养肝安神汤联合西药治疗气郁化火证双相情感障碍临床研究

张芬，林承凤，蒋晁明，贾雪珍

金华市第二医院，浙江 金华 321016

［摘要］**目的：**观察养肝安神汤联合西药治疗气郁化火证双相情感障碍的临床疗效。**方法：**将90例双相情感障碍患者按奇偶法随机分为观察组与对照组各45例，对照组予以西药治疗，观察组在对照组基础上联合养肝安神汤治疗。2组均以6周为1个疗程，治疗3个疗程。比较2组临床疗效、汉密尔顿抑郁量表-17（HAMD-17）评分、Bech-Rafaelsen躁狂量表（BRMS）评分及起效时间、症状控制时间。**结果：**观察组治疗总有效率88.89%，高于对照组68.89%（$P<0.05$）。治疗前，2组HAMD-17评分、BRMS评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组HAMD-17评分、BRMS评分均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，观察组起效时间及症状控制时间均短于对照组（$P<0.05$）。**结论：**养肝安神汤联合西药治疗气郁化火证双相情感障碍能在较短时间内缓解患者狂躁、抑郁状态，起效快，可有效控制临床症状，疗效确切。

［关键词］双相情感障碍；气郁化火证；养肝安神汤；汉密尔顿抑郁量表-17；Bech-Rafaelsen躁狂量表
［中图分类号］R749.4 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）17-0077-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.17.013

Clinical Study on Yanggan Anshen Decoction Combined with Western Medicine for Bipolar Disorder with Syndrome of Qi Constraint Transforming into Fire

ZHANG Fen, LIN Chengfeng, JIANG Chaoming, JIA Xuezhen

The Second Hospital of Jinhua, Jinhua Zhejiang 321016, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yanggan Anshen Decoction combined with western medicine for bipolar disorder with syndrome of qi constraint transforming into fire. **Methods:** A total of 90 cases of patients with bipolar disorder were randomly divided into the observation group and the control group according to the parity method, with 45 cases in each group. The control group was treated with western medicine, and the observation group was additionally treated with Yanggan Anshen Decoction based on the treatment of the control group. Both two groups were treated with a course of 6 weeks for 3 courses. The clinical effects, Hamilton Depression Scale-17 (HAMD-17) scores, Bech-Rafaelsen Mania Scale (BRMS) scores, onset time, and symptom control time were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 88.89% in the observation group, higher than that of 68.89% in the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the scores of HAMD-17 and BRMS between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the scores of HAMD-17 and BRMS in the two groups were decreased ($P<0.05$), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the onset time and symptom control time in observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$).

［收稿日期］2021-07-26
［修回日期］2023-06-20
［作者简介］张芬（1987-），女，主治医师，E-mail：474641693@qq.com。

Conclusion: Yanggan Anshen Decoction combined with western medicine for bipolar disorder with syndrome of qi constraint transforming into fire can relieve the manic and depressive states of patients in a short time, which takes effect quickly, and the clinical symptoms can be effectively controlled with a definite curative effect.

Keywords: Bipolar disorder; Syndrome of qi constraint transforming into fire; Yanggan Anshen Decoction; Hamilton Depression Scale-17; Bech-Rafaelsen Mania Scale

双相情感障碍是指患者既有抑郁发作又有狂躁发作的精神类疾病，好发于青春期，高发年龄段在15～19岁[1]。首次发病主要表现为抑郁，抑郁发作数次后合并不同程度狂躁的发生。临床心理学研究指出，神经生理、遗传、神经内分泌失调、心理变化、社会环境因素等均可致双相情感障碍的发病[2-3]。临床治疗主要以情感稳定剂或其他抗精神病药物治疗结合心理治疗为主，取得一定成效，但各有长短，药物治疗与心理治疗仅能缓解不良心绪，无法完全消除精神损伤，且药物有无法忽视的不良反应，该病极易反复，长期用药将对机体造成不同程度的损伤。气、血、痰、郁是狂躁病的主要原因，尤其郁更为其甚，肝气郁结、血郁癖积引起情志变化，养肝安神汤具有疏肝调气、豁痰开窍的效果。笔者采用养肝安神汤联合西药治疗气郁化火证双相情感障碍，并观察其临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》[4]对双相情感障碍的相关诊断标准。狂躁发作以情绪暴躁、易激惹为主，首次发作可持续2周(严重狂躁至需住院或抑郁发作者无需此项)；合并言语增多、注意力不集中、意念飘忽、自负、睡眠减少、活动增多(社交、性行为、工作等)、轻率任性等；无法进行有效交谈、需住院治疗、伴随精神症状；排除抑郁症、精神分裂症、中毒所致狂躁等。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》[5]中郁病气郁化火证的辨证标准。症见：急躁，容易发怒，胸闷胁胀，头痛目赤，口苦，嘈杂反酸，便结尿黄；舌质红，舌苔黄，脉弦数。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准；汉密尔顿抑郁量表-17(HAMD-17)评分总分≥17分，Bech-Rafaelsen躁狂量表(BRMS)评分总分≥11分；近2周未使用过抗抑郁、抗狂躁药物；患者在清醒状态下及家属均签署知情同意书。

1.4 排除标准 就诊时已伴随明显自杀倾向；合并严重基础疾病、恶性肿瘤、肝肾功能不全、认知障碍；哺乳期或妊娠期者；无法口服用药，服用影响本研究结果判断的药物，过敏体质者。

1.5 一般资料 将2019年2月—2021年2月金华市第二医院接诊的90例双相情感障碍患者，遵循随机原则按照奇偶法分为观察组和对照组各45例。对照组男20例，女25例；年龄18～62岁，平均(35.29±10.28)岁；病程3个月～9年，平均(2.51±1.62)年。观察组男21例，女24例；年龄18～62岁，平均(35.64±10.49)岁；病程3个月～10年，平均(2.64±1.71)年。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以丙戊酸镁缓释片(湖南省湘中制药有限公司，国药准字H20030537，规格：0.25 g×30片/瓶)治疗，温水送服，每次1片，每天2次，连续服用1周后，根据患者耐受程度和用药情况，增加剂量至每天3片。予以富马酸喹硫平片(湖南洞庭药业股份有限公司，国药准字H20000466，规格：0.1 g×30片/盒)治疗，温水送服，初始剂量为50 mg/d，第2天逐渐增加至100 mg/d，第3天为200 mg/d，第4天为300 mg/d，以后根据患者服用情况和耐受度，将剂量调整为不超过300 mg/d。连续用药6周为1个疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上加用养肝安神汤治

疗。处方：柴胡、牡丹皮、川芎、枳壳、陈皮各10 g，生白芍、麦冬、酸枣仁、柏子仁各15 g，香附、郁金各12 g，浮小麦30 g，炙甘草6 g。由金华市第二医院中药房统一取药熬制，2天1剂，水煎取汁600 mL，分装成每袋100 mL，分早、中、晚3次温服。连续用药6周为1个疗程。

2组均治疗3个疗程。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①临床疗效。②BRMS评分。治疗前后采用该量表评估2组狂躁程度。量表包含动作、言语、工作、性欲、吵闹、敌意、情绪、睡眠、接触、意念飘忽、自我评价11个项目，总分0～55分，分值越高表示狂躁风险越高。③HAMD-17评分。治疗前后采用该量表评估2组抑郁情况。量表共包含抑郁情绪、有罪感、自杀、初段失眠、中段失眠、末段失眠、工作和兴趣、言语阻滞、激越、精神性焦虑、躯体性焦虑、胃肠道症状、全身症状、性症状、疑病、体质量减轻、自知力17个条目，总分0～53分，分值越高表示抑郁程度越严重。④起效时间和症状控制时间。以HAMD-17量表评分或BRMS量表评分较治疗前下降≥3分为起效时间。患者从焦躁、抑郁、激越等状态变为平静状态，且能维持3天不再发作为症状控制时间。

3.2　统计学方法　采用SPSS24.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2组间比较采用成组t检验，同组治疗前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　参考《中医病证诊断疗效标准》[5]拟定。治愈：神情、言行举止均完全恢复至正常，恢复正常生活社交能力；有效：神情安然，言行举止有改善，生活社交能力显著恢复；无效：神情、言行举止均无改善甚至加重。总有效率=(治愈+有效)例数/总例数×100%。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。观察组治疗总有效率88.89%，高于对照组68.89%($P<0.05$)。

4.3　2组治疗前后HAMD-17评分、BRMS评分比较　见表2。治疗前，2组HAMD-17评分、BRMS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组HAMD-17评分、BRMS评分均降低($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例(%)

组　别	例数	治愈	有效	无效	总有效
观察组	45	18(40.00)	22(48.89)	5(11.11)	40(88.89)
对照组	45	11(24.44)	20(44.44)	14(31.11)	31(68.89)
χ^2值					5.404
P值					0.020

表2　2组治疗前后HAMD-17评分、BRMS评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	时　间	例数	HAMD-17评分	BRMS评分
观察组	治疗前	45	25.62 ± 6.73	22.37 ± 6.57
	治疗后	45	6.02 ± 2.55①②	8.03 ± 2.35①②
对照组	治疗前	45	25.41 ± 6.82	22.41 ± 6.09
	治疗后	45	11.93 ± 2.67②	11.95 ± 2.14②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4　2组起效时间及症状控制时间比较　见表3。治疗后，观察组起效时间及症状控制时间均短于对照组($P<0.05$)。

表3　2组起效时间及症状控制时间比较

组　别	例数	起效时间(d)	症状控制时间(周)
观察组	45	4.29 ± 1.25①	13.51 ± 1.05①
对照组	45	6.53 ± 1.09	20.73 ± 1.17

注：①与对照组比较，$P<0.05$

5　讨论

双相情感障碍是临床常见精神类疾病，以焦虑、狂躁交替出现为典型症状，其发病机制与中枢神经递质代谢异常、相关受体功能障碍等相关[6]。目前医疗水平尚无法根治该病，但早期采用心理干预、药物治疗能显著改善患者社会生活能力。丙戊酸镁和喹硫平是临床常用于治疗双相情感障碍的药物，丙戊酸镁主要通过与γ-氨基丁酸转移酶产生竞争性抑制作用，升高5-羟色胺含量，缓解症状，但该药治疗窗窄，个体差异较大，且不良反应发生率较高[7]。喹硫平属非典型抗精神药物，对多巴胺D2受体和抗组胺H1受体有拮抗作用，可抗狂躁；可结合多巴胺受体，促进单胺脱抑制性释放，可抗抑郁[8]。但西药治疗对病情控制较差，极易反复。

双相情感障碍归属于中医学郁病、癫病、狂病

等范畴，病因与精神刺激、情志不遂等相关[9]。病机与肝脏密不可分，肝为魂之居，肝失疏泄，魂不守舍，丧失神机；肝风内动，气郁化火，上扰神明，神机逆乱，发为本病，治疗上遵循疏肝理气、泻火、重镇安神的原则。养肝安神汤中柴胡、香附、郁金疏肝解郁，牡丹皮清热疏肝，白芍养血柔肝、平抑肝阳，香附合陈皮、枳壳理气调中、疏肝健胃、健脾化痰，川芎行气活血、祛风止痛，与郁金配伍活血通络、行气解郁、清心凉血，柏子仁养心安神，麦冬养阴生津、清心润肺，浮小麦止汗、退虚热，酸枣仁安抚心神，炙甘草滋心阴除烦热。诸药合用，共奏疏肝解郁、养心安神之功。

本研究结果显示，治疗后观察组总有效率高于对照组；2组HAMD-17评分、BRMS评分均降低，且观察组低于对照组；观察组起效时间及症状控制时间均短于对照组。提示养肝安神汤联合西药治疗气郁化火证双相情感障碍可有效控制患者的狂躁症状，改善抑郁，疗效确切。

[参考文献]

[1] 刘磊，陈贻华，蒋廷云，等. 中山市双相情感障碍住院患者临床特征和诊断变化趋势的回顾性调查[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2019，40(5)：611-613.

[2] 陈策，郑丽丹，谢作良，等. 双相情感障碍住院患者的临床特征及用药情况的调查研究[J]. 中国全科医学，2020，23(2)：245-250.

[3] 王莹，夏守翠，于海宁，等. 双相情感障碍患者心理弹性与社会功能的相关性分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志，2020，29(6)：551-555.

[4] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志，2001，34(3)：184-188.

[5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1～001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：20-21.

[6] 刘亮生，谢彦颖. 双相情感障碍患者下丘脑-垂体-肾上腺轴功能的动态临床研究[J]. 国际精神病学杂志，2019，46(5)：793-795，811.

[7] 占翠芹，朱倩芸. 加味通窍活血汤联合丙戊酸盐治疗双相情感障碍躁狂发作[J]. 长春中医药大学学报，2019，35(6)：1080-1084.

[8] 郭萍，蒋军生. 碳酸锂联合喹硫平对双相情感障碍躁狂发作患者血清生化水平及认知功能的影响[J]. 中国医师杂志，2020，22(8)：1242-1244.

[9] 倪燕飞，周波，王国民，等. 枣仁安神胶囊联合碳酸锂对双相情感障碍维持期失眠患者睡眠质量及生活质量的影响[J]. 新中医，2020，52(23)：60-63.

（责任编辑：钟志敏）