

组间治疗后比较存在显著差异, $P < 0.01$ 。

4 讨论

利尿方的主旨是在利尿的基础上不增加人的内环境紊乱,避免水电酸碱失衡。故不单独使用利尿之品,而注重温通、调气、活血。温通是利水之力的能量来源,温可助水液运化,通可开辟排水之道;调气活血不仅可畅通血管,也有利于畅通气道,气道通才能水道通。

方中以茯苓为主药,“淡能利窍,甘以助阳”被前人推崇为“除湿之圣药”《用药心法》。辅以桂枝、细辛温经通脉、开通诸窍。桂枝“辛以散结,甘可补虚”,其功在于:“和营、通阳、利水、下气、行痰、补中”《本经疏证》。桂枝之“温辛胜水,抑降肾气,开肾之痹着。若是阳微洩短,斯为通溺良材”(张寿颐)。细辛“最清气道,兼通水道”《长沙药解》。现代药理研究:桂枝可使犬的尿量明显增加,其作用可能类似汞撒利^[1]。细辛挥发油能扩张蟾蜍内脏血管。细辛醇提取液对兔、豚鼠离体心脏有兴奋作

用,出现正性肌力和正性频率,使犬左室泵功能和心肌收缩力明显改善^[2]。佐以猪苓、车前子增加利水之力。伍以延胡索、丹参,一气一血,祛滞生新。延胡素有阻止 α_1 受体的作用,降低舒张压效果甚于收缩压^[3]。丹参:增加肾血流量,改善肌酐清除率,降低血尿素氮,有利尿作用^[4]。

此次研究结果表明:两组病例总有效率比较无统计学差异,但是控显率比较存在显著差异,说明治疗组的治疗质量较高,同时保持水电酸碱的平衡,利水而不伤正气。

参考文献

- 1 谢家俊. 桂枝的实验室研究. 中成药, 1998, 10(9): 31.
- 2 徐军. 细辛的现代药理研究. 中成药, 1992, 14(2): 48.
- 3 毕焕新, 梅全喜. 现代中药药理手册. 中国中医药出版社, 1998. 469.
- 4 刘应权. 中药的现代药理研究. 中医研究, 1995, 8(4): 17.

(收稿日期: 2003-04-21)

· 临床报道 ·

小柴胡汤治疗抑郁症 40 例

张金茹

【摘要】 目的 评价小柴胡汤治疗抑郁症的疗效。**方法** 在 70 例抑郁症患者中, 选择 40 例为治疗组, 用小柴胡汤治疗; 30 例为对照组, 给予“百忧解”治疗。**结果** 治疗组的总有效率为 92.5%, 对照组的总有效率为 66.7%。两组相比治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 小柴胡汤对抑郁症的疗效确切。

【关键词】 抑郁症; 郁证; 百忧解; 小柴胡汤

1 临床资料

1.1 诊断标准

全部病例均按汉密顿抑郁量表(HDS)17 项版本作为评分标准。总分超过 24 分, 为严重抑郁; 超过 17 分为中度抑郁; 超过 7 分为轻度抑郁。中医诊断标准参考 1994 年 6 月国家中医药管理局公布的《中医病症诊断疗效标准》制定。全部患者按汉密顿抑郁量表评分超过 7 分, 且符合《中医病症诊断疗效标准》中郁证的诊断标准。

1.2 一般资料

患者来源于我院门诊及住院病人, 均为单项抑

郁患者。70 例患者, 初诊病例 25 例, 复发病例 45 例, 其中 8 例曾服中药治疗, 36 例曾口服抗抑郁西药治疗。按其就诊次序随机分为治疗组和对照组。

治疗组: 40 例。男性 12 例, 女性 28 例; 年龄 21 ~ 50 岁, 平均 32.5 岁; 病程 3 ~ 12 个月, 平均 6 个月。其中轻度 23 例, 中度 15 例, 重度 2 例。按中医辨证分型, 肝气郁滞型 11 例, 气滞痰郁型 14 例, 心脾两虚型 7 例, 阴虚火旺型 8 例。

对照组: 30 例。男性 9 例, 女性 21 例; 年龄 22 ~ 55 岁, 平均 34 岁; 病程 3 ~ 13 个月, 平均 6.5 个月。其中轻度 19 例, 中度 10 例, 重度 1 例。按中医辨证分型, 肝气郁滞型 8 例, 气滞痰郁型 11 例, 心脾两虚型 5 例, 阴虚火旺型 6 例。

作者单位: 100026, 朝阳区第二医院社区中医科

两组病人性别、年龄、病程、中医辨证分型、西医诊断以及汉密顿抑郁量表评分无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:给予小柴胡汤(柴胡 10g,黄芩 10g,半夏 6g,太子参 10g,甘草 3g,生姜 3 片,大枣 5 枚)治疗。气滞痰郁者加瓜蒌皮;心脾两虚者加柏子仁、茯神;阴虚火旺者加丹皮、生地、白芍。以上中药加水 300ml,煎汁 100ml,再复煎取汁 100ml,两次药液混合早晚分服。30 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

对照组:给予“百忧解”(美国礼来公司生产)口服,每次 20mg,1 次/d,晨起服,30 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

两组患者中,目前已服用抗抑郁药者,逐渐减量、停药,最后改为单用小柴胡汤或“百忧解”。

统计学方法:治疗前后 t 检验,数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

3.1.1 根据汉密顿抑郁量表(HDS)疗效评分标准 17 项版本。显效:积分降至 7 分且症状消失或明显改善。有效:积分降至 8~10 分及部分症状改善。无效:积分大于 18 分且症状无改善。^[1]

3.1.2 中医疗效标准参考 1994 年 6 月国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》制定。显效:症状消失,情绪正常。有效:症状减轻,情绪基本稳定;无效:症状情绪均无改善。

3.2 治疗结果

治疗组显效 21 例,占 52.5%;有效 16 例,占 40%;无效 3 例,占 7.5%,总有效率为 92.5%。40 例患者均未出现任何副作用。

对照组显效 11 例,占 36.7%;有效 9 例,占 30%;无效 10 例,占 33.3%,总有效率为 66.7%。30 例患者中,5 例出现恶心、呕吐、厌食等不适,3 例出现失眠、焦虑,1 例出现轻躁狂。

两组治疗后结果显示,治疗组总有效率为 92.5%,对照组总有效率为 66.7%,治疗组与对照组比较总有效率差异有显著性($P < 0.05$),且在药物的副作用方面,治疗组明显优于对照组。

4 病案举例

李某某,女,20 岁,初诊日期:2000 年 12 月 6 日。患者于 1 个月前淋雨后又与人争吵,当时正值月经来潮,回家后即见经断发热,寒热往来。现症:精神不振,食欲减退,少腹胀痛,胸闷暖气,胁痛,失眠早醒,舌质淡,苔薄,脉弦细。查体:一般体格检查以及神经系统检查无阳性体征出现。实验室检查:血常规、生化检查未见异常,B 超妇科检查未见异常。家族史:母亲因精神刺激患有躁狂症 10 余年。西医诊断:抑郁症。按汉密顿抑郁量表评分为 18 分。中医诊断:郁证。证属肝气郁结,热入血室。治法:和解少阳,祛瘀止痛。处方:柴胡 10g,半夏 6g,太子参 10g,当归 15g,黄芩 10g,元胡 15g,甘草 3g,生姜 3 片,大枣 5 枚。

患者服药 7 剂后来诊,症状减轻,汉密顿抑郁量表评分为 11 分。继服前方,治疗 30 天后,症状基本消失,精神正常,月经再次来潮,量色质均正常,汉密顿抑郁量表评分小于 7 分。随访 2 年未复发。

5 讨论

抑郁症属情感性障碍的一种,属中医郁证范畴,总因郁怒、思虑、悲哀、忧愁七情之所伤,导致肝失疏泄,脾失运化,心神失常,脏腑阴阳气血失调而成。^[1]《丹溪心法·六郁》云“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。戴云:郁者,结聚而不得发越也,当升者不升,当降者不降,当变化者不得变化也;此为传化失常,六郁之病见矣。”治疗本病当依照《素问·六元正纪大论篇》之“木郁达之”之法。笔者应用小柴胡汤为主治疗,其中柴胡主入肝经,具有调畅情志之功,应本方之大法“木郁达之”;黄芩清郁热,并制柴胡之辛散;半夏降逆燥湿化痰,含辛开苦降之法;又“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,故佐以太子参、甘草,并以生姜、大枣为使,益气健脾养胃,并能鼓舞胃气以助散邪。全方用药精当,共奏疏肝理气解郁之功。所观察的 70 例患者,治疗组疗效明显优于对照组,且无任何副作用,发挥了中医辨证论治的优势,减少了西药的副作用。

参考文献

1 景录先.名医经验录.北京:中国医药科技出版社,1996.184.

(收稿日期:2003-03-04)