

中西医结合治疗广泛性焦虑症临床观察

常耀军

漯河市精神病医院, 河南 漯河 462000

[摘要] 目的: 探讨丁螺环酮加中医辨证分型治疗广泛性焦虑症的疗效。方法: 56例患者随机分为3组。中药组18例, 采用中医辨证分型治疗; 西药组18例, 口服盐酸丁螺环酮片治疗; 中西医结合组20例, 采用西药组加中药组的治疗。疗程1月。结果: 总有效率中西医结合组与西药组、中药组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。HAMA量表评分3组治疗后与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后中西医结合组与西药组、中药组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗广泛性焦虑症临床疗效显著。

[关键词] 广泛性焦虑症; 丁螺环酮; 中医辨证

[中图分类号] R749.72

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0032-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.017

焦虑障碍是一种常见的神经官能症, 临床主要以广泛和持续性焦虑或反复发作惊恐不安为主要特征, 常伴运动性不安和植物神经紊乱症状。近年来, 随着社会压力的增大, 该病的发病率逐年增加, 据统计我国焦虑障碍现患病率为1%, 远高于我国1982年0.001%、1993年0.1%的流调结果, 其中广泛性焦虑症患病率0.6%, 明显居多。笔者采用丁螺环酮加中医辨证分型治疗本病, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2011年4月—2013年6月本院广泛性焦虑症患者, 共56例, 随机分为3组。中西医结合组20例, 男8例, 女12例; 平均年龄(35.2 ± 13.2)岁; 平均病程(30.2 ± 7.9)周。西药组18例, 男7例, 女11例; 平均年龄(35.6 ± 11.3)岁; 平均病程(33.2 ± 10.6)周。中药组18例, 男6例, 女12例; 平均年龄(34.3 ± 12.5)岁; 平均病程(31.3 ± 10.1)周。3组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[1]和汉密尔顿焦虑量表(HAMA, 14项)^[2]评分。临床以持续的广泛性焦虑为主要临床相, 且符合下述3项: 常有持续的无明确对象或固定内容的恐惧, 或提心吊胆, 或持续紧张; 有自主神经的障碍或运动不安性症状, 症状必须持续6个月。HAMA评分 ≥ 14 分。中医辨证分型参照《中医证候鉴别诊断学》^[3]分为痰热内扰型、心虚胆怯型、心脾两虚型、心肾不交型、肝郁脾虚型常见证型。

1.3 排除标准 具备下列情况之一者, 不纳入观察。器质性精神障碍或躯体疾病所致焦虑症状; 精神活性物质或非成瘾物质所致焦虑; 孕妇和哺乳期妇女; 年龄 < 18 岁及 > 65 岁者。

2 治疗方法

2.1 西药组 口服盐酸丁螺环酮片(苏新, 北京华素制药股份有限公司生产)10mg, 每天3次。治疗1月。

2.2 中药组 根据中医辨证分型治疗。痰热内扰型: 情绪抑郁, 焦虑不安, 烦躁易怒, 善太息, 夜寐易惊, 痰多而稠, 舌质红、苔黄腻, 脉弦滑数。治宜清胆化痰、泻热安神。黄连温胆汤加减: 黄连、远志、枳实、竹茹、焦栀子、半夏、龙胆草、龙骨、胆南星、茯神等。心虚胆怯型: 心悸胆怯, 善惊易恐, 情绪不宁, 坐卧不安, 少寐多梦, 多愁善虑, 苔薄白, 脉虚弦。治宜镇惊定志、宁心安神。安神定志丸加减: 茯神、远志、石菖蒲、党参、生龙齿、磁石、琥珀、黄芪、五味子、大枣等。心脾两虚型: 心悸头晕, 善恐多怯, 失眠多梦, 面色萎黄无华, 身倦乏力, 食欲不振, 舌淡, 脉细弱。治宜健脾益气、养血安神。归脾汤加减: 黄芪、白术、茯神、党参、当归、远志、炒枣仁、木香、大枣、柏子仁、炙甘草等。心肾不交型: 心悸不宁, 心烦不寐, 情绪易怒, 颤抖不安, 头晕, 手足心热, 耳鸣腰酸, 舌质红、少苔或无苔, 脉细数。治宜滋阴降火、养心安神。天王补心丹加减: 生地黄、茯苓、远志、柏子仁、五味子、天冬、麦冬、当归、丹参、酸枣仁、黄连等。肝郁脾虚型: 心悸不安, 烦闷易哭, 两胁胀痛, 善叹

[收稿日期] 2015-03-22

[作者简介] 常耀军 (1971-), 男, 主治中医师, 研究方向: 运用中药 (经验方) 治疗各种神经症。

息,兴趣丧失,易疲劳,早醒,舌淡,脉缓弱。治宜疏肝解郁、健脾和营。丹栀逍遥散加减:牡丹皮、栀子、柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、木香、夜交藤等。中药每天1剂。水煎服,早晚分服。治疗1月。

2.3 中西医组 西药组加中药组。用药剂量、方法、疗程均相同。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 3组临床疗效,3组HAMA量表评分比较。

3.2 统计学方法 应用SPSS 13.0软件包进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:焦虑完全或基本不再发作,社会适应良好,HAMA评分 <14 分;显著进步:感觉明显改善,偶尔可有焦虑发作,但其发作频度明显减少,HAMA较前减少5分以上;进步:病情较前改善,HAMA评分减少3分以下;无效:症状无变化或恶化,HAMA评分无变化或增加。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。总有效率中西医组与西药组、中药组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 3组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率(%)
中西医组	20	2	13	1	4	95.0
西药组	18	1	8	4	5	80.0
中药组	18	2	7	5	4	72.0

4.3 3组HAMA量表评分比较 见表2。HAMA量表评分3组治疗后与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后中西医组与西药组、中药组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 3组HAMA量表评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗后
中西医组	20	26.4 \pm 3.1	6.9 \pm 0.6
西药组	18	27.1 \pm 2.7	11.0 \pm 2.1
中药组	18	27.6 \pm 2.5	10.8 \pm 2.8

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与西药组、中药组比较,② $P < 0.05$

4.4 3组副反应发生情况 西药组出现恶心、呕吐2例,口

干1例,中西医组出现头晕1例,处理后均未影响治疗。

5 讨论

流行病学研究发现,焦虑障碍是普通人群中最为常见的一种精神障碍^[1],而广泛性焦虑症因起病缓慢,病程多迁延,对患者的生活质量影响更大,现代医学认为焦虑的发生,与遗传、生理、生化、心理因素以及神经解剖部位的病变有关。对于本病的治疗,苯二氮卓类药物因起效迅速,应用仍较普遍,但因其依赖、镇静作用及对认知功能损害等不良反应限制了其应用。丁螺环酮为芳香族哌嗪类特异性抗焦虑药,作用强且安全,不抑制呼吸,无镇静催眠及药物依赖,对于老年体质差者尤为适应,近年来,已广泛应用于本病的治疗。

中医学中并无“焦虑症”之名,从临床症状看,属于情志病、心病范畴,与郁证、心悸、怔忡、惊恐、不寐、脏躁等有关。中医学认为,本病多因惊恐、忧虑太过,导致肝失疏泄、脾失运化、心神失常,脏腑阴阳气血失调而成。其病位涉及肝胆、心、脾胃,病机以气郁、痰浊居多,治疗上有疏肝解郁、镇惊安神、理气化痰、养心健脾等法。本研究立足中医疾病临床特征分型论治,针对不同病因辨证治疗,取得了满意效果。治疗中选择以丁螺环酮加中医辨证分型治疗为观察对象,同时分别与单用丁螺环酮及单用中医辨证分型治疗对照研究,结果显示,总有效率中西医组与西药组、中药组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。HAMA量表评分3组治疗后与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后中西医组与西药组、中药组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示中西医结合治疗广泛性焦虑症疗效显著,且无明显副作用,是治疗焦虑症的有效方法。

[参考文献]

- [1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 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: 4.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 121-124.
- [3] 赵金铎, 张铨人, 张震. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 132-136.
- [4] 江开达. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 415.

(责任编辑: 马力)