

神衰果素片治疗神经衰弱症候群的临床观察

汤甫琴¹ 伍绪忠¹ 向义安¹ 陈黔妹² 罗和春³ 赵学英³

神经衰弱症候群是以脑衰弱症状、情绪症状、植物神经功能紊乱症状、躯体不适症状等所组成的综合症状群。而且多种症状互相影响。虽然西药疗效肯定,但毒副作用大^[1]。为此,我们于 1997 年 3 月开始用神衰果素片治疗神经衰弱症候群,并与舒乐安定进行双盲对照研究,现报告如下。

资料与方法

1 入选标准 符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第 2 版修订版神经症、精神分裂症、抑郁症、脑器质性精神障碍与躯体疾病所致精神障碍的诊断标准(CCMD-2-R);同时以脑衰弱症状、情绪症状及躯体性症状为主诉的患者,并且近 1 个月未服用任何抗焦虑药物。

2 临床资料 神经衰弱症候群患者 40 例,男女各半。由药剂师(不参加具体评分)按年龄、性别、病程及疾病诊断设立治疗组或对照组。治疗组 20 例,男女各 10 例,年龄 18~54 岁,平均 35.0 ± 7.5 ($\bar{x} \pm s$,下同)岁;病程 1~15 年,平均 7.0 ± 2.1 年;诊断为神经衰弱者 11 例,精神分裂症 4 例,抑郁症 2 例,器质性疾病 3 例;对照组 20 例,男女各 10 例,年龄 18~53 岁,平均 34.0 ± 8.0 岁;病程 1~16 年,平均 8.0 ± 1.5 年;诊断为神经衰弱者 11 例,精神分裂症 4 例,抑郁症 2 例,器质性疾病 3 例。

3 给药方法 治疗组用神衰果素片(从山龙眼科萝卜树(*Helicia erratica* Hook. f.)的果实中提取,湖南南洋制药有限公司提供,每片含神衰果素 25mg),每次 2 片,每天 3 次;对照组用舒乐安定(北京医科大学实验药厂提供,每片 1mg),每次 2 片,每天 3 次,两组均治疗 35 天为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

4 疗效评定方法 采用睡眠状况量表、神经症量表和锥体外系副反应量表评定患者的症状变化和副作用情况^[2]。所有量表在患者治疗前、治疗后各评定 1 次。皆由临床精神科医师评定,本研究开始前所有参加该工作的人员都进行了量表一致性培训,结果一致性达 90% 以上。

5 统计分析 使用计算机 Spss 统计程序包进行

t 检验。

结 果

1 两组治疗前后各量表评分的差值比较 研究结束后两组评分均有显著下降。睡眠状况量表减分:治疗组 8.0 ± 4.6 ($\bar{x} \pm s$,下同),对照组 8.5 ± 5.6 ;神经症量表减分:治疗组 5.5 ± 4.2 ,对照组 6.2 ± 5.6 。经 t 检验各组治疗前后量表评分之差均有显著性差异, $P < 0.01$;而两组之间评分比较无显著性差异, $P > 0.05$,即神衰果素片取得了与舒乐安定相同的疗效。

2 两组治疗前后 12 项症状评分的差值比较 见附表。

附表 两组治疗前后 12 项症状评分的差值比较

项 目	治 疗 组			对 照 组		
	$\bar{x} \pm s$	t	P	$\bar{x} \pm s$	t	P
精神易兴奋	0.50 ± 0.96	2.33	<0.05	0.47 ± 0.80	2.63	<0.05
脑力疲乏	0.95 ± 0.77	5.51	<0.01	0.52 ± 1.14	2.04	>0.05
体力疲乏	0.80 ± 0.90	3.97	<0.01	0.13 ± 0.70	0.83	>0.05
注意力不集中	0.60 ± 1.08	2.48	<0.05	0.53 ± 1.12	2.12	<0.05
思考效力差	0.45 ± 0.80	2.51	<0.05	0.14 ± 0.40	1.56	>0.05
入睡困难	0.80 ± 1.20	2.98	<0.01	0.60 ± 0.76	5.53	<0.01
中段睡眠障碍	0.90 ± 1.07	3.76	<0.01	0.85 ± 0.80	4.75	<0.01
早醒	0.85 ± 1.12	3.39	<0.01	0.90 ± 1.05	3.83	<0.01
紧张性头痛	1.00 ± 0.90	4.95	<0.01	0.03 ± 0.90	0.15	>0.05
烦恼	0.67 ± 1.10	2.72	<0.05	0.65 ± 1.04	2.84	<0.05
易激惹	1.20 ± 0.95	5.65	<0.01	1.12 ± 0.92	5.44	<0.01
精神紧张	0.53 ± 0.92	2.58	<0.05	0.54 ± 0.90	2.68	<0.05

从附表中看出,治疗组 12 项症状均改善明显,有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$);而对照组 12 项症状中 8 项改善有显著性($P < 0.05$, $P < 0.01$)。这提示神衰果素片不但有与舒乐安定相同的疗效,而且对脑力与体力疲乏、思考效力差,头痛等症状较舒乐安定疗效更好。说明神衰果素片的适应症更广。

血、尿常规、心电图检查在治疗前后的比较未见异常。

毒副作用通过疗前、疗中、疗后 Asberg 副作用量表观察,治疗组只有少数出现轻度的口干;而对照组用药后有头昏、乏力、头痛、口干等副作用出现。

讨 论

随着生活节奏加快,不良环境因素对人类健康的影响日益突出。国内有资料表明神经症患者患病率高达 47.74%,且以神经衰弱为主要类型,患病率达

1. 湖北省襄樊市安定医院(湖北 441050);2. 北京酒仙桥医院;3. 北京医科大学精神卫生研究所

33.78%,且同类症状在其他精神疾病出现也极为常见^[3]。然而,对其治疗医生常感到棘手,除了调整患者生活节律外,过去常用药物主要是抗抑郁药及抗焦虑药,疗效往往不甚满意,且副作用大^[4]。因此,寻找有效的、副作用较小的治疗神经衰弱症候群的药物已引起广泛关注。

本研究采用神衰果素片治疗神经衰弱症候群与舒乐安定进行双盲对照,结果显示:治疗前后睡眠状况量表及神经症量表评分显著下降($P < 0.01$);虽然两组比较未达统计学意义($P > 0.05$),但从治疗后病情变化以及对有关症状变化的观察,提示我们用神衰果素片治疗神经衰弱症候群取得了与舒乐安定相同的疗效,且对许多躯体化症状较舒乐安定疗效更好,副作用

亦少。至于本品远期疗效如何,由于受观察时间的影响,有待今后进一步观察。

参 考 文 献

1. 牛德福. 精神医学与相关问题. 第 1 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1986: 100—121.
2. 许又新, 许迪, 崔玉华, 等. 四种神经症临床研究的初步报告. 中华神经精神科杂志 1986; 19(5): 265—267.
3. 于守臣, 赵亚忠. 牡丹江市与国内 12 地区神经症流行病学调查对照研究. 中国神经精神 1 疾病杂志 1992; 18(6): 348—350.
4. 张远慧, 袁强. 失眠的诊断与治疗. 国外医学精神病学分册 1996; 23(3): 153—155.

(收稿: 1997-05-28 修回: 1997-11-25)

抗甲突汤治疗甲亢突眼症的临床疗效观察

解发良 刘翠荣

1992 年 5 月~1997 年 7 月在本院内分泌专科门诊, 对 26 例以突眼为主要表现的甲状腺机能亢进(简称甲亢)患者用抗甲突汤为主治疗, 取得了较为满意的效果, 现报告如下。

临床资料 26 例甲亢患者, 其中男性 8 例, 女性 18 例; 年龄 23~55 岁, 平均 35 岁; 病程(从眼球突出后计算): <1 年 13 例, 2~3 年 6 例, >4 年 7 例。病例选择: (1) 已确诊为甲亢并应用抗甲状腺药物治疗, 但未用放射性碘及甲状腺次全切手术者; (2) 甲亢症发病前视力大致正常, 无近视、无眼球及眼眶病史者; (3) 眼球突出度 >18mm, 超声球后间隙 >13.5mm, 伴有突眼及症状者; (4) 能定期门诊, 坚持服中药者。对突眼的诊断采用二类 VI 级分类法[中西医结合杂志 1984; 4(6): 334—336], 其中一类 I 级 4 例, 二类 II 级 10 例, III 级 6 例, IV 级 3 例, V 级 3 例。

治疗方法 21 例采用纯中药治疗, 用抗甲突汤(太子参 15g 生地 15g 北沙参 12g 熟地 15~30g 夏枯草 15~30g 羌活 6g 白芷 6g 川芎 6g 炮山甲 6g 防风 10g 杭菊花 10g 九里光 15~20g 苦丁茶 15g 柴胡 6g 当归 6g 石决明 20~30g 谷精草 10g 猪苓 15g 车前子(布包) 15g 酸枣仁 10g 生甘草 3~5g), 每日 1 剂, 水煎 3 次, 分 3~4 次服。3 个月为 1 个疗程, 但全部病例均服用 2 个疗程以上, 有 5 例服 1.5~2 年。另有 5 例因甲亢症未完全控制, 除用中药外, 还加用他巴唑 5~15mg/d 或丙基硫氧嘧啶 50~

150mg/d 或甲状腺片 20~40mg/d。

结 果 恢复正常(突眼度 <18mm, 球后间隙 <13.5mm) 6 例, 显效(突眼度减少 3mm 以上, 球后间隙减少 2mm 以上) 7 例, 有效(突眼度减少 1~3mm, 球后间隙减少 1~2mm) 6 例, 不变(突眼度及球后间隙增加或减少均 <1mm) 5 例, 加重(突眼度及球后间隙增加均 >1mm) 2 例。突眼度及球后间隙治疗前后检测结果比较见附表, 这两项指标治疗前后比较均有显著性差异($P < 0.01$)。

附表 26 例患者治疗前后突眼度和球后间隙检测结果比较 (mm, $\bar{x} \pm s$)

	突眼度	球后间隙
治疗前	19.66 ± 0.69	17.92 ± 0.40
治疗后	17.81 ± 1.08*	14.94 ± 2.07*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.01$

讨 论 甲亢病突眼症是甲亢病中十分难治的一种类型, 我们采用滋阴、益气、平肝、清热、化痰、祛风明目法并用, 集诸多治法合为一方, 获效良多。甲亢突眼症一般是在甲亢症状基本控制时最易出现, 故在甲亢症状明显缓解时应立即警惕突眼症的发生, 此时也是使用本方的最佳时机, 由于本病的病变机理甚为复杂, 缠绵难愈, 故在治疗时一定要有足够的疗程, 一般最少不间断地服药 3 个月, 甚至要服药 1~1.5 年。在临床中, 常见到有的患者甲亢初始, 即服用大剂量的抗甲状腺药物, 以求尽快控制甲亢, 也没有加用甲状腺片, 其结果往往导致突眼加重。我们运用抗甲突汤单独治疗或结合小剂量的他巴唑或甲状腺抑制剂治疗, 无此弊端。

(收稿: 1997-12-01)