

桂枝四逆散治疗亚健康人群 426 例临床观察及 90 项症状清单测评结果分析

马卫¹ 张沁园² 王晓红³

(1 山东省济南市天桥人民医院 济南 250031; 2 山东中医药大学 济南 250355;

3 山东大学第二附属医院 济南 250033)

关键词: 亚健康; 桂枝四逆散; 中医药疗法; 90 项症状清单测评

中图分类号: R 247.9

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.039

亚健康状态是机体介于健康与疾病中间状态, 在这种状态下, 人体适应能力下降, 严重影响人们的生活质量。亚健康包括躯体亚健康、心理亚健康和社会适应亚健康。据世界卫生组织统计, 健康人群与不健康人群各占全体人群的三分之一, 另外三分之一的人群则处在健康和疾病之间的过渡状态, 亦称第三状态^[1]。亚健康问题成为普遍的医疗及社会问题, 成为国际上医学界研究的热点之一, 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。本研究自 2005 年 2 月~2006 年 3 月以来, 采用中药复方调治亚健康

我们在防治中并不固定用一个处方, 而是结合辨证判断的病机针对性施治。多数患者每以脾气虚弱兼水湿滞留为主要病机, 每以温胆汤《千金备要方》合四君子汤《太平惠民和剂局方》为基本方(法半夏、竹茹、枳实、陈皮、生姜、炙甘草、党参、白术、茯苓)。辨证示湿浊甚者加薏苡仁利水渗湿, 腹胀甚者加厚朴, 纳呆者酌加佛手、山楂。部分患者伴消谷善饥、舌红、舌苔腻而微黄等胃热证候者, 宜清胃泄火、凉血润肠, 可选用减味防风通圣散《宣明论》为基本方(防风、黄芩、生石膏、山栀、连翘、酒大黄、滑石)。口渴甚加鲜荷叶, 伴头胀、头晕加野菊花。另有部分患者呈胸肋苦痛、胃脘痞满或女性有月经不调或失眠多梦、舌苔薄腻、脉弦等辨证示肝郁气滞者, 则治宜疏肝理气, 可以大柴胡汤《金匱要略》或柴胡舒肝散《景岳全书》为基本方(柴胡、黄芩、芍药、半夏、枳实或枳壳、大黄、大枣、生姜)。气郁甚加郁金, 肋痛甚加川芎、川楝子, 腹胀甚加茯苓, 口渴、大便干结加生地。重度肥胖患者中医辨证每以正虚为主, 且多已转化为脾肾阳虚, 且时兼挟水湿或痰瘀互结, 阻络或瘀的表现(参阅图 1)。治宜温肾健脾, 兼益气祛风利水, 可以真武汤《伤寒论》合防己黄芪汤《金匱要略》为基本方(附子、茯苓、白术、芍药、防己、黄芪、炙甘草)。浮肿甚可加车前草、泽泻, 便溏腹胀加佛手, 腿软、腰痠加牛膝。如痛如针刺有定

状态, 同时又对该人群进行心理卫生测评。现将观察结果及测评报告分析如下:

1 对象和方法

1.1 对象 426 例亚健康人群均取自 2005 年 2 月~2006 年 3 月山东大学第二附属医院康复中心门诊病例, 采用 WHO 推荐的 MDI 健康评估量表, 对被测试者进行健康综合评价, 其标准为: 满分 100 分, 85 分以上为健康状态, 70 分以下为疾病状态, 70~85 分为亚健康状态。筛选 MDI 健康评估量表分值在 70~85 分的亚健康状态病人, 其中男性 278 例(65%), 女性 148 例(35%); 年龄 38~67 岁, 平均

处, 舌质黯红, 舌边有瘀斑, 舌面有瘀点, 唇或双目暗黑, 脉涩或弦紧等证候者宜用血府逐瘀汤《医林改错》或桃红四物汤《济阴纲目》活血祛瘀(桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草)。痛甚加延胡索, 瘀血重可加乳香、没药或虫类药(如水蛭、地龙、蜈蚣等)。但应指出上述中医药防治 MS 尚缺乏更多的循证医学证据, 有条件时应

在学术团体组织下进行。

参考文献

- [1] 潘长玉. 代谢综合征认识和防治的新进展 - 评《国际糖尿病联盟关于代谢综合征定义的全球共识》[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2005, 21(4): 298-300
- [2] Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al. Diagnosis and management of metabolic syndrome. An American Heart Association/National Heart, Lung and Blood Institute Scientific Statement [J]. Circulation, 2005, 112: 2 705-2 752
- [3] Executive summary of the expert of the national cholesterol education program (NCEP) expert panel on detection and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III) [J]. JAMA, 2001, 285: 2 486-2 497
- [4] 中华医学会糖尿病分会代谢综合征研究协作组. 中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议 [J]. 中华糖尿病杂志, 2004, 12(3): 156-160
- [5] 郭璐, 胡晓杼, 郭志荣, 等. 代谢综合征与心血管病的关系及其组分间的相互作用 [J]. 中华心血管病杂志, 2009, 37(7): 644-647
- [6] Lawrence M, Tierney JR. Current Medical Diagnosis & Treatment [M]. 42nd edition. McGraw-Hill: Appleton 8L Lange, 2003. 1 224-1 227
- [7] 胡佩珍, 张树基. 中西医结合内科治疗学 [M]. 北京: 化学工业出版社, 1996. 875-879

(收稿日期: 2011-08-19)

(46.79±9.54 岁);职业:干部 301 例,工人 24 例,个体工商户 80 例,其它 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,两组各 213 例。

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,分计总症状积分值。

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)计 10 个因子分及总症状指数,由患者进行自评^[2]。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、精神病性和其它等 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。评定时要求被测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。数据采用 SPSS10.0 软件包进行统计处理。

1.2.3 中医亚健康症状测评表 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 桂枝四逆散治疗组:方药组成:柴胡、枳实、桂枝、白芍、甘草、大枣、生姜,水煎服,10 d 为 1 个疗程。四逆散对照组:方药组成:柴胡、白芍、枳实、甘草,水煎服,10 d 为 1 个疗程。治疗期间停用一切其它中西药。

2 结果

2.1 两组治疗前后睡眠质量评定量表观察结果见表 1。两组治疗后睡眠质量积分均有所下降,提示可改善亚健康人群失眠状态,治疗组提高睡眠质量疗效优于对照组。

表 1 两组治疗前后睡眠质量评分平均值 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	241.78	178.32* [△]
对照组	253.79	236.45

注:与治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后疲劳评定量表观察结果 见表 2。两组治疗后疲劳评定量表积分均有所下降,提示可改善亚健康人群疲劳状态,治疗组疗效优于对照组。

表 2 两组治疗前后疲劳评分平均值 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	156.21	87.78* [△]
对照组	145.98	91.54*

注:与治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

2.3 SCL-90 自评量表观察结果 426 例亚健康人群心理健康水平与全国常模比较,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($P<0.01$)。见表 3。

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

项目	亚健康人数(n=426)	常模(n=1388)	P 值
躯体化	2.63±0.55	1.37±0.48	<0.01
强迫	1.91±0.46	1.62±0.58	<0.01
人际敏感	1.78±0.74	1.65±0.51	>0.01
抑郁	2.04±0.72	1.50±0.59	<0.01
焦虑	2.43±0.69	1.39±0.43	<0.01
敌对	1.35±0.62	1.48±0.56	>0.01
恐怖	1.18±0.53	1.23±0.41	>0.01
偏执	1.89±0.48	1.43±0.57	<0.01
精神病性	1.99±0.49	1.29±0.42	<0.01
其它	2.13±0.73		
总分	193.26±47.73	129.96±38.76	<0.01

2.4 中医亚健康症状测评表观察结果 见表 4。两组治疗前后中医症状均有明显改善,治疗组部分疗效优于对照组。

表 4 两组治疗前后中医症状测评 ($\bar{X}\pm S$) 分

症状	治疗组(n=213)		对照组(n=213)	
	药前	药后	药前	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*	4.98±0.19	2.87±0.28*
精神不振	2.75±0.24	0.78±0.22* [△]	2.65±0.25	1.65±0.23*
头晕头重	3.18±0.35	0.68±0.20* [△]	2.92±0.25	1.97±0.23*
胸闷气短	1.90±0.13	0.33±0.10* [△]	2.03±0.14	1.68±0.11
食欲不振	2.88±0.14	0.80±0.12*	2.64±0.13	1.68±0.12*
心烦易怒	1.68±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

注:与治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组药后比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

亚健康是由心理、社会、自然等诸多因素综合作用于人体而形成的。中医学虽无亚健康一词,但与此认识相一致的未病理论显示出中医学对亚健康的关注由来已久。《内经》中有“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”。中医学对亚健康病因病机的认识和现代医学对亚健康状态发生机制的认识是一致的。亚健康的心身失调多源于长期的负性情绪,《素问·天元纪大论》曰:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,情志活动的物质基础是藏精之五脏,五志过激同样也伤及五脏。《灵枢·举痛论》中有“百病皆生于气”之论。指出脏腑气机失调是多种病证产生的关键机制。气郁日久可从火化,气滞又可形成血瘀,肝郁渐及脾胃,影响后天化源,气血阴阳两虚则羸劣之态毕现。在亚健康人群中普遍存在着“三高一低”的倾向,即高血脂、高血糖、高血黏度和免疫力低下。在中青年亚健康人群中真正完全属于虚证者较少,在气郁的同时,一般夹杂有不同程度的实邪,如湿、痰、瘀等。其治疗的关键在于谐和阴阳、调理气机。

桂枝汤是仲景群方之冠,乃滋阴和阳、调和营

中西医结合治疗慢性溃疡性结肠炎疗效观察

徐健萍

(浙江省上虞市陈溪乡社区卫生服务中心 上虞 312362)

关键词:慢性溃疡性结肠炎;四白三黄灌肠液;思密达;柳氮磺胺吡啶;中西医结合疗法

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.040

慢性溃疡性结肠炎为结肠非特异性炎症,其病因目前尚未清楚,西医认为与免疫系统功能异常和炎症递质增多有关,临床表现有腹痛、腹泻、黏液脓血便,里急后重,病情轻重不一。以病程较长、反复卫、解肌发汗之总方。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。桂枝温中通阳,芍药益阴和营,两者相伍,有滋阴和阳、调和营卫之用;生姜、大枣、甘草补脾益气,调中和中。全方共奏和调阴阳气血之功。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。现代临床上桂枝汤常用于治疗感冒、流感、妊娠恶阻、胃炎、胃溃疡、慢性肠炎、痛经、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。四逆散是调和肝脾的代表方剂,具有疏肝解郁、调气机、和肝脾的功效。后世在临床运用上,抓病机,灵活辨证,凡由于肝郁不畅、阴邪郁结于里,导致阳气内遏不能透达所引起的一切临床症状,如四肢厥逆、烦闷易怒、抑郁不畅、胸胁苦满、腹中胀痛、小便不利、咽中噎塞、咳痰不爽、食欲不振等皆可运用而取佳效。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。

疲劳是一种主观症状,疲劳评定量表不但描述躯体及心理的疲劳特征,而且可用来区别一般的疲劳和病理状态的疲劳。本项临床观察证实:患者通

发作为特点,目前西医治疗主要采用水杨酸盐类药物及糖皮质激素等对该病进行消炎、止血、止泻,其中柳氮磺胺吡啶被认为是治疗溃疡性结肠炎的首选药物,但单纯应用疗效不理想、易复发。笔者用自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。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却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,且简捷有效。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。本课题证实,桂枝四逆散的治疗对于改善睡眠质量有显著意义。

90 项症状清单又名症状自评量表,它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“其它”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,中医对亚健康的认识多认为与阴阳失调肝气郁滞有关。此次观察所选用的 SCL-90 常模为 1986 年的全国常模。随着社会的发展,国家政策、社会观念和生活压力都发生了很大的变化,人们的处事方式、精神压力、承受能力及心理健康水平也不一样,常模有重新调查修改的必要性^[2]。

总之,桂枝四逆散在防治亚健康状态上针对气郁、阴阳失调入手,气畅则百病除,阴阳和则体自康。本研究结果显示,桂枝四逆散结合心理疗法是目前防治亚健康的有效方法,无任何毒副作用,经济便宜,值得临床推广。

参考文献

- [1]嵇冰,艾宗耀,杨春华,等.归脾汤加减治疗亚健康状态 46 例[J].实用中西医结合临床,2007,7(2):33
- [2]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):260-263

(收稿日期:2011-10-08)