

- [6] 钮亚珍,高明,杨光福.天龙解语方治疗脑出血吞咽障碍 X 线动态造影评价[J].临床合理用药,2014,7(1):121-122. 患者吞咽功能障碍的影响[J].河北中医,2014,36(5):762-763. (责任编辑:马力)
- [7] 张敬.中医辨证治疗联合心理护理对卒中后假性球麻痹

补肾益肝汤联合西药治疗神经衰弱综合征疗效观察

吴国平,吴卫刚

桐庐县第一人民医院,浙江 桐庐 311500

[摘要] 目的:观察补肾益肝汤联合西药治疗神经衰弱综合征的临床疗效。方法:98例神经衰弱综合征患者,随机分为2组。对照组采取单纯西药治疗,观察组在对照组治疗基础上联合自拟补肾益肝汤治疗。比较2组患者治疗前后的焦虑评分、生活质量评分及总有效率。结果:治疗后,观察组焦虑评分与生活质量评分均低于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。总有效率观察组96.2%,对照组78.3%,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。结论:自拟补肾益肝汤联合西药治疗神经衰弱综合征临床疗效良好,可缓解患者临床症状,改善生活质量。

[关键词] 神经衰弱综合征;补肾益肝汤;生活质量

[中图分类号] R749.7+1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0043-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.021

神经衰弱属于功能障碍性疾病,指的是躯体以及脑功能衰弱的一类神经症,临床表现包括乏力、失眠、头痛、焦虑、健忘、易激动以及记忆力减退等^[1]。该病的出现与精神因素有着密切关系,因此在青壮年脑力工作者中的发病率最高。根据相关调查结果,随着社会节奏的不断加快,各年龄层的神经衰弱综合征患者均在显著增加,严重影响人们的日常生活。笔者采用补肾益肝汤联合西药治疗神经衰弱综合征,收到较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院2011年4月—2013年10月门诊神经衰弱综合征患者,共98例。随机分为2组。观察组52例,男27例,女25例;年龄32~53岁,平均(47.6±3.9)岁;病程0.7~4年,平均(2.0±0.3)年。症状自评量表(SCL)总分176~242分,平均(190.8±32.5)分。对照组46例,男25例,女21例;年龄34~56岁,平均(47.9±4.1)岁;病程0.6~3年,平均(1.8±0.2)年。SCL总分169~238分,平均(188.7±30.4)分。2组患者性别、年龄、病程以及

SCL总分等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 《精神病学》^[2]中所制定神经衰弱诊断标准;记忆力减退、无法集中精神、疲劳等症状持续时间超过1个星期且对日常生活造成明显影响;CT检查、血常规及肝肾功能检查无异常。排除标准:合并严重肝肾疾病、心脑血管病者;属神经衰弱诊断标准中排除的疾病;存在与神经衰弱临床症状相近器质性疾。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取单纯西药治疗:口服复方地西洋片(济宁安康制药有限公司生产),起始剂量为每次1片,每天2次,之后根据患者临床症状严重程度增加至每次2片。治疗时间为2月。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合自拟补肾益肝汤进行治疗,组成:枸杞子、菟丝子各30g,何首乌、茯苓、泽泻各20g,补骨脂、牛膝、牡丹皮各15g,黄精12g,山茱萸、山药、人参各10g,远志8g,酸枣仁6g。水煎服,每天1剂,分早、晚2次服用,期间禁服其它补益肝肾药物,治疗

[收稿日期] 2014-11-01

[作者简介] 吴国平(1969-),男,副主任医师,研究方向:神经内科疾病。

时间为2月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后的焦虑评分：使用HAM-D(汉密顿抑郁量表)^[6]进行判定，评分越高代表焦虑情况越严重，超过20分为确定存在焦虑症状，低于8分为正常；生活质量评分，应用生活质量核心量表(QOLS)^[4]评价患者生活质量，分数越高代表生活质量越好。

3.2 统计学方法 运用SPSS 17.0统计学软件处理，计数资料用率(%)表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]。治愈：临床症状于1周内明显改善、2周内完全消失；显效：临床症状于2周内显著改善、1月内完全消失；有效：临床症状于1月内显著改善、2月内完全消失；无效：无法达到以上标准。

4.2 2组治疗前后焦虑评分及生活质量评分比较 见表1。2组治疗前的焦虑评分与生活质量评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，经治疗后，观察组焦虑评分与生活质量评分均低于对照组，2组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后焦虑评分及生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	焦虑评分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	21.3±2.7	8.2±1.0	42.7±4.6	62.8±7.2
对照组	46	21.5±2.5	1.4±1.4	43.0±4.5	52.9±5.3

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组96.2%，对照组78.3%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，观察组优于对照组。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	52	21(40.4)	18(34.6)	11(21.2)	2(3.8)	50(96.2)
对照组	46	7(15.2)	14(30.4)	15(32.6)	10(21.7)	36(78.3)

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

神经衰弱综合征属中医学不寐、郁证范畴，主要由病后体衰、饮食不节、情志所伤等原因所致^[6]，心、脑、肝、肾为主要病位，与患者心、脾、肝、肾等脏腑功能失调有关，心主神志、血脉，心不实则惊悸善忘；脑为髓海，精亏髓虚则脑失所养；肝主藏血，肝血不足则神失所养；肾藏精与志，肾精不足则志气衰。神经衰弱综合征病程较长，患者临床症状明显，以失眠健忘、睡眠障碍、精神疲倦、记忆力减退为主要表现，临

床治疗以补肾益肝为主。

本研究采用自拟补肾益肝汤联合西药治疗神经衰弱综合征，结果显示，观察组焦虑情况以及生活质量得到更大幅度改善。自拟补肾益肝汤由菟丝子、枸杞子、何首乌、泽泻、茯苓、牡丹皮、补骨脂、牛膝、黄精、山茱萸、山药、人参、远志、酸枣仁等组成，菟丝子、枸杞子、牛膝、牡丹皮等滋阴养阴，何首乌补肝肾、益精血，泽泻养五脏、益气力，茯苓健脾祛湿化痰，补骨脂补肾壮阳、补脾健胃，黄精补气养阴、健脾益肾，山茱萸温肝补肾、强阴益精，山药补脾养胃、生津益肺，人参补脾益气，远志、酸枣仁养心安神定志。诸药合用，共奏滋精补脑、调理阴阳、补肝益肾、疏肝解郁、补脾健胃之功^[7-9]，进而改善患者失眠健忘、睡眠障碍、精神疲倦、记忆力减退等临床症状，缓解患者焦虑情况，提高生活质量，达到治疗神经衰弱综合征的目的。此外，神经衰弱综合征患者长期处于精神紧张状态下，容易引发脑血管痉挛、缺氧，而现代药理研究表明，自拟补肾益肝汤中所含何首乌可抗衰老，强化造血功能，可提高机体免疫力，保护肝脏，改善心功能；茯苓、白芍可镇静、调节免疫功能；酸枣仁镇静安神，具有抗焦虑、抑郁作用，可调节机体植物神经功能紊乱；人参补气安神，可提高机体耐缺氧能力并改善脑组织微循环，进而有效避免脑血管痉挛、缺氧问题的出现。

【参考文献】

- [1] 兰胜作, 廖波, 彭志勇, 等. 失眠症和神经衰弱的6年随访: 临床特点、病程、转归[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(8): 142-143.
- [2] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [3] 李文波, 许明智, 贾福军, 等. 汉密顿抑郁量表6项版本的临床应用[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2007, 33(2): 119.
- [4] 朱伟玉, 徐美英, 范振国, 等. 精神科分级护理量化标准的探讨[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(7): 16-18.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 41-42.
- [6] 汪新建, 何伶俐. 精神疾病诊断标准中的神经衰弱与躯体化的跨文化分歧[J]. 南京师范大学学报: 社会科学版, 2011, 2(5): 52-53.
- [7] 肖旭曼, 梁卫峰, 雷素珍. 综合疗法治疗神经衰弱临床效果分析[J]. 中国医药导报, 2012, 9(8): 199-200.
- [8] 伍冲寒. 逍遥散合归脾汤加减治疗神经衰弱32例临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(2): 271-272.

(责任编辑: 马力)