

中药宽胸安眠方治疗失眠症 48 例临床疗效观察

黄黎明

(江西省上饶市第三人民医院 上饶 334000)

摘要:目的:观察自拟宽胸安眠方治疗失眠症的疗效。方法:将 90 例失眠症患者随机分为治疗组和对照组,分别采用自拟中药宽胸安眠与舒乐安定治疗,治疗组 48 例,对照组 42 例,使用睡眠障碍量表(SDRS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)在治疗前后评定临床疗效。结果:中药宽胸安眠方对改善失眠的有效率为 75.0%,舒乐安定的有效率为 66.7%。两者比较结果相近,但治疗组治疗期间头痛、口干、嗜睡、食欲减退、反弹失眠等副作用较对照组明显减少。结论:自拟中药宽胸安眠方与舒乐安定疗效相当,但副作用少,患者服药依从性好,对失眠症的临床效果优于舒乐安定。

关键词:失眠症;宽胸安眠方;中医药疗法

中图分类号:R 256.23

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)02-0023-02

本研究使用中药宽胸安眠方治疗失眠症 48 例,同时与舒乐安定疗效对照。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用《中国精神障碍诊断分类与标准》第二版修订版(CCMD-2-R)失眠症的标准。(1)以睡眠障碍为几乎唯一的症状,其它症状均继发于失眠,包括难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、疲乏或白天困倦等。(2)睡眠障碍每周至少发生 3 次,并持续 1 个月以上。(3)失眠引起显著的苦恼,或精神活动效率下降,或妨碍社会功能。(4)无躯体疾病或精神障碍。

1.2 选择标准 (1)同意严格遵守本研究规定治疗方法。(2)1 周内不曾使用任何安眠药。(3)没有合并其它系统严重疾病者。(4)无酗酒者。(5)对试验药物没有过敏者。

1.3 一般资料 选择 2003 年 1 月~2005 年 1 月到本院门诊精神科治疗失眠患者 90 例。90 例患者随机分为 2 组,中药组为治疗组(48 例),舒乐安定组为对照组(42 例)。治疗组:男性 22 例,女性 26 例;年龄 20~62 岁,平均(33.4± 10.9)岁;病程 0.16~11 年,平均(2.8± 0.7)年。对照组:男性 20 例,女性 22 例;年龄 21~60 岁,平均(31.2± 9.4)岁;病程 0.15~11 年,平均(2.8± 0.4)年。2 组患者性别、年龄、病程经统计学处理差异均无显著性,具有可比性(P>0.05)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法 清洗期 3~7d。全部患者停用所有催眠、抗精神病、抗抑郁药品(包括中药保健饮品)等。

2.1.1 治疗组 中药方组成:瓜蒌壳 12g,法半夏 10g,川黄连 4g,酸枣仁 12g,川芎 10g,知母 8g,茯苓 10g,枳壳 10g,橘络 10g,郁金 10g,远志 10g,煅龙牡各 30g,连翘 10g,党参 15g,甘草 3g。每日 1 剂,水煎服,取汁 100mL 分 2 次口服(早晚各 1 次),14d 为 1 个疗程。加减:若伴有急躁易怒、目赤口

补肾阳,与黄芪合用激发命门元气;黑豆入肾经,质多蛋白,既能滋水补肾,固摄肾精,又能补充体内蛋白;六月霜清热解毒,土茯苓、半枝莲、益母草利水消肿,泄浊解毒,蚕沙以走下焦之浊邪,五者相配,能降低血中尿素氮;丹参、益母草活血化瘀,具有增加肾血流量、改善肾血氧供应、扩张肾血管、促进新陈代谢、抑制肾小球纤维化、软化吸收增生性病变、恢复肾功能的作用。全方共奏健脾益肾、活血化瘀、利水消肿、泄

苦、小便黄、舌红苔黄、脉弦数者,加黄芩 10g,生山栀 10g,车前子 10g;若伴有头晕耳鸣、腰酸梦遗、五心烦热、口干少津、舌红、脉细数者,加阿胶 15g,丹参 10g,制首乌 10g。第 4 天复诊时,如睡眠有改善仍用原剂量,如睡眠无改善加石决明 30g,琥珀粉 3g(冲服)。

2.1.2 对照组 给予舒乐安定 1mg 口服,每天晚上睡前服 1 次,第 4 天复诊时,如睡眠有改善仍用原剂量,如睡眠无改善增加剂量至 2mg 口服,每天晚上睡前服 1 次,疗程 14d。

2.2 观察项目与指标 服药前和服药的第 4、8、15 天分别采用睡眠障碍量表(SDRS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行疗效测评。

2.3 疗效评定标准 以 SDRS 总分治疗前后的减分率作为疗效指标。减分率=(治疗前基线总分-治疗后基线总分)/治疗前基线总分。减分率>75%为痊愈,50%~75%为显效,25%~49%为好转,<25%为无效。

2.4 统计学方法 对有关数据采用 SPSS10.0 软件进行 t 检验、χ² 检验或 Fisher 精确概率检验。

3 治疗结果

3.1 治疗期间 2 组 SDRS 评分变化比较 见表 1。治疗各阶段 2 组 SDRS 评分差异均无显著性(P>0.05),2 组 SDRS 总分治疗前后减分差值差异也无显著性(P>0.05),2 组治疗中各阶段 SDRS 总分与治疗前基线总分比较差异均有显著性(P<0.01)。

表 1 治疗期间 2 组 SDRS 评分变化比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	治疗前基线总分	第 4 天	第 8 天	第 15 天	减分差
治疗组	48	23.7± 6.4	14.2± 7.6*	9.8± 8.4*	7.6± 7.1*	- 16.1± 7.6
对照组	42	23.6± 6.8	13.5± 8.4*	11.6± 8.6*	9.6± 8.4*	- 14.0± 8.1

注:与同组基线总分比较,*P<0.01。

3.2 2 组 HAMA 评分比较 见表 2。治疗各阶段 2 组 HAMA 总分比较差异均无显著性(P>0.05),2 组治疗后各阶段 HAMA 总分与基线总分比较差异均有显著性(P<0.01)。

浊解毒之功。临床实验证明益肾解毒汤可增强机体免疫功能,调节内环境,提高抗病能力,对慢性肾炎有明显疗效,但其更深入的作用机制仍需进一步探讨。

参考文献

[1]第 2 届全国肾病学术会议.修订肾小球疾病临床分型的意见[J].中华肾脏病杂志,1985,1(4):12
[2]魏连波.叶任高肾脏病临床备要[M].北京:人民卫生出版社,1997.6

(收稿日期:2006-07-17)

针罐配合中药内服穴位注射治疗面瘫的临床分析

颜东 郑鸣岐 何宇 王飞
(四川省大英县人民医院 大英 629300)

关键词:面瘫;电针;闪罐;穴位注射;中药内服;牵正散
中图分类号:R 746.3 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)02-0024-02

自 2000 年以来,我科采用针罐配合中药内服穴位注射治疗面瘫,经过与采用单纯电针中药治疗相比较,在疗效方面有明显提高。现将有关临床资料总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 统计 2000 年 1 月~2005 年 8 月病例 81 例,其中男性 39 例,女性 42 例;年龄最大 61 岁,最小 10 个月;病程最长 5 年,最短 6h。随机分成治疗组(针罐配合中药内服、穴位注射)36例和对照组(电针加中药内服)45 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 (1)电针:取患侧攒竹、翳风、地仓、颊车、四白、双侧合谷等穴,以 G6805 电针治疗仪接通电源,取疏密波于适当强度治疗 50min,每日 1 次。(2)闪罐法:以真空吸罐置于患侧额部、面颊部,罐子拔上后,立即取下,反复吸拔多次,频率 30~40 次/min,至皮肤潮红为止。(3)穴位注射:取双侧足三里、合谷及患侧翳风、风池,用维生素 B₁₂、维生素 B₁、地塞米松注射液(发病 1 周内使用)行穴位注射,每日 1 次。(4)中药内服:按照本病早中后期分期辨证施治,以牵正散为主方早期配合解表散寒、祛风通络之品,中期以活血化瘀行气

表 2 治疗期间 2 组 HAMA 评分变化比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	治疗前基线总分	第 8 天	第 15 天	减分差
治疗组	48	10.2± 5.5	6.6± 5.2*	4.6± 4.2*	5.6± 5.5
对照组	42	9.8± 5.2	5.8± 5.4*	4.4± 4.3*	5.4± 5.3

注:与同组基线总分比较,*P<0.01。

3.3 2 组临床疗效比较 治疗组总有效率为 75.0%(36 例),其中痊愈 29 例,占 60.4%;好转 7 例,占 14.6%;无效 12 例,占 25.0%。对照组总有效率为 66.7%(28 例),2 组比较差异无显著性(P>0.05)。

3.4 不良反应发生率 见表 3。常见的不良反应为口干、嗜睡、食欲减退、头晕,中药宽胸安眠方的副作用明显低于对照组舒乐安定,其中嗜睡、口干发生率低于对照组(P<0.01)。2 组治疗期间血压、心率无明显变化,未见心电图异常,肝肾功能也未见明显异常。

表 3 2 组不良反应发生率比较 例

组别	n	嗜睡	口干	食欲减退	头晕	便秘	出汗	恶心呕吐	视物模糊	腹泻	头痛
治疗组	48	2*	3*	4	1	1	1	0	0	1	0
对照组	42	10	12	5	7	3	2	0	1	0	2

注:与对照组比较,*P<0.01,有显著差异。

4 讨论

失眠即不寐,是以经常不易入寐为特征的一种病症,中医学称之为“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”^[1]。早在《素问·逆调论》中就有“胃不和则卧不安”的记载,汉·张仲景《金匱要略·血痹虚痼病》曰“虚痼虚烦不得眠”。明·张景岳《景岳全书·不寐》更作出精辟的分析:“不寐症虽病有不一,然惟知邪正二字则尽之矣,盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安

为主,后期配合补益气血之品,1 剂/2d。

1.2.2 观察组 采用中药内服加单纯针灸治疗。针灸中药辨治同治疗组。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈:疗程半月内,外观面部功能完全恢复正常。显效:外观功能完全恢复正常,疗程 1 月以上。好转:功能基本恢复,张口时可见轻度歪斜,疗程在 1 月以上。无效:经治疗半月~1 月外观功能无明显改善者。

2.2 治疗结果 治疗组共 36 例,痊愈 18 例,显效 14 例,好转 2 例,无效 2 例;总有效率 94.4%。观察组 45 例,痊愈 22 例,显效 12 例,有效 3 例,无效 8 例;总有效率 82.2%。2 组优良率经卡方检验: $\chi^2=2.61, P<0.05$,2 组疗效有显著差异性,治疗组疗效明显优于对照组。

3 讨论

3.1 病因 现代医学认为本病的发生是由于多种原因(病毒、寒冷刺激、耳部颅内病变等)导致茎乳突孔内面神经的急性非化脓性炎症引起的周围性面神经麻痹。中医学认为本病多由气血不足,风寒风热之邪乘虚侵袭面部经络,导致气血则不寐;其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳。有邪者多实,无邪者多虚”等等,可以看出前人对失眠的诊治积累了大量的临床经验^[2]。根据近代中医对不寐的主要病因病机的认识,我们从郁、虚、痰、热入手,疏肝解郁,清热化痰,补虚安神,采用瓜蒌壳、枳壳利气宽胸;辅以川黄连、连翘清热降火;佐以法半夏、橘络降逆消痰,散结除痞,既消痰热之结,又开气郁之痞;酸枣仁养肝阴,安心神;川芎调畅气血,疏达肝气;茯苓宁心健脾;知母清热以除烦;远志宁心安神,祛痰开窍,煅龙牡镇静安神;党参健脾和胃除烦;郁金行气解郁,凉血清心;甘草调和诸药,使之共奏养血安神、清热化痰之功。

从临床结果可以看出,本宽胸安眠方可以改善睡眠质量,延长睡眠时间,其总有效率达 75.0%,与舒乐安定疗效比较,经统计学处理,2 组疗效差异无显著性,从 HAMA 表分析,亦能缓解失眠患者的焦虑症状。同时,本中药方较少发现西药镇静催眠药可能出现的一些副作用,诸如口干、头晕、食欲减退、日间“宿醉效应”、药物依赖、记忆损害、反弹失眠等,亦未见任何撤药反应,可起到比较理想的催眠效果。

参考文献

[1]赵靖平,陈晋东,张鸿燕,等.扎莱普隆治疗失眠症的多中心随机双盲对照临床试验[J].中国临床药理学杂志,2002,18(2):87~89
[2]付慧鹏,于海亭,康军,等.中西医结合治疗失眠症 53 例疗效观察[J].新中医,2004,36(12):40~41

(收稿日期:2006-09-26)