

## 百合地黄汤治疗阴虚型心理亚健康状态人群 100 例临床研究

占 明

(广西合浦县中医医院, 广西合浦 536100)

**摘要:** **目的** 通过临床随机对照方法研究“百合地黄汤”对阴虚型心理亚健康人群干预的效果,探讨中医经方在心理亚健康方面的预防保健作用。**方法** 将阴虚型心理亚健康状态患者按 2:1 比例随机分为治疗组和对照组,填写心理亚健康中医证候临床评估表及症状自评量表(SCL-90);治疗组给予中药免煎颗粒治疗:百合 20 g,生地 20 g,温水冲服,每日 2 次,4 周为 1 个疗程;对照组予谷维素 20 mg/次,口服 3 次。4 周后比较 2 组主要症状消除率及 SCL-90 积分情况,评价疗效结果及不良反应情况。**结果** ①心理亚健康状态症状发生率方面,治疗组在精神不振、疲乏无力、失眠多梦、抑郁寡欢、焦躁不安及急躁易怒等症状的发生率优于对照组( $P<0.05$ );②阴虚症状中,治疗组在失眠多梦、便秘便干、疲劳乏力、烦躁易怒的症状发生率较对照组下降( $P<0.05$ );③治疗前后 SCL-90 评分改变情况:治疗组在躯体化、强迫症状、人际敏感、特别是焦虑、抑郁方面有明显疗效( $P<0.05$ )。**结论** 百合地黄汤对心理亚健康患者的临床症状有明显的缓解作用,可以缓解抑郁焦虑证患者的早期症状,延缓或阻断抑郁焦虑证发生。

**关键词:** 心理亚健康;百合地黄汤;阴虚证

**中图分类号:** R256.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)06-0052-04

亚健康状态又称为第三状态、灰色状态,因其主诉症状较多、范围广,又被称为不定陈述综合症。这是一种现代文明病,体检及实验室检查无阳性及器质性病变,但又存在频繁出现的不健康的生理状态。据世界卫生组织(WHO)统计,75%的人群处于非健康非患病的中间状态<sup>[1]</sup>。亚健康状态主要表现为身体虚弱、易疲劳、活力减退和免疫力低下等。目前,临床上亚健康的分型及分类尚未有统一的标准,常见的有三分型和七分类法,即三分型:躯体,心理,社会适应亚健康;七分类:疲劳,失眠,焦虑,疼痛,健忘,抑郁,便秘亚健康<sup>[2]</sup>。也有把亚健康分为躯体亚健康、心理亚健康、情感亚健康、思想亚健康和行为亚健康等<sup>[3]</sup>。无论是哪种分型,心理亚健康都是其中的重要类型。心理亚健康多表现为:精神不振、疲乏无力、反应迟钝、失眠多梦、抑郁寡欢、焦躁不安、急躁易怒、恐惧胆怯、记忆力下降、注意力不集中等。中医治疗心理亚健康状态具有一定的优势,笔者运用百合地黄汤对阴虚型心理亚健康患者进行治疗并与常规治疗组进行对照,现阐述如下。

### 1 一般资料

收集 2013 年 1 月至 2014 年 1 月在我院门诊

就诊的符合阴虚型心理亚健康纳入标准患者共 100 例。年龄在 27~70 岁;女性 63 例,男性 37 例。所选患者按就诊顺序根据随机列表分为治疗组 56 例和对照组 54 例。治疗组男 23 例,女 33 例;最小年龄 28 岁,最大年龄 72 岁,平均年龄(48.33±10.12)岁。对照组男 20 例,女 24 例;年龄最小 29 岁,最大 73 岁,平均年龄(49.7±10.17)岁。2 组资料年龄、性别构成比较无明显差异性( $P>0.05$ ),2 组患者具有可比性。

### 2 诊断标准

#### 2.1 阴虚证诊断标准

参考 1994 年南京大学出版社出版的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>对阴虚证的判断标准。

① 主症:失眠多梦、便秘便干、疲乏无力、烦躁易怒。

② 兼症:形体消瘦、头晕耳鸣、手足心热、口干咽燥、视物模糊、眼干眼涩、小便短赤、月经不调、遗精早泄。舌质红,苔少,脉细数或弦。

主症每 1 项 2 分,兼症每 1 项 1 分。主症积分 8 分,兼症 2 分以上,总积分 10 以上,参见舌脉,可确诊为阴虚证。

收稿日期: 2014-05-09

作者简介: 占明(1969-),男,广西北海人,中医主治医师,主要从事中西医临床研究工作。

## 2.2 心理亚健康诊断标准

参考2006年中华中医药学会制定的《亚健康中医临床指南》<sup>[5]</sup>中心理亚健康的判断标准,主要症状表现为:精神不振、疲乏无力、反应迟钝、失眠多梦、抑郁寡欢、焦躁不安、急躁易怒、恐惧胆怯、记忆力下降、注意力不集中;标记1分和0分,积分在5~10之间的可诊断为心理亚健康。

## 2.3 纳入标准

①符合阴虚证及心理亚健康状态诊断标准;②年龄16~70岁;③排除严重心脑血管、肝、肾、内分泌、神经系统及造血系统等疾病、精神病的患者;④患者及其家属经详细了解后愿意接受调查并积极配合干预者。

必须符合以上全部条件者方可纳入试验研究。

## 2.4 排除标准

①年龄在16周岁以下或者在70周岁以上的人群;②已经被诊断为严重心脑血管、肝、肾、内分泌、神经系统及造血系统等疾病、精神病患者;③妊娠或者哺乳期妇女;④对中药过敏者;⑤不能按规定接受调查及干预者。

## 2.5 2组病例资料分析

### 2.5.1 2组患者阴虚症状出现率

经统计,失眠多梦、便秘便干、疲乏无力、烦躁易怒,以及舌红少苔脉细数等症状在2组患者中发生率最高,其中舌红少苔脉细数发生率均超过90%,其余几项发生率为100%。2组资料,发生率最低的症状为遗精早泄,分别为16%和14%,其余症状发生率在49%~21%不等,经 $\chi^2$ 检验,各项症状出现率比较 $P>0.05$ 。2组患者阴虚症状具有可比性。

### 2.5.2 2组病例心理亚健康症状发生率

2组患者心理亚健康症状出现率以精神不振、疲乏无力、抑郁寡欢、注意力不及集中较高(均 $>80\%$ ),发生率较低的是焦躁不安、急躁易怒、恐惧胆怯(均 $<60\%$ ),2组发生率进行组间比较,经 $\chi^2$ 检验,提示 $P>0.05$ 。2组患者阴虚症状具有可比性。

## 3 治疗周期

经筛选符合阴虚型心理亚健康纳入标准和排除标准自愿入组患者,治疗组和对照组均以4周为1个疗程,治疗前、治疗后进行观测指标和疗效指标记录。

### 3.1 干预措施

试验药物:百合20g,生地20g(选用三九医药生产的中药颗粒剂)冲服,日1剂,早晚分服,饭前

30min服用。

对照药物:谷维素片(选用广东华南药业集团有限公司,批号A1220200374)20mg,日3次,饭后30min服用。

### 3.2 观察指标

纳入本研究的患者在治疗开始前1d和治疗结束后1d分别填写症状自评量表SCL-90、心理亚健康中医证候临床评估表。观察统计分析患者治疗前后的临床症状的变化情况、心理亚健康症状发生率和阴虚症状发生率。

### 3.3 疗效标准

①2组心理亚健康人群治疗前后亚健康症状发生率及阴虚症状发生率,运用卡方检验,以频数下降,统计学分析有差异有统计学意义。

②采用症状自评量表(SCL-90)<sup>[6]</sup>对治疗前后分值比较。90项症状清单自评量表采用90项症状清单,共计10个因子分及总症状指数,由患者进行自评。SCL-90包括躯体化、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,根据每项症状的严重程度从“1”(没有症状)到“5”(极严重)分为5级,评分越低症状越轻。

## 4 统计分析方法

全部数据均采用Spss17.0统计软件包进行统计分析,由专人进行。计量资料两组对比采用 $t$ 检验,多组比较采用方差分析,计数资料用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用ridit分析。

## 5 质量控制

本研究严格按照随机数字列表进行分组;根据门诊失访及依从性差的特点,笔者对受试者多以电话方式进行随访,随时了解患者情况,失访率控制 $\leq 15\%$ ;做到每项数据都要认真核对,各项原始数据准确,内容真实,保存原始结果,并保证其结论来源于原始数据。

## 6 结果

### 6.1 2组心理亚健康症状治疗前后发生频数

2组患者治疗前后症状发生率均采用 $\chi^2$ 检验。治疗组治疗前后心理亚健康症状有统计学差异( $P<0.05$ )。2组治疗后心理亚健康症状中精神不振、疲乏无力、失眠多梦、抑郁寡欢、焦躁不安、急躁易怒消除率有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组优于对照组。(见表1)

表1 2组患者心理亚健康症状治疗前后发生频数表

症状	治疗组(n=56)		对照组(n=54)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
精神不振	52(0.92)	18(0.32)* <sup>△</sup>	51(0.94)	29(0.53)*
疲乏无力	45(0.81)	20(0.36)* <sup>△</sup>	45(0.83)	25(0.46)*
反应迟钝	36(0.65)	18(0.33)*	36(0.67)	18(0.33)*
失眠多梦	32(0.57)	10(0.18)* <sup>△</sup>	32(0.59)	16(0.29)*
抑郁寡欢	49(0.87)	13(0.23)* <sup>△</sup>	48(0.88)	26(0.49)*
焦躁不安	31(0.55)	12(0.21)* <sup>△</sup>	30(0.57)	19(0.36)*
急躁易怒	30(0.53)	10(0.18)* <sup>△</sup>	28(0.52)	14(0.26)*
恐惧胆怯	26(0.46)	16(0.30)*	24(0.45)	16(0.29)*
记忆力下降	44(0.79)	22(0.39)*	43(0.8)	19(0.36)*
注意力不集中	48(0.86)	21(0.37)*	46(0.85)	21(0.39)*

注:与治疗前对比,\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.01$

## 6.2 2组阴虚证症状治疗前后发生频数

经 $\chi^2$ 检验,治疗组治疗前后阴虚证证候失眠多梦、便秘便干、疲乏无力、烦躁易怒、视物模糊、小便短赤有统计学意义( $P<0.05$ )。2组治疗后阴虚证证候失眠多梦、便秘便干、烦躁易怒、口燥咽干消除率有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组优于对照组(见表2)。

表2 2组阴虚证各症状治疗前后发生频数表

症状	治疗组(n=56)		对照组(n=54)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
失眠多梦	56(1)	6(0.11)* <sup>△</sup>	54(1)	20(0.37)*
便秘便干	56(1)	4(0.07)* <sup>△</sup>	54(1)	14(0.26)*
疲乏无力	56(1)	9(0.16)* <sup>△</sup>	54(1)	22(0.40)*
烦躁易怒	56(1)	4(0.07)* <sup>△</sup>	54(1)	16(0.29)*
形体消瘦	27(0.49)	15(0.26)*	12(0.44)	14(0.25)*
头晕耳鸣	22(0.39)	13(0.23)*	10(0.37)	14(0.25)*
手足心热	20(0.36)	11(0.20)*	10(0.37)	13(0.22)*
口干咽燥	23(0.42)	4(0.07)* <sup>△</sup>	11(0.4)	16(0.30)*
视物模糊	13(0.23)	4(0.07)*	6(0.22)	3(0.06)*
眼干眼涩	19(0.33)	14(0.25)*	9(0.34)	13(0.22)*
小便短赤	17(0.3)	7(0.13)*	8(0.31)	8(0.14)*
月经不调	12(0.22)	4(0.07)*	6(0.46)	4(0.07)*
遗精早泄	9(0.16)	3(0.05)*	4(0.49)	3(0.05)*
舌质红、苔少	60(0.89)	11(0.20)* <sup>△</sup>	24(0.90)	33(0.62)*
脉细数或弦	52(0.93)	10(0.18)* <sup>△</sup>	25(0.92)	32(0.59)*

注:与治疗前对比,\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.01$

## 6.3 2组患者治疗前后 SCL-90 积分变化及症状改善情况

经 $t$ 检验,治疗组治疗前后 SCL-90 积分变化有统计学意义  $P<0.05$ 。2组治疗后 SCL-90 积分变化有统计学意义  $P<0.05$ ,其中治疗后2组对焦虑、抑郁症状变化有显著差异  $P<0.01$ ,治疗组优于对照组(见表3)。

表3 2组患者治疗前后 SCL-90 积分变化及症状改善情况

症状	治疗组(n=56)		对照组(n=54)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体化	2.59±0.45	1.52±0.41* <sup>△</sup>	2.56±0.51	2.34±0.48
强迫	1.91±0.43	1.73±0.42	1.87±0.42	1.79±0.35
人际敏感	1.83±0.35	1.65±0.43	1.84±0.76	1.77±0.51
抑郁	2.13±0.63	1.53±0.61* <sup>△</sup>	2.15±0.58	1.73±0.61*
焦虑	2.54±0.59	1.62±0.44* <sup>△</sup>	2.29±0.57	1.92±0.52*
敌对	1.36±0.61	1.27±0.33	1.38±0.56	1.39±0.55
恐怖	1.22±0.47	1.21±0.42	1.23±0.46	1.22±0.45
精神病性	1.79±0.63	1.62±0.43	1.77±0.60	1.61±0.47
其它	1.92±0.62	1.83±0.52	1.83±0.59	1.71±0.46
总分	221±48.4	110±41.2*	220±52.3	1192±53.5

注:与治疗前对比,\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.01$

## 6.4 不良反应及其它并发症、终末事件发生率

研究过程中,中药治疗组患者未出现严重并发症,未发现明显肝肾功能生化指标异常,其中2例在服药期间偶尔出现大便稀溏现象。西药治疗组患者偶尔有轻微恶心、腹胀、食欲减退等药物副作用。所有接受治疗患者在治疗及随访期间均未出现脱落现象,采用患者复诊及电话随访为统计方式。

## 7 讨论

百合地黄汤出于《金匱要略》卷上,“百合狐惑阴阳毒病脉诊治”一节中,“百合病,不经吐、下、发汗,病如初者,百合地黄汤主之”<sup>[7]</sup>;该方由百合、生地黄组成,具有滋阴清热之功效,主治心肺阴虚内热而影响神明,出现精神恍惚不定,语言、行动和饮食等失调的百合病<sup>[8]</sup>。本研究通过2组不同的方法治疗心理亚健康患者,对比百合地黄汤的疗效,结果表明百合地黄汤对心理亚健康中表现为精神不振、疲乏无力、反应迟钝、失眠多梦、抑郁寡欢、焦躁不安、急躁易怒、恐惧胆怯、记忆力下降、注意力不集中等症有明显的改善作用,对阴虚证候群主症中失眠多梦、便秘便干、疲乏无力、烦躁易怒作用明

显。在睡眠、生活质量方面,百合地黄汤疗效明显优于对照组。因此,百合地黄汤可有效改善阴虚型心理亚健康人群的自觉症状,临床使用方便、安全,可抑制心理亚健康人群向精神心理疾病发展,缓解目前心理疾患高发状态的压力。

#### 参考文献:

- [1] 李晓静,徐国和.中国亚健康研究及干预对策的探讨[J].中国慢性病预防与控制,2011,19(4):427-429.  
 [2] 欧爱华,麦润汝,原嘉民,等.亚健康状态分型与中医体质类型相关性的对应分析[J].广东医学,2012,33(1):11-14.  
 [3] 孙涛,樊新荣.亚健康型态分类研究的探索[J].医学综述,2010,16(23):3641-3643.

- [4] 陈佑邦.中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:23-24.  
 [5] 朱嵘.《亚健康中医临床指南》解读[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(2):1672-2779.  
 [6] Itzhar-Nabarro Z, Silberschatz G, Curtis J T. The Adjective Check List as an outcome measure: assessment of personality change in psychotherapy [J]. Psychother Res, 2009 (6):707.  
 [7] 汉·张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,1963:8.  
 [8] 聂皎,李青,曹颖颖.百合地黄汤治疗慢性心力衰竭合并抑郁状态33例[J].云南中医中药杂志,2010,31(11):41-42.

(编辑:徐建平)

## Clinical Study on Baihe Dihung Decoction in Treating 100 Cases of Yin Type of Psychological Health Groups

ZHAN Ming

(Hepu County Chinese Medicine Hospital of Guangxi, Hepu 536100 China)

**ABSTRACT: Objective** With the method of randomized controlled trials, we observed “Baihe Dihung Decoction” and analyzed its result the intervention of yin-deficiency type of psychological health groups. **Methods** Determine the diagnostic criterias of Yin type of psychological sub-health. We randomly assigned the qualified and unqualified patients proportionally 2 to 1 into treatment group and comparison group. Patients need to fill Symptom Checklist (SCL-90). The comparison group took 20g free fried particles lily, 20g rehmannia glutinosa mixing with warm water twice a day, a month as a treatment. The treatment group took 20mg oryzanol three times a day, 30 min after meals. To observe the symptom elimination rate, change of SCL-90, efficacy and adverse reactions of these two groups. According to SPSS17.0 database, we used ANOVA to analyze the groups’ discrepancy, test to compare the average data, chi-square test ( $\chi^2$ ) to compare the frequency. **Results** 1. The frequency of psychological sub-health symptoms, such as lack of energy, fatigue, insomnia, melancholy, anxiety and testiness,  $P<0.05$ , this group was difference. 2. The symptoms of yin-deficiency, such as insomnia, constipation, fatigue and testiness,  $P<0.05$ . the group was difference. 3. The change of SCL-90 before and after treatment: treatment group had a significant effect on improving somatization, enforcement, interpersonal sensitivity, hostility, especially on anxiety, depression and psychotic. **Conclusion** Baihe Dihung Decoction can alleviate significantly the clinical symptoms of psychological sub-health condition patients.

**KEY WORDS:** Psychological sub-health condition; Baihe Dihung decoction; syndrome of yin deficiency

(原文见第36页)

## Clinical Study of ToutongXinNO. 1 in Treating Patients with Chronic Migraine Headaches

JIANG Ting-ting<sup>1</sup>, LI Hui<sup>2</sup>, BAI Fang-hui<sup>1</sup>, WU Zhi-yong<sup>1</sup>, NIE Ling-hui<sup>1</sup>, CHEN Bao-tian<sup>1</sup>

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Nanfang Hospital Affiliated to Southern Medical University, Guangzhou 510515, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Red Cross Hospital, Guangzhou 510515, China)

**ABSTRACT: Objective** To explore the clinical curative effect of ToutongXinNO. 1 (TX1) in treating patients with chronic migraine headaches. **Methods** 80 cases of chronic migraine (CM) patients were randomly divided into two groups, evaluating the degree of anxiety and depression of patients with CM by Self-rating Anxiety Scale(SAS) and Self-rating Depression Scale(SDS), the treatment group who received TX1; and the control group who received FlunarizineHydrochloride Capsules. The treatment lasted for 12 weeks. To observe the difference in two groups. **Results** There were significantly differences between two groups ( $P<0.001$ ) in degree, frequency, and duration, before and after the therapy. The effective rates of clinical effect were 95% and 70% in treatment group and control group respectively, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After the therapy, the treatment group had the marked decrease in SAS and SDS ( $P<0.001$ ), and no marked difference in the control group ( $P>0.001$ ). **Conclusion** TX1 is Significantly effective in treating CM, and reducing the depression. CM should be treated based on wind, dampness, blood stasis, deficiency, and the depression.

**KEY WORDS:** ToutongXinNO. 1; chronic migraine; FlunarizineHydrochloride capsules