

黄连温胆汤加减治疗肝郁痰阻型广泛性焦虑的临床观察

刘琪^{1*}, 王瑞¹, 赵鸣芳^{1,2#}, 樊圣丽¹(1.南京中医药大学基础医学院, 南京 210046; 2.南京明基医院, 南京 210046)

中图分类号 R749.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)14-1984-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.14.37

摘要 目的:观察黄连温胆汤加减治疗肝郁痰阻型广泛性焦虑的临床疗效与安全性。方法:采用回顾性研究方法,将103例肝郁痰阻型广泛性焦虑患者按治疗方案的不同分为观察组(68例)和对照组(35例)。观察组患者采用黄连温胆汤加减方治疗,每日1剂,水煎360 ml,分3次服用;对照组患者服用氟哌噻吨美利曲辛片,每次1片,qd或bid(早晚服用)。两组疗程均为2个月。比较两组患者治疗前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、临床疗效、药物起效时间与副反应量表(TESS)评分。结果:两组患者治疗后2、4周的HAMA评分均显著低于治疗前,且观察组患者下降幅度显著大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的痊愈率(47.06%)和总有效率(89.71%)均明显高于对照组(分别为20.00%、71.43%),差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗第1周的起效率显著低于对照组,但治疗后4、8周的起效率显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后4、8周,观察组患者的TESS评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:黄连温胆汤加减对肝郁痰阻型广泛性焦虑的临床疗效较好,治疗1个月后的改善情况优于化学药且不良反应少。

关键词 黄连温胆汤;肝郁痰阻;广泛性焦虑

Clinical Observation of Jiajian Huanglian Wendan Decoction for Liver Stagnation and Phlegm Type Generalized Anxiety

LIU Qi¹, WANG Rui¹, ZHAO Mingfang², FAN Shengli² (1.School of Basic Medicine, Nanjing University of TCM, Nanjing 210046, China; 2.Nanjing Mingji Hospital, Nanjing 210046, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of Jiajian huanglian wendan decoction for liver stagnation and phlegm type generalized anxiety. METHODS: In retrospective study, 103 patients with liver stagnation and phlegm type generalized anxiety were divided into observation group (68 cases) and control group (35 cases). Observation group received Jiajian huanglian wendan decoction, one dose a day, fried into 360 ml, take 3 times; control group was given Flupentixol and melitracen tablet, one piece each time, qd or bid (take morning and evening). Treatment course of 2 groups lasted for 2 months. HAMA score before and after treatment, clinical efficacy, drug onset time and TESS were compared between 2 groups. RESULTS: HAMA score of 2 groups 2 and 4 weeks after treatment was significantly lower than before treatment, the observation group was significantly significant than the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Cure rate (47.06%) and total effective rate (89.71%) of observation group were significantly higher than those of control group (20.00%, 71.43%), with statistical significance ($P<0.05$). The onset rate of observation group was significantly lower than that of control group at the first week of treatment, but significantly higher than control group 4 and 8 weeks after treatment, with statistical significance ($P<0.05$). TESS of observation group was significantly lower than that of control group 4 and 8 weeks after treatment, with statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Jiajian Huanglian wendan decoction shows good clinical efficacy for liver stagnation and phlegm type generalized anxiety and is better than chemical drug in the improvement one month after treatment with less ADR.

KEYWORDS Huanglian wendan decoction; Liver stagnation and phlegm; Generalized anxiety

焦虑症是较为常见的一类精神障碍,广泛性焦虑是其中的一种,是以焦虑情绪为主的神经症,通常表现为无明确客观对象的紧张、担心,并伴心悸、出汗等植物神经症状以及运动不安、肌肉紧张等^[1]。中医发现,肝郁痰阻型广泛性焦虑是临床上最为常见的焦虑症,且其临床辨识度较高^[2]。相关研究表明,肝郁痰阻型广泛性焦虑的一部分患者平素为痰湿体质,发病即为该类焦虑症;另一部分患者因肝郁痰阻逐渐发展而导致该类焦虑症^[3]。本研究采用黄连温胆汤加减治疗肝郁痰阻型广泛性焦虑,取得了较满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)症状标准。患者经常或持续(超过6个月)出现无明确对象的紧张、害怕或提心吊胆,伴面红、潮热等植

物神经系统症状或运动型不安。(2)严重标准。患者社会功能轻度受损,因难以忍受症状却又无法解脱而感到痛苦。(3)中医症候诊断标准:患者为肝郁痰阻型体质。

排除标准:(1)病程<6个月者;(2)年龄>70岁者;(3)本研究前1个月内曾使用任何抗焦虑或精神药物者;(4)有吸毒史者;(5)因家庭重大事故引起的焦虑症患者;(6)因甲状腺机能亢进、高血压、冠心病等躯体疾病引起的继发性焦虑症患者;(7)强迫症、恐怖症、抑郁症或精神分裂症等伴发的焦虑症患者;(8)患者非肝郁痰阻型体质。

1.2 研究对象

采用回顾性研究法,选取2013年12月—2014年12月南京明基医院收治的103例肝郁痰阻型广泛性焦虑患者作为研究对象,根据患者治疗方案的不同分为观察组(68例)和对照组(35例)。其中,观察组男性28例,女性40例;年龄21~63岁,平均年龄(41.51±9.85)岁;Zung氏焦虑自评量表(SAS)平均得分为(53.19±10.69)分;平均病程为(19.51±10.02)个月。对照组男性14例,女性21例;年龄23~69岁,平均年龄

* 硕士研究生。研究方向:《伤寒论》方证治法用药规律。电话:025-85811926。E-mail:474725019@qq.com

通信作者:教授,主任医师,博士。研究方向:《伤寒论》方证药证规律。电话:025-52238800。E-mail:zhaomf1963@163.com

(42.67 ± 10.15)岁; SAS平均得分为(53.61 ± 10.17)分; 平均病程为(19.89 ± 10.53)个月。两组患者的性别、年龄、SAS平均得分及病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。参加本研究的患者均知情同意并签署知情同意书。

1.3 治疗方法

对照组患者服用氟哌噻吨美利曲辛片(商品名: 黛力新, 丹麦H.Lundbeck A/S, 注册证号: H20130126, 规格: 每片含氟哌噻吨0.5 mg、美利曲辛10 mg), 每次1片, qd或bid(早晚服用), 由临床医师根据患者具体情况调整剂量。观察组患者服用黄连温胆汤加减方, 主要由黄连、半夏、陈皮各6 g, 竹茹、枳壳、茯苓各12 g配制而成(由于患者均为肝郁痰阻型, 可酌情加入苍白术、苏梗、藿香、佩兰), 每日1剂, 水煎2次成360 ml, 分3次服用。两组疗程均为2个月。

1.4 观察指标及疗效评价

(1)采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价两组患者治疗前与治疗2、4周的焦虑情况。HAMA共计14个项目, 各项目单项评分为0~4分, 总分为0~56分, 分数越高表示患者焦虑程度越大。(2)观察两组患者的临床疗效, 疗效评价参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]进行: 中医临床症状、体征完全消失为痊愈; 中医临床症状、体征明显改善为显效; 中医临床症状、体征有一定好转为有效; 中医临床症状、体征没有明显改善甚至加重为无效。总有效=痊愈+显效+有效。(3)统计两组所有患者的药物起效时间, 计算起效率。(4)采用副反应量表(TESS)对患者治疗后1、2、4、8周的不良反应进行评分。TESS共计36个项目, 无该项症状为0分, 偶有该项症状为1分, 轻度且不影响正常功能为2分, 中度且对正常功能有某种影响或损害为3分, 重度且对正常功能有明显损害或残废为4分。

1.5 统计学方法

采用SPSS 16.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 治疗前后的HAMA评分比较采用重复测量的方差分析; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后HAMA评分比较

治疗前, 两组患者的HAMA评分相差不多, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的HAMA评分显著低于治疗前, 且观察组患者治疗后2周和4周的HAMA评分明显低于对照组同期, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前后HAMA评分比较见表1。

表1 两组患者治疗前后HAMA评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab 1 Comparison of HAMA score between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$, score)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后2周	治疗后4周
对照组	35	31.08 ± 5.37	23.44 ± 4.78*	16.67 ± 5.02*
观察组	68	31.84 ± 3.48	20.37 ± 5.24*	13.41 ± 7.12*
<i>t</i>		0.867	2.899	2.415
<i>P</i>		0.388	0.005	0.018

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, * $P < 0.05$

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组患者痊愈率为47.06%, 总有效率为89.71%, 均明显高于对照组(分别为20.00%、71.43%), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者临床疗效比较见表2。

2.3 两组患者药物起效时间比较

观察组患者治疗后1周的起效率为11.76%, 显著低于对照组(31.43%), 差异有统计学意义; 但从治疗后4周开始, 观察组患者的起效率显著高于对照组, 差异均有统计学意义

($P < 0.05$)。两组患者药物起效时间比较见表3。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of clinical efficacy between 2 groups [case(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	7(20.00)	9(25.71)	9(25.71)	10(28.57)	25(71.43)
观察组	68	32(47.06)	21(30.88)	8(11.76)	7(10.29)	61(89.71)
χ^2		7.191	0.299	3.263	5.601	5.601
<i>P</i>		0.007	0.585	0.071	0.018	0.018

表3 两组患者药物起效时间比较[例(%)]

Tab 3 Comparison of onset time between 2 groups [case, (%)]

组别	<i>n</i>	治疗后1周	治疗后2周	治疗后4周	治疗后8周
对照组	35	11(31.43)	9(25.71)	2(5.71)	3(8.57)
观察组	68	8(11.76)	12(17.65)	23(33.82)	18(26.47)
χ^2		5.939	0.926	9.933	4.561
<i>P</i>		0.015	0.336	0.002	0.033

2.4 两组患者TESS评分比较

治疗后4、8周, 观察组患者的TESS评分显著低于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者TESS评分比较见表4。

表4 两组患者TESS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab 4 Comparison of TESS score between 2 groups ($\bar{x} \pm s$ score)

组别	<i>n</i>	治疗后1周	治疗后2周	治疗后4周	治疗后8周
对照组	35	1.23 ± 0.75	1.44 ± 2.01	2.77 ± 1.82	3.11 ± 1.54
观察组	68	1.09 ± 0.41	1.37 ± 0.74	1.59 ± 1.13	1.35 ± 0.82
<i>t</i>		1.227	0.256	4.049	7.584
<i>P</i>		0.223	0.798	<0.001	<0.001

3 讨论

随着人们生活节奏的加快和工作压力的增加, 广泛性焦虑的发病率逐渐上升, 并越来越受到重视。广泛性焦虑主观症状为害怕、紧张以及不安等。中医认为, “内伤七情”是主要的病因, 属于“郁症”^[5]。肝郁痰阻型广泛性焦虑患者在焦虑症患者中较为常见, 可由肝郁脾虚发展而来, 也可因痰湿体质直接发病进入此阶段^[6]。肝郁脾虚型广泛性焦虑患者脾虚日久, 脾不能正常运化水液, 导致水液停留体内, 久则炼液为痰, 痰湿胶着难去, 病程较长^[7]。

黄连温胆汤源自清·《六因条辨》, 原方由黄连、竹茹、枳实、半夏、橘红、甘草、生姜及茯苓等药味构成。后世用药时常对方中药味进行加减, 以加强辨证论治效果。本研究采用黄连温胆汤加减方治疗肝郁痰阻型广泛性焦虑, 方中黄连泻火清心, 枳壳、竹茹清胆热, 茯苓宁心安神、健脾祛湿, 陈皮、半夏燥湿祛痰; 诸药相辅相成, 共行化痰宁神、清胆和胃之功效。研究表明, 观察组患者治疗后的痊愈率与总有效率均明显高于对照组, 且治疗后2、4周的HAMA评分明显低于同期对照组及治疗前, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$), 表明黄连温胆汤在治疗肝郁痰阻型广泛性焦虑患者上的疗效优于化学药, 与岳丽雨等^[8]的报道大致相符。

广泛性焦虑在临床上分为4型, 即气滞血瘀型、肝郁痰阻型、心脾两虚型和心胆虚怯型^[9]。其中, 肝郁痰阻型的病因多为气机失调、肝气郁结和痰火内扰, 需对症选用清热化痰和疏肝解郁之药。“胆者, 中正之官, 决断出焉”。胆是帮助机体抵抗环境不良刺激的有效脏器, 能维持机体脏器功能的协调和气血的正常运行。黄连温胆汤诸药配合, 清热而不过寒, 化痰而不过燥, 能有效治疗痰热内盛而引起的广泛性焦虑^[10]。从本研究结果可以看出, 观察组患者治疗第1周时的起效率显著低

天眩清注射液辅助治疗梅尼埃病的临床观察

沈红娟*,朱政文*(苏州大学附属第二医院耳鼻咽喉科,江苏苏州 215004)

中图分类号 R969.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)14-1986-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.14.38

摘要 目的:观察中药制剂天眩清注射液辅助常规西医治疗梅尼埃病的临床疗效及安全性。方法:采用回顾性分析,选取102例确诊为梅尼埃病的患者,根据治疗方法不同分为研究组53例、对照组49例,两组患者均给予西医常规治疗(低分子右旋糖酐500 ml加三磷酸腺苷、辅酶A静脉滴注,qd,并口服地西泮),研究组患者在此基础上给予天眩清注射液600 mg加入5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液中,ivgtt,qd,辅助治疗。7 d为1个疗程,两组患者均治疗2个疗程。结果:治疗后,两组患者的眩晕障碍量表(DHI)评分较治疗前降低,且研究组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后研究组患者的眩晕症状治疗总有效率(83.02%)显著高于对照组(61.22%),差异有统计学意义($P<0.05$);研究组患者的听力改善率(88.68%)亦显著高于对照组(73.47%),差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者均未见明显不良反应。结论:中药制剂天眩清注射液辅助常规西医治疗梅尼埃病的临床疗效显著,且可显著改善患者的眩晕和听力症状,安全性好。

关键词 天眩清注射液;辅助治疗;梅尼埃病;临床效果

Clinical Observation of Tianxuanqing Injection in Adjuvantive Treatment of Meniere's Disease

SHEN Hongjuan, ZHU Zhengwen (Dept. of ENT, the Second Affiliated Hospital of Soochow University, Jiangsu Suzhou 215004, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the clinical effect and safety of TCM preparation Tianxuanqing injection combined with conventional western medicine treatment for Meniere's disease. METHODS: 102 patients diagnosed as Meniere's disease were selected retrospectively and divided into study group (53 cases) and control group (49 cases) according to treatment methods. Both groups received conventional western medicine treatment (dextran-40 500 ml added into ATP, coenzyme A for intravenous dripping, qd, oral administration of diazepam), and study group was additionally given Tianxuanqing injection 600 mg added into 5% Glucose injection or normal saline ivgtt, qd for adjunctive therapy. A treatment course lasted for 7 d both groups received 2 courses of treatment. RESULTS: After treatment, DHI of 2 groups decreased compared to before treatment, study group was lower than that of control group, with statistical significance ($P<0.05$); total effective rate of study group (83.02%) was higher than that of control group (61.22%), with statistical significance ($P<0.05$). The rate of hearing improvement in study group (88.68%) was higher than in control group (73.47%), with statistical significance ($P<0.05$). No obvious ADR was found in 2 groups. CONCLUSIONS: TCM preparation Tianxuanqing injection assisting conventional western medicine treatment shows significant clinical effect on Meniere's disease and can obviously improve vertigo and hearing symptom, with good safety.

KEYWORDS Tianxuanqing injection; Adjunctive treatment; Meynier's disease; Clinical effect

于对照组,但从第4周开始起效率就显著高于对照组,表明化学药起效较黄连温胆汤更快,部分患者在服用化学药1周内症状即有一定改善;而黄连温胆汤起效较慢,一般在连续服药1个月后临床症状才开始逐渐改善,但改善情况明显较化学药好;且从两组患者治疗后 TESS 评分比较结果可以发现,治疗后4、8周,观察组患者的 TESS 评分显著低于对照组,表明服用黄连温胆汤的安全性更高。需要指出的是,本研究样本量较小,尚需大样本、多中心临床试验进一步检验本结论。

综上所述,黄连温胆汤对肝郁痰阻型广泛性焦虑的临床疗效较好,尤其在1个月后的疗效更好,且不良反应少。

参考文献

- [1] 郭鹏远,刘华,代金豹,等.焦虑症辨证论治规律探析[J].中医研究,2015,2(4):41.
- [2] 韩祖成,惠振亮,刘冬玲,等.焦虑症中医证候的精神心理学特征的研究[J].陕西中医,2011,32(8):1 019.
- [3] 耿东,郭蓉娟.基于现代文献的焦虑症中医证候研究[J].

北京中医药大学学报,2013,36(7):484.

- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[EB/OL].(1994-10-11) [2015-06-08].http://www.360doc.com/content/10/0727/20/769559_41876448.shtml.
- [5] 姜硕,符文彬.符文彬.从心、胆、肾论治焦虑症经验[J].中医杂志,2012,53(8):703.
- [6] 毛丽军,鲁岳,孙伟,等.中医辨证治疗广泛性焦虑症临床疗效评价研究[J].光明中医,2012,27(3):603.
- [7] 于海红.浅析中西医结合治疗焦虑症42例临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,28(18):115.
- [8] 岳丽丽,唐景芳,岳二丽,等.自拟补肝益肾汤治疗焦虑症疗效观察[J].按摩与康复医学,2013,1(12):91.
- [9] 白洁,臧东静,徐静,等.焦虑症的中医辨证分型及治疗概述[J].世界中西医结合杂志,2011,6(7):612.
- [10] 史航,于晓飞,王天芳,等.王天芳教授从痰热论治焦虑症的经验[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2013,29(6):5.

* 主管护师。研究方向:鼻阻力检查、听力检查。电话:0512-67783407。E-mail: 493819935@qq.com

通信作者:副主任医师。研究方向:鼻炎、鼻窦炎、耳鸣耳聋。电话:0512-67783407。E-mail: zzw-980@163.com

(收稿日期:2015-10-17 修回日期:2015-12-25)

(编辑:胡晓霖)