、肾功能损害,在糖尿病患者中发病率占27%~85%^[1]。中医认为该病多属“消渴”、“癃闭”、“淋证”范畴,表现为本虚标实之证,病位在肾与膀胱,与肺、脾关系密切,病理因素有气郁、血瘀、水停、阴阳虚衰。中医治疗该病优势明显,现综述如下。

1 中药内服治疗

根据本病病机特点,以补肾、宣肺、健脾、逐瘀化气行水为主,并灵活地进行辨证加减变化,是法治疗DNB疗效显著。张勇^[2]将50例DNB患者进行辨证分型:肾阴亏虚、虚火亢旺证,治以滋阴补肾、降火利尿,方选六味地黄丸合滋肾通关丸加减;中气下陷、膀胱失约证,治以补中益气、化瘀行水,方选补中益气汤合五苓散加减;肾阳亏虚、失于温化证,治以补肾化气、通络利尿,方选济生肾气丸加减;湿热蕴结、气化失司证,治以清利湿热、通利小便,方选八正散加减;治疗结果总有效率达96%。杨震等^[3]应用宣肺温肾汤[由麻黄汤合济生肾气汤化裁:麻黄、桂枝、肉桂、(炮)附子、熟地黄、山药、牛膝、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、车前子、炙甘草]通过补肾气以助膀胱气化,宣肺以调水之上源,治

疗DNB引发尿潴留30例取得显著疗效。刘国胜等^[4]应用济生肾气丸加味,以温补肾阳为主兼以化气行水的方法治疗DNB疗效显著。赵焕秋等^[5]应用益气健脾、温阳化瘀中药(黄芪、白术、党参、山药、茯苓、生地黄、玄参、益母草、丹参、泽兰、川芎、红花、桂枝或肉桂)治疗DNB患者40例,疗效满意。林榕等^[6]对辨证为肾元亏虚、肾阳不足型的DNB予金匱肾气丸口服治疗,结果总有效率达80.9%。曾纪斌^[7]自拟中药利尿饮(黄芪、太子参、白术、黄精、桂枝、牡丹皮、茯苓、丹参、王不留行、牛膝、枳壳)并随证加减,通过补气温肾活血法治疗DNB,总有效率为90%。

2 针灸治疗

针灸治疗主要通过温肾益气,调理膀胱经气,调节自主神经功能紊乱,从而改善排尿症状。王璟等^[8]从调节七情和脾胃入手,用头针(百会、足运感区)、体针(双侧足三里、三阴交、内关、中极)、梅花针(背部督脉及两旁夹脊、膀胱经)配合拔火罐治疗本病,结果显示除尿频、尿急改善外,失眠等神经衰弱症状也同样得到改善。何乐中^[9]应用电针(选取肾俞、气海俞、次髎、秩边、委阳与气海、中极、横骨、大赫、阴陵泉、三阴交交替使用)配合艾灸治疗本病,结果有效率达92.8%。王琳等^[10]采用循经走罐为主并配合局部拔罐治疗本病,方法为依次循膀胱经、夹脊穴、督脉由上而下往返推移,