

血府逐瘀汤颗粒冲剂合阿米替林治恶劣心境临床研究

★ 魏绪华 (山东省聊城市第四人民医院 聊城 252000)

关键词:恶劣心境;中西医结合疗法;血府逐瘀汤;阿米替林

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

血府逐瘀汤加味颗粒冲剂,具有理气解郁、活血化瘀、安神作用,我们选择气滞血瘀型的恶劣心境患者,用血府逐瘀汤加味颗粒冲剂合并阿米替林治疗取得良好疗效。

1 临床资料

选择 60 例本院 2005 ~ 2007 年间,门诊就诊及住院病人,符合 CCMD-3 中关于恶劣心境的诊断标准^[1],汉密顿抑郁量表(HAMD-17 项) > 18 分^[2],排除严重的躯体疾病及脑器质性疾病且无青光眼病史者。中医诊断(气滞血瘀型),主症情志抑郁,胸胁胀闷,面色暗滞,舌色紫暗、瘀斑、瘀点;次症为失眠多梦、月经不调、神疲乏力、脘腹胀满、纳差、喜太息、脉弦。随机分成研究组(血府逐瘀汤加味颗粒冲剂合并阿米替林)和对照组(阿米替林)。研究组 30 例,男 12 例,女 18 例,平均年龄(33.50 ± 6.72)岁,平均病程(7.34 ± 4.93)年;对照组 30 例,男 12 例,女 18 例,平均年龄(34.71 ± 5.82)岁,平均病程(6.83 ± 5.41)年,两组在性别、年龄、病程方面经统计学检验差异无显著性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法 研究组可米替林服法同对照组,中药方剂用血府逐瘀汤加味颗粒冲剂:当归 10 g,生地

黄 12 g,桃仁 12 g,红花 10 g,赤芍 12 g,川牛膝 9 g,川芎 10 g,枳壳 10 g,柴胡 12 g,桔梗 10 g,炒莱菔子 12 g,山茱萸 30 g,远志 10 g。由江阴天江制药有限公司提供中药饮片浓缩颗粒(又称免煎饮片),每日服 1 剂,早晚各 1 次(相当于每日服中药煎剂剂量)。对照组给口服阿米替林(每片 25 mg,由常州四药制药有限公司生产),初始剂量 50 mg/日,早晚两次服药,日最高量 150 mg,平均剂量(88 ± 20.52)mg。治疗期间尽量不用其它药物,失眠较重者晚间给小剂量地西洋,总疗程为 6 周。

2.2 观察指标及方法 由一名副主任医师和一名主治医师分别于治疗前及治疗 2、4、6 周末分别进行 HAMD 评定和副反应量表(TESS)评定,临床疗效按 HAMD 减分率分为 4 级,与治疗前相比,量表评分降低 75% 以上为痊愈,50% ~ 75% 为显著进步,25% ~ 50% 为进步,25% 以下为无效。TESS 量表中各项以评分 ≥ 2 分即为阳性。

2.3 实验室及辅助检查 治疗前、治疗 6 周末进行血、尿常规,肝功能,心电图,脑电图检查。

2.4 统计分析方法 全部资料以数量化方式输入微机,采用视窗 SPSS10.0 软件包进行 t 检查, χ^2 检验。

病例较多,虚火口疮多见于体弱患者,溃疡色白,周围粘膜颜色淡红或灰白,久不愈合,伴四肢不温,口干喜热饮,腰痛酸痛,尿频清长,便溏,易疲劳多汗,两足冰凉,双颧潮红,舌淡有齿痕、苔白腻,脉虚细或大而无方。

吴胡五苓汤方中吴茱萸、苍术性味辛苦温,入脾胃经,功擅燥湿健脾,《珍珠囊》中记载苍术“能健胃安脾,诸湿肿非此不能除”。胡黄连清热燥湿。白及、五倍子收湿敛疮,生肌止血。肉桂温补肾阳,引

火归元。诸药配合应用,相得益彰,共奏健脾补肾、燥湿敛疮之功,因此取得满意的临床疗效。

参考文献

- [1] 中华口腔医学会口腔粘膜病专业委员会. 复发性阿弗它溃疡诊断及疗效评价试行标准[J]. 临床口腔医学杂志, 2001(3): 209.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 129.

(收稿日期: 2008-04-08)

3 治疗结果

3.1 研究组与对照组治疗前后, HAMD 分值比较见表 1。

表 1 研究组与对照组 HAMD 分值比较($\bar{x} \pm s$)

时间	研究组	对照组	t	P
治疗前	26.55 ± 3.21	26.12 ± 3.54	0.49	>0.05
治疗后 2 周	17.32 ± 2.95	20.24 ± 2.89	3.89	<0.01
治疗后 4 周	10.35 ± 4.12	11.35 ± 3.84	0.98	>0.05
治疗后 6 周	8.13 ± 3.25	9.32 ± 2.95	1.49	>0.05

3.2 临床疗效评定 研究组痊愈 18 例, 显著进步 7 例, 进步 4 例, 无效 1 例, 总有效率为 96.67%; 对

照组痊愈 17 例, 显著进步 7 例, 进步 4 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.33%, 两者疗效比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

3.3 不良反应 见表 2。

研究组总计有 7 例 (23.33%) 出现不良反应, 对照组有 21 例 (70%) 出现不良反应, 两组比较差异有显著性 ($\chi^2 = 4.90, P < 0.05$), 研究组主要不良反应有失眠、头痛、头昏、恶心等, 病人多能耐受, 无需特殊处理, 且随着治疗时间的推移, 部分不良反应逐渐减弱或消失。

表 2 研究组和对照组不良反应比较

例 (%)

不良反应	口干	嗜睡	便秘	视力模糊	失眠	头晕及头痛	恶心	排尿困难	震颤	心电图异常
研究组	2(6.67)	0(0)	0(0)	1(3.33)	1(3.33)	4(13.33)	4(13.33)	1(3.33)	0(0)	2(6.67)
对照组	14(46.67)	6(20.00)	3(10.00)	9(30.00)	7(23.33)	3(10.00)	3(10.00)	7(23.33)	3(10.00)	8(26.67)
χ^2	7.28	16	2.86	5.56	4.00	0.13	0.13	4.00	2.86	3.10
P	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4 讨论

恶劣心境属于中医学“脏躁”、“百合病”、“郁症”的范畴, 其主要病因是情感因素及脏气虚弱, 病位主要与肝、心、肾脏器密切相关, 中医认为久病多瘀, 提示笔者从瘀论治本病, 临床应用《医林改错》血府逐瘀汤加味颗粒冲剂治疗。本方重在理气活血化郁, 兼以解郁安神为治则。方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀; 牛膝祛瘀血、通血脉、引瘀血下行; 柴胡疏肝解郁, 升达清阳; 桔梗升宣肺气, 载药上行, 又可合枳壳一升一降, 开胸行气, 使气行则血行; 生地凉血清热, 合当归又能养阴润燥, 使瘀去而不伤阴血; 炒莱菔子宽中下气、行气通便; 远志、山茱萸通心气、养心血、宁心安神。

本研究和实践结果表明, 血府逐瘀汤加味颗粒

冲剂合并阿米替林治疗恶劣心境, 改善症状短期疗效优于单一阿米替林, 长期疗效无差别。但研究组和对照组在嗜睡、视力模糊、失眠、震颤、排尿困难、心电图异常等方面有显著性差异 ($P < 0.05$), 可见血府逐瘀汤加味颗粒冲剂能改善阿米替林副作用。因为浓缩颗粒冲剂携带方便, 省去煎药之麻烦, 患者乐意接受, 所以血府逐瘀汤加味颗粒冲剂合并阿米替林, 治疗恶劣心境临床疗效好, 值得推广。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会编《CCMD-3》中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001, 4: 89.
- [2] 张明园. 精神病评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1998, 4: 121.

(收稿日期: 2007-12-05)

《中医的现在与未来》征订启示

由我国著名中医基础理论学者、天津市精粹国医经验研究所所长张维耀编著的《中医的现在与未来》(第二版)已由天津科学技术出版社出版。全书 100 万字, 分为九章: 1. 命运攸关的抉择; 2. 试评中医经典著作; 3. 中医理论体系的形成; 4. 理论核心的演变; 5. 脏象学说的实质; 6. 中医系统论假说; 7. 中西医结合是里程碑; 8. 中医现代化方向; 9. 人才决定现代化的成败。

2006 年 6 月 10 日,《人民日报》海外版撰文评论此书, 认为该书“具有里程碑的意义, 是因为它具备了三个条件: 其一, 该书对经典中医学理论体系的形成作出了整体性的规范; 其二, 确定了现代中医学门类应该具备的要素和经典中医学的根本区别; 其三, 阐明了由中医学基本概念构成的现代中医基本原理和假说。该书系统介绍了经典中医学规范体系和未来发展方向, 论述严谨, 证明有据, 剖析深入。”所以说此书是中医学发展史上里程碑式的著作, 是经典中医学和现代中医学的分水岭, 对当前中医学、中西医结合研究中的不规范和误区, 提出了极具参考价值的论点, 在当前发扬中医学还是废弃中医学的大讨论中有较大的指导意义。

该书是中医学、中西医结合研究者, 中、高级中医师, 各级管理人员的必读之书。定价: 185 元, 求购册数较多可优惠, 书到后付款。联系地址: 天津市南开区黄河道 467 号博爱门诊; 邮编: 300110; 电话: 02227641818; 联系人: 张子超, 胡雯, 张晓芳。