



加味甘麦大枣汤联合文拉法新缓释胶囊治疗广泛性焦虑障碍的临床疗效探析

张庆彬¹ 周彦霞² 张越³ 凌赵宇⁴

1 河北燕达医院心理咨询科主治医师 065201 2 石家庄心理医院主治医师 050000

3 河北师范大学教育学院心理系 050000 4 河北省赵县安济医院 051530

【摘要】目的 对比分析文拉法新缓释胶囊与加味甘麦大枣汤治疗广泛性焦虑症的临床治疗效果。**方法** 选取2016年7月~2017年4月收治的2000例广泛性焦虑症患者,按照入院顺序随机分为试验组(应用文拉法新缓释胶囊治疗方法,1000例)与对照组(应用加味甘麦大枣汤治疗方法,1000例)。分析两组患者的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、不良反应发生率(头晕、恶心、嗜睡、便秘、食欲下降)、症状量表评分(采用TESS评分表)。**结果** 治疗后,试验组患者的HAMA评分显著低于对照组($P < 0.05$);试验组不良反应发生率为11.0%(110/1000),对照组不良反应发生率为28.0%(280/1000),试验组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$);试验组在自主神经症状量表评分显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 文拉法新缓释胶囊治疗广泛性焦虑症的临床治疗效果显著高于单一文拉法新缓释胶囊治疗,不良反应少且安全高效。

【关键词】 加味甘麦大枣汤;文拉法新缓释胶囊;广泛性焦虑症;对照研究

【中图分类号】 R749.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2018)02-080-02

广泛性焦虑症是临床常见的焦虑障碍疾病,临床表现为持续性的紧张不安且伴有植物神经症状的慢性精神病^[1]。根据研究资料显示,广泛性焦虑症呈现逐年上升趋势,继而在很大程度上影响到患者的日常生活和日常工作^[2]。本研究分析文拉法新缓释胶囊与加味甘麦大枣汤治疗广泛性焦虑症的临床治疗效果,为治疗广泛性焦虑症患者提供科学的数据参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年7月~2017年4月我院收治的2000例广泛性焦虑症患者,按照入院顺序随机分为试验组(应用文拉法新缓释胶囊治疗方法,1000例)与对照组(应用加味甘麦大枣汤治疗方法,1000例)。纳入标准:①所有患者均符合广泛性焦虑症疾病诊断标准;②均在患者以及患者家属知情下参与本次研究;③经过本医院医学伦理委员会研究通过。排除标准:①中途退出本次研究者;②精神分裂症患者;③抑郁患者;④器质性精神障碍者。试验组中有男780例、女220例;平均年龄为(46.36±3.89)岁,平均病程为(4.49±2.11)年,平均体重为(62.39±11.14)kg。对照组中有男786例、女214例;平均年龄为(46.40±3.85)岁,平均病程为(4.47±2.12)年,平均体重为(62.41±11.15)kg。

1.2 方法

对照组患者应用单一的文拉法新缓释胶囊(生产企业:成都康弘药业集团股份有限公司;批准文号:国药准字H20070269)治疗,方法:起始剂量为每天75mg,单次服药,可根据病情将剂量递增至最大约每天150~225mg,递增的间隔时间至少为4天,连续治疗4周。

实验组则在对照组的基础上加用加味甘麦大枣汤,甘麦

大枣汤方剂组成为:30克浮小麦+30克生龙牡+30克大枣+20克生龙骨+15克半夏+15克黄芩+15克白术+12克甘草,加500ml水煎煮,早晚各一次服用。连续治疗4周。

1.3 观察指标

分析两组患者的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分^[3]、不良反应发生率(头晕、恶心、嗜睡、便秘、食欲下降)、症状量表评分^[4](采用TESS评分表)。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件进行统计学分析。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后HAMA评分比较,见表1。

表1 两组患者治疗前后HAMA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	治疗前HAMA评分	治疗后HAMA评分
试验组(n=1000)	24.26±3.15	16.15±1.22
对照组(n=1000)	24.25±3.17	17.18±3.67
t值	2.454	8.148
P值	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

试验组不良反应发生率为11.0%(110/1000,40例头晕、30例恶心、20例嗜睡、0例便秘、20例食欲下降),对照组不良反应发生率为28.0%(280/1000,60例头晕、50例恶心、60例嗜睡、63例便秘、47例食欲下降),试验组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

2.3 两组患者的症状量表评分比较

如下表2所示,试验组在自主神经症状量表评分显著低于对照组($P < 0.05$),在心血管、神经系统以及行为毒性和其他等自主神经症状量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 两组患者的症状量表评分比较

项目	自主神经	心血管	神经系统	行为毒性	其他症状量表评分
试验组(n=1000)	2.10±1.77	1.74±1.15	2.63±0.79	5.22±1.26	6.88±5.59
对照组(n=1000)	4.58±2.76	1.78±1.04	2.68±0.72	5.14±1.33	6.79±5.55
t值	8.454	1.231	2.145	1.172	2.143
P值	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

广泛性焦虑症在临床中是一种慢性且进展性的精神类疾



病, 临床表现通常为肌肉紧张, 提心吊胆, 自主神经不安等^[5]。广泛性焦虑症患者在临床治疗过程中由于难以忍受而感到极大的痛苦, 与此同时加上广泛性焦虑症极易复发, 所以很难被治愈。本研究结果显示治疗前, 两组患者的HAMA评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 试验组患者的HAMA评分显著低于对照组($P < 0.05$)。文拉法新缓释胶囊是一种抗抑郁药物, 能够达到抗焦虑和抗抑郁等双重治疗效果。文拉法新缓释胶囊还与胆碱能和组胺能无任何亲和力, 不会对患者的心脏产生任何负担。文拉法新缓释胶囊在治疗广泛性焦虑症患者过程中起到重大作用, 能够显著改善预后效果, 降低不良反应发生率。本研究结果显示试验组不良反应发生率为11.0%, 对照组不良反应发生率为28.0%, 试验组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

传统抗广泛性焦虑症疾病的药物不良反应比较大, 因此让广泛性焦虑症患者难以忍受, 最终降低依从性, 影响预后。文拉法新缓释胶囊能够显著提高治疗广泛性焦虑症患者的临床效果, 安全又高效, 具有极为重要的临床研究价值^[6]。应该指出的是, 广泛性焦虑症的发病机制和神经递质密切相关, 当神经递质被过度释放时, 去甲肾上腺素的活动度出现明显增强, 造成焦虑反应。文拉法新缓释胶囊具有抑制神经递质的作用, 与此同时所造成的不良反应比较轻。文拉法新缓释胶囊和普通片剂相比, 在服用过后会使得患者的血药浓度呈现较为平稳的单峰曲线, 服药8h达到峰值, 血药浓度在下降过程中也逐渐趋于平稳, 因此能够在12h内保持高效浓度,

显著提高患者的服药依从性。本研究结果显示试验组在自主神经症状量表评分显著低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述, 文拉法新缓释胶囊治疗广泛性焦虑症的临床治疗效果显著高于加味甘麦大枣汤, 不良反应少且安全高效。

参考文献:

- [1] 郭力, 蔡敏, 刘高华等. 度洛西汀合并重复经颅磁刺激治疗广泛性焦虑障碍患者的对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 22(3):176-178.
- [2] 曲姗, 胜利. 广泛性焦虑量表在综合医院心理科门诊筛查广泛性焦虑障碍的诊断试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(12):939-944.
- [3] 阎浩, 黄悦勤, 刘肇瑞等. 广泛性焦虑障碍和强迫障碍的基于体素的大脑灰质体积研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 20(3):217-225.
- [4] 吴迪, 李锐, 何珊珊等. 低频重复经颅磁刺激联合文拉法辛治疗广泛性焦虑障碍的早期疗效[J]. 精神医学杂志, 2015, 14(5):351-353.
- [5] 陈淑燕, 谢稚鹄, 黄薛冰等. 集体认知行为治疗对广泛性焦虑障碍疗效的随机对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(3):177-182.
- [6] 任季冬, 阮洪梅, 胡宇等. 重复经颅磁刺激联合度洛西汀治疗广泛性焦虑障碍患者的临床价值[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(5):477-480.

(上接第78页)

败酱草、金银花、白头翁对金葡萄菌、白葡萄菌、痢疾杆菌等多种致病菌均有抑制作用。五倍子、槐花具有涩肠止泻、凉血止血的功效, 白及收敛止血, 缩短出血时间; 蒲公英收敛止涩、清热解毒、理气活血的功效。中医灌肠将药物输注在病变部位, 浓度, 直接修复肠黏膜, 促进溃疡面愈合。研究组总有效率达到了98.67%, 且IBDQ评分明显比对照组低($P < 0.05$), 疗效突出。

综上所述, 中药保留灌肠、半夏泻心汤加减联合治疗UC疗效突出, 长期用药无不良反应, 老年患者用药安全, 患者

易于接受, 值得UC患者选用。

参考文献:

- [1] 陈德宇. 中药保留灌肠与半夏泻心汤加减联合治疗溃疡性结肠炎患者的临床效果分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(22):306.
- [2] 刘士泉. 半夏泻心汤加减联合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的效果分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(30):105, 107.
- [3] 武赞仁, 李丰林. 中药保留灌肠结合西药口服治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(8):51-54.

(上接第79页)

进行消除或缓解, 实现骨正筋柔、通则不痛的效果。本研究所选全部50例患者, 经2-10次的整脊手法治疗, 40例患者痊愈, 7例患者好转, 3例患者无效, 临床治疗总有效率为94.0% (47/50)。采用整脊手法治疗虽然能取得比较理想的效果, 但是在实际的临床治疗中应结合患者的具体情况选择合理的治疗方法, 手法应轻重合适, 坚持刚柔并济、刚中有柔、柔中有刚的原则。

总之, 采用整脊疗法对胸椎小关节紊乱症患者进行治疗, 能取得令人满意的效果, 而且该治疗方法操作简单方便, 治疗费用低, 患者认可度高, 值得临床应用和推广。

参考文献:

- [1] 张其云, 陈亚锋, 赵永华. 俯卧位手法治疗胸椎小关节紊乱症的现状分析[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(06):45-47.
- [2] 吴木轩. 整脊推拿手法治疗胸椎小关节紊乱症31例观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(08):815-816.
- [3] 左海峰, 王遵来, 葛超等. 整脊手法治疗胸椎小关节紊乱研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(06):69-72.
- [4] 文强, 蒲祖宝. 整脊疗法配合穴位封闭治疗胸椎小关节紊乱症55例[J]. 河南中医, 2015, 35(07):1567-1568.
- [5] 张向红. 整脊推拿治疗胸椎小关节紊乱的探讨[J]. 大家健康(学术版), 2012, 6(19):92-93.