

物温阳益肾，又防其壅遏气机，阳强不泄之弊。研究结果提示，解郁泄热方可有效改善 SSRIs 类抗抑郁药所致的性功能障碍副反应。

[参考文献]

- [1] Balon R, Yeragani VK, Pohl R, et al. Sexual dysfunction during antidepressant treatment [J]. J Clin Psychiatry, 1993, 54(6): 209-212.
- [2] Elmore JL, Quattlebaum JT. Female sexual stimulation during antidepressant treatment [J]. Pharmacol Ther, 1997, 17(3): 612-616.
- [3] 薛耀. 精神药物致性功能障碍中医辨治规律探讨[J]. 内蒙古中医药, 2000, 19(3): 25.
- [4] 马晓年, 薛兆英, 王向群, 等. 男性性功能症状计分测量表[J]. 实用男科杂志, 1996, 2(3): 166-170.
- [5] 陈静, 陆峥, 张冰, 等. 曲唑酮合并氟西汀治疗男性抑郁症的疗效及安全性[J]. 上海精神医学, 2008, 20(5): 288-291.
- [6] 汪春运, 韩钢. 抗抑郁药与性功能障碍[J]. 国外医学: 精神病学分册, 2002, 29(2): 67-70.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑障碍疗效观察

王学军, 郭雅明, 李晓红

河南省洛阳荣康医院, 河南 洛阳 471013

[摘要] 目的: 观察九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑症的临床疗效及安全性。方法: 52 例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组口服九味镇心颗粒治疗, 对照组口服西药曲唑酮, 治疗 6 周后依据汉密顿焦虑量表 (HAMA) 减分率评定临床疗效, 并进行焦虑自评量表 (SAS) 评分及观察药物不良反应。结果: 2 组治疗前后 HAMA 及 SAS 评分均有明显改变, 同组治疗前后比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 2 组间治疗后比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗组痊愈 8 例, 显著进步 9 例, 进步 7 例, 无效 2 例, 显效率 65.38%; 对照组痊愈 10 例, 显著进步 8 例, 进步 7 例, 无效 1 例, 显效率 69.23%。2 组显效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗组不良反应比较少见, 一般不需特殊处理, 不良反应发生率为 26.92%, 其中口干 2 例、失眠 1 例、头晕 2 例、食欲减退 2 例; 而对照组不良反应较多, 不良反应发生率为 65.38%, 头晕 5 例、活动减少 4 例、口干 2 例、恶心 2 例、食欲下降 2 例、便秘 1 例、性欲下降 1 例。2 组不良反应发生率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑症临床安全有效, 不良反应少。

[关键词] 广泛性焦虑症; 九味镇心颗粒; 曲唑酮

[中图分类号] R749.7+2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0049-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.021

广泛性焦虑障碍以广泛和持续焦虑不安为主要表现, 常伴有自主神经紊乱与运动不安, 是临床常见精神疾病之一。本病属于中医学情志病、心病的范畴, 可见于中医学脏躁、郁证、不寐、心悸等病中。临床单纯西药治疗副作用明显, 且部分药物长期应用可产

生依赖性。笔者采用九味镇心颗粒治疗取得了较好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例来自本院 2012 年 4 月~2013 年 2 月门诊及住院患者, 共 52 例, 随机分为

[收稿日期] 2013-08-25

[作者简介] 王学军 (1962-), 男, 主任医师, 研究方向: 精神卫生。

治疗组和对照组各 26 例。治疗组男 14 例,女 12 例;年龄 18~79 岁,平均(42.35± 6.28)岁;病程 6 月~19 年,平均(4.31± 5.68)年。对照组男 15 例,女 11 例;年龄 19~78 岁,平均(41.69± 6.84)岁;病程 7 月~18 年,平均(5.11± 3.28)年。2 组病例一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[1]广泛性焦虑症诊断标准;汉密顿焦虑量表(HAMA)^[2]评分 >14 分。排除药物依赖、严重躯体疾病及其他精神疾病所致焦虑障碍。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用口服九味镇心颗粒治疗,每次 6 g,每天 3 次。

2.2 对照组 单用曲唑酮每天 50~200 mg 口服,平均(130.45± 255.28)mg。

2 组在治疗过程中不再应用其他抗抑郁药或抗焦虑药物。疗程 6 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后采用 HAMA、焦虑自评量表(SAS)进行评分。观察药物不良反应,治疗过程中监测血压、血常规、尿常规,疗程完成后复查肝功能、心电图。

3.2 统计学方法 资料均输入 SPSS13.0 统计软件,采用 t 检验或 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效依据中华医学会疾病 4 级评定标准及 HAMA 量表减分率进行评定,痊愈减分率 $\geq 75\%$,显著进步为 50%~74%,进步为 25%~49%,无效为 $<25\%$,显效率为痊愈+显著进步。

4.2 2 组 HAMA 及 SAS 评分比较 见表 1。2 组治疗前后 HAMA 及 SAS 评分均有明显改变,同组治疗前后比较,差异有显著性意义($P<0.05$),2 组间治疗前后比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

表1 2 组 HAMA 及 SAS 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
HAMA	26.36± 8.56	10.28± 3.20 ^①	26.80± 8.39	9.12± 3.06 ^①
SAS	67.34± 16.65	31.26± 9.21 ^①	66.89± 15.41	30.09± 8.64 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 治疗组痊愈 8 例,显著进

步 9 例,进步 7 例,无效 2 例,显效率 65.38%;对照组痊愈 10 例,显著进步 8 例,进步 7 例,无效 1 例,显效率 69.23%。2 组显效率比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

4.4 2 组不良反应发生率比较 治疗组不良反应比较少见,一般不需特殊处理,不良反应发生率为 26.92%,其中口干 2 例、失眠 1 例、头晕 2 例、食欲减退 2 例;而对照组不良反应较多,不良反应发生率为 65.38%,头晕 5 例、活动减少 4 例、口干 2 例、恶心 2 例、食欲下降 2 例、便秘 1 例、性欲下降 1 例。2 组不良反应发生率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

5 体会

广泛性焦虑症是目前临床常见的一种神经症。发病与遗传因素、神经解剖、生理生化及心理社会因素有关,具有较高的自杀率^[3]。治疗方面虽然新的抗焦虑药层出不穷,但主要是采用苯二氮卓类及 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)类抗焦虑和抗抑郁药物,疗效肯定。但由于临床存在诸多副作用,常常导致患者的治疗依从性差,影响临床疗效。中医学认为广泛性焦虑症其病因病机多与情感抑郁、思虑过度、劳伤心脾导致心失所养,心神惑乱有关。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》云:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之。”《医宗金鉴》云:“若为七情所伤,则心不得静,而神躁扰不宁也。故喜悲伤欲哭,是神不能主情也。”对本病的病因病机及治疗进行了阐述。笔者采用中药九味镇心颗粒治疗,以益气健脾,养心安神,取得了较为满意的临床治疗效果。临床疗效与西药相当,但不良反应却显著少于西药治疗,无依赖作用,对患者日常生活无影响,患者依从性好,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会精神科分会编. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:105-107.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1993:134-137.
- [3] 陈彦方. CCMD-3 相关精神障碍的治疗与护理[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:280-288.

(责任编辑:骆欢欢)