

龙胆泻肝汤治疗癫狂的临床分析

喻德馨

益阳市赫山区精神病医院 湖南益阳 413002

【摘要】目的 分析龙胆泻肝汤治疗癫狂的效果。**方法** 筛选出本院的 84 例癫狂病患，按照不同治疗方法把他们分成研究组 A 与研究组 B，两组病患都是 42 例，研究组 A 采用利培酮治疗，研究组 B 采用龙胆泻肝汤与利培酮共同治疗，对比两种治疗方法的效果。**结果** 对比研究组 A 与研究组 B 病患治疗后的病情严重程度评分，研究组 B 显然低于研究组 A，差异较大 ($P < 0.05$)；研究组 A 的总有效率是 76.2%，研究组 B 的总有效率是 90.5%，研究组 B 显然高于研究组 A，差异较大 ($P < 0.05$)；研究组 A 的不良反应出现率是 23.8%，研究组 B 的不良反应出现率是 9.5%，研究组 B 显然低于研究组 A，差异较大 ($P < 0.05$)。**结论** 龙胆泻肝汤治疗癫狂的临床效果理想，可有效缓解病情，降低不良反应出现率，值得推荐。

【关键词】 龙胆泻肝汤；利培酮；治疗；癫狂

【中图分类号】 R277.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 03-030-02

癫狂是一种以精神错乱为主要表现的精神科病症，病患常表现出抑郁、冷漠、痴呆、自言自语、多怒等症状^[1]。近年来，癫狂的发病率明显上升，病患及其家庭甚至社会都因此背负了一定的压力，必须及时治疗。基于此，本研究为了深入探讨龙胆泻肝汤治疗癫狂的临床效果，筛选出本院 2016 年 3 月到 2017 年 3 月的 84 例病患，的临床资料进行研究，并对利培酮单独治疗与龙胆泻肝汤联合利培酮治疗的疗效，见下述总结汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选出本院的 84 例癫狂病患，都经临床检查证实，符合 CCMD-3 与《中医病证诊断疗效标准》的相关标准，临床上均表现出不同程度的抑郁、冷漠、痴呆、自言自语、多怒等症状^[2-3]。按照不同治疗方法把 84 例病患分为研究组 A 与研究组 B，两组都是 42 例。研究组 A：男 22 例，女 20 例；年龄 18-53 岁，平均 (36.5 ± 7.1) 岁；病程 6 个月-8 年，平均 (2.3 ± 1.0) 年。研究组 B：男 21 例，女 21 例；年龄 18-52 岁，平均 (36.3 ± 7.0) 岁；病程 6 个月-8 年，平均 (2.2 ± 1.1) 年。对照研究组 A 与研究组 B 的基本情况，差异不大 ($P > 0.05$)，可进行临床数据分析。

1.2 方法

研究组 A 采用利培酮治疗：口服利培酮，初剂量 1mg/次，2 次/d；第 2 天可调整剂量为 2mg/次，2 次/d，可耐受者第 3 天可调整剂量为 3mg/次，2 次/d，以后维持此剂量不变或视病患实际情况调整剂量。研究组 B 采用龙胆泻肝汤与利培酮共同治疗：龙胆泻肝汤的药材成分为龙胆草、黄芩、焦栀子、泽泻、车前子、当归、生地、黄芩 10g，柴胡、甘草各 6g，木通 3g，烦躁易怒者加夏枯草 15g，牡丹皮 10g，隔天 1 剂，加水煎熬，取汁温服，持续用药 2 个月。利培酮的用法、用量同研究组 A。

1.3 观察指标

(1) 比较研究组 A 与研究组 B 病患治疗前与治疗后的病情严重程度，应用简明精神病评定量表 (BPRS) 进行评估，包含五类因子，共 18 项，35 分为临床界限，分值愈高表明病情愈严重^[4]。(2) 比较研究组 A 与研究组 B 病患治疗后的临床疗效，判定标准为①治愈：BPRS 减分率超过 75%；②显效：BPRS 减分率为 51%-75%；③有效：BPRS 减分率 25%-50%；④无效：BPRS 减分率不足 25%；总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / $N \times 100\%$ ^[5]。(3) 比较研究组 A 与研究组 B 病患治疗后的不良反应发生情况，观察指标包括口干、头晕、恶心、便秘、失眠、震颤。

1.4 数据统计

选用 SPSS19.0 系统计算数据，计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，进行 t 校验，计数数据用 % 表示，进行 χ^2 校验， $P < 0.05$ 说明差异较大。

2 结果

2.1 病情严重程度对比

对照研究组 A 与研究组 B 病患治疗前的病情严重程度评分，差异不大 ($P > 0.05$)；对照研究组 A 与研究组 B 病患治疗后的病情严重

程度评分，研究组 B 显然低于研究组 A，差异较大 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1：研究组 A 与研究组 B 病患治疗前与治疗后的病情严重程度评分对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组 A	42	41.6 ± 9.8	37.3 ± 5.6
研究组 B	42	42.4 ± 10.3#	26.5 ± 4.2*

注：与研究组 A 比较，# $P > 0.05$ ，* $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效对比

研究组 A 的总有效率是 76.2%，研究组 B 的总有效率是 90.5%，研究组 B 显然高于研究组 A，差异较大 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2：研究组 A 与研究组 B 病患治疗后的临床疗效对比表 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组 A	42	7	13	12	10	32 (76.2)
研究组 B	42	14	18	6	4	38 (90.5)*

注：与研究组 A 比较，* $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应发生情况对比

研究组 A 的不良反应出现率是 23.8%，研究组 B 的不良反应出现率是 9.5%，研究组 B 显然低于研究组 A，差异较大 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3：研究组 A 与研究组 B 病患治疗后的不良反应发生情况对照表 [n(%)]

组别	例数	口干	头晕	恶心	便秘	失眠	震颤	总发生率
研究组 A	42	3	2	1	1	2	1	10 (23.8)
研究组 B	42	1	1	0	0	2	0	4 (9.5)*

注：与研究组 A 比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

癫狂的症状呈多元化，既包括分裂症的阳性症状与阴性症状，也包括情感症状，患者的临床表现主要为妄想、敌意、冷漠、失志、抑郁、焦虑等。癫狂的中医辨证分型以痰湿内阻型、痰火内扰型最为常见，因此治疗上一般遵循化痰、利湿的原则。龙胆泻肝汤是中医名方，可用于肛肠科、妇科、耳鼻喉科等多种疾病的治疗，其药方成分主要有龙胆草、黄芩、焦栀子、泽泻、车前子、当归、生地、黄芩、甘草、木通等，随症加减，疗效显著。最近的研究表明，龙胆泻肝汤的治疗功效主要为刺激下丘脑、海马 DA 神经兴奋，降低 5-羟色胺神经功能，以此改善中枢神经递质代谢，进而缓解精神症状^[6]。

利培酮是一种抗精神病药，具有极强的亲和力，在癫狂的治疗上，该药品可明显缓解精神分裂症的情感症状，具有使用方便、吸收快速、安全有效等优势。利培酮联合龙胆泻肝汤治疗癫狂，可发挥一定的协同作用，进而提升临床效果。本研究结果显示，对比研究组 A，研究组 B 的病情严重程度评分更低，总有效率更高，且不良反应出现率更低，提示研究组 B 的疗效优于研究组 A，即利培酮联合龙胆泻肝汤治疗癫狂的疗效优于利培酮单独治疗。

综上所述，龙胆泻肝汤治疗癫狂的效果理想，可明显缓解病情，

(下转第 35 页)

理饮食搭配、尽量多摄入高蛋白、维生素等，避免摄入高油脂、高盐、高热量等食物；指导患者掌握最佳的性行为时机和频度，使其增加受孕机会。

4 心理护理干预结果

观察组护理后 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分远远优于护理前，且差异显著（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3：观察组护理前、后 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分

时间（观察组）	例数	焦虑评分	抑郁评分
护理前	30	60.8±3.9	61.6±5.0
护理后	30	52.5±2.6	53.8±3.7
t		18.6	13.0
P		< 0.05	< 0.05

5 总结

在中国，不孕患者深受“不孝有三，而无后为大”的理念，使不孕症妇女的心理受到严重的影响，直至产生抑郁和焦虑等不良心理，患者长期处于该种不良心理状态下，致使生理机能发生紊乱后并诱发其他疾病的发生，进而增加患者的病情，为后续的治疗增加难度^[4]。

本次研究通过 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分对患者的心理情况进行调查，结果为：焦虑评分为：（60.8±3.9）分，而抑郁评分为：（61.6±5.0）分，该结果充分的说明多数患者存在严重的焦虑和抑郁心理，而通过对其实施干预后，两种评分均明显下降至：（52.5±2.6）分和（53.8±3.7）分，护理后结果充分的说明：不孕症妇女均存在焦虑和抑郁的心理状态，而对其实施相关的心理护理干预后，患者的不良心理均显著缓解，对提升患者受孕的希望，有积极的意义。

【参考文献】

- [1] 田一梅，郭静娟，丁树荣，等. 针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志，2015，8（7）：141-142.
- [2] 苑杰，贾娜娜，庞静娟，等. 不孕不育患者抑郁焦虑情绪影响因素研究进展[J]. 中国医药导报，2016，13（15）：48-51.
- [3] 陈力，李爱斌，牛婷. 不孕不育患者的心理问题及相关心理干预方法研究进展[J]. 中国性科学，2016（6）：149-152.
- [4] 文清云. 实施护理干预对不孕不育患者抑郁情绪的影响分析[J]. 实用妇科内分泌杂志（电子版），2016，3（7）：136-137.

（上接第 30 页）

降低不良反应出现率，值得推荐。

【参考文献】

- [1] 贺兴波. 癫狂患者的中医治疗体会[J]. 中国伤残医学，2015(2):148-149.
- [2] 席玉棚，翟双庆.《内经》从虚实辨治癫狂[J]. 山东中医杂志，2015(2):23-24.

- [3] 常道儒. 张璐论治癫狂病学术思想研究[D]. 甘肃医学院，2015.
- [4] 丁德正. 论古代医籍癫狂病症状[J]. 中国中医药现代远程教育，2015，13(7):3-5.

- [5] 柴剑波，赵玉萍，张浩，等. “痰瘀互结”致癫狂理论之文献考略[J]. 上海中医药杂志，2015(9):31-33.
- [6] 冯梅，钟志兵，周欣欣. 近五年龙胆泻肝汤临床应用研究概况[J]. 亚太传统医药，2016，12(16):90-92.

（上接第 31 页）

综合性护理实施的过程中，首先对会人员进行全面的培训，有效的降低人为因素发生率；整个护理过程中更加有序，严格遵循医嘱，对于临床有可能出现的危险情况做好预防及抢救的护理准备；与患儿家长保持良好的沟通，取得家长的信任与支持^[6]。本次研究结果充分说明 ICU 小儿气管插管实施综合性护理降低非计划性拔管的效果显著，有效的提高患儿气管插管的安全性，患儿家长的护理满意度大大提高，值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 李蓓. ICU 患者术后气管插管非计划性拔管的原因分析及护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2014，(35):416-417.

- [2] 许翠花，张玉侠，顾莺，等. 儿科气管插管非计划性拔管现状调查与分析[J]. 中国护理管理，2013，13(1):36-39.
- [3] 葛向煜，朱晓玲，胡雁，等. 气管插管非计划性拔管发生现状和发生时段的评价[J]. 护理研究，2014，28(10):1274-1277.
- [4] 姜艳丽，肖娟，周秀芳，等. 综合性护理干预降低 ICU 小儿气管插管非计划性拔管的效果分析[J]. 临床医学工程，2015，22（10）：1397-1398.
- [5] 李锦，苏冰莲. 护理干预降低小儿气管插管非计划性拔管的效果观察[J]. 国际护理学杂志，2013，32(3)：631-632.

（上接第 32 页）

病患处提供健康，具有活力的细胞，从而改善眼部环境，提高角膜上皮的恢复时间，降低炎症反应的发生机率，更可以改善泪膜的破裂时间。有着手术时间短，更有利于泪膜稳定的优势。

综上所述：自体角膜缘干细胞移植与羊膜移植术均对翼状胬肉患者的产生治疗效果和引发患者的泪液功能影响接近，可根据患者的病情情况选择正确的手术方法，从而有效的降低对患者泪液功能的影响。

【参考文献】

- [1] 杜福勤. 翼状胬肉手术前后对比敏感度和角膜地形图改变的比较[J]. 心血管病防治知识：学术版，2015(2):123-124.
- [2] 孙礼华，林黎明. 翼状胬肉手术对角膜屈光状态的影响[J]. 中国保健营养（下旬刊），2013，23(10):5752-5753.
- [3] 李奇观，黄伟梅，陈思敏，等. 翼状胬肉手术方式对眼前节屈光状态改变的临床研究[J]. 国际眼科杂志，2013，13(4):680-681.
- [4] 李杭珠. 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植手术前后视力及屈光状态的改变[J]. 医药与保健，2014，22(11):58-59.

（上接第 33 页）

通过本文研究可得出，在治疗效果方面，对照组患者的有效率为 80.64%，治疗组患者的有效率为 93.54%，并且在不良反应情况方面，治疗组不良反应的发生率为 12.9% 明显低于对照组的 35.48%，说明，在采用支气管动脉造影栓塞术治疗的同时，加大对患者的护理，可有降低患者不良反应发生率，提高手术效果，保障患者的健康，具有重要的临床意义，值得推广与应用。

【参考文献】

- [1] 金书强，徐伟，白彬. 非支气管性体动脉参与供血的大咯血的急诊介入栓塞治疗. 医学影像学杂志，2014，24(1):36-39

- [2] 廖理粤，何梦璋，张清玲. 支气管扩张症并肺血栓栓塞症伴咯血患者临床分析. 中华实用诊断与治疗杂志，2012，26(8):814-816
- [3] 夏良绪，林存智，刘欣，等. 选择性支气管动脉栓塞术治疗肺结核咯血的有效性及其安全性分析. 中华临床医师杂志（电子版），2011，5(1):80-83.
- [4] 张言斌，肖海浩，汤春梅，等. 选择性支气管动脉双重栓塞治疗肺结核咯血的远期疗效及影响因素分析[J]. 中华结核和呼吸杂志，2013，27(4):442-445.
- [5] 钟慧娣. 支气管动脉造影及栓塞术治疗肺结核大咯血的护理[J]. 当代医学，2014，20（18）：116-117.