

广泛性焦虑障碍中医临床研究进展

舒梦婷¹, 沈莉²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 广泛性焦虑障碍; 中医药疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R277.797+.2 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.072

广泛性焦虑障碍(GAD)是焦虑障碍的亚型之一,其基本特征是对诸多事情和活动表现出过度的焦虑和担心^[1],可伴随有多种躯体症状,亦可与其他慢性疾病共病,导致学习、工作、社交等多方面社会功能受损。Wittchen HU等^[2]研究显示,GAD的患病率为1.9%~5.1%,女性高于男性。GAD的相关影响因素来源于社会人际、家庭、工作等多方面^[3]。目前西医治疗广泛性焦虑障碍的药物包括:SSRIs、SNRIs、苯二氮卓类、安非他酮、丁螺环酮、普瑞巴林等。非药物治疗包括:认知行为疗法、支持性心理疗法等^[4]。现代有关中医治疗GAD的报道鳞次栉比,在辨证论治的基础上,运用中药、针灸、推拿进行调治,均取得良好疗效,体现了中医的精准与个体化特色治疗,现对中医药治疗广泛性焦虑障碍综述如下。

1 辨证方法

中医学没有与“广泛性焦虑障碍”相对应的病名,但根据其症状特点,可归为“郁证”范畴。关于GAD的辨证方法,各家多采用脏腑辨证以准确辨明病位。世界中医药学会联合会心理学会指南中将GAD辨为5种证型:肝郁化火证、痰热扰心证、心肾不交证、心胆气虚证、心脾两虚证^[5]。宁侠等^[6]观察临床GAD患者557例,按出现频率依次辨证为心脾两虚证、心胆气虚证、心肾不交证、痰热内扰证、心肝血虚证、心阴不足证、痰凝气滞等。

2 遣方用药

GAD的临床症状具有多样性的特点,临床上医者根据患者不同的病因病机,针对性地遣方用药。酸枣仁汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、温胆汤、逍遥散、天王补心丹等均是临床治疗GAD的常用方剂。亦有现代医家通过自身临床实践得出自拟方,在GAD的治疗上也取得了良好疗效。张镱等^[7]采用理气化痰、清胆和胃法(药物组成:茯苓10g,胆南星10g,半夏10g,竹茹10g,枳实6g,石菖蒲10g,郁金10g,陈皮10g,黄连6g,栀子10g,白芍10g,远志10g,合欢花10g,甘草6g)治疗GAD,以采用汉化版SF36健康量表进行评分,结果显示,治疗组治疗后的生理功能、生理职能、躯体疼痛、精神健康、总体健康、活力、社会功能、情感职能等8个维度均得到

了明显改善($P < 0.05$),西药组仅4个维度有所改善($P < 0.05$)。颜红等^[8]采用虑烦汤剂(药物组成:柴胡、栀子、淡豆豉、黄连、百合、茯神、夜交藤、磁石、生龙骨等)治疗肝失疏泄、心肾不交证的GAD,治疗组在改善HAMA躯体性焦虑因子评分方面优于对照组($P < 0.05$),同时还可改善患者T细胞亚群指标。陈陆松等^[9]采用柏子养心方合疏肝宁神散(药物组成:柏子仁50g,党参30g,酸枣仁30g,夏枯草30g,刺五加20g,炙黄芪20g,川芎20g,当归15g,茯苓15g,肉桂15g,醋五味子10g,半夏曲10g,炙甘草6g)治疗该病有显效,且1年后随访复发率为6.67%,明显低于对照组($P < 0.05$)。焦孟等^[10]采用风引汤加减(药物组成:大黄10g,干姜10g,龙骨30g,牡蛎30g,桂枝10g,甘草5g,寒水石15g,滑石10g,紫石英10g,生石膏15g,炒酸枣仁15g,五味子10g)治疗GAD患者50例,与治疗前相比,治疗后HAMA评分明显下降($P < 0.05$)。臧红等^[11]采用保神汤加减(药物为酸枣仁、丹参、香附、石菖蒲、川芎、郁金、远志等)治疗广泛性焦虑障碍6周后,总有效率达88%,虽与对照组帕罗西汀相比起效较慢,但两者治疗效果无显著性差异($P < 0.05$)。丰广魁等^[12]采用自制柴龙解郁丹(药物组成:柴胡、黄芩、炙甘草、龙骨、牡蛎、珍珠母、生姜、大枣、法半夏、党参)与安慰剂组比较,疗效具有显著性差异($P < 0.01$)。张锦红等^[13]自拟安神益气补心汤治疗辨证为心气虚证的GAD患者(药物组成:牡丹皮、旋覆花、竹叶、山茱萸各15g,党参、干姜、炙甘草各6g),治疗后患者恐惧惊惕、心烦易怒、心悸、失眠、多梦等症状评分均降低($P < 0.05$)。谢相智等^[14]认为以养血安神、活血化瘀为法,用酸枣仁汤联合桃红四物汤治疗广泛性焦虑障碍颇有疗效。车谦宇等^[15]从和解少阳郁热角度出发,运用解郁除烦汤(药物组成:柴胡15g,黄芩10g,半夏15g,白芍15g,党参15g,郁金15g,茯苓15g,栀子15g,丹皮15g,甘草10g,生姜10g,石菖蒲15g,生龙骨30g,生牡蛎30g)和解少阳治疗本病,临床上取得满意疗效。

近年文献报道中,中医药治疗GAD不良反应集中表现为食欲不振、恶心、腹泻、便秘、头晕等,但总体不良反应发生率低,且通过药物调整或无需处理均可消失。

第一作者:舒梦婷,女,2015级硕士研究生,研究方向:心身疾病的中医诊疗

通讯作者:沈莉,女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:心身疾病的中西医结合诊疗, E-mail: shenli1126@

3 针灸推拿

针灸推拿是祖国医学中重要的组成部分,在GAD的临床治疗上也是不可或缺的一环。针灸推拿主要通过调节气血运行、安定心神、平衡阴阳来达到改善GAD躯体症状与烦闷情绪的目的。周秀芳等^[16]研究十二经腧穴(肺经列缺、大肠经合谷、心经神门、小肠经后溪、三焦经外关、心包经劳宫、肾经涌泉、膀胱经秩边、脾经阴陵泉、胃经足三里、肝经太冲、胆经阳陵泉)对GAD患者脑电图的影响,结果显示针刺后患者 α 波节律增强、频率减低, θ 波减少($P < 0.05$)。盛国斌等^[17]观察电针夹脊穴配合头针治疗GAD,6周后其总有效率达96.7%。熊永强^[18]通过针刺督脉、任脉穴位,通调气血阴阳而使GAD患者躯体症状及精神症状改善。郑祖艳等^[19]对比针刺背俞穴与耳穴贴压对该病的疗效,治疗4周后,针刺组总有效率为83.3%,明显优于耳穴贴压组($P < 0.05$)。白艳甫^[20]采用腹针针刺(“引气归元”取穴:中脘、下脘、气海、关元及双侧气穴、气旁)治疗广泛性焦虑障碍,并记录了治疗4周、8周及完成治疗后1月的HAMA量表评分,结果显示其精神性因子与躯体性因子评分较治疗前均有显著下降($P < 0.01$)。徐明明等^[21]通过对头部情感区(与解剖额极位置对应)久留针配合药物治疗,结果显示治疗组疗效优于单用药物对照组,治疗后3个月随访,治疗组患者复发率为20.0%,而对照组复发率为42.1%($P < 0.01$)。房纬等^[22]采用按腹、揉腹、运腹、推腹的腹部推拿手法,辅以捏脊和头部推拿治疗肝郁气滞型广泛性焦虑障碍患者10例,治疗3个月后其治疗组总有效率达92.5%,且不良反应发生率显著低于西药对照组。常宇^[23]以“扶阴抑阳”为法,以振腹法为主要推拿手法,改变患者躯体紧张的状态,同时在推拿时与患者进行语言交流,放松身心,改善患者焦虑症状。

4 功法导引

目前国内对于导引功法治疗GAD的报道较少。张捷等^[24]观察了八段锦作为对广泛性焦虑症的辅助治疗的作用,治疗组每周集中练习八段锦2次,每次1h,其余时间单独练习,每日30min,12周后治疗组总有效率达90%,显著高于治疗组的68%。章崇会等^[25]探究了太极拳、形神庄、鹤翔庄、易筋经这4种锻炼功法对老年人焦虑的影响,发现有气功锻炼史并继续锻炼的老年人,进行任一种功法锻炼均能明显改善焦虑情绪,其中以太极拳锻炼组对降低焦虑情绪的积极影响为最大。

5 小结与展望

目前,GAD已逐渐成为现代社会常见的一种疾病。一方面,随着社会不断发展,医学模式的转变,医患双方对心理健康的重视程度逐渐提高,治疗需求不断增加;另一方面,由于社会文化的差异,国内患者对精神症状普遍存在耻感,更愿意承认躯体症状而否认心理问题^[26];何燕玲等^[27]通过对北京、上海、广州、成都和长沙5个城市15家综合三甲医院的非精神心理专科门诊进行多中心横断面调查,发现GAD的检出率仅有4.2%,说明许多GAD患者并未得到及时的识别、诊断。且该研究表明,GAD患者相较其他类型焦虑

障碍更具敌意和缺乏信任感^[28],很多患者对西医的药物治疗持怀疑态度,恐惧药物毒副作用,回避治疗而导致病情延误。所以,当前迫切需要开发更多的治疗途径来满足临床需求。

中医是中华文化的瑰宝,在我国人群中具有较好的接受度。在GAD的临床诊疗中,中医以特有的医养结合的模式,降低了患者对治疗疾病的抗拒与恐惧,有利于治疗的顺利开展。中医发展至今,已拥有完备的理论体系与丰富的实践经验,通过对近年来临床研究文献的总结,可以肯定中医治疗广泛性焦虑障碍确有疗效。相比单纯西药治疗,中医涵盖了中药、针灸、推拿、功法导引等多种手段,选择度高,其辨证论治的方法更具有个体化精确治疗的特点。并且通过中药配伍、针灸经络配穴等,大大降低了不良反应的发生风险,使患者依从性得到提高,疗效更显著。但目前的临床研究大多具有样本量小的特点,缺乏大样本量、多中心的研究,针对GAD的中医特征性症状评价方法较少,研究内容循旧多、创新少,亟待日后进一步完善和发掘。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 北京:北京大学出版社,2016:215-217.
- [2] Wittchen HU. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society[J]. Depress Anxiety,2002,16(4):162-171.
- [3] 余灿清,吕筠,陈怡平,等. 中国10地区30~79岁成人广泛性焦虑障碍的相关因素[J]. 中国心理卫生杂志,2015,29(8):581-586.
- [4] 徐海婷,李惠,肖泽萍. 广泛性焦虑障碍药物和心理治疗的研究进展[J]. 临床精神医学杂志,2013,23(3):207-209.
- [5] 世界中医药学会联合会中医心理学专业委员会,世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会. 基于个体化的广泛性焦虑障碍中医临床实践指南[J]. 世界睡眠医学杂志,2016,3(2):80-94.
- [6] 宁侠,毛丽军. 周绍华治疗广泛性焦虑症的辨证思路研究[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(11):2152-2154.
- [7] 张镛,李志农,朱叶珊. 理气化痰清胆和胃法治疗广泛性焦虑症疗效评价[J]. 中国误诊学杂志,2012,12(9):2106-2107.
- [8] 颜红,汪瑜茜,田菲. 虑烦汤剂治疗广泛性焦虑障碍疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(1):43-45.
- [9] 陈陆松,江琛,齐小强. 柏子养心方合疏肝宁神散治疗广泛性焦虑障碍[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(22):200-203.
- [10] 焦孟,邓欣. 风引汤加加减辨证治疗广泛性焦虑临床观察[J]. 中国民间疗法,2014,22(9):45-46.
- [11] 臧红,张华,王蕾. 保神汤治疗广泛性焦虑症的临床对照研究[J]. 辽宁中医杂志,2007,34,(7):951-952.
- [12] 丰广魁,陈隐潜,李乐军,等. 柴龙解郁丹治疗广泛性焦虑症的临床研究[J]. 南京中医药大学学报,2015,31(3):214-217.
- [13] 张锦红,金涛,邱劲松. 安神益气补心汤联合帕罗西汀治疗广泛性焦虑症疗效及对患者血清神经递质的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(24):2627-2629,2633.
- [14] 谢相智,冯玮. 养血安神、活血化瘀法与舍曲林治疗广泛性焦虑症的疗效比较[J]. 中国民间疗法,2011,19(5):52-53.
- [15] 车谦宇,吕波,李月,等. 王克勤教授从少阳郁热论治广泛性焦虑症[J]. 黑龙江中医药,2017,46(2):25-26.

运用经筋理论针刺治疗中风后痉挛性瘫痪概况

孙冰¹, 蒋佳¹, 马雁鸿¹, 文钱¹, 娄必丹²
(1. 湖南中医药大学, 湖南长沙, 410208;
2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙, 410007)

[关键词] 中风痉挛性瘫痪; 经筋理论; 针刺疗法; 综述, 学术性
[中图分类号] R246.6 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.073

脑卒中是临床上发病率、病死率、致残率高的疾病, 在恢复期出现痉挛性瘫痪是其后遗症中最常见的一种, 因痉挛引起的疼痛及关节活动受限, 严重影响患者的康复。若失治误治, 则会造成永久性瘫痪。针灸治疗本病疗效确切。近年来, 不少医者采用经筋理论针刺治疗中风后痉挛性瘫痪, 取得很好的疗效, 现综述如下。

1 经筋的实质

1.1 经筋的分布规律 经筋的循行分布与十二经脉大体相同, 遍布周身, 分为手足三阴、三阳经筋, 共十二经筋。关于经筋的走行, 明·张介宾提出: “虽经筋所盛之处, 则唯四肢溪谷之间为最, 以筋会于节也……故十二经筋皆起于四肢指爪之间, 而后盛于辅骨, 结于肘腕, 系于关节, 联于肌肉, 上于颈项, 终于头面, 此人身经筋之大略也。”其循行起于四肢末端, 在人体各关节处“结”“聚”, 然后上行, 达躯干和头面部。“结”是经筋集中的部位, 此处经筋气血最旺; “聚”与“结”相似, 指的是经筋的聚拢, 也可以理解为相邻经筋的经筋互相聚合于一处。手三阴三阳经筋结聚于上肢肩、肘、腕关节处, 足三阴三阳经筋结聚于下肢髋、膝、踝关节处, 其中足太阳、足少阳经筋还与手六经之经筋相交, 共同结于肩关节周围^[1]。经筋通过这种“结”“聚”的特性, 使

得其成为一个联系紧密的体系, 同时加强了其与十二经脉的联系, 将十二经脉之气血输布于全身筋肉。

1.2 经筋的生理病理 《灵枢·经筋》中记载: “筋为刚, 肉为墙。”筋, 刚劲有力, 构成人体的框架, 起到支撑的作用, 维持着人体正常的站立姿势和关节运动, 而肉如混凝土一般围绕着刚筋起到构造外层和保护的作用, 共同构成筋肉体系, 即经筋系统。可见, 经筋有着约束骨骼、保护内在脏腑的作用。《素问·五藏生成》云: “诸筋者, 皆属于节”, “筋”附着于关节之上, 通过“筋”施力带动关节运动。“宗筋, 主束骨而利关节也”, 指出经筋具有联络四肢、约束骨骼、维持姿势和活动关节的作用。

关于经筋的病变, 《灵枢·经筋》中记载: “当所过者支转筋痛”, 经筋循行所过之处气血阻滞, 则出现肢体痉挛、酸痛等不适, 引起关节活动障碍。“阳急则反折, 阴急则俯不能伸”, 若阴阳经筋失衡, 则筋肉挛急、关节活动不利, 影响肢体的运动。

1.3 经筋与现代解剖学的关系 薛立功^[2]认为, 经筋是古人基于当时的解剖学知识, 从生理、病理上对肌肉及骨关节处的结缔组织进行的概括和总结, 与现代解剖学中骨骼肌和其附属组织的走行和功能相似。如手阳明经筋“起于大

第一作者: 孙冰, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 针灸临床

通讯作者: 娄必丹, 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸临床, E-mail: 343715802@qq.com

- [16] 周秀芳, 李燕, 朱鸿, 等. 针刺十二经脉腧穴对广泛性焦虑症患者脑电波的影响[J]. 中国针灸, 2013, 33(5): 395-398.
- [17] 盛国滨, 李辉, 唐英. 电针夹脊穴配合头针治疗广泛性焦虑症的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(5): 42-43.
- [18] 熊永强. 针刺调任督法治疗广泛性焦虑症的临床观察[J]. 光明中医, 2013, 28(12): 2589-2590.
- [19] 郑祖艳, 王烁, 苗永新. 针刺背俞穴与耳穴贴压治疗广泛性焦虑症的对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(12): 33-34.
- [20] 白艳甫. 腹针疗法治疗广泛性焦虑症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(1): 29-30.
- [21] 徐明明, 周纪超, 刘瑜, 等. 头部情感区留针配合药物治疗广泛性焦虑症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11): 1281-1283.
- [22] 房伟, 王金贵, 孙庆, 等. 腹部推拿为主治疗广泛性焦虑症患者 40 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(2): 130-133.
- [23] 常宇. 扶抑阴阳法治疗广泛性焦虑症体会[J]. 环球中医药, 2013, 6(S1): 46.
- [24] 张捷, 章文雯, 沈慧. 习练八段锦对广泛性焦虑症临床疗效的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(3): 231-233.
- [25] 章崇会, 马红宇. 四种健身气功锻炼对老年人焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(3): 393, 407-409.
- [26] 倪英, 黄悦勤, 刘肇瑞, 等. 综合医院非精神/心理科门诊焦虑障碍现况调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(11): 801-805.
- [27] 何燕玲, 张岚, 刘哲宁, 等. 综合医院就诊者中焦虑障碍的检出率[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(3): 165-170.
- [28] 曹素霞, 李幼辉, 李恒芬. 不同临床亚型焦虑障碍患者心理特征的比较[J]. 广东医学, 2009, 30(10): 1419-1421.

(收稿日期: 2018-08-15)