

本文引用:袁春云,袁思斯.艾斯西酞普兰联合归脾汤治疗老年躯体形式障碍的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(8):921-924.

艾斯西酞普兰联合归脾汤治疗老年躯体形式障碍的临床观察

袁春云,袁思斯*

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙 410006)

〔摘要〕 **目的** 探究艾斯西酞普兰联合归脾汤治疗老年躯体形式障碍的临床疗效。**方法** 采用随机数字表法将 50 例老年躯体形式障碍患者分为艾斯西酞普兰组和艾斯西酞普兰+归脾汤组,每组各 25 例,各组分别给予相应的药物治疗 6 周。治疗前后观察各组治疗前后 SCL-90、HAMD、GQOLI-74 的评分及药物不良反应。**结果** 艾斯西酞普兰+归脾汤组的临床症状:躯体化、强迫症状、人际敏感、焦虑得到大幅度的改善,与艾斯西酞普兰组相比,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);HAMD 评分、临床疗效结果、GQOLI-74 评分显示艾斯西酞普兰+归脾汤组可明显提高显效率和生活质量,尤其对躯体功能与物质生活的改善幅度大,与单用艾斯西酞普兰治疗相比,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);艾斯西酞普兰+归脾汤组出现的不良反应明显少于艾斯西酞普兰组。**结论** 艾斯西酞普兰联合归脾汤可显著提高老年躯体形式障碍的显效率,改善临床症状和减少不良反应,提高生活质量。

〔关键词〕 老年躯体形式障碍;艾斯西酞普兰;归脾汤

〔中图分类号〕R25

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.08.019

Clinical Efficacy of Escitalopram Combined with Guipi Decoction in Elderly Patients with Somatoform Disorders

YUAN Chunyun, YUAN Sisi*

(The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the clinical efficacy of escitalopram combined with Guipi Decoction in the treatment of elderly patients with somatoform disorders. **Methods** Fifty elderly patients with somatoform disorders were randomly and equally divided into escitalopram group and escitalopram+Guipi Decoction group using a random number table. The patients were treated with corresponding drugs for 6 weeks. The scores for SCL-90, HAMD, and GQOLI-74 and adverse reactions were observed before and after treatment. **Results** The escitalopram+Guipi Decoction group had significantly greater improvements in somatization, obsessive-compulsive symptoms, interpersonal sensitivity, and anxiety than the escitalopram group ($P<0.05$ or $P<0.01$). According to the scores for HAMD and GQOLI-74 as well as the clinical treatment outcomes, the escitalopram+Guipi Decoction group had significantly greater improvements in marked response rate and the quality of life, particularly in body function and physical life, than the escitalopram group ($P<0.05$ or $P<0.01$). The escitalopram+Guipi Decoction group also had significantly less adverse reactions than the escitalopram group. **Conclusion** Escitalopram combined with Guipi Decoction can significantly elevate the marked response rate, relieve clinical symptoms, reduce adverse reactions, and improve the quality of life.

〔Keywords〕 elderly patients with somatoform disorders; escitalopram; Guipi Decoction

〔收稿日期〕2018-04-25

〔基金项目〕湖南省自然科学基金项目(2016JJ6084)。

〔作者简介〕袁春云,女,副主任医师,主要从事中医药防治老年疾病研究。

〔通讯作者〕*袁思斯,男,主治医师,E-mail:19774560@qq.com。

躯体形式障碍是一种以持久地担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的神经症,躯体化障碍以多种多样、时常变化、反复出现的躯体症状为主要特征。随着我国人口老龄化,并由于老年人的生理和心理因素,老年躯体形式障碍发病率也在逐年增长,给社会和家庭造成严重负担^[1]。目前西医对于该疾病的诊断和治疗上往往缺乏一定的依据,无法消除患者的顾虑,然而中医的辨证论治较为灵活,即使是临床证据不足的亚健康状态也可辨证施治,则更易于患者接受^[2-3]。有研究发现躯体形式障碍患者的临床症状以健忘、注意力不集中等出现的频率最高^[4],同时失眠也是其常见症状,而老年人通常正气不足,气血亏虚,这些症状表现则更为突出。目前临床上最为常用的药物为选择性 5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂,其代表药物有艾斯西酞普兰,该药物虽然在临床上得到广泛的运用,但其仍存在一定的副作用^[5]。在临床实践过程中发现中西医结合治疗老年躯体形式障碍可以提高疗效,减少副反应,提高患者的生活治疗^[6-8]。归脾汤主要由白术、黄芪、人参、当归等中药组成,可以健脾养心、补益气血,临床主要用于治疗气血两虚型病症的患者,并于抑郁症的治疗中取得了一定的疗效^[9]。故本研究将艾斯西酞普兰联合归脾汤治疗老年躯体形式障碍并对其临床疗效进行观察分析。

1 资料与方法

1.1 研究资料

选择 2016 年 5 月至 2017 年 5 月,湖南省中医药研究院附属医院收治的老年躯体形式障碍患者 50 例为研究对象,经患者或监护人同意并均签署知情同意书,采用随机数字表法分为艾斯西酞普兰组和艾斯西酞普兰+归脾汤组,每组各 25 例。艾斯西酞普兰组:男性患者 13 例,年龄为(67.37±3.68)岁;病程为(2.90±0.52)年;女性患者 12 例,年龄为(66.12±4.17)岁;病程为(2.65±0.63)年;艾斯西酞普兰+归脾汤组:男性患者 11 例,年龄为(67.84±3.85)岁;病程为(2.77±0.49)年;女性患者 14 例,年龄为(65.96±5.44)岁;病程为(2.73±0.53)年。两组资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:(1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)中躯体形式障碍诊断标准^[10];(2)患者年龄均大于 60 岁;(3)患者可配合并按要求完成治疗;(4)患者具有正常沟通交流能力;

(5)病程在半年以上。排除标准:(1)患者存在控制不良的糖尿病、高血压或者其他严重的器质性疾病;(2)患者存在严重的精神疾病;(3)近期接受过任何抗抑郁剂和其他抗精神病药物的治疗;(4)存在酒精或药物依赖的患者;(5)不能配合治疗及疗效评估的患者。

1.3 研究方法

(1)艾斯西酞普兰组:服用艾斯西酞普兰(西安杨森公司生产)起始剂量为 5 mg/d,根据患者的年龄、病情、耐药情况等,于两周内加至 10~20 mg/d。顿服,早晚不限。(2)艾斯西酞普兰+归脾汤组:在艾斯西酞普兰组的基础上加服归脾汤:党参、黄芪各 15 g,白术、茯苓、龙眼肉、酸枣仁、当归、远志各 10 g,木香 6 g,生龙骨、生牡蛎各 30 g,甘草 6 g。加減:腹胀、纳差者加鸡内金 10 g,砂仁 3 g;多梦、失眠严重者加柏子仁、夜交藤各 15 g;头昏、头痛者加川芎 9 g,蔓荆子 15 g。由湖南省中医药研究院附属医院中药房统一代煎,1 剂/d,分早晚两次服用,每次 150 mL。治疗期间禁止服用其他抗抑郁药物,两组均以 6 周为 1 个疗程,并于治疗前和治疗过程中的第 2 周、第 4 周、第 6 周对患者进行临床观察。

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状观察 治疗前后,采用症状自评量表(SCL-90)^[11]评定临床症状,包括躯体化、抑郁等 9 项评估因子共 90 个条目,采用 0~4 分 5 级评分法:0:无,1:轻度,2:中度,3:相当重,4:严重。

1.4.2 临床疗效观察 于治疗后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[12]减分率来评价临床疗效。治愈:HAMD 减分率 $\geq 75\%$;显效:HAMD 减分率 50%~74%;有效:HAMD 减分率 25%~49%;无效:HAMD 减分率 $<25\%$ 。

1.4.3 生活质量观察 于治疗前后采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)^[13]进行研究对象的生活质量的评定,其共 74 条目,包括躯体功能、社会功能、心理功能和物质生活 4 个维度。

1.4.4 不良反应观察 治疗过程及治疗后观察两组药物相关不良反应:饮食、睡眠、精神状态、过敏反应、肝功能等状况。

1.5 统计方法

所有数据以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,两组比较,进行独立样本 t 检验。多组比较,先对样本先进行方差齐性检验,方差齐时,用 One-Way ANOVA 检验,并用 LSD 法进行组间的多重比较;方差不齐时,用 Kruskal-wallis H 检验。计数资料采用完全随机设计多样本

比较的秩和检验。统计软件使用 SPSS 21.0 版本,进行方差分析,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状观察结果

两组治疗前后 SCL-90 中 9 项评估因子评定情况比较,显示治疗后,患者躯体化、强迫症状、人际敏

感、抑郁、焦虑等症状均得到较大的改善,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗后,艾斯西酞普兰+归脾汤组躯体化、强迫症状、人际敏感、抑郁、焦虑均得到很大的改善,与艾斯西酞普兰组相比,差异显著($P<0.05$);而艾斯西酞普兰+归脾汤组敌对、恐怖、偏执、精神病性等改变,与艾斯西酞普兰组相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 SCL-90 各因子分评定情况比较

($\bar{x}\pm s$, $n=25$,分)

分组	时间	躯体化	强迫症状	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
艾斯西酞普兰组	治疗前	3.25±0.38	2.33±0.32	2.41±0.31	2.71±0.19	3.34±0.24	1.77±0.29	1.99±0.26	1.98±0.33	1.32±0.22
	治疗后	2.17±0.20**	1.70±0.28**	1.68±0.21**	1.72±0.24**	2.13±0.34**	1.55±0.16	1.51±0.15*	1.58±0.21*	1.21±0.16
艾斯西酞普兰+ 归脾汤组	治疗前	3.17±0.25	2.43±0.12	2.36±0.26	2.71±0.19	3.24±0.19	1.86±0.17	2.21±0.15	2.13±0.27	1.20±0.15
	治疗后	1.76±0.20***	1.44±0.30***	1.38±0.34***	1.58±0.34***	1.82±0.25***	1.31±0.06*	1.49±0.21*	1.59±0.31**	1.27±0.20

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与艾斯西酞普兰组比较,# $P<0.05$ 。

2.2 生活质量比较

通过 GQOLI-74 对患者的生活质量进行评定,经过治疗患者生活质量在 4 个维度上均得到较大得改善,与治疗前相比,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。艾斯西酞普兰+归脾汤组躯体功能与物质

生活的改善幅度大,与艾斯西酞普兰组相比,差异有统计学意义($P<0.05$);而心理功能与社会功能虽然得分上大于艾斯西酞普兰组,但无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 GQOLI-74 各因子分评定情况比较

($\bar{x}\pm s$, $n=25$,分)

分组	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
艾斯西酞普兰组	治疗前	42.23±7.46	45.33±6.27	48.21±8.56	41.32±7.53
	治疗后	53.87±4.67**	56.11±5.46**	61.25±8.30*	57.32±5.89*
艾斯西酞普兰+归脾汤组	治疗前	41.76±5.45	46.38±5.52	47.71±6.99	42.02±8.90
	治疗后	59.33±6.55***	57.25±5.47**	63.43±7.46**	61.77±6.21***

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与艾斯西酞普兰组比较,# $P<0.05$ 。

2.3 临床 HAMD 评分比较

两组观察对象经过治疗后,HAMD 评分逐渐降低,且与治疗时间呈正相关,与治疗前相比,差异显著($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗第四周起艾斯西酞普兰+归脾汤组 HAMD 评分与艾斯西酞普兰组相比,差异显著($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见表 3。

2.4 临床疗效

临床治疗两组各 25 例,于治疗 6 周后结果显示:艾斯西酞普兰组痊愈 1 例,显效 11 例,有效 8 例,无效 5 例,有效率为 80%,显效率为 48%。艾斯

西酞普兰+归脾汤组痊愈 4 例,显效 13 例,有效 5 例,无效 3 例,有效率为 88%,显效率为 68%。艾斯西酞普兰+归脾汤组的显效率明显优于艾斯西酞普兰组($P<0.05$),而有效率则两组间无显著差异($P>0.05$)。

2.5 不良反应

治疗过程中,艾斯西酞普兰组出现恶心呕吐、食欲下降 4 例;疲乏嗜睡 2 例;皮疹 1 例;头痛头晕 2 例;肝功能异常 1 例,失眠 2 例。艾斯西酞普兰+归脾汤组出现恶心呕吐、腹部不适 3 例,将归脾汤对症加减后不适症状消失 2 例,明显缓解 1 例;肝功能异常 1 例。

表 3 两组治疗前后 HAMD 各因子分评定情况比较

($\bar{x}\pm s$, $n=25$,分)

分组	治疗前	治疗后		
		第 2 周	第 4 周	第 6 周
艾斯西酞普兰组	29.31±5.26	24.21±4.77*	18.52±3.16**	13.42±3.27**
艾斯西酞普兰+归脾汤组	28.77±4.68	23.10±4.34*	15.34±2.84***	10.43±1.97***

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与艾斯西酞普兰组比较,# $P<0.05$,## $P<0.01$ 。

3 讨论

躯体形式障碍的患者往往存在医学上无法解释的躯体化症状,老年患者随着身体机能的退变,则更易罹患躯体形式障碍,其病程长,治疗难度大,可出现失眠、抑郁等不适症状,且常合并多种基础疾病,严重的影响老年患者的生活质量,并增加患者经济负担,加重其不良情绪反应^[14]。艾司西酞普兰是目前躯体形式障碍临床治疗最常用的药物之一,且疗效得到肯定^[15-16]。老年躯体形式障碍与中医中的“失眠”“郁症”等病名相对应,但是并不完全符合老年躯体形式障碍。

本课题组结合临床以及老年人的生理特点:脏腑衰弱,生化乏源,气血精亏等,认为老年躯体形式障碍与老年人气血亏虚有关。《景岳全书·怔忡惊恐》曰:“心脾血气本虚,而或为怔忡,或为惊恐”。老年人气虚与血虚常同时存在,而气血两虚则易于出现失眠多梦、神疲乏力、头晕耳鸣、健忘等躯体症状。脾为后天生化之源,将水谷精微输布全身,滋养清窍,充养五脏六腑,濡养四肢百骸。《医宗金鉴·订正金匱要略》曰:“脏,心脏也,心静则神藏,若为七情所伤,则心不得静,而神躁扰不宁也,故喜悲伤欲哭,是神不能主也,象如神灵所凭,是心不能神明也。”当心脾两虚时,则生化乏源,气血亏虚,神明无主,故清窍、四肢失于濡养,表现出头晕耳鸣,失眠健忘,神疲乏力等。我科在治疗老年躯体形式障碍病患时以“健脾养心安神”为基本治疗大法,以归脾汤为基本方,酌病情适当化裁,配合用艾司西酞普兰,中西医结合,标本兼治,收效甚佳。

本研究通过临床观察发现,经艾司西酞普兰治疗后,患者临床症状大部分得到改善,而在艾司西酞普兰的基础上加用归脾汤后可使患者的部分临床症状:躯体化、强迫症状等得到更大幅度的改善,与单用艾司西酞普兰治疗相比,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。由 HAMD 评分及临床疗效结果可知艾司西酞普兰合用归脾汤可以明显提高显效率,且其显效率高于单用艾司西酞普兰。由生活质量结果可得出艾司西酞普兰合用归脾汤可使生活质量明显提高,尤其对躯体功能与物质生活的改善幅度大于单用艾司西酞普兰治疗,二者差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。可见联用归脾汤可以在艾司西

酞普兰的基础上提高显效率,改善临床症状,提高生活质量。两者连用则可明显减少不良反应的发生,并且对归脾汤进行加减后可更好的减少或者消除不良方法有助于患者接受和坚持治疗。

综上,艾司西酞普兰合用归脾汤可显著提高老年躯体形式障碍患者显效率,改善临床症状和不良反应,提高生活质量。

参考文献:

- [1] 姜文娟,林志红,张建军,等.艾司西酞普兰治疗老年躯体形式障碍 98 例[J].医药导报,2015,34(3): 332-334.
- [2] 高新立.中西医结合治疗躯体形式障碍 50 例[J].中医研究,2013,26(5):38-39.
- [3] 李慧吉,韩 静.躯体形式障碍的中医药研究进展[J].陕西中医,2011,32(11):1563-1564.
- [4] 文春光,李福球,郑小泳.躯体形式障碍的临床特征分析及相关影响因素研究[J].中国现代医生,2012,50(32):41-43.
- [5] 杨泗学,吴 江,秦 榛.艾司西酞普兰治疗老年躯体形式障碍的疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(12):6648-6650.
- [6] 崔笑玉,李文涛.柴胡加龙骨牡蛎汤联合帕罗西汀治疗躯体形式障碍临床观察[J].陕西中医,2015,36(2):153-155.
- [7] 赵俊朝,郑文博.黛力新联合甘麦大枣汤治疗躯体形式障碍 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(14):107-108.
- [8] 蔡 艳.针灸治疗躯体形式障碍的临床观察[J].海峡药学,2014,26(8):84-86.
- [9] 朱晨军,李 侠,曲 森.归脾汤治疗心脾两虚型抑郁症 30 例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(16):209-213.
- [10] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3 版.济南:山东技术出版社,2001:87-88.
- [11] 谢 华,戴海崎.SCL-90 量表评价.精神疾病与精神卫生[J].2006,6(2):156-159.
- [12] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2001:102-123.
- [13] 李凌江,杨德森.生活质量综合评定问卷,心理卫生评定量表手册(增订版)[J].中国心理卫生杂志,1999,13(12):88-100.
- [14] 全传升,袁勇贵,潘继英,等.度洛西汀联合艾司西酞普兰治疗老年躯体形式障碍疗效观察[J].国际精神病学杂志,2017,44(6):1012-1014.
- [15] MULLER J E, WENTZEL I, KOEN L, et al. Escitalopram in the treatment of multisomatoform disorder: a double-blind, placebo-controlled trial[J]. International Clinical Psychopharmacology, 2008, 23(1):43-48.
- [16] PHILLIPS K A. An open-label study of escitalopram in body dysmorphic disorder[J]. International Clinical Psychopharmacology, 2006, 21(3):177.

(本文编辑 贺慧娥)