

“解郁汤”治疗恶性肿瘤患者焦虑症 30 例临床研究

王挺挺¹ 金涛²

(1.台州市中心医院,浙江台州 318000; 2.浙江省中医院,浙江杭州 310006)

摘要 目的:观察解郁汤对恶性肿瘤伴有焦虑症患者的临床疗效及其对患者免疫功能的影响。方法:将 60 例恶性肿瘤伴有焦虑症的患者随机分为 2 组。治疗组 30 例服用中药方剂解郁汤,对照组 30 例口服盐酸舍曲林片。观察 2 组患者临床疗效及 SAS 评分、T 细胞亚群各项指标变化情况。结果:2 组临床总有效率相近,而治疗组免疫功能指标 CD4⁺及 NK 细胞水平较对照组改善更为显著。结论:解郁汤对恶性肿瘤伴有焦虑症的患者疗效确切,且能有效提高机体的免疫功能。

关键词 焦虑症 恶性肿瘤 解郁汤 免疫功能 SAS 评分

中图分类号 R749.405

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)04-0029-03

恶性肿瘤是严重威胁人类生命的疾病之一,近十几年来,其发病率日益增高。有相关文献报道指出,恶性肿瘤可导致患者出现不同程度的焦虑,且癌症患者的焦虑症发生率明显高于普通人群,在癌症患者中,这种相互作用关系已经被国内外学者广泛地认识与研究^[1]。焦虑对肿瘤患者有显著的负面影响,它可以导致机体的免疫功能下降,从而间接影响肿瘤的发生、发展和预后。因此,恶性肿瘤患者情绪障碍的治疗显得十分重要。目前西医主要依靠药物治疗焦虑症,临床取得了肯定的疗效,但由于药物安全系数低、适应范围窄、毒副作用较大等原因,抗抑郁药物的临床应用也受到局限。近年来,笔者从疏肝理气、益气养阴的角度调治肿瘤患者的焦虑情绪。本研究以自拟方药“解郁汤”用于伴有焦虑症的恶性肿瘤患者 30 例,观察其对宗氏焦虑量表(SAS)评分及免疫功能 T 细胞亚群及 NK 细胞的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2011 年 9 月至 2013 年 6 月期间浙江省中医院中医科和肿瘤科门诊及住院患者,均经病理确诊为恶性肿瘤,并诊断为焦虑症,预期生存期大于 2 个月,随机分为 2 组。治疗组 30 例:男 12 例,女 18 例;年龄(59.33±10.22)岁;抑郁平均病程(7.3±2.6)月;平均 SAS 评分(60.40±5.63)分。对照组 30 例:男 14 例,女 16 例;年龄(55.90±11.70)岁;抑郁平均病程(6.9±2.9)月;平均 SAS 评分(59.93±5.11)分。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断依据 焦虑症(广泛性焦虑障碍)诊断符

合《中国精神障碍诊断与分类标准第 3 版(CCMD-3)》^[2]的诊断标准。焦虑严重程度以宗氏焦虑自评量表(SAS)20 项评分为依据,SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分及以上为重度焦虑。中医证候诊断标准参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中郁病、癔病的诊断依据、症候分类标准及中国中西医结合学会精神疾病委员会 1991 年制定的《情感性心境障碍中西医结合辨证分型标准》^[4]中有关证类诊断标准,辨证属于肝气郁结、气阴两虚证。

1.3 纳入标准 (1)符合西医疾病及中医证候诊断标准;(2)SAS 评分为轻、中度,且 2 周内未服用抗焦虑药物的患者;(3)自愿签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予口服解郁汤。方药组成:制黄精 20g,百合、佛手、茯苓各 12g,玫瑰花 6g,煅磁石 30g(先煎)。每日 1 剂,水煎取 300mL,分早晚 2 次温服。

2.2 对照组 予盐酸舍曲林(左洛复,国药准字 H10980141,辉瑞制药有限公司生产,规格:50mg)口服,早饭后顿服 50mg,期间视病情与不良反应在 2 周后可增减剂量(由治疗医生与患者协商调节用药剂量)。

2 组患者研究期间的抗癌治疗(手术、化疗、放疗等)、基础疾病的治疗和支持治疗等均遵循各种治疗规范实行。期间根据患者的耐受情况决定是否停药或加用辅助药物。对有严重失眠者允许使用唑吡坦、佐匹克隆及扎来普隆分散片,不增加使用有

抗焦虑作用的苯二氮卓类药物加以控制失眠;合并有慢性病患者继续使用原有治疗方案,要求用药种类和剂量不变;禁止合用任何抗精神病药物、心境稳定剂和抗焦虑药物;对2组均进行心理教育和支持性心理治疗,禁用系统的心理治疗;禁用电痉挛治疗。

3 疗效观察

2组患者均于治疗8周后进行疗效观察。

3.1 疗效指标 (1)SAS评分变化:分别于基线(治疗前)、治疗第4周末、治疗第8周末测定。(2)免疫功能测定:包括NK细胞和T细胞亚群(CD4+、CD8+、CD4+/CD8+)测定,分别于治疗前和治疗后检测。(3)安全性指标:观察2组不良反应发生情况,治疗前后分别检测三大常规、肝肾功能(ALT、BUN、Cr)、电解质(K⁺、Na⁺、Cl⁻)及心电图检查。

3.2 疗效评定标准 临床疗效按照文献[5]中SAS评分治疗后减分值情况进行评定。显效:SAS评分降低10分以上或总评分≤50分;有效:SAS评分降低5分以上,但不足10分;无效:SAS评分降低不足5分。

3.3 统计学方法 本研究所有数据均采用SPSS16.0软件包处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,正态分布的计量资料组间比较采用单因素方差分析,组内比较采用配对t检验,非正态分布采用非参数检验,计数资料采用 χ^2 检验,以P<0.05为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 临床疗效比较 治疗组30例中,显效21例,有效6例,无效3例,总有效率90.0%;对照组30例中,显效24例,有效4例,无效2例,总有效率93.3%。2组总有效率比较无统计学差异(P>0.05),提示2组临床疗效相似。

3.4.2 SAS评分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后SAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

分组	例数	治疗前	治疗4周	治疗8周
治疗组	30	60.40±5.63	48.80±9.59**	47.13±9.73**
对照组	30	59.93±5.11	47.13±8.76**	47.17±8.15**

注:与同组治疗前比较,**P<0.01。

3.4.3 免疫功能指标比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	CD4+	CD8+	CD4+/CD8+	NK细胞
治疗组	30	治疗前	32.53±6.03	26.02±3.36	1.10±0.14	14.50±5.41
		治疗后	40.77±5.49**▲▲	27.23±5.71	1.21±0.14*	21.20±5.40**▲▲
对照组	30	治疗前	32.60±5.93	26.34±3.44	1.11±0.20	14.78±5.40
		治疗后	34.93±5.56*	26.45±5.52	1.17±0.16*	15.06±5.56

注:与同组治疗前比较,*P<0.05,**P<0.01;与对照组治疗后比较,▲▲P<0.01。

3.5 安全性检测 2组患者治疗后三大常规、肝肾功能、电解质情况与治疗前相比未发生恶化,说明患者对解郁汤的耐受性良好,无明显不良反应。

4 讨论

中医学认为,疾病发生的本质为机体阴阳平衡关系遭到破坏,恶性肿瘤亦是如此,根据其临床特点,肿瘤可归属于中医学中“癌病”、“癥瘕”、“积聚”等病症范畴。其病因病机大多认为是阴阳失调、七情郁结、脏腑功能受损等原因所致而逐渐形成的肿块。中医学中,多把“焦虑症”归为郁病、百合病、惊悸、心悸、怔忡、不寐等范畴,其发生多与精神因素有关,或情志所伤,或肝失疏泄条达,气机失调,或思虑过度,伤心耗神所致。恶性肿瘤伴有焦虑症者,从中医角度来说,我们认为,癌病日久可发为郁病,而郁病日久也可转为癌病,或者由于多种致病因素导致二者同时发病,二者相互关联,有着不可分割的联系。

人的精神状态与人体的神经-内分泌-免疫系统是息息相关的,焦虑特别是重度焦虑可通过此系统调节网络改变自身机体的激素水平和免疫功能,从而间接影响肿瘤的发生发展,恶性肿瘤伴有焦虑障碍者免疫功能更为低下。有研究发现:在细胞水平上,抑郁焦虑症患者血中CD3⁺、CD4⁺细胞数以及CD4⁺/CD8⁺比值明显降低,而CD8细胞数明显升高,这进一步揭示其机体内不仅存在免疫功能低下,还存在着严重的免疫稳态失衡^[6]。Reiche EM等^[7]研究进一步表明抑郁焦虑引起的免疫功能下调,特别是淋巴细胞增殖能力、NK细胞数目及毒性的下降,会影响恶性肿瘤的发生及发展,将在一定程度上影响癌症患者的临床疗效。因此,保护和促进机体的免疫功能,已经成为恶性肿瘤根治性综合治疗策略的一部分。近年来,中医药在改善恶性肿瘤患者心理状态、调整免疫功能等方面取得了较好的疗效,为癌症患者的综合治疗开辟了一条新的途径。

基于以上理论和多年的临床经验,笔者认为恶性肿瘤伴焦虑症者,其基本病机多为肝气郁结、气阴两虚。因此,治疗当以疏肝理气、益气养阴为大法。方中黄精补气养阴为君;茯苓宁心安神、健脾益气,磁石补肾益精、镇静安神,两者共同作用协助君药以补气养阴,同时可潜肝阳、养肝阴、解肝郁;玫瑰花疏肝解郁,百合安神、定胆、益智、养五脏,共为佐药;佛

中医辨证分型治疗颜面激素依赖性皮炎 54 例 临 床 研 究

孙小勤

(扬州市中医院,江苏扬州 225002)

摘要 目的:观察中医辨证分型治疗颜面激素依赖性皮炎的临床疗效。方法:102例颜面激素依赖性皮炎患者随机分为治疗组54例,对照组48例。治疗组采用中医辨证分型施治,对照组口服依巴斯汀。2组患者在水肿或渗出较甚的情况下,均使用地榆煎水做冷湿敷。共治疗4周。分别于就诊当日及治疗第7、14、28天计算症状积分,观察疗效。结果:治疗第14、28天治疗组症状积分较治疗前明显下降($P<0.05$),也明显低于对照组治疗同时期($P<0.05$)。在治愈率、愈显率和总有效率方面治疗组均明显优于对照组($P<0.05$)。疗程结束2个月后对治愈患者进行随访,治疗组复发率6.45%,明显低于对照组的29.41%($P<0.05$)。结论:中医辨证分型治疗颜面激素依赖性皮炎疗效明显优于西药对照组,且安全性好,复发率低,值得临床推广运用。

关键词 颜面激素依赖性皮炎 辨证分型 中药复方 投药和剂量
中图分类号 R758.290.5 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)04-0031-03

由于反复或长期不规范的使用皮质类固醇激素(简称激素)外用制剂或误用含激素的化妆品而导致的激素依赖性皮炎近年来发病率呈上升趋势,已成为皮肤科临床的常见病、多发病。该病大多发生于中青年女性的面部,严重影响容颜外观,除造成面部鲜红肿胀、痒痛交作、灼热紧绷不适之皮肤疾苦外,还给患者带来极大的心理负担。笔者近年对接诊的颜面激素依赖性皮炎患者采用中医辨证

分型施治的方法,取得较为理想的疗效,并设置西药对照组做疗效比较,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 102例颜面激素依赖性皮炎患者均来自我院皮肤科门诊,随机分为治疗组和对照组。治疗组54例:男9例,女45例;年龄18~55岁,平均年龄(31.42±3.71)岁;病程3~60个月,平均病程(23.34±10.12)月;外用激素制剂或含激素的化妆

手疏肝理气、健脾化痰为使。现代药理研究表明,方中诸药具有显著提高机体免疫功能、抑制肿瘤生长及缓解心理压力等作用。诸药合用,共奏益气养阴、疏肝理气、安神定志、滋养脏腑之效。

本研究结果表明,解郁汤可有效治疗恶性肿瘤伴有焦虑症辨证属肝郁气滞、气阴两虚的患者,可明显改善患者的情绪障碍,与抗抑郁西药左洛复疗效相当,同时有助于增强患者的免疫功能,且耐受性较好,无严重不良反应,是一种安全可靠的有效中药处方,值得进一步开发和研究。

参考文献

- [1] 贾镭,姜达.心理社会因素对恶性肿瘤的影响.中国肿瘤,2004,13(4):224
- [2] 中华医学会精神科分会.CCI-ID-3中国精神障碍分类与诊断标准.3版.济南:山东科学技术出版社,2001:225
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京

大学出版社,1994:12

- [4] 沈渔屯.精神病学.3版.北京:人民卫生出版社,1994:995
- [5] 汪向东.心理卫生评定量表手册(增订版).北京:中国心理卫生杂志,1999(增刊):121
- [6] 王双彪,姜达,张增叶.慢性应激性抑郁对荷瘤大鼠存活期及免疫功能的影响.实用肿瘤杂志,2006,21(2):118
- [7] Reiche EM, Morimoto HK, Nunes SM, et al. Stress and depression induced immune dysfunction: implications for the development and progression of cancer. Int Rev Psychiatry, 2005, 17(6): 515

第一作者:王挺挺(1987-),女,医学硕士,住院医师,从事中西医结合临床工作。wyy910_123@163.com

收稿日期:2014-10-09

编辑:王沁凯 岐 轩