

# 柏子养心方合疏肝宁神散治疗广泛性焦虑障碍

陈陆松\*, 江琛, 齐小强

(海宁市第四人民医院, 浙江 海宁 314411)

**[摘要]** **目的:**探讨柏子养心方合疏肝宁神散治疗广泛性焦虑障碍临床效果。**方法:**收治广泛性焦虑障碍患者120例,采用随机数字表法分为对照组(60例)和中医方剂组(60例);其中对照组患者采用草酸艾司西酞普兰治疗;中医方剂组患者则柏子养心方合疏肝宁神散治疗;比较两组患者临床疗效,治疗前后焦虑自评量表(SAS)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、中文版健康调查简易量表(SF-36)评分及随访复发率等。**结果:**对照组与中医方剂组患者治疗总有效率分别为70.00%,95.00%,中医方剂组患者临床疗效显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者治疗后SAS评分、HAMA评分及SF-36评分较治疗前显著改善,且中医方剂组患者治疗后评分优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );同时中医方剂组患者随访复发率6.67%显著低于对照组38.33%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**柏子养心方合疏肝宁神散治疗广泛性焦虑障碍可有效改善焦虑症状,改善生活质量,并降低复发风险,疗效优于西药。

**[关键词]** 柏子养心方;疏肝宁神散;广泛性焦虑障碍

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)22-0200-04

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfx.2014220200

## Clinical Study of Baizi Yangxin Decoction Combined with Shugan Ningshen Powder in Treating Patients with Generalized Anxiety Disorder

CHEN Lu-song\*, JIANG Chen, QI Xiao-qiang

(The Fourth People's Hospital of Zhejiang City in Haining Province, Haining 314411, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the clinical effects of Baizi Yangxin decoction combined with Shugan Ningshen powder in the treatment of generalized anxiety disorder. **Method:** One hundred and twenty patients with generalized anxiety disorder were chosen and randomly divided into the control group (60 patients) and traditional Chinese medicine (TCM) prescription group (60 patients). Patients in control group received escitalopram oxalate and patients in TCM prescription group received Baizi Yangxin decoction and Shugan Ningshen powder. The clinical efficacy, self-rating anxiety scale (SAS) score, hamilton anxiety scale (HAMA) score, simple health survey scale (SF-36) score and recurrence rate between two groups were compared before and after treatment. **Result:** The clinical efficacy of TCM prescription group were better than control group with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). The SAS score, HAMA score and SF-36 score after treatment of both groups were better than before with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). Besides, the effect of TCM prescription group were better than control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). The recurrence rate of TCM prescription group were lower than control group with statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Compared with western medicine, using Baizi Yangxin decoction combined with Shugan Ningshen powder could efficiently improve the anxiety symptoms and the quality of life, and reduce the risk of recurrence in the treatment of generalized anxiety disorder.

**[Key words]** Baizi Yangxin decoction; Shugan Ningshen powder; generalized anxiety disorder

**[收稿日期]** 20140614(004)

**[基金项目]** 浙江省自然科学基金项目(2012ZB078)

**[通讯作者]** \* 陈陆松,主治医师,从事精神科相关研究, Tel:13511293667, E-mail:face7932@126.com

广泛性焦虑障碍主要以无明确对象过度担忧,持续烦恼、坐立不安、紧张及恐惧,并自主神经系统功能紊乱为主要临床表现<sup>[1]</sup>。流行病学研究显示,世界范围内广泛性焦虑障碍年患病率接近5%,而终身患病率则为4.0%~6.5%<sup>[2-3]</sup>。西医药物治疗广泛性焦虑障碍可部分缓解临床症状,但远期疗效不佳,且毒副作用明显,严重影响日常工作生活。近年来中医药开始用于临床广泛性焦虑障碍治疗,并取得令人满意疗效。本研究选取广泛性焦虑障碍患者120例,分别采用草酸艾司西酞普兰与柏子养心方合疏肝宁神散治疗,比较两组患者临床疗效,治疗前后焦虑自评量表(SAS)评分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分,健康调查简易量表(SF-36)评分及随访复发率等,探讨中药方剂治疗广泛性焦虑障碍临床效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院2010年1月—2012年12月收治广泛性焦虑障碍患者120例,采用随机数字表法分为对照组和中医方剂组,每组各60例;对照组患者中男性22例,女性38例,年龄18~60岁,平均(41.55±6.17)岁,病程0.5~3年,平均(1.74±0.48)年;中医方剂组患者中男性24例,女性36例,年龄20~59岁,平均(41.70±6.19)岁,病程0.5~4年,平均(1.79±0.50)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义。

**1.2 纳入标准** ①符合中华医学会精神科分会《中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)》西医诊断标准<sup>[4]</sup>:a.对多种事件呈现出过度焦虑和担忧,且持续6个月以上;b.难以控制不再担忧;伴有以下6项中任意3项,即坐立不安,易疲劳,难以集中注意力,易激惹,肌肉紧张及睡眠障碍。②符合周仲文主编《中医内科学》中医诊断标准<sup>[5]</sup>:a.急躁易怒,口苦头痛,目赤耳鸣或大便秘结;b.精神恍惚,心神不宁,多疑心悸或健忘胆怯;c.多由情志因素诱发。③首次发病;④SAS评分≥50分,HAMA评分≥15分;⑤签署知情同意书,自愿加入研究。

**1.3 排除标准** ①其他严重精神疾病伴发焦虑;②严重内分泌系统疾病;③近1个月服用精神类药物;

④严重肝肾功能障碍;⑤妊娠哺乳期女性。

**1.4 治疗** 对照组患者采用草酸艾司西酞普兰(丹麦灵北药厂生产,5 mg,注册证号H20100539,批号J20100166)口服治疗,10 mg/次,1次/d;中医方剂组患者则柏子养心方(审批文号Z22020168)合疏肝宁神散(审批文号Z20054248)口服治疗,方剂组成包括柏子仁50 g,党参30 g,酸枣仁30 g,夏枯草30 g,刺五加20 g,炙黄芪20 g,川芎20 g,当归15 g,茯苓15 g,肉桂15 g,醋五味子10 g,半夏曲10 g,炙甘草6 g;1剂加水500 mL煎至150 mL,早晚顿服;两组患者以4周为1个疗程,共行2个疗程治疗。

**1.5 观察指标** ①焦虑症状改善情况评价采用SAS评分和HAMA评分<sup>[6]</sup>;②生活质量评价采用SF-36评分<sup>[7]</sup>,共8个维度共36个条目,包括精神、生理及社会健康等方面;每项分值0~100分,分数越高则生活质量越好;③疗程结束后随访1年,记录复发例数,计算复发率。

**1.6 疗效判定标准** ①痊愈,HAMA评分减分率≥90%;②显效,HAMA评分减分率75%~89%;③有效,HAMA评分减分率60%~74%;④无效,未达到上述标准。

**1.7 统计学处理** 数据录入分析软件分别采用Epidata 3.02和SPSS 18.0;其中计量资料采用 $t$ 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 判定为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 中医方剂组患者临床疗效显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/%
对照	7	13	22	18	70.00
中医方剂	17	28	12	3	95.00 <sup>1)</sup>

注:与对照组相比<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 两组患者治疗前后SAS评分和HAMA评分比较** 两组患者治疗后SAS评分和HAMA评分较治疗前显著降低,且中医方剂组患者治疗后评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗前后SAS评分和HAMA比较( $\bar{x} \pm s, n = 60$ )

组别	SAS		HAMA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	61.38±7.34	54.74±6.18 <sup>1)</sup>	22.11±4.48	13.67±2.29 <sup>1)</sup>
中医方剂	61.30±7.31	46.33±5.68 <sup>1,2)</sup>	21.98±4.45	6.54±1.06 <sup>1,2)</sup>

注:与对照组治疗后相比<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与本组治疗后相比<sup>2)</sup> $P < 0.05$ (表3同)。

2.3 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较 两组患者治疗后各项 SF-36 评分较对照组均显著提高,且

中医方剂组患者治疗后评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较( $\bar{x} \pm s, n = 60$ )

组别	时间	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康
对照	治疗前	74.38 ± 7.60	46.70 ± 6.41	47.08 ± 7.16	15.44 ± 3.51
	治疗后	83.74 ± 8.18 <sup>1)</sup>	66.33 ± 5.68 <sup>1)</sup>	58.09 ± 7.04 <sup>1)</sup>	19.64 ± 4.32 <sup>1)</sup>
中医方剂	治疗前	74.11 ± 7.48	46.98 ± 6.45	46.82 ± 7.02	15.30 ± 3.48
	治疗后	88.67 ± 9.29 <sup>1,2)</sup>	74.54 ± 10.06 <sup>1,2)</sup>	65.21 ± 9.80 <sup>1,2)</sup>	23.13 ± 5.11 <sup>1,2)</sup>

  

组别	时间	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照	治疗前	58.40 ± 7.16	61.23 ± 8.16	46.08 ± 5.76	60.54 ± 8.50
	治疗后	66.87 ± 8.92 <sup>1)</sup>	67.87 ± 9.88 <sup>1)</sup>	65.09 ± 7.11 <sup>1)</sup>	69.64 ± 9.72 <sup>1)</sup>
中医方剂	治疗前	58.32 ± 7.14	61.35 ± 8.21	45.92 ± 5.66	60.41 ± 8.43
	治疗后	75.50 ± 9.82 <sup>1,2)</sup>	72.89 ± 10.10 <sup>1,2)</sup>	74.21 ± 9.80 <sup>1,2)</sup>	76.93 ± 10.61 <sup>1,2)</sup>

2.4 两组患者随访复发率比较 对照组患者和中医方剂组患者随访复发率分别为 28.33% (17/60), 6.67% (4/60);中医方剂组患者随访 1 年复发率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

广泛性焦虑障碍属于常见焦虑障碍性疾病之一,其焦虑对象多不明确,且自主神经症状合并率较高<sup>[8]</sup>;目前有关其发病机制还未完全阐明,机体神经生化功能调节紊乱及心理社会因素均被认为参与到这一过程中<sup>[9]</sup>。近年来随着生活节奏加快及工作压力增大,我国广泛性焦虑发生率呈逐年增高趋势。如何有效缓解广泛性焦虑障碍患者临床症状,提高生活质量及远期疗效已成为医学界关注的热点之一。

草酸艾司西酞普兰是一种高效 5-HT 再摄取抑制剂,由西酞普兰单一右旋光学异构体衍生而来,可选择性抑制中枢神经系统 5-HT 再摄取,效果约为西酞普兰 100 倍,被广泛用于广泛性焦虑及惊恐障碍治疗<sup>[10]</sup>;但其长期应用恶心呕吐、失眠、多汗、疲劳、嗜睡及阳痿等毒副作用多发,严重影响治疗依从性。祖国传统医学将广泛性焦虑障碍归于“郁证”范畴,病位为肝肾心脾<sup>[11]</sup>,多因肝郁痰生,气滞血瘀,肝失疏泄,耗阴损心以致心神不宁发病。柏子养心方合疏肝宁神散方剂组中柏子仁养心宁神,党参益气滋阴,酸枣仁安神柔肝,夏枯草清肝解郁,刺五加化痰补肾,炙黄芪补中生血,川芎疏肝理气,当归理气活血,茯苓健脾渗湿,肉桂活血助阳、醋五味子补肾宁心、半夏曲祛痰散热,而炙甘草则调和诸药以奏疏肝安神,宁心养血之功效。现代药理学研究显示,柏子仁能够延长慢波睡眠深睡期,发挥镇静、催眠及抗

心悸作用;酸枣仁具有安神、抗焦虑作用;刺五加则可有效扩张外周血管、增加实质性脏器血流灌注量,改善机体微循环功能,调节机体新陈代谢及免疫系统功能,具有缓解疲劳、抗感染及异常应激等作用<sup>[12-14]</sup>。

本次研究结果中,中医方剂组患者临床疗效、治疗后 SAS 评分和 HAMA 评分均显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示中药方剂用于广泛性焦虑障碍治疗在减轻焦虑症状,延缓病情进展方面具有优势;中医方剂组患者治疗后 SF-36 评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明柏子养心方合疏肝宁神散治疗广泛性焦虑障碍有助于提高患者社会、心理及生理各方面机能,改善生活质量;而中医方剂组患者随访复发率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),则证实两种方剂合用可有效降低复发风险,提高远期疗效。

综上所述,柏子养心方合疏肝宁神散治疗广泛性焦虑障碍可有效改善焦虑症状,改善生活质量,并降低复发风险,疗效优于西药。但鉴于入选样本量少、随访时间短等因素限制,所得疗效结果还有待下一步大样本、多中心临床研究确证。

### [参考文献]

[1] 张迎黎,梁伟,张建宏.坦度螺酮与丁螺环酮治疗广泛性焦虑及对生活质量影响的对照研究[J].中国实用医刊,2011,38(13):34.

[2] Bech P. Social functioning: should it become an end point in trials of antidepressants [J]. CNS Drugs, 2005, 19(4):313.

# 半夏泻心汤加味配伍吗丁啉辅助治疗功能性消化不良

李德科<sup>1\*</sup>, 唐荣伟<sup>1</sup>, 赵淑芹<sup>2</sup>

(1. 达州职业技术学院 中医系, 四川 达州 635000;

2. 达州市中西医结合医院, 四川 达州 635000)

**[摘要]** 目的:研究半夏泻心汤加味配伍吗丁啉辅助治疗功能性消化不良的临床疗效。方法:将 80 例功能性消化不良患者随机分为两组,对照组给予吗丁啉治疗,观察组给予半夏泻心汤加味配伍吗丁啉辅助治疗,比较两组患者治疗效果、临床症状、血浆胃动素水平、心理状态。结果:观察组治疗总有效率(90%)明显高于对照组(80%)( $P < 0.05$ );观察组患者的腹痛、腹胀、反酸、嗝气的评分分别为(0.72 ± 0.06), (1.64 ± 0.08), (0.62 ± 0.08), (0.95 ± 0.04)分,明显低于对照组( $P < 0.05$ );观察组血浆胃动素(398.68 ± 120.14)  $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ 明显高于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者的躯体化评分、强迫症状评分、人际敏感评分、抑郁症状评分、焦虑症状评分、敌对症状评分、恐怖症状评分、偏执症状评分、精神症状评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:半夏泻心汤加味配伍吗丁啉辅助治疗有助于改善临床症状、促进血浆胃动素高表达、缓解负面情绪,提高治疗效果。

**[关键词]** 功能性消化不良;半夏泻心汤;吗丁啉;血浆胃动素

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)22-0203-04

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfx.2014220203

## Clinical Observation on Effect of Banxia Xiexin Decoction Combined with Domperidone in Treating Patients with Functional Dyspepsia

LI De-ke<sup>1\*</sup>, TANG Rong-wei<sup>1</sup>, ZHAO Shu-qin<sup>2</sup>

(1. Vocational Technical College of Dazhou, Dazhou 635000, China; 2. Traditional Chinese and Western Medicine Hospital of Dazhou City in Sichuan Province, Dazhou 635000, China)

**[收稿日期]** 20140517(006)

**[基金项目]** 四川省自然科学基金项目(13ZA0302)

**[通讯作者]** \*李德科,副教授,副主任中医师,从事中医临床、针灸推拿、教学及技能培训相关研究, Tel:13547229162, E-mail: cxhschmm@126.com

- [3] 吴文源. 焦虑障碍防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:115.
- [4] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 3版. 济南:山东科学技术出版社,2001:83.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:392.
- [6] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:508.
- [7] 李鲁,王红妹,沈毅. SF36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,36(2):109.
- [8] 付康,刘军. 广泛性焦虑障碍的中医治疗[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(34):4306.
- [9] 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,2013,36(7):484.
- [10] 王任昌,曹吉宪. 中西医结合治疗广泛性焦虑症临床研究[J]. 实用中医药杂志,2013,29(7):563.
- [11] 唐启盛,曲淼,孙文军. 中医药研究焦虑障碍的进展与思考[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版,2012,19(2):3.
- [12] 王卉,王飞. 磁殊安神汤治疗广泛性焦虑症 58 例[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(8):76.
- [13] 薛明,冯怡,徐德生. 夏枯草化学成分及药理作用的研究概况[J]. 江苏中医药,2005,26(5):55.
- [14] 贺一新,赵素霞,崔瑛. 酸枣仁抗焦虑活性物质分析[J]. 中药材,2010,33(2):229.

[责任编辑 邹晓翠]