

- [5] 刘凌鹰,邹志为,李志坚.补益脾肾法治疗慢性阻塞性肺疾病研究进展[J].吉林医学,2011,32(23):4948-4949.
- [6] 傅开龙,卢健,焦杨.99例慢性阻塞性肺疾病中医证候横断面调查[J].中医杂志,2007,48(10):923-926.
- [7] 韩云,许银姬,林琳.慢性阻塞性肺病中肺气虚与脾气虚患者呼吸功能的差别[J].广州中医药大学学报,2002,19(3):177-179.
- [8] 张双胜,程荣健,程道胜,等.健脾补肺法和固肾益肺法对稳定期慢性阻塞性肺病患者营养状况、TNF- α 及肺功能影响的临床研究[J].中国中医药科技,2007,14(2):70-72.
- [9] Ferreira IM, Brooks D, White J, et al. Nutritional supplementation for stable chronic obstructive pulmonary disease [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, 12, 12: CD000998.
- [10] 王铁军,徐卫国,罗勇.慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者呼吸肌强度与动脉血气的关系分析[J].现代康复,2001,5(8):53.
- [11] 林润培,罗卓章,何志聪.短期营养支持对慢性阻塞性肺病患者免疫功能的影响[J].右江医学杂志,2008,4(36):2.
- (收稿日期:2013-04-10)
(本文编辑:刘群)

温胆宁心颗粒联合心理疗法治疗心胆气虚型广泛性焦虑症的随机对照临床研究

史华伟 郭蓉娟 耿东 朱晓晨 王嘉麟 李麒麟 熊航 汪卫东 林颖娜 黄艳影

【摘要】 目的 探讨温胆宁心颗粒联合心理疗法治疗心胆气虚型广泛性焦虑症的临床疗效。
方法 以心胆气虚型广泛性焦虑症患者为研究对象,根据随机、双盲、对照原则,将200例患者分为中药组、安慰剂组、中药+心理组、安慰剂+心理组,每组50例,疗程6周。以汉密尔顿焦虑量表评分、减分率作为疗效评价指标。**结果** 符合方案集175例患者,其中中药组43例、安慰剂组42例、中药+心理组46例、安慰剂+心理组44例。四组临床疗效经CMH χ^2 检验,治疗4周、6周后,四组疗效差异存在显著的统计学意义($P < 0.05$),其中中药+心理组、中药组及安慰剂+心理组疗效均优于安慰剂组(P 值均 < 0.05);中药+心理组疗效优于中药组、安慰剂+心理组(P 值均 < 0.05)。
结论 温胆宁心颗粒联合心理疗法治疗心胆气虚型广泛性焦虑症患者安全有效,心身并调是治疗情志疾病的较好方案。

【关键词】 温胆宁心颗粒; 心理疗法; 广泛性焦虑症; 心胆气虚

【中图分类号】 R277.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.10.003

The combination of Wendan Ningxin Granule and psychotherapy in the treatment of generalized anxiety disorder (Qi deficiencies of the heart and gallbladder): a randomized, controlled clinical trial SHI Hua-wei, GUO Rong-juan, GENG Dong, et al. Department 2 of Encephalopathy, Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China
Corresponding author: GUO Rong-juan, E-mail: dfguorongjuan@163.com

【Abstract】 Objective To explore the treatment efficacy on the combination of Wendan Ningxin Granule and psychotherapy in the treatment of generalized anxiety disorder (Qi deficiency of the heart and gall). **Methods** In this study, 200 GAD patients with Qi deficiency of the heart and gall were divided into Chinese medicine group, placebo group, Chinese medicine + psychotherapy group and placebo + psycho-

基金项目:国家“十一五”科技支撑计划项目(2009BA177B09);北京中医药大学创新团队项目(2011-CXTD-23);高等学校博士学科点专项科研基金(20110013110008)

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院脑病二科[史华伟(博士研究生)、郭蓉娟、耿东、朱晓晨、王嘉麟、李麒麟(硕士研究生)、熊航(博士研究生)];中国中医科学院广安门医院心理科(汪卫东、林颖娜、黄艳影)

作者简介:史华伟(1985-),2013级在读博士研究生。研究方向:中医药防治脑病基础及临床研究。E-mail: shihuawei_lv@163.com

通讯作者:郭蓉娟(1964-),女,博士,主任医师,博士生导师。研究方向:中医药防治脑病基础及临床研究。E-mail: dfguorongjuan@

163.com

therapy group. They were observed for 6 weeks in a randomized controlled clinical trial with Wendan Ningxin Granule. HAMA was used to assess the measure of the treatment. **Results** 175 cases were analyzed in per-protocol set. The efficacy was analyzed by Cochran-Mantel-Haensel statistics. Statistically significant differences in efficacy among groups were observed in 4th-6th week, ($P < 0.05$). The efficacy in the Chinese medicine + psychotherapy, Chinese medicine and placebo + psychotherapy groups was superior to those in placebo group ($P < 0.05$). The efficacy in the Chinese medicine + psychotherapy group was superior to those in Chinese medicine + psychotherapy, and Chinese medicine group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Wendan Ningxin Granule and psychotherapy has a remarkable efficacy with higher safety on generalized anxiety disorder (Qi deficiencies of the heart and gall), therefore it is an advantageous option in treating diseases due to emotional disorders.

【Key words】 Wendan Ningxin Granule; Psychotherapy; Generalized anxiety disorder; Qi deficiencies of the heart and gall

广泛性焦虑症 (generalized anxiety disorder, GAD), 是指一种以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆及紧张不安为主的焦虑症, 并有显著的植物神经症状、肌肉紧张, 及运动性不安^[1], 是焦虑症最常见的表现形式, 具有发病率高、易复发、难以自愈等特点。随着现代社会工作生活的节奏加快, 人们心理压力的增加, 广泛性焦虑症的发病率呈逐年上升趋势。目前临床上对广泛性焦虑症的治疗主要采用药物治疗以及各种心理疗法^[2], 常用的抗焦虑西药虽可取得一定疗效, 但具有易成瘾性、依赖性较强、副作用较多的缺点, 因此中医药治疗焦虑症日益受到关注。本文采用温胆宁心颗粒联合心理疗法对心胆气虚型广泛性焦虑症患者进行证候观察和临床评价, 进一步明确中医药结合心理治疗广泛性焦虑症的疗效、安全性, 为制订规范的广泛性焦虑症中医辨证治疗方案及心身并调模式的推广提供循证依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

病例主要来源于 2011 年 6 月至 2012 年 12 月就诊于北京中医药大学东方医院心理门诊, 符合“心胆气虚型广泛性焦虑症”入组条件, 并自愿参加本课题研究的患者。共有 200 例广泛性焦虑症患者签署知情同意书进入试验。分别为中药组 50 例、安慰剂组 50 例、中药 + 心理组 50 例、安慰剂 + 心理组 50 例。其中男性患者 59 名 (29.5%), 女性患者 141 名 (70.5%), 年龄为 20 ~ 65 岁, 平均年龄为 (46.39 ± 11.30) 岁。

1.2 诊断及辨证标准

广泛性焦虑症的西医诊断标准: 参照 1993 年人民卫生出版社出版的《ICD-10 精神与行为障碍分

类》。

中医证候诊断标准: 参考中医临床诊疗术语证候部分 GB/T16751.2-1997。主症: 胆怯易惊, 怕事心悸。次症: 语声低微, 不敢见生人, 不易入睡, 寐后易惊, 气短倦怠, 自汗乏力, 大便不成形, 小便清长, 舌淡红苔白, 脉沉弦细。具备主症及 4 个或 4 个以上次症即可诊断心胆气虚证型。

1.3 纳入标准

(1) 年龄 18 ~ 65 周岁, 男女均可; (2) 符合西医焦虑症诊断标准并符合心胆气虚证证候诊断标准; (3) 入组时汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) (17 项) 总分 ≥ 14 分, 且 ≤ 29 分; (4) 入组时汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 总分 ≤ 7 分; (5) 知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1) 有自杀倾向者; (2) 严重焦虑 (HAMA 量表总分 > 29 分); (3) 继发于其它精神疾病或躯体疾病的焦虑发作及伴严重精神病性症状者; (4) 合并其它各系统严重疾病, 以及严重心、肝、肾功能不全者 (包括丙氨酸转氨酶, 谷草转氨酶高于正常值 1.5 倍者); (5) 入组前四周内服用过抗焦虑剂者; (6) 妊娠或哺乳或拟妊娠者; (7) 已知的酗酒或药物依赖者。符合上述其中一项者, 即予排除。

1.5 随机与双盲

本研究采用随机、部分双盲、对照研究, 由负责数据管理的中国中医科学院临床疗效评价中心利用 SAS 软件产生区组随机数, 将 100 份中药与 100 份中药安慰剂随机分为中药组、安慰剂组、中药 + 心理组、安慰剂 + 心理组, 每组 50 例。分组后将药物编号同批准文号、服法用量、储存条件、药物提供单位制成标签统一贴于各包装盒上, 并写有“仅供

临床研究用”字样,送至北京中医药大学东方医院。

课题研究者按照每位患者入选先后顺序和药品编号揭开随机编盲信件,按信件内容显示的“中药组”和“中药+心理组”采取单纯发放药物和药物与心理结合的治疗方法。根据部分双盲要求,信件显示的“中药组”实际包含中药组和安慰剂组,“中药+心理组”实际包含中药+心理组与安慰剂+心理组。

1.6 药物及治疗方法

本研究所用药物、安慰剂及心理治疗光盘均由课题牵头单位中国中医科学院广安门医院提供。

温胆宁心颗粒:由酸枣仁 50 g、党参 12 g、半夏 9 g、陈皮 10 g、竹茹 10 g、枳实 10 g、茯苓 10 g、石菖蒲 10 g、远志 10 g、龙骨 30 g、牡蛎 30 g、炙甘草 6 g 组成,生产批号:20110107,每袋 6 g,每次 1 袋,每天 3 次,温水送服。温胆宁心颗粒安慰剂(由淀粉、糊精、焦糖等组成)与温胆宁心颗粒在形态、颜色、口感、包装及服用方法上无区别。

心理治疗:(1)首先尽量全面地了解患者的生活、学习、工作经历、兴趣、爱好、家庭、人际关系等方面,并根据线索引导患者提供生活中较为详细的病情发展资料、生长过程中所遇到的生活事件以及家庭其他成员焦虑症患病情况的资料;(2)针对病因采用疏导疗法使患者产生心身放松的感觉,并帮助患者识别、评估、控制和矫正不恰当的害怕想法及行为。两周一次,每次约 30 分钟;(3)将放松诱导功法光盘(融合诱导暗示、意念想象、气功导引等疗法配音乐制作成的光盘)让患者带回家中,每晚睡前听放松诱导功法光盘 30 分钟。治疗中可根据患者的不同情况、复杂程度以及心理变化情况对心理治疗措施进行适当的调整。

1.7 观察项目

疗效观测指标:采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA),由固定的专业心理测评技术人员分别于治疗前和治疗后 2 周、4 周和 6 周对入组患者各评定一次。

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)总积分治疗前后的变化作为主要的疗效指标。以 HAMA 减分率表示,即减分率=[(治疗前总积分-治疗后总积分)÷治疗前总积分]×100%。临床痊愈:减分率≥75%或治疗后积分<7 分;显效:减分率<75%且≥50%;好转:减分率<50%且≥30%;无效:减分率<30%。

安全性指标:(1)不良事件(随时详细记录);

(2)一般体检项目,如体温、心率、心律、呼吸、血压、体重等入组时及入组后 2 周、4 周、6 周各记录 1 次。

1.8 统计学方法

运用 SPSS 13.0 对数据进行统计分析,根据资料性质选用恰当的统计方法,采用单因素方差分析、LSD 多重比较对四组 HAMA 评分进行比较,CMH χ^2 检验对四组间疗效进行比较。所有统计检验均以 $P < 0.05$ 为基准。由于入选病例全集和符合方案集数据分析结果一致,因此本文临床疗效分析以符合方案集数据分析结果为准。

2 结果

2.1 基本情况

最终纳入符合方案集的共有 175 例患者,其中中药组 43 例、安慰剂组 42 例、中药+心理组 46 例、安慰剂+心理组 44 例。共中止或脱落病例 25 例,其中中药组 7 例、安慰剂组 8 例、中药+心理组 4 例、安慰剂+心理组 6 例。中止或脱落主要原因有:质疑药物质量问题;认为疗效不好;外地患者无法继续就诊等。四组在性别、年龄、身高、体重、血压、心率、烟酒史、病程及合并用药等方面总体上均无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 治疗前后四组 HAMA 评分动态变化比较

四组治疗前的 HAMA 评分差异均无统计学意义($F = 0.663, P = 0.576$),具有可比性。经单因素方差分析、LSD 多重比较结果显示,治疗 2 周后,四组 HAMA 评分差异均无统计学意义($F = 1.969, P = 0.121$)。治疗 4 周后,四组 HAMA 评分差异有显著的统计学意义($F = 2.965, P = 0.034$),其中中药+心理组评分较安慰剂组存在显著的降低($P < 0.05$)。治疗 6 周后,四组 HAMA 评分差异有显著的统计学意义($F = 7.374, P < 0.001$)。其中中药组、中药+心理组和安慰剂+心理组评分较安慰剂组均存在显著的降低(P 值均 < 0.05),中药+心理组评分较安慰剂+心理组存在显著的降低($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 四组临床疗效动态变化比较

2.3.1 治疗 2 周后四组的 HAMA 评分疗效比较

治疗 2 周后,符合方案集中四组的疗效分级比较。中药组总有效率为 9.31%,安慰剂组总有效率为 7.14%,中药+心理组总有效率为 17.39%,安慰剂+心理组总有效率为 18.19%,四组疗效差异无统计学意义($\chi^2 = 3.568, P = 0.312$)。见表 2。

表 1 心胆气虚型广泛性焦虑症治疗前后 HAMA 评分组间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 6 周
中药组($n=43$)	19.12 \pm 3.69	15.60 \pm 4.35	13.47 \pm 3.52	10.70 \pm 3.32 ^a
安慰剂组($n=42$)	19.52 \pm 5.12	17.05 \pm 4.94	14.50 \pm 4.81	12.62 \pm 4.58
中药+心理组($n=46$)	18.48 \pm 3.98	15.13 \pm 4.10	12.09 \pm 4.14 ^a	8.85 \pm 3.66 ^{ac}
安慰剂+心理组($n=44$)	18.55 \pm 3.04	15.07 \pm 3.76	12.48 \pm 4.00	10.18 \pm 3.57 ^a

注:与安慰剂组比较,^a $P<0.05$;与中药组比较,^b $P<0.05$;与安慰剂+心理组比较,^c $P<0.05$

表 2 治疗 2 周后四组的 HAMA 评分疗效结果比较($n, \%$)

组别	临床痊愈	显效	好转	无效
中药组 ($n=43$)	1(2.33)	0(0.00)	3(6.98)	39(90.70)
安慰剂组 ($n=42$)	0(0.00)	0(0.00)	3(7.14)	39(92.86)
中药+心理组 ($n=46$)	0(0.00)	0(0.00)	8(17.39)	38(82.61)
安慰剂+心理组 ($n=44$)	0(0.00)	2(4.55)	6(13.64)	36(81.82)

2.3.2 治疗 4 周后四组的 HAMA 评分疗效比较

治疗 4 周后,中药组总有效率为 46.52%,安慰剂组总有效率为 30.95%,中药+心理组总有效率为 58.70%,安慰剂+心理组总有效率为 45.46%,四组疗效的差异存在显著的统计学意义($\chi^2=9.293, P=0.026$)。CMH χ^2 检验结果显示,中药+心理组疗效显著优于安慰剂组,差异有统计学意义($Z=2.983, P=0.003$)。见表 3。

表 3 治疗 4 周后四组的 HAMA 评分疗效结果比较($n, \%$)

组别	临床痊愈	显效	好转	无效
中药组 ($n=43$)	0(0.00)	1(2.33)	19(44.19)	23(53.49)
安慰剂组 ($n=42$)	0(0.00)	1(2.38)	12(28.57)	29(69.05)
中药+心理组 ($n=46$)	1(2.17)	9(19.57)	17(36.96)	19(41.30)
安慰剂+心理组 ($n=44$)	6(13.64)	2(4.55)	12(27.27)	24(54.55)

2.3.3 治疗 6 周后四组的 HAMA 评分疗效比较

治疗 6 周后,中药组总有效率为 88.38%,安慰剂组总有效率为 66.66%,中药+心理组总有效率为 89.12%,安慰剂+心理组总有效率为 79.54%,

四组疗效的差异存在显著的统计学意义($\chi^2=17.566, P=0.001$)。CMH χ^2 检验结果显示,中药组、中药+心理组疗效均优于安慰剂组,差异均有统计学意义($Z=2.021, P=0.043; Z=3.929, P<0.001$);中药+心理组疗效优于中药组、安慰剂+心理组,差异均有统计学意义($Z=2.656, P=0.008; Z=1.990, P=0.047$)。见表 4。

表 4 治疗 6 周后四组的 HAMA 评分疗效结果比较($n, \%$)

组别	临床痊愈	显效	好转	无效
中药组 ($n=43$)	5(11.63)	5(11.63)	28(65.12)	5(11.63)
安慰剂组 ($n=42$)	3(7.14)	4(9.52)	21(50.00)	14(33.33)
中药+心理组 ($n=46$)	11(23.91)	16(34.78)	14(30.43)	5(10.87)
安慰剂+心理组 ($n=44$)	8(18.18)	7(15.91)	20(45.45)	9(20.45)

2.4 安全性评价

在 6 周的治疗过程中,只有中药组 1 例患者出现一过性头晕症状,其余患者均未出现不良反应。在 6 周治疗结束后,四组患者的心率、血压、呼吸、脉搏等结果均未见明显异常。

3 讨论

温胆宁心颗粒是在《证治准绳》“十味温胆汤”化裁的基础上,由广安门医院研制的院内制剂,用于治疗心胆气虚之失眠具有良好的临床疗效^[3]。而心胆气虚亦是广泛性焦虑症的主要证型之一^[4-5],采用温胆宁心颗粒治疗效果如何目前未见报道;作为精神情志疾病,若同时联合心理疗法是否更佳尚待探讨。本研究采用随机、部分双盲、对照研究,通过患者治疗前后 HAMA 评分动态变化,评价温胆宁心颗粒对心胆气虚型广泛性焦虑症的

临床疗效,同时联合综合的心理治疗以探讨广泛性焦虑症的优化治疗方案。

本次研究结果中,中药组疗效明显优于安慰剂组,可见温胆宁心颗粒对于心胆气虚型广泛性焦虑症患者安全有效,能降低患者 HAMA 评分,改善各种焦虑症状。中医认为广泛性焦虑症的发生主要与脏腑功能失调有关,心、胆在精神情志活动上有着密切的联系。《素问·灵兰秘典论》曰“心者,君主之官也,神明出焉”,“胆者,中正之官,决断出焉”。心藏神,惊则神乱而致心气虚;胆主镇静决断,胆虚则谋虑不决,必影响神魂魄意志,而致五脏不安^[6-8]。且心气不足常致胆气亏虚,胆气虚弱亦每多兼有心气不足。故平素心胆气弱者,稍遇情志刺激,则神魂不安,惊悸不宁,惶惶不可终日。气虚则无力运化水湿,痰浊内生,阻碍气血运行而加重气虚、气滞之证。本方以酸枣仁、党参补益肝胆、养心安神,共为君药;以半夏、陈皮、竹茹、枳实、茯苓等温胆化痰、和胃安神为臣;佐以石菖蒲、远志、龙骨、牡蛎等镇静安神益智之品。全方共奏温胆益气、化痰降浊、宁心安神之效,用治心胆气虚、神魂不安之广泛性焦虑症正对病机。温胆益气,则心有所主,神魂安宁,焦虑症状自愈。

同时,广泛性焦虑症的发生发展与心理社会因素密切相关,故而心理治疗对其有着比较重要的作用。本研究采用综合的心理治疗方法,使医生定期治疗与患者家庭治疗相结合,以提高患者依从性,达到更好的治疗效果。首先与患者建立良好的信任关系,并通过认知疗法对患者的不合理信念及应对方式进行疏导矫正,帮助患者建立健康的认知系统和行为应对方式^[2,9]。而放松诱导功法是将中医传统的导引、气功疗法与暗示、意念想象、催眠疗法、音乐疗法、放松训练等融合为一体,通过言语的诱导使患者的注意力集中在各个需要放松的部位及与忧虑事件相关的思想情感上,暗示患者处于美好的轻松环境中,减轻患者的紧张、担忧、恐惧、不安等负面情绪,进而缓解由此造成的心慌、汗出、失眠、胸闷等躯体症状。本次研究结果中,中药加心理组疗效优于中药组、安慰剂加心理组疗效优于安慰剂组,可见综合的心理治疗对该病证的改善有比较明显的作用。

在医学模式向“社会—心理—生物模式”转变的今天,人们更加普遍地认识到精神和身体的关系,提出了心身疾病和身心疾病。中医学历来重视

心理因素在治疗心身疾病中的重要作用,自《黄帝内经》就奠定了“形神一体”、“心身合一”的整体观念,并通过君相互感的心身调节模式,体现了中医形神合一的生命观^[10]。广泛性焦虑症属于中医情志疾病范畴^[11],情志疾病是引发心身疾病的重要因素^[12],针对情志疾病的特点,采用综合的心理疗法调节不良情绪和不合理认知以宁其心、调其神,中药辨证论治以养其身、治其形,使脏腑气机通畅,心身合一而愈^[13]。本研究通过四组之间的疗效比较发现,温胆宁心颗粒联合心理疗法疗效最为显著,比单一应用中药或心理治疗效果更好,表明心身并调的综合治疗方法是治疗心胆气虚型广泛性焦虑症的最佳方案,充分说明了心身并调治疗情志疾病的有效性及其可行性。但本研究结果中中药组与安慰剂+心理组之间疗效差异并不显著,具体优劣尚待探讨,且温胆宁心颗粒与抗焦虑西药之间的疗效差异仍需进一步深入研究。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CC-MD-3)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001.
- [2] 张玲,潘润德. 焦虑症的治疗现状[J]. 神经疾病与精神卫生, 2004,4(5):401-403.
- [3] 李涛,杜辉,洪兰,等. 温胆宁心治疗失眠症(心胆气虚证)临床处方优化研究[J]. 世界中医药,2013,8(4):364-366.
- [4] 耿东,郭蓉娟. 基于现代文献的焦虑症中医证候研究[J]. 北京中医药大学学报,2013,36(7):484-487.
- [5] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 中国中医药出版社,2008:144.
- [6] 宋月晗,李峰,刘燕,等. 从“惊”探析创伤后应激障碍的中医病机[J]. 环球中医药,2011,4(4):284-286.
- [7] 包祖晓,唐启盛. 焦虑症中医证治探讨[J]. 吉林中医药, 2008,28(3):169-170.
- [8] 李楠,邱模炎. 试论胆病不寐[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011,17(1):35-36.
- [9] 孙正海,李荐中,王文林,等. 广泛性焦虑症心理与药物治疗效果研究[J]. 中国健康心理学杂志,2010,18(3):272-274.
- [10] 郭蓉娟,王永炎,张允岭. 中医“君相互感”心身调节模式诠释[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(12):801-803.
- [11] 冯驭臣,祝维峰. 中医药治疗广泛性焦虑症荟萃分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(23):86-88.
- [12] 吕爱平. 论情志因素与心身疾病的多重关系[J]. 中华中医药学刊,2008,26(7):1389-1390.
- [13] 熊抗美,赵志付,刘国. 心身并治法配合中医辨证治疗恐惧症 30 例临床观察[J]. 中医杂志,2003,44(10):756-757.

(收稿日期:2013-07-20)

(本文编辑:黄凡)