

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical therapeutic effect between two groups

组别	例数	痊愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
治疗	86	65	13	8	90.70*
对照	80	18	24	38	52.50

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

5.3 疼痛程度的比较: 两组患者在治疗后疼痛程度均有改善, 而以治疗组改善更为显著, 在治疗过程中两组无一例出现治疗副作用, 见表 2。

表 2 两组治疗前后疼痛程度的变化 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Changes of pain degree between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	评分时间	VAS 评分
治疗	86	治疗前	7.42 $\pm$ 2.27
		治疗后	1.68 $\pm$ 0.36*
对照	80	治疗前	7.38 $\pm$ 2.33
		治疗后	4.23 $\pm$ 1.15

6 讨论

头痛病因复杂, 除器质性原因外, 临床常见多为功能性头痛。在市场经济条件下, 社会竞争给人们带来多方面的精神压力和高强度的工作, 使一部分成人和青少年(学生)长期处于紧张状态, 或压抑、或抑郁、或焦虑, 长此以往, 便出现头痛、头晕、失眠、健忘、注意力不集中等症状。大部分患者经治疗后病情虽得到缓解, 但易复发, 个别患者反复发作, 缠绵难愈, 为患者生活上带来痛苦。

紧张性头痛的发病与心理因素关系密切, 已知

在心理因素影响下引起丘脑、肾上腺皮质、交感-肾上腺髓质系统的改变, 临床表现为一系列植物神经系统和内分泌等功能失调的症状, 均反映出大脑皮层功能失调, 如失眠、头痛、记忆力减退、疲乏无力、心悸、心慌等。脑功能活动处于紧张状态, 遇到新的心理应激, 症状又可加重, 因而其病情迁延, 时轻时重。七叶神安分散片是浙江维康药业有限公司生产的国内独家品种, 是从三七植物中提取 ZO(S)- 原人参二醇总皂苷所制成的药物^[3], 为一纯天然药物。研究表明七叶神安分散片可增强由神经生长因子调节的神经纤维的派生, 有助于大脑皮层神经细胞的存活, 能修饰或改变细胞膜的结构, 从而改变细胞特性, 加强细胞作用^[4]。

七叶神安分散片治疗紧张性头痛, 可能是通过对中枢神经细胞的营养调节, 对中枢神经系统兴奋和抑制进行双向调节而发挥作用的, 它可增加大脑皮层的兴奋过程, 使抑制趋于集中, 分化更加完全, 从而使神经系统兴奋、抑制活动过程达到平衡, 保持内稳定, 因此使紧张性头痛的症状趋于缓解。至于进一步的机制, 有待于不断的研究。

参考文献:

- [1] 王维治 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [2] Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias, and facial pain [J]. *Cephalalgia*, 2004, 24(Suppl 1): 1.
- [3] 王本祥 人参药理学研究的进展 [J]. 药学报, 1980(5): 5.
- [4] 王 军 七叶神安片治疗原发性失眠 42 例观察 [J]. 山东医药, 2008, 48(31): 3.

七叶神安分散片治疗广泛性焦虑障碍疗效观察

周建民*

(浙江省龙游县人民医院, 浙江 龙游 324400)

摘要: 目的 CCMD-3 比较七叶神安分散片与多虑平治疗焦虑障碍的疗效和安全性。方法 32 例符合广泛性焦虑诊断标准的患者随机进入七叶神安分散片组或多虑平组, 治疗 4 周, 分别在治疗前及第 1、2、4 周末进行汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和临床疗效总评量表的病情严重程度评定, 经体格检查、实验室检查, 及副反应量表(TESS)评估用药安全性。结果 经 4 周治疗后, 七叶神安分散片总体疗效与多虑平相同, 七叶神安分散片治疗组不良反应轻微。结论 七叶神安分散片抗焦虑作用确切, 不良反应轻微, 可用于治疗焦虑障碍。

关键词: 焦虑障碍; 七叶神安分散片; 多虑平

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 0253-2670(2009)10-附 7-03

三七系五加科人参属植物,为中药之珍品。用现代科学提取技术可从三七叶中提取得三七叶总皂苷。七叶神安分散片是一种作用于中枢神经系统的新药,其主要有效成分为三七叶总皂苷。为评价该药对广泛性焦虑障碍的治疗效果,本院对其疗效进行临床观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料:患者为 2009 年 1~ 6 月本院门诊患者,共 32 例,年龄 22~ 62 岁。汉密尔顿焦虑量表评定(HAMA) ≥ 20 分,均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)的广泛性焦虑的诊断标准。排除心、肝、脑、肾、肺等器质性疾病及其他精神障碍。患者随机分为两组,七叶神安分散片(治疗)组 16 例,男 7 例,女 9 例,平均年龄为(36.5 $\pm$ 10.2)岁,病期为(18.2 $\pm$ 6.2)个月;治疗前 HAMA 总分(24.1 $\pm$ 2.2)分。多虑平(对照)组 16 例,男 8 例,女 8 例,平均年龄(35.9 $\pm$ 11.2)岁,病期为(17.9 $\pm$ 6.5)个月,治疗前 HAMA 总分(23.9 $\pm$ 2.1)分。以上数据两组间无显著性差异($P > 0.05$)。32 例患者均完成了 4 周的治疗。

1.2 方法

1.2.1 用药方法:治疗组服用七叶神安分散片(浙江维康药业有限公司生产),每次 2 片,每天 3 次。对照组服用多虑平,50 mg/d,2 周后若疗效不显著可加至 150 mg/d,平均剂量(108.4 $\pm$ 5.3) mg/d。禁止使用苯二氮 类药、其他精神药物。共治疗 4 周。

1.2.2 实验室检查:治疗前及治疗第 2、4 周末分别监测血压、血常规、尿常规,肝、肾功能,心电图,以副反应量表统计不良反应的发生。

1.2.3 疗效评定:疗效观察指标为汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、临床疗效总评量表的病情严重程度(CGISI)。评定时间为研究的 0、1、2、4 周末。疗效评定标准:临床治愈为 HAMA ≤ 7 分,有效为 HAMA 减分率 $\geq 50\%$,无效为 HAMA 减分率 $< 50\%$ 。安全性指标:不良反应量表(TESS)在研究的 0、1、2、4 周评定。

1.2.4 统计学处理:使用 SPSS10.0 软件处理,采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组各时点 HAMA 总分评分比较:由表 1 可见,治疗前后两组间的 HAMA 分值比较无显著性差异($P > 0.05$),七叶神安分散片(治疗)组 HAMA 评分从第 1 周末起下落($P < 0.01$),且一直持续至

第 4 周末,提示七叶神安分散片起效时间快,症状缓解时间长。经 4 周治疗,两组的 HAMA 均有显著下降。

表 1 两组治疗前后 HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA 评分			
		治疗前	第 1 周末	第 2 周末	第 4 周末
治疗	16	24.1 $\pm$ 2.2	17.1 $\pm$ 3.6**	14.2 $\pm$ 3.5**	11.6 $\pm$ 4.3**
对照	16	23.9 $\pm$ 2.1	17.5 $\pm$ 4.8*	14.3 $\pm$ 4.4**	11.2 $\pm$ 4.2**

与本组治疗前比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ vs pretreatment of same group

2.2 两组治疗前后 CGI-SI 评分比较:由表 2 可见,治疗前后两组间的疗效总评分无显著性差异,两组治疗前后严重程度改善有显著性差异($P < 0.01$),提示七叶神安分散片与多虑平对广泛性焦虑障碍疗效确切。

表 2 两组治疗前后 CGI-SI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CGI-SI	
		治疗前	治疗后
治疗	16	4.88 $\pm$ 1.52	2.26 $\pm$ 1.33**
对照	16	4.86 $\pm$ 1.43	2.38 $\pm$ 1.23**

与本组治疗前比较: ** $P < 0.01$

** $P < 0.01$ vs pretreatment of same group

2.3 两组临床疗效比较:治疗组临床治愈 6 例,有效 8 例,有效率达 87.5%。对照组临床治愈 5 例,有效 9 例,总有效率为 87.5%。两组间有效率无显著性差异($P > 0.05$)。

2.4 不良反应比较:将治疗后各条目的最大评分 ≥ 2 分(TESS 定义为轻度以上)视为不良反应。TESS 评定结果治疗组未发现不良反应。对照组的不良反应主要有嗜睡、疲乏各 1 例,便秘 1 例,不良反应均较轻微,于治疗开始 1~ 2 周为多,随着治疗的延续,不良反应逐渐减少、减轻,均未做特殊处理,无一例因不良反应而脱落。未见明显的尿常规、肝、肾功能及心电图异常。

3 讨论

广泛性焦虑障碍表现为对实际上并不存在的威胁或危险以及身体健康的过分担心,常见的主诉为精神紧张、发抖、肌肉紧张、出汗、心悸、上腹部不适、可伴(或不伴)睡眠障碍,女性多见。当机体受到不利因素引起中枢神经系统活动过度紧张时,由于大脑皮层内抑制的弱化可引起皮质下兴奋性增强,皮

质下的杏仁核、下丘脑、边缘系统、海马区受影响,而产生焦虑症状及一系列植物神经功能紊乱,常有交感神经活动性增强或副交感神经机能亢进的表现。目前应用于临床的抗焦虑药物是^[1]:苯二氮 类如阿普唑仑、艾司唑仑、地西泮、氯硝西泮等,该类药疗效确切,但长期使用可产生依赖性。抗抑郁药(包括:三环类和四环类抗抑郁药)如丙咪嗪、氯丙咪嗪、阿米替林、多虑平等也可用于治疗焦虑障碍,但该类药副作用较多,患者治疗依从性低。七叶神安片的抗焦虑作用可能是三七叶总皂苷加强了大脑皮层内的抑制性,并使皮层下兴奋性降低而起镇静效果^[2]。本研究结果提示:七叶神安分散片与多虑平两组治疗前后的 HAMA 评分均有显著性差异,证实七叶神安分散片、多虑平对广泛性焦虑障碍有确切的疗

效;两组间的 HAMA、CGI-SI 评分的差异无显著性意义($P > 0.05$),表明七叶神安分散片与多虑平疗效相近。研究显示七叶神安分散片组的 HAMA 评分从第 1 周末起下降($P < 0.01$),一直持续至第 4 周末,这提示七叶神安分散片起效时间短,起效时间快,在治疗第 1 周内即起效,可能与其服用后快速崩解,吸收完全有关。研究显示七叶神安分散片较多虑平不良反应少,患者较易接受,治疗依从性高,值得在临床中推广使用。

参考文献:

- [1] 朱 磊. 滋肾养血丸治疗广泛性焦虑障碍临床研究[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(3): 30-31.
- [2] 谭萧鸣, 黄祖波, 陈衍名, 等. 广泛性焦虑障碍的中医治疗进展[J]. 内蒙古中医药, 2008, 2: 56-58.

七叶神安分散片治疗脑卒中后抑郁疗效观察

王晓雪, 方 建*

(河南大学第一附属医院, 河南 开封 475000)

摘 要:目的 观察七叶神安分散片治疗脑卒中后抑郁的疗效。方法 82 例卒中后抑郁患者随机分为治疗组(七叶神安分散片)和对照组(常规治疗)各 41 例,进行对照观察,治疗前后行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定其疗效。结果 治疗组 HAMD 评分治疗后较治疗前有显著性差异($P < 0.05$),对照组治疗前后比较差异无显著性($P > 0.05$),两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论 七叶神安分散片对于治疗脑卒中后抑郁具有显著的疗效。

关键词:七叶神安分散片;脑卒中;抑郁

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 0253-2670(2009)10-附 9-02

脑卒中后抑郁为脑卒中的常见并发症之一,其发生率高达 22%~60%^[1]。有研究表明卒中后抑郁对日常生活能力有不利影响,易损害注意力、学习能力及记忆功能。脑卒中后抑郁症的严重程度与脑卒中的愈后有密切关系,如不给予及时治疗,抑郁症状至少持续 7~8 个月,给患者的康复训练带来困难。因此,人们对脑卒中后抑郁的治疗日益重视。2008 年 1 月至 2009 年 5 月,本院采用七叶神安分散片治疗脑卒中后抑郁病例 41 例取得了很好的疗效。

1 资料和方法

1.1 临床资料:选择 2008 年 1 月至 2009 年 5 月本院神经内科脑卒中后抑郁患者 82 例,随机分为两组:治疗组口服七叶神安分散片(浙江维康药业有限公司),对照组各 41 例。治疗组:男 24 例,女 17 例,年

龄 45~80(平均 64.7)岁;对照组:男 27 例,女 14 例,年龄 47~82(平均 65.4)岁。两组患者在年龄、性别、病程、病情等方面差异无显著性,具有可比性。

1.2 诊断标准:脑卒中的诊断符合全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[2]。并经 CT 或 MRI 证实。抑郁症状符合《中国精神障碍分类与诊断标准》,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)前 17 项评分 ≥ 18 分作为入选标准。有意识障碍、失语及其他无法完成观察评分的病例未包括在内。

1.3 方法:两组均给予常规治疗,包括脑血管药物、神经营养药物、理疗和心理康复治疗。治疗组服用七叶神安分散片每次 2 片,3 次/d,总疗程 6 周。对照组给予安慰剂。全部患者于治疗前和治疗 6 周后,进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,评分超过 8 分者,确定患者为抑郁症状。治疗过程监测血、