

- 效 中国中医急症, 1998; 7(4): 151~ 152  
2 余恒才. 直肠滴注通腑醒神液治疗高血压脑出血 32 例疗效观察  
中西医结合实用临床急救, 1999; 6(1): 33~ 34

(收稿日期: 2001-8-27)

## 心理治疗合并药物治疗 神经性厌食症一例

白炳清

(天津市第一中心医院心理卫生医院 300011)

中图分类号: R 749.055 文献标识码: B

文章编号: 1005- 1180(2001)02- 0034- 01

### 1 临床资料

患者女性, 17 岁, 高一学生。因减肥节食, 渐至厌食, 消瘦, 体重明显下降伴闭经半年余。于 2000 年 5 月以“神经性厌食症”收住院治疗。主诉开始少吃, 不吃主食, 渐至少吃副食, 仅吃些水果、蔬菜、喝水, 体重下降, 渐渐地越来越消瘦, 并出现闭经。近两月来情绪波动明显, 时心烦急躁, 时抑郁, 少语, 面色苍白, 疲乏无力, 头晕, 食后恶呕不适, 体质虚弱, 夜眠欠佳, 严重影响正常生活与学习。患者身高 1.62 m, 无既往病史, 病前体重 60 kg。

心理测评: 1) 艾森克个性问卷(EPQ)为: 内向不稳定型。2) 抑郁自评量表<sup>[1]</sup>(SDS)总分 53 分。3) 焦虑自评量表<sup>[2]</sup>(SAS)总分 55 分。诊断为神经性厌食症。

### 2 治疗方法

支持治疗: 给予能量合剂, 复方氨基酸静脉点滴; 饮食治疗: 禁零食, 规律进食, 并保证进食后不呕吐。制定目标体重, 定期测量, 如每周增加 0.5~ 1.0 kg 体重; 认知行为治疗(心理治疗): 对患者进行健康教育, 讲解传授解决内心冲突的方法。矫正患者在热量摄入, 体型、体重等方面的认知偏差, 引导患者正确认识体型美、健康美。患者表示有所感悟, 配合治疗。同时指导患者转向正常的进食模式: 不对呕吐和体重给予特别的关注。并采用正性强化, 给予表扬鼓励, 充分调动患者的积极性, 巩固疗效。

药物治疗: 辅以小剂量舒必利 0.2 g/d, 氯丙咪嗪 50 mg/d, 抗抑郁治疗。用疏肝健脾, 益气调经的中药汤剂, 调理情绪与内分泌功能。

### 3 治疗结果

治疗两月余, 体重达 51 kg, 摄食正常, 精神状态良好, 情绪平稳, 月经来潮, 生活正常。出院半年后随访, 一切平稳, 面色红润, 丰满健康, 心情愉快。治疗后 SDS 总分 27 分, SAS 总分 29 分。

### 4 讨论

本症患者为年轻女性, 正值青春期发育阶段, 追求美, 关注形体而有意识地减肥, 节食减轻体重, 以至厌食不能自控, 出现内分泌失调(闭经), 电解质紊乱, 情绪波动, 影响正常学习与生活, 可排除器质性疾病和其他精神疾病所为。诊断符合 CCMD- 2- R<sup>[4]</sup> 中神经性厌食症标准。临床采用认识行为心理治疗为主的综合治疗, 疗效满意。

## 小柴胡汤的临床应用

王晓莉

(天津市医学科学技术信息研究所 300001)

中图分类号: R 289.5 文献标识码: B

文章编号: 1005- 1180(2001)02- 0034- 02- 0035- 02

小柴胡汤为《伤寒论》所载和解少阳之方, 本人在临床实践中, 运用此方治疗各种疾病, 效果显著, 现报道如下。

### 1 治疗肾盂肾炎

刘某某, 女, 42 岁, 初诊: 高热 4 天, 往来寒热, 恶心呕吐, 呕出胃内容物, 食欲不振, 周身酸痛, 小便短赤而灼痛, 苔白滑, 脉弦数, 查: 体温 39℃, 表情淡漠, 左肋脊角压痛, 双侧肾区叩击痛, 尿常规: WBC(+ + +)、RBC(+), 蛋白(+), 中医辨证为: 湿热郁结少阳。治以和解少阳, 清热利水通淋, 小柴胡汤加减。处方: 柴胡 15 g, 黄芩 10 g, 半夏 10 g, 生姜 10 g, 大枣 4 枚, 炙草 6 g, 瞿麦 10 g, 滑石 15 g, 蒲公英 10 g, 车前草 20 g, 茯苓 12 g。水煎服, 日 1 剂, 分 3 次服; 3 剂后, 体温正常, 不呕, 效不更方, 6 剂续服, 复查尿常规正常, 再服 3 剂以巩固疗效。

按: 急性肾盂肾炎属中医淋病范畴, 治宜清热利水通淋, 临床多用八正散治疗。本例患者, 以寒热往来, 恶心呕吐, 小便不利为主证。《伤寒论》第 96 条: “伤寒五六日, 中风, 往来寒热, 胸胁苦满, 嘿嘿不欲饮食, 心烦喜呕……小柴胡汤主之。”此例患者为湿热郁结少阳, 三焦阻滞, 故令水道不利, 以和解少阳, 清热利水。方用