

中西医结合治疗心虚胆怯型躯体形式自主神经紊乱 26例临床观察

张云飞

(沈阳市精神卫生中心, 辽宁沈阳 110168)

摘要 目的:观察安神定志汤联合舍曲林治疗躯体形式自主神经紊乱的临床疗效。方法:将52例患者随机分为治疗组和对照组各26例,对照组采用舍曲林治疗,治疗组在对照组基础上加用安神定志汤口服,疗程6周,在治疗前、治疗3周末及6周末分别观察比较2组中医证候积分、SCL-90躯体因子、HAMA-SOM评分,并观察不良反应情况。结果:(1)治疗6周后,治疗组总有效率为92.3%,高于对照组的76.9% ($P<0.05$)。(2)治疗后,治疗组在中医证候积分、SCL-90躯体因子、HAMA-SOM评分方面均低于对照组 ($P<0.05$)。(3)治疗组的不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论:安神定志汤联合舍曲林治疗躯体形式自主神经紊乱心虚胆怯型疗效显著,优于单纯采用舍曲林治疗。

关键词 躯体形式自主神经紊乱 安神定志汤 舍曲林 心虚胆怯

中图分类号 R749.705 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)03-0039-03

躯体形式自主神经紊乱属于神经症的一个亚型,是一类慢性心理障碍,患者主要症状似乎是由植物神经支配的器官或系统障碍所引起的,主要包括心血管、呼吸系统、消化系统及泌尿生殖系统等。病人对于所有躯体不适及症状,不断要求医生给予各

种检查,并无视反复检查的阴性结果,无视心理因素对躯体症状的影响,不相信医生给予的专业且科学的解释,仍然坚信自身存在躯体疾病,其病程多为波动性^[1-2]。当前西医对于本病的治疗多是应用5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)类药物,但由于起效缓

- [5] North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-grade carotid stenosis[J]. N Engl J Med, 1991, 325 (7): 445.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第二辑)[M]. 1995: 210.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 88.
- [8] 彭斌. 老年无症状颈动脉粥样硬化性狭窄的治疗[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18 (11): 1121.
- [9] ROSENFELDK, MATSUMURAJ, CHATURVEDIS, et al. Randomized Trial of Stent versus Surgery for Asymptomatic Carotid Stenosis[J]. New England Journal of Medicine, 2016, 374 (11): 1011.
- [10] 程广清. 化瘀通脉方治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [11] 陈文强, 黄小波, 李宗信, 等. 颈动脉粥样硬化中医证候转化的定量分析[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30 (15): 2090.
- [12] 梁进权, 宓德卿, 王宁生. 水蛭、蛇虫配伍的抗凝血和抗血小板聚集的作用[J]. 中药材, 2009, 32 (9): 1350.
- [13] 陈荣昌, 孙桂波, 张强, 等. 附子及其复方中药的药理作用研究进展[J]. 中草药, 2014, 45 (6): 885.
- [14] 刘忠庆, 李鹏. 中药扶芳藤的现代研究进展[J]. 西南国防医药, 2013, 23 (11): 1260.
- [15] 王睿, 费洪新, 李晓明, 等. 石菖蒲的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31 (7): 1608.
- [16] 王雅君, 刘宏鸣. 桃仁抑制血小板聚集作用的研究[J]. 上海医药, 1998, 10 (3): 28.
- [17] 张显彬. 大黄治疗脑出血急性期的临床与实验研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2005.

第一作者: 胡玉英(1970—), 女, 医学硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 主要从事中西医结合防治脑病的临床、科研及教学工作。13878847908@163.com

修回日期: 2017-08-28

编辑: 王沁凯 强雨叶

慢、容易出现副作用,导致治疗依从性差,难以收到良好的治疗效果。近年临床实践表明,中西医结合治疗方法治疗本病取得了良好的效果^[3-4]。笔者收集2016年5月至2017年1月于本中心住院治疗的躯体形式自主神经紊乱患者26例,在常规西药治疗基础上,应用安神定志汤,取得了良好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自本中心中西医结合科住院患者,共52例,采用随机数字表法分为2组。治疗组26例:男11例,女15例;年龄19~60岁,平均年龄(39.62±11.73)岁;病程0.5~3.5年,平均病程(1.91±0.81)年;中医证候积分(16.38±5.46)分。对照组26例:男12例,女14例;年龄19~60岁,平均年龄(39.42±11.61)岁;病程0.5~3.4年,平均病程(1.93±0.83)年;中医证候积分(14.50±5.19)分。2组患者年龄、性别、病程、中医证候评分等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《精神病学》^[5]中关于躯体形式自主神经紊乱的诊断标准:(1)临床表现至少有2个器官或系统的自主神经兴奋体征(如心悸、出汗、脸红、震颤);(2)至少存在1项症状主诉(如胸痛、呃逆、呼吸困难、尿频);(3)没有任何证据证实患者所担心的器官或系统确实存在组织结构或功能紊乱。

1.2.2 中医诊断标准 参考《实用中医内科学》^[6]中心悸心虚胆怯证诊断标准。主症:心悸不宁,善惊,易恐,坐卧不安,不寐,多梦,易惊醒,恶闻声响;伴症:胸闷气短,自汗出,烦劳则甚;舌脉:苔薄白,脉细略数或细弦。

1.3 纳入标准 (1)符合中、西医诊断标准;(2)自愿加入本研究,签署本项目知情同意书;(3)年龄18~60岁;(4)病程≥6个月。

1.4 排除标准 (1)共病严重的器质性疾病;(2)共病精神分裂症、心境障碍等轻重性精神疾病;(3)孕妇及哺乳期妇女;(4)存在认知功能损害,不能配合量表评分及随访;(5)近2个月应用过抗焦虑药物者;(6)治疗前判定症状自评量表90项(SCL-90)躯体因子≥2分;(7)治疗前判定汉密尔顿焦虑量表躯体因子(HAMA-SOM)≥2分。

2 治疗方法

所有患者均经过2周药物洗脱期后入组。

2.1 对照组 应用盐酸舍曲林分散片(浙江京新药业股份有限公司生产,产品批号A1702071)口服治疗。第1周50mg,每日1次;第2~6周100mg,每日1次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用中药安神定志汤口服。方药组成:茯苓30g,茯神30g,远志30g,人参30g,石菖蒲15g,龙齿15g^[7]。根据病情随症加减:若心气郁结,心悸烦闷,加柴胡15g、郁金15g、合欢皮15g以疏肝解郁;若气短乏力,头晕目眩,则为心气虚损,加黄芪15g以加强益气之功效;若兼心血不足,加阿胶5g、制首乌10g、龙眼肉10g以滋阴养血。所有中药均由沈阳市精神卫生中心药局代煎,每剂水煎后真空包装,分包2袋,每袋200mL,每日2次,早饭前、晚饭后温服。

2组均以3周为1个疗程,连续治疗2个疗程后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 于治疗前、治疗第3周末、第6周末评估HAMA-SOM、SCL-90躯体化因子,进行中医证候量化评分,并观察患者副反应情况。中医证候量化评分标准如下:依主症、伴症按照无、轻度、中度、重度及极重度分别记为0~4分,最后计算总评分。SCL-90躯体因子评分及HAMA-SOM评分均采用相关量表计分。

3.2 中医临床疗效判定标准 根据中医证候积分减分率进行评价。痊愈:中医证候积分总减分率≥95%;显效:95%>中医证候积分总减分率≥70%;有效:70%>中医证候积分总减分率≥30%;无效:中医证候积分总减分率<30%。减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。^[8]

3.3 统计学方法 本研究所有数据均采用SPSS 19.0统计软件进行分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为具有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组中医临床疗效比较 治疗组26例中,痊愈4例,显效13例,有效7例,无效2例,总有效率92.3%;对照组26例中,痊愈2例,显效9例,有效9例,无效6例,总有效率76.9%。2组总有效率比较具有显著性差异($P<0.05$),表明治疗组改善中医证候的疗效优于对照组。

3.4.2 2组SCL-90躯体因子评分比较 结果见表1。

表1 治疗组与对照组不同时间段 SCL-90 躯体因子评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗3周末	治疗6周末
治疗组	11.08±3.63	6.92±2.47	3.42±2.16 [▲]
对照组	10.85±3.56	8.54±3.78	6.00±3.73 [*]

注：*与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；▲与对照组同期比较， $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组HAMA-SOM躯体因子评分比较 结果见表2。

表2 治疗组与对照组不同时间段 HAMA-SOM 躯体因子评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗3周末	治疗6周末
治疗组	10.00±3.53	6.19±2.00	3.12±1.56 [▲]
对照组	10.04±3.22	7.38±2.91	4.58±2.19 [*]

注：*与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；▲与对照组同期比较， $P < 0.05$ 。

3.5 不良反应 研究过程中，2组患者均有不同程度的不良反应出现。其中，治疗组发生消化道症状2例，失眠1例，口干1例，不良反应发生率为15.4%；对照组出现便秘3例，口干1例，头晕2例，不良反应发生率23.1%。组间比较具有统计学差异 ($P < 0.05$)。且治疗组不良反应症状较轻，不需要特殊处置多能自行缓解，而对照组反应稍重，需要调整药物剂量方能缓解。

4 讨论

躯体形式的自主神经功能紊乱属于躯体形式障碍的一个临床亚型。在躯体症状掩盖下，其本质是明显的抑郁焦虑状态。舍曲林通常被列为抗抑郁药，但不只是抗抑郁药。舍曲林能增加神经递质5-羟色胺含量，阻断5-羟色胺再摄取泵，使其受体脱敏，同时增加5-羟色胺能神经递质的传导。在所有的抗抑郁药中，该药的心血管安全性是最高的^[9]，因而广泛应用于本病的治疗。

依据本病的临床表现，多将其归属于中医学“郁证”“脏躁”“心悸”“怔忡”等病症范畴，临床治疗亦是根据证候类型采用辨证论治。笔者结合临证实践认为，本证以心胆气虚、心神失养、神不守舍为基本病机。心气不足，致神浮不敛，心悸不宁；胆气怯

弱则致善惊、易恐，恶闻声响。治疗当以镇惊定志、养心安神为主要原则。方选安神定志丸。安神定志丸出自清·程国彭《医学心悟·卷四》，由茯苓、茯神、远志、人参、石菖蒲、龙齿组成，主治“惊恐不安，睡卧不宁，梦中惊跳怵惕”^[7]，今人取其养心安神之功能，以治疗抑郁焦虑之疾患。

本研究结果显示，治疗组在中医证候量化评分、SCL-90躯体因子评分、HAMA-SOM躯体因子评分及中医临床疗效等方面的疗效均优于对照组。在不良反应方面，治疗组发生率亦低于对照组。综上所述，安神定志汤联合舍曲林治疗躯体形式自主神经紊乱心虚胆怯型疗效显著，优于单独应用舍曲林治疗者，值得临床进一步深入研究。

参考文献

- [1] 吴江.神经病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:430.
- [2] 世界卫生组织.国际疾病分类精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1992:129.
- [3] 樊瑞震,胡志强.礞石滚痰汤联合黛力新治疗躯体形式障碍36例[J].山东中医杂志,2013,32(11):805.
- [4] 梅妍,李慧吉,韩静.躯体形式障碍的中医药研究进展[J].陕西中医,2011,32(11):1563.
- [5] 沈渔邨.精神病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2009:606.
- [6] 王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2009:198.
- [7] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大词典[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:721.
- [8] 崔笑玉,李文涛.柴胡加龙骨牡蛎汤联合帕罗西汀治疗躯体形式障碍临床观察[J].陕西中医,2015,36(2):153.
- [9] STEPHEN M.Stahl. Essential Psychopharmacology The Prescriber's Guide[M].2版.北京:北京大学医学出版社,2009:380.

第一作者:张云飞(1985—),女,医学硕士,主治中医师,主要研究方向为中医药治疗精神疾病。zyf850123@163.com

修回日期:2017-11-19

编辑:王沁凯 岐 轩

贯彻落实《中医药法》

传承发展中医药事业