



• 论 著 •

平肝健脾法治疗肝郁脾虚证抑郁障碍临床研究

周永林

(衡山县中医医院 湖南衡山 421300)

摘要:目的:探讨平肝健脾法治疗肝郁脾虚证抑郁障碍临床研究。方法:取我院 48 名肝郁脾虚证抑郁障碍患者。对照组:对患者实施西药治疗。观察组 1 组:对患者实施中医治疗。观察 2 组:对患者应用西药治疗联合中医治疗。结果:治疗前,三组患者的 HAMD 评分不存在明显差距 ($P>0.05$);治疗后观察组 1 组和观察 2 组患者的 HAMD 评分优于对照组 ($P<0.05$),而观察 2 组患者的 HAMD 评分优于观察 1 组 ($P<0.05$);治疗前,三组患者的中医证候评分不存在明显差距 ($P>0.05$);治疗后观察组 1 组和观察 2 组患者的中医证候评分优于对照组 ($P<0.05$),而观察 2 组患者的中医证候评分优于观察 1 组 ($P<0.05$)。结论:平肝健脾法对肝郁脾虚证抑郁障碍患者治疗效果理想,同时联合小剂量的西药治疗更能确保治疗效果,改善患者抑郁程度,降低治疗费用,长期治疗不易产生不良反应,值得在临床中大力推广。

关键词:肝郁脾虚证;平肝健脾法;抑郁障碍

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-264-02

抑郁症的核心症状是每天大部分时间情绪低落,思维迟缓、意志活动减退,病程至少两周,抑郁障碍严重患者会出现自杀的情况,这对患者的生活和工作有着严重影响,而且对家庭而言,承担的经济压力较大。对抑郁障碍患者一般应用药物治疗,由于治疗时间较长,西药治疗虽然有治疗效果,但是长时间用会对机体产生不良反应,而且西药价格昂贵,很多家庭无法支付,导致整体治疗配合度不高。中医治疗在临床中应用非常广泛,而且治疗效果理想,可有效改善患者的生存质量[1]。所以,本文针对肝郁脾虚证抑郁障碍患者应用不同方法治疗,观察中药治疗效果,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016-12 至 2017-12 共 48 名肝郁脾虚证抑郁障碍患者。采用抽签的方法分为三组,对照组和观察 1 组与观察 2 组,各组 16 例。

对照组:男性 10 例,女性 6 例,年龄 36 至 72 岁,平均年龄(58.54 ± 1.45) 岁。

观察组 1 组:男性 9 例,女性 8 例,年龄 37 至 74 岁,平均年龄(59.43 ± 1.33) 岁。

观察组 2 组:男性 8 例,女性 9 例,年龄 39 至 73 岁,平均年龄(58.54 ± 1.39) 岁;一般资料方面进行对比,两组差异非常小,无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准与剔除标准

①主症:患者出现不同程度食欲不振、肢体乏力、忧愁善感、腹胀、睡眠差等情况;次症:患者出现胸闷、腹泻、腹痛、便溏症;脉弦细、舌质淡、脉弦细。以上症状患者有 5 项,而且持续时间超过 2 周;

② 患者年龄在 18-75 岁之间;

③近期未服用抗抑郁、抗精神类药物。

剔除标准:①严重高血压、血液系统疾病;

②中途退出者;

③妊娠、哺乳期;

④50 天内做过手术;

⑤感染。

1.3 方法

对照组:对患者实施西药治疗。给予患者盐酸舍曲林,剂量为 50mg/1 次/天。

观察组 1 组:对患者实施中医治疗。中医治疗为逍遥散加减。所用中药材有黄芪 20g、党参 20g、当归 10g、柴胡 10g、白术 10g、丹参 10g、炙甘草 5g、茯苓 10g;对胁肋疼痛患者增加郁金与元胡各 10g,对纳差乏力患者应用焦三仙 10g,对头晕多梦患者增加远志、酸枣仁各 10g,对偏湿热患者增加大黄 10g、栀子 12g,对血瘀患者增加红花 12g、桃仁 10g。用 1200ml 水熬制,浓缩成 500ml,早饭前,晚饭后服用 250ml。告知患者在服用中药期间,不可食用刺激性食物,禁止吸烟喝酒。

观察 2 组:对患者应用西药治疗联合中医治疗。

1.4 观察指标

应用 HAMD 评分对患者的治疗前、后的抑郁情况进行评比,分数越高表示抑郁越严重;应用中医证候评分对患者治疗前、后进行评比。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验计数资料以率表示,采用 X² 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比三组患者治疗前、后的 HAMD 评分

治疗前,三组患者的 HAMD 评分不存在明显差距 ($P>0.05$);治疗后观察组 1 组和观察 2 组患者的 HAMD 评分优于对照组,差距有统计学意义 ($P<0.05$),而观察 2 组患者的 HAMD 评分优于观察 1 组,评分存在一定差距,具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1

表 1 对比三组患者治疗前、后的 HAMD 评分 ($\bar{x} \pm s$)

小组	病例	治疗前	治疗后 30 天	治疗后 60 天
对照组	16	23.59 $\pm$ 3.55	22.65 $\pm$ 3.05	21.56 $\pm$ 2.56
观察 1 组	16	22.39 $\pm$ 3.21	21.25 $\pm$ 2.95	19.65 $\pm$ 2.92
观察 2 组	16	23.51 $\pm$ 3.35	22.01 $\pm$ 2.85	19.42 $\pm$ 2.51

2.2 对比三组中医证候评分情况

治疗前,三组患者的中医证候评分不存在明显差距 ($P>0.05$);治疗后观察组 1 组和观察 2 组患者的中医证候评分优于对照组,差距有统计学意义 ($P<0.05$),而观察 2 组患者的中医证候评分优于观察

1 组,评分存在一定差距,具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2

(下转第 274 页)



• 临床研究 •

3.4 安全性大

桡动脉采血只用一次性负压采血针,对患儿血管和周围组织损伤小,造成误伤的概率小,采血及按压时间短,局部血肿青紫瘀斑发生率低,股动脉穿刺使用 5ml 针头,进针深,股动脉、股静脉、股神经三者解剖位置离得较近,极易误伤神经,且反复穿刺时易引起大的血肿明显高于桡动脉穿刺组。

可见,与以往传统的股动脉采血相比,桡动脉的位置便于进行操作,且较易暴露,患儿容易配合,家长也乐于接受。但由于桡动脉搏动较弱,不易触摸,且手腕易动,穿刺部位不易准确定位,故临床工作中出现了多种桡动脉采血方法,如:“一”字定位法,“十字”定位法,指压显露动脉法,大鱼际肌最高点与第一腕横纹垂直处取血,触摸法,连线定位法,目测法等。“十字”定位法的临床应用原理取决于桡动脉的解剖结构,其在桡骨茎突水平处发出分支,故自“十字”法所定穿刺位置处进针,与血管走行一致,较易进入血管,一次成功率得以提高,而且定位穿刺可由另一只手固定患儿手腕,避免了穿刺部位的移动所造成的穿刺失败。而传统的触摸法虽然简便直接,但由于婴幼儿桡动脉不易触摸,且触摸感无法直接判断血管走行,因此穿刺时难度较定位法大,且穿刺时触摸搏动会在一定程度上延长操作时间,可能会出现患儿或家长的不配合等问题[5]。本资料结果显示,

触摸法的一次成功率较“十字”定位法低,操作时间也明显延长,均符合这一结果[6]。

综上所述,桡动脉采血操作时间短,节时省力,对新生儿损伤小,局部瘀斑血肿发生率低,具有一次穿刺成功率高,能抽足所需标本血量等的优点。因此,桡动脉穿刺采血可作为新生儿临床采集血标本的首选方法。

参考文献:

- [1]王玲鹤.新生儿股静脉与桡动脉穿刺采血的临床效果和安全性对比[J].山西职工医学院学报,2017,27(3):49-50.
- [2]陈宇玲,吴丽真.小儿股静脉采血改良方法的应用效果[J].福建医药杂志,2017,39(1):176-177.
- [3]关燕,杜双.两种动脉采血方法在小儿重症监护室的临床应用比较[J].今日健康,2016,15(3):24-24.
- [4]刘贵霞.不同穿刺方法在 0~7 岁小儿桡动脉采血中的效果观察[J].当代护士旬刊,2016(1):65-66.
- [5]兰红.新生儿股静脉穿刺采血方法的临床研究[J].中国当代医药,2017,24(1):156-158.
- [6]梁媛.经桡动脉与股动脉采血在新生儿临床应用的比较[J].世界最新医学信息文摘,2017(73).

(上接第 264 页)

表 2 对比三组中医证候评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组	病例	治疗前	治疗后 30 天	治疗后 60 天
对照组	16	15.35±2.26	13.72±3.25	13.40±2.59
		15.28±2.20	12.21±3.11	11.21±2.52
观察 1 组	16	15.42±2.21	11.89±3.05	10.21±2.48
观察 2 组	16			

3 讨论

诱发抑郁的因素较为复杂,而抑郁患者会出现不同程度的情感障碍,情绪低落,自卑、机体疲惫、反应迟钝等情况。根据相关研究得知:抑郁障碍已经成为我国多发疾病,仅次于缺血性心脏病。所以,对抑郁障碍患者实施治疗有着重要意义。在临床中,对抑郁障碍多应用三环类、选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂等药物,虽然治疗效果理想,但是长时间服用对患者的肝脏、肾脏等器官产生一定影响,还会出现药物依赖性,而且药物价格较贵,患者整体治疗配合度并不十分理想[2]。中医方面认为:抑郁障碍属于脏躁、郁证、百合病范畴,情绪波动大、心情压抑、烦躁、易哭等症状[3],同时还会伴有体重下降、食欲不振、睡眠质量不佳等情况。有相关报道称:肝郁脾虚患者一般存在抑郁障碍情况[4]。

中医认为:肝脏疏通能力和机体的情绪、心理、精神有所关联,发怒、忧思均会对肝脏的疏通产生影响,从而导致肝失条达,气机郁

结,进而出现情志抑郁的情况[5]。

本次对肝郁脾虚证抑郁障碍患者应用中中药,白术、茯苓可促进白蛋白的形成,黄芪有着增强巨噬细胞的能力以及提高特异性免疫反应,提升 T 细胞功能,改善周边血细胞,党参可促进红细胞和血红蛋白的形成,提高机体免疫能力。各个中药相联合,可达到益气健脾、疏肝解郁、柔肝养血、助运健脾的效果。

本次研究中:治疗后中药治疗和中西医结合治疗患者的 HAMD 评分优于西药治疗,对患者的 HAMD 评分来看,中西医结合治疗的中医证候评分优于单独西药治疗和单独中药治疗;而中西医结合治疗患者的中医证候评分评分优于中药治疗,这充分表明了中西医结合治疗可有效改善患者的抑郁障碍程度,缓解临床不适症状,而且中西医结合,可降低西药药物剂量,从而减少不良症状的发生,适宜患者长时间服用。

综上所述:平肝健脾法对肝郁脾虚证抑郁障碍患者治疗效果理想,同时联合小剂量的西药治疗更能确保治疗效果,改善患者抑郁程度,降低治疗费用,长期治疗不易产生不良反应,值得在临床中大力推广。

参考文献

- [1]章洪流,王天芳,郭文.抑郁症中医证的近 10 年文献分析[J].北京中医药大学学报,2015,28(3):79-81.
- [2]王玉伟,杨丽芹,孙静,等.西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症对照研究[J].临床精神医学杂志,2004,14(6):77-79.
- [3]Lecrubier Y.The burden of depression and anxiety in general medicine[J].Clin Psychiatry,2001,62(8):4-9.
- [4]韩磊,李晓泓.抑郁症与中医肝脾关系探讨[J].山东中医杂志,2001,20(5):326-328.
- [5]司天梅,舒良,于欣,等.抑郁障碍病人药物治疗的流行病学调查[J].中国神经精神疾病杂志,2004(2):81-84.