

## 逍遥丸治疗焦虑症 150 例

李 萍 张群如 指导 唐远山 西安市中医医院(西安 710001)

**摘 要** 目的:观察逍遥丸治疗焦虑障碍的临床疗效。方法:治疗组 100 例口服逍遥丸;对照组 50 例口服阿普唑仑片。结果:两组总有效率比较,治疗组 81.00%,对照组 84.00%,两组疗效相当,无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗组不良反应较对照组少( $P<0.05$ )。结论:逍遥丸治疗广泛性焦虑障碍,能明显改善患者焦虑状态,增强患者信心,改善不良躯体症状,对缓解焦虑状态有积极的意义。

**主题词** 焦虑症/中西医结合疗法 逍遥丸/治疗应用

**【中图分类号】** R749.72 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1000-7369.2014.07.41

笔者 2011 年至 2013 年,对门诊和住院焦虑障碍患者采用口服逍遥丸,取得较好疗效,报道如下。

**临床资料** 患者年龄 18~70 岁,病程 6~18(8.51±1.54)个月。随机分为治疗组 100 例,对照组 50 例,两组一般临床资料无显著差异( $P>0.05$ )。具有可比性。

**治疗方法** 逍遥丸由柴胡、当归、白芍、白术(炒)、茯苓、薄荷、生姜、甘草组成(国药准字 Z6202089)。治疗前患者均停用原用药 1 周,治疗组服用逍遥丸 8 丸/次,3 次/d,均不合用其他精神药物。对照组给予口服阿普唑仑片 0.4mg/次,1~3 次/d,以后酌情增减,最大剂量每日 10mg。两组疗程均为 8 周。在入组前及治疗第 8 周末进行血、尿常规、肝肾功能及心电图等常规检查。

**统计学方法** 全部数据均采用 SPSS15.0 软件包处理。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,用  $t$  检验;计数资料以百分率表示,采用  $\chi^2$  检验。

**疗效标准** 以 HAMA 量表评定减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈,50%~74%为显著进步,25%~49%为进步, $<25\%$ 为无效。

**治疗结果** 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组 别	n	痊愈	显著进步	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	100	18	23	40	19	81.00 <sup>a</sup>
对照组	50	9	12	21	8	84.00

差异无显著性意义  $\Delta P>0.05$ ,提示治疗组与对照组疗效相当。

两组不良反应比较 见表 2。

表 2 两组不良反应比较

组 别	n	纳差	乏力	嗜睡	共济失调	黄疸	皮疹	白细胞减少
治疗组	100	0	2	0	0	0	0	0
对照组	50	3	2	3	1	0	1	2

注:提示不良反应发生率治疗组明显少于对照组具有统计学意义( $P<0.05$ )。

两组治疗前后血尿常规、肝肾功、心电图检查均无显著差异,无统计学差异( $P>0.05$ )。

**讨 论** 祖国医学无“焦虑症”之名,归属于“郁病”范畴。近现代学者在总结前人经验基础上多认为:病因为情志内伤,病机为肝失疏泄、脾失健运、心失所养及脏腑阴阳气血失调。辨证施治以疏肝解郁,健脾养血益心为治疗的原则。肝失疏泄、气机不畅;肝气郁结、血行不畅,日久成瘀;肝郁横逆犯脾,脾失健运,气血生化乏源,气滞血瘀,血不养心而神失所主,变生诸症;久病入络,病情缠绵难愈。方中柴胡疏肝解郁为君药,薄荷为佐药,以增强其疏散条达之力,即“木郁者达之”的经典运用。当归、白芍滋养肝体,柔肝缓急故为臣药,再协柴胡补肝体而助肝用。白术、茯苓、生姜、甘草健脾益气和中以助运化,助肝疏泄正常,即“木得土而培之”。诸药相合,共奏疏肝解郁,通畅气血,祛瘀生新,运化有序之功。现代药理研究认为:柴胡发挥抗抑郁作用可能是通过降低大鼠脑组织前额叶中 5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)的含量这一途径<sup>[1]</sup>;柴胡皂苷对大鼠海马区的神经具有保护作用<sup>[2,3]</sup>。这为逍遥丸能较快控制焦虑症状,提供了有力的科学依据。综上所述,逍遥丸治疗广泛性焦虑障碍疗效显著,且不良反应少,复发率低,值得临床广泛应用。

### 参考文献

- [1] 张 峰,曹仲伟,张学杰,等.柴胡对大鼠慢性应激抑郁模型脑单胺类神经递质及其代谢物含量的影响[J].山东中医药大学学报,2005,29(3):224.
- [2] 戈宏焱.柴胡皂苷抗抑郁作用及其机制的研究[D].吉林:吉林大学,2010:55.
- [3] 齐 士,齐仲元.逍遥散中西药理探析[J].实用中医内科杂志,2011,25(6):113-114.

(收稿 2014-03-11;修回 2014-04-19)