

桂枝四逆散治疗亚健康状态 426 例临床观察

王晓红 张沁园¹ 张 琰 王道清 (山东大学第二医院, 山东 济南 250033)

〔摘要〕 目的 研究探讨(桂枝四逆散)对 426 例亚健康状态中老年人睡眠和疲劳的改善作用,并对其进行心理卫生测评。方法 采用睡眠和疲劳量表及 90 项症状清单对 426 例中老年人进行疗效观察和评定。结果 桂枝四逆散对中老年人的亚健康状态有较好的改善作用,同时心理卫生测评显示该亚健康人群心理健康水平明显低于正常人群。结论 桂枝四逆散能很好地改善亚健康状态中老年人的睡眠的疲劳状态。

〔关键词〕 亚健康;桂枝四逆散;心理健康

〔中图分类号〕 R259 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9202(2007)02-0160-02

亚健康状态又称第三状态,是人群处于健康和疾病之间的过渡状态。该类人群多表现为体弱乏力,头晕目眩,厌食,失眠多梦等症,理化检查又无实质性病变。中医药治疗亚健康状态临床取得了很好的效果。尤其桂枝汤、四逆汤、柴胡类方等普遍用于亚健康的临床治疗^[1,2]。但此类方剂在疗效标准上没有确立量化规范。本协作组采用桂枝四逆散调治亚健康状态,并从睡眠质量、疲劳状态、中医临床症状三方面量化计分,以评价其临床疗效,同时又对该人群进行心理卫生测评。

1 对象与方法

1.1 对象 426 例亚健康老年人群均取自 2004 年 3 月~2006 年 1 月山东大学第二医院康复中心门诊病例,采用 WHO 推荐的 MDI 健康评估量表^[1],对被测试者进行健康综合评价,其标准为:满分 100 分, >85 分为健康状态, <70 分为疾病状态, 70~85 分为亚健康状态。选择亚健康状态病人 426 例,男 278 例(65%),女 148 例(35%);年龄 40~76 岁,平均 65 岁。职业:干部 301 例,工人 24 例,个体工商户 80 例,其他 21 例。以上病例均排除器质性病变及精神抑郁症。随机分为治疗组和对照组,治疗组男 138 例,女 75 例,年龄 42~76 岁,平均 65 岁;对照组,男 140 例,女 73 例,年龄 45~74 岁,平均 63 岁。经统计学处理两组病人年龄、性别、职业无显著性差异。

1.2 观察方法

1.2.1 疲劳和失眠的测评 采用改良睡眠质量评定量表和疲劳评定量表^[2],计分总症状积分值。

1.2.2 90 项症状清单自评量表 采用 90 项症状清单(90 symptoms check list, SCL-90)^[3]计 10 个因子分及总症状指数,由患者进行自评。症状自评量表 SCL-90 包括反映躯体化、强迫症状、人际关系抑郁症状、焦虑症状、敌对情绪、恐怖症状、偏执症状、精神病性和其他等 10 个方面的因子,共包括 90 个症状,每项症状的严重程度从“1”(没有症状)到“5”(极严重)分

为 5 级。评定时要求被试者对量表的每一项根据自己的实际情况作出独立的评定。本协作组人员随时检查是否有遗漏以便及时补充,完成后统一收回,共发放量表 670 份,按照要求进行筛选后,其中符合要求的调查表共 651 份(其中包括 426 例亚健康患者)。

1.2.3 亚健康临床症状测评表 所有亚健康人群均具有下述典型的临床表现:失眠多梦、倦怠乏力、精神不振、头晕头重、胸闷气短、食欲不振、心烦易怒、自汗多汗。症状记录采用半定量积分法。记分方法如下:自动说出者,主要症状记 5 分,次要症状记 3 分;询问说出者,主要症状记 4 分,次要症状记 2 分;症状时有时无者,主要症状记 3 分,次要症状记 1 分;无症状者,记 0 分。

1.3 服药方法 治疗组服用桂枝四逆散,方药组成:柴胡、枳实、桂枝、白芍、甘草、大枣、生姜,水煎服,10 d 为一疗程。对照组口服谷维素 30 mg,3 次/d。治疗期间停用一切其他中西药。

1.4 统计学处理 两组比较采用 Ridit 分析检验;计量结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内治疗前后经自身对照及组间比较采用 t 检验,所有数据均经 SPSS 10.0 统计软件处理。

2 结果

2.1 睡眠质量 治疗组经治疗后睡眠质量指数积分均有所下降,提示治疗可改善亚健康人群失眠状态,提高睡眠质量。治疗组治疗前后自身对比有显著性差异($P < 0.01$);与对照组比较疗效有显著性差异($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗前后睡眠质量评定量表观察结果($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	241.78 \pm s	178.32 \pm s ¹⁾²⁾
对照组	253.79 \pm s	236.45 \pm s

与治疗前比较:1) $P < 0.01$,与对照组比较:2) $P < 0.05$;下表同

2.2 疲劳评定 治疗组经治疗后疲劳评定量表积分均有所下降,治疗组治疗前后对比有显著性差异($P < 0.01$),提示治疗可改善亚健康人群疲劳状态。治疗组与对照组比较疗效有显著性差异($P < 0.05$),见表 2。

基金项目:山东省中医药管理局资助项目(05-42 省中医局)

1 山东中医药大学伤寒教研室

通讯作者:王道清(1962-),男,副主任医师,主要从事老年病临床研究。

作者简介:王晓红(1971-),女,主治医师,主要从事康复医学和老年病康复的研究。

表 2 两组治疗前后疲劳评定量表观察结果($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	156.21 ±	87.78 ± ¹⁾²⁾
对照组	145.98 ±	121.54 ±

2.3 亚健康人群心理健康水平与全国常模比较 见表 3。反映整体身心健康水平的 SCL-90 总症状指数及躯体化、强迫、抑郁、焦虑、偏执和精神病性等 6 个因子评分均较常模高 ($P < 0.01$)。

表 3 亚健康人群 SCL-90 与中国常模比较($\bar{x} \pm s$)

项目	亚健康人数 (n)=426	常模 (n=1 388)	t 值	P 值
躯体化	2.63 ± 0.55	1.37 ± 0.48	44.617 8	<0.01
强迫	1.91 ± 0.46	1.62 ± 0.58	5.368 2	<0.01
人际敏感	2.10 ± 0.74	1.65 ± 0.51	1.723 7	>0.01
抑郁	2.04 ± 0.72	1.50 ± 0.59	36.225 0	<0.01
焦虑	2.43 ± 0.69	1.39 ± 0.43	44.239 1	<0.01
敌对	1.35 ± 0.62	1.48 ± 0.56	2.185 7	>0.01
恐怖	1.18 ± 0.53	1.23 ± 0.41	2.777 5	>0.01
偏执	1.39 ± 0.48	1.43 ± 0.57	10.319 8	<0.01
精神病性	1.99 ± 0.49	1.29 ± 0.42	30.687 3	<0.01
其他	2.13 ± 0.73			
总分	137.26 ± 47.73	129.96 ± 38.76	5.992 8	<0.01

2.4 两组治疗前后临床症状 见表 4。治疗后临床症状积分降低,治疗前后自身对比有显著性差异 ($P < 0.01$),提示桂枝四逆散可改善亚健康人群临床症状。治疗组与对照组比较疗效有显著性差异 ($P < 0.05$)。

表 4 两组治疗前后临床症状比较($\bar{x} \pm s$)

临床症状	治疗组(n=213)		对照组(n=213)	
	服药前	服药后	服药前	服药后
失眠多梦	2.95 ± 0.28	0.80 ± 0.23	2.83 ± 0.29	2.29 ± 0.26
倦怠乏力	5.05 ± 0.19	2.43 ± 0.25	4.48 ± 0.19	2.87 ± 0.28
精神不振	2.75 ± 0.24	0.78 ± 0.24	2.65 ± 0.25	1.65 ± 0.23
头晕头重	3.18 ± 0.35	0.68 ± 0.20	2.32 ± 0.25	1.97 ± 0.23
胸闷气短	1.70 ± 0.13	0.33 ± 0.10	2.23 ± 0.14	1.68 ± 0.11
食欲不振	2.88 ± 0.14	0.80 ± 0.12	2.24 ± 0.13	1.68 ± 0.12
心烦易怒	1.28 ± 0.12	0.20 ± 0.06	1.78 ± 0.13	1.35 ± 0.08
自汗多汗	1.10 ± 0.09	0.03 ± 0.03	1.19 ± 0.07	1.08 ± 0.06
总积分	13.08 ± 0.56	5.98 ± 0.49	12.4 ± 0.64	7.38 ± 0.87

3 讨论

本项临床观察证实:患者通过治疗后疲劳分值明显改善,证实治疗组用药具有很好的改善机体疲劳的作用。同时亚健康状态常伴有睡眠障碍,但对睡眠障碍的诊断和症状轻重程度一直以来缺乏客观和有效的衡量和评定工具。本课题通过对匹兹堡睡眠质量指数量表赋值,并观察到其有较好的信度和效度,且简便有效。此表系自评式问卷,问题简洁,凡具有小学以上文化水平者皆可填写,全部完成仅需 10~15 min,收回后,由医师根据赋值进行统计。

万方数据

SCL-90 又名症状自评量表,能反映个体或某一职业群体的心理卫生问题。此次调查结果表明,总症状指数(总分)及 9 个因子(不含“其他”因子)中除人际关系敏感、敌对和恐怖外的 6 个因子与常模比较差异有显著性 ($P < 0.01$),说明亚健康人群心理健康水平明显低于一般人群,亚健康状态下存在心理症状与精神障碍,即精神亚健康,造成这一结果的原因是多方面的,社会与环境因素造成心理紧张和超负荷的工作与社会压力是亚健康形成的根本原因,此次观察所选用的 SCL-90 常模为 1986 年的全国常模。本课题暂未对心理因素进行观察和研究。

有学者统计古今 1 128 例桂枝汤的临床医案,并对其症状进行分析后发现,在诸案所出现的 100 种症状中,出现频数最高的有汗出、神疲体倦、恶风寒、发热、纳呆、食少五项,而这些症状正是亚健康人群由于植物神经功能失调,免疫力低下,消化功能低下的最普遍症状^[4]。药理研究表明,桂枝含桂皮醛,可刺激汗腺分泌,扩张皮肤血管,有解热功能,桂皮油可促进胃液分泌,帮助消化,并有解痉、镇痛及强心作用,芍药能收敛,止痛,甘草有强心、抗炎、抗过敏之功,故本方有清热消炎、改善消化系统功能,解痉、镇痛、镇静,改善心脑血管,增强血液循环,抗过敏及双向调节的功能^[5]。现代临床上桂枝汤常用于治疗感冒、流感、妊娠恶阻、寒性腹痛如,胃炎、胃溃疡、慢性肠炎痛经等,结核、神经衰弱,神经痛,偏头痛,荨麻疹,湿疹,多形红斑,过敏性鼻炎等疾病。此外,对于某些原因不明的自汗,盗汗,阳痿,失精等症也可辨证应用。又据报道本方还可治疗脑血管痉挛,半身不遂,血栓闭塞性脉管炎及心悸,心律失常等。四逆散是调和肝脾的代表方剂,四逆散的临床应用和实验研究亦表明,四逆散在胆道疾患,胆汁返流性胃炎、胃溃疡、胃黏膜异型增生、早搏、高血压性头痛头晕、肝炎、肠炎、尿潴留、抑郁症、输卵管阻塞、痛经带下、植物神经紊乱、更年期综合征、皮炎、湿疹等病证上皆可加减为用。动物实验也显示:四逆散有良好的抗病毒、抗溃疡、保护肝脏、改善动脉硬化、降低胆固醇、抑制血小板黏附、改善脑组织的微循环、提高脑血流量、促进网状结构与大脑皮质的正常电活动的功效^[6]。

4 参考文献

1 Tang WK, Chan SS. Poststroke depression in Chinese patients; frequency, psychosocial clinical, and radiological determinants[J]. J Geriatr Psychia Neurol, 2005; 18(1): 45-51.

2 高水源. 社会支持评定量表的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994; 9(4): 98.

3 金 华, 吴文源, 张明园. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神杂志, 1986; 12(5): 260-3.

4 陈 青. 中药药理研究方法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 207-9.

5 张均田. 现代药理实验方法(上册)[M]. 北京: 北京医科大学, 中国协和大学出版社, 1998: 1152-4.

6 陈可冀, 李春生. 抗衰老中药学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1989: 56-8.

[2006-08-24 收稿 2006-11-01 修回]
(编辑 胡国义)