

中医经方合情感稳定剂治疗躁狂发作临床观察

张永宏

白银市精神卫生中心精神科, 甘肃 白银 730913

[摘要] 目的: 观察中医经方合情感稳定剂治疗躁狂发作临床疗效。方法: 将 68 例躁狂发作随机分为治疗组和对照组各 34 例。对照组给予常规抗躁狂西药治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加服加味大承气汤。治疗半月。结果: 2 组治疗后与治疗前贝克-拉范森躁狂量表 (BRMS) 量表评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后 BRMS 量表评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组 88.2%, 对照组 73.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医经方合情感稳定剂治疗躁狂发作临床效果显著, 无明显副作用。

[关键词] 躁狂症; 大承气汤; 栀子鼓汤; 情感稳定剂

[中图分类号] R749.4⁺1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0046-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.021

精神疾患严重威胁着人类的身心健康。躁狂症又因其发病早期就已损害自知力, 给患者、患者家庭及社会造成极大的经济与心理压力。近年来运用情感稳定剂治疗躁狂症虽能有效控制症状, 但疗程长, 不良反应多, 已经引起人们的高度重视。笔者运用大承气汤和栀子鼓汤联合情感稳定剂治疗躁狂症, 取得满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 5 月—2014 年 5 月本中心门诊确诊为躁狂发作患者, 共 68 例, 按就诊先后顺序随机分为 2 组。治疗组 34 例, 男 20 例, 女 14 例; 年龄 16~38 岁, 平均 (25.87 ± 9.14) 岁。对照组 34 例, 男 18 例, 女 16 例; 年龄 15~35 岁, 平均 (24.43 ± 9.86) 岁。2 组性别、年龄比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 中医诊断 参照《中医内科学》^[1] 中狂症辨证拟定: 兴奋躁动, 两目怒视, 面红目赤, 突发狂乱无知, 或骂詈号叫, 不避亲疏; 或逾垣上屋, 毁物伤人, 气力逾常。不食不眠, 舌质红绛、苔多黄腻或黄燥而垢, 脉滑数属痰火扰神证者。

1.3 西医诊断 符合《ICD-10 精神与行为障碍分类》躁狂发作的诊断标准^[2]; 《心理卫生评定量表手册》^[3] 贝克-拉范森躁狂量表 (BRMS) > 6 分。

1.4 纳入标准 符合中医诊断标准; 符合西医诊断标准; 符合心境高涨、身体和精神活动量和速度增加; 躁狂发作。

1.5 排除标准 参照《ICD-10 精神与行为障碍分类》及《心理卫生评定量表手册》自行拟定: 排除器质性; 包括症状

性、精神障碍; 使用精神活性物质所致的精神和行为障碍、精神分裂症患者; 若发作之前或之后有情感(抑郁、躁狂、轻躁狂)发作。

2 治疗方法

2.1 对照组 严格按照双相型急性躁狂及混合性发作或双相型轻躁狂发作的规范化治疗程序进行治疗, 均选用丙戊酸钠 0.4 g/d, 利培酮 2 mg/d, 分 2 次口服, 3~5 天后根据患者情况加量, 10 天左右加至丙戊酸钠 0.8 g/d, 利培酮 4 mg/d 分 2 次口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上口服加味大承气汤, 组成: 大黄(后下)、芒硝(后下)、淡豆豉、桃仁、赤芍各 10 g, 枳实、厚朴各 15 g, 炒山栀子 12 g。水煎 2 次, 混合后约 300~400 mL 左右, 分早晚 2 次服用, 1 周后根据症状变化加减中药, 半月为 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 每 2 周检测 1 次血尿便常规及心电图, 每月检测 1 次肝肾功及脑电图。每 2 周评定 1 次贝克-拉范森躁狂量表 (BRMS) 及治疗副反应量表 (TTESS)。

3.2 统计学方法 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效按贝克-拉范森躁狂量表 (BRMS) 减分率为标准。痊愈: BRMS 减分率 $\geq 75\%$; 显著进步: BRMS 减分 50%~74%; 进步: BRMS 减分 25%~49%; 无效: BRMS 减分 $< 24\%$ 。

[收稿日期] 2015-03-12

[作者简介] 张永宏 (1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 经方在精神病中的临床应用。

4.2 2 组 BRMS 量表评分比较 见表 1。2 组治疗后与治疗前 BRMS 量表评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组治疗后 BRMS 量表评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组 BRMS 量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗 1 周	治疗后
对照组	34	21.4 ± 5.6	10.5 ± 4.2	5.8 ± 2.5
治疗组	34	21.6 ± 5.9	7.4 ± 3.6	3.5 ± 2.2

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组 88.2%, 对照组 73.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率(%)
对照组	34	9	10	6	9	73.5
治疗组	34	15	10	5	4	88.2

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗组锥体外系反应 6 例, 头疼 3 例, 便秘 4 例, 流涎 2 例, 心动过速 5 例, 体重增加 4 例, 月经失调 1 例; 对照组锥体外系反应 10 例, 头疼 5 例, 便秘 6 例, 流涎 2 例, 心动过速 7 例, 体重增加 8 例, 月经失调 4 例。其中锥体外系反应、便秘、流涎, 2 组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 但心动过速、体重增加、月经失调治疗组比对照组低, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

随着生活节奏的加快, 社会竞争压力的加大, 精神疾病的发病率逐年上升, 虽治疗这类疾病的药物明显增多, 但药物副作用及治疗效果也使一部分患者望而却步。相反中西医结合疗法取得了长足的发展, 明显缩短了患者住院天数, 增加了疗效, 减轻了药物副作用。

中医学对狂证症状、病因病机、治则有明确的论述, 如《灵枢·癫狂》中记载“狂始发生……少卧不饥, 自高贤也, 自辩智也, 自尊贵也, 善骂詈也, 日夜不休”^[4]。对狂症病因病机也提出了明确的观点, 如《素问·阳明脉解》中“帝曰: 其弃衣而走者何也? 歧伯曰: 热盛于身, 故弃衣欲走。帝曰: 其妄言骂詈不避亲疏而歌者何也? 歧伯曰: 阳盛则使人妄言骂詈不避亲疏而不饮食, 不饮食故妄走也”^[4]。对于狂证, 《黄帝内经》把致病因素归结于“诸躁狂越, 皆属于火”。仲景在《伤寒杂病论》中阐述大承气汤的条文达 11 条之多, 涉及烦躁、谵语者达 5 条, 其中“阳明病, 谵语, 有潮热, 反不能食者, 胃中必有燥屎五六枚也。若能食者, 但鞭耳, 宜大承气汤下之。”及“伤寒, 若吐若下后, 不解, 不大便五六日, 上至十余日, 日晡所潮热, 不恶寒, 独语如见鬼状, 若剧者, 发则不

识人, 寻衣摸床, 惕而不安, 微喘直视, 脉弦者生, 涩者死, 微者, 但发热谵语者, 大承气汤主之。若一服利, 则止后服。”^[5]这两条笔者认为最具有代表性。另外一种治疗方法则是栀子豉汤证, 条文如下“发汗后, 水药不得入口为逆, 弱更发汗, 必吐下不止。发汗吐下后, 虚烦不得眠, 若剧者, 必反覆颠倒, 心中懊恼, 栀子豉汤主之……”^[6]笔者临床所见的该类患者均体健, 腹部较大, 大多数有便秘, 只有个别患者“小便不利, 大便乍难乍易”, 与经文论述的症状、体征相符。故临证将二方合用, 每多取效。

大承气汤中的大黄苦寒, 攻积导滞, 荡涤肠胃, 推陈致新, 泻热去湿。芒硝咸寒辛苦, 润燥软坚, 泻热导滞。枳实辛而微寒, 理气消痞。厚朴苦辛而温, 理气消满。四药相合则完成攻下实热, 荡涤燥结之功。近代药理研究证明, 本方能改善胃肠道的血液循环, 降低毛细血管的通透性, 可减少内毒素进入血液循环, 加强胃肠道蠕动和扩大肠容积, 有利于把郁积在肠道内的有害物质排除体外, 促进胆囊收缩, 增加胆汁分泌, 从而增加肝脏解毒能力。栀子豉汤中的栀子苦寒, 即可清透郁热, 解郁除烦, 又可清三焦之火而导热下行。豆豉轻浮, 既能透表宣热, 又能和胃降逆。二药相伍, 清中有宣, 宣中有降, 实为治疗胸中懊恼之良方。现代药理研究山栀醇提取物有镇静作用, 能减少小鼠的自发活动, 延长睡眠时间。豆豉有抑菌解热, 兼助消化之功。二方合用, 一则促进血液循环, 完成人体的圆运动学, 二则起镇静作用。临证时加用桃仁、赤芍以增强活血化瘀作用。中西合用, 中药改善循环, 西药以镇静, 中西互补, 相得益彰, 疗效卓著。

本次观察经方在治疗躁狂发作的临床效果, 结果显示较单纯的西药组疗效高, 而且副作用低, 实属治疗首发躁狂症的又一临床方法, 值得提倡。

[参考文献]

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [2] 范肖冬. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.
- [3] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.
- [4] 王洪图. 黄帝内经素问·白话解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 265, 603.
- [5] 李培生, 成肇仁主编. 伤寒论[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [6] 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

(责任编辑: 马力)