

七叶神安片合舒乐安定片治疗老年人失眠的疗效观察

艾宗耀 嵇冰

(浙江省湖州市中医院 湖州 313000)

摘要:目的:观察七叶神安片联合舒乐安定治疗老年人失眠的临床疗效。方法:将 76 例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组用七叶神安片及舒乐安定片,对照组单用舒乐安定片。2 组均以 20d 为 1 个疗程,1 个疗程后比较疗效。结果:治疗组总有效率优于对照组($P<0.05$)。结论:七叶神安片联合舒乐安定治疗老年人失眠有较好的临床疗效。

关键词:七叶神安片;舒乐安定片;失眠;老年人;疗效观察

中图分类号:R 256.23

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0019-02

笔者在 2005 年 10 月~2006 年 10 月采用七叶神安片联合舒乐安定治疗老年人失眠症患者 38 例,取得了较好的疗效。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 72 例患者全部系 60 岁以上老年人,均来自我院失眠专科门诊。随机分为 2 组,其中治疗组 38 例,男 22 例,女 16 例;年龄 60~78 岁,平均年龄(69.2 ± 7.3)岁;失眠病程 3~23 个月,平均病程(10.6 ± 3.8)个月;合并高血压 7 例,2 型糖尿病 3 例。对照组 34 例,其中男 20 例,女 14 例;年龄 60~75 岁,平均年龄(68.3 ± 6.7);病程 4~21 个月,平均病程(9.8 ± 4.2)个月;合并高血压 4 例,2 型糖尿病 2 例。2 组患者在年龄、性别、病程、合并症方面没有显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 失眠症诊断标准,中医参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定,有失眠典型症状:入睡困难,时常觉醒,睡而不稳或醒后不能入睡;晨醒过早;夜不能入睡,白天昏沉欲睡;睡眠不足 5h,有反复发作史;并经国际通用 SPIEGEL 量表检测,得分在 12 分以上者。高血压病诊断标

准,参照 1999 年 WHO/ISH 高血压治疗指南建议的诊断及分级标准:成人收缩压 $\geq 18.6\text{kPa}$ 和(或)舒张压 $\geq 12\text{kPa}$,排除继发性高血压病。糖尿病的诊断标准参照 WHO 1999 年制定的标准^[2],诊断为 2 型糖尿病。

1.3 治疗方法 治疗组给予七叶神安片(100mg/片),每日 3 次,每次 2 片;舒乐安定片 2mg,睡前半小时服用。对照组给予舒乐安定片 2mg。合并高血压患者均给予拜心同片 30mg,1 次/d;2 型糖尿病患者均给予达美康片,80mg/次,1~2 次/d,保持血压、血糖在正常范围内。治疗期间 2 组患者不再给予其他的活血化淤药或镇静催眠药。2 组患者均给予同样的心理安慰治疗,鼓励患者改善生活方式。疗程均为 20d。

1.4 观察方法 采用 SPIEGEL 评分量表,把规定的 6 项内容(总睡眠时间、入睡时间、夜醒次数、睡眠深度、做梦情况、醒后感觉)由轻至重按 0、1、3、5、7 五级分值划分,分别于治疗前及治疗后 1 周进行疗效评定。

1.5 统计学方法 统计数据用($\bar{X}\pm S$)表示,数值变量资料用 t 检验,分类变量资料用 χ^2 检验。

辨证一般属热毒炽盛、瘀血内阻。狼疮肾炎方中白花蛇舌草、半枝莲、紫草有清热解毒凉血功效,当归、桃仁、丹参、赤芍、全蝎、地龙活血化瘀效强。现代药理研究证实:白花蛇舌草能刺激网状内皮细胞增生,增强细胞吞噬能力,增强肾上腺皮质功能,明显减少感染的发生^[3]。丹参可抑制人肾成纤维细胞生长和促进其死亡^[4],从而消除肾脏炎症,防止肾小球的纤维化,防止其向终末期肾脏病发展。中药黄芪有增强体液免疫和细胞免疫的功能。激素、CTX、中药(狼疮肾炎方)三联疗法,对狼疮性肾炎的治疗效果有明显提高,并显著减少了治疗过程中的不良反应及并发症发生,明显缓解病人的症状,提高了生活质量,具有临床意义。

参考文献

[1]董德长.内科各系统疾病与肾脏[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1996.125
[2]刘冠贤,叶任高,毛晓玲,等.狼疮性肾炎环磷酰胺冲击治疗的期间与剂量的研究[J].中华肾脏病杂志,1997,13(5):268~288
[3]叶任高,沈清瑞.肾脏病诊断与治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1994.276~282
[4]时振声.时氏中医肾脏病学[M].北京:中国医药科技出版社,1997.80
[5]洪钦国,汤水福.肾脏病诊断治疗学[M].广州:广东科技出版社,2001.116

(收稿日期:2007-03-09)

表 1 2 组疗效比较 例

组别	n	完全缓解	显著缓解	部分缓解	无效	总有效率(%)
治疗组	15	5	6	3	1	93.3
对照组	15	4	5	4	2	86.7

2.3 不良反应 见表 2。

表 2 2 组不良反应对比 例

组别	n	感染	上消化道出血	WBC↓	ALT↑	明显脱发
治疗组	15	2	0	2	0	0
对照组	15	3	2	3	2	2

3 讨论

狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮中最常见的内脏损害,对系统性红斑狼疮病人进行常规肾活检,可发现 80%~100%病人有肾损害^[1]。目前认为狼疮性肾炎是一种免疫复合物介导性肾炎,如果治疗不当,常可发展至终末期肾病(ESRD),目前主要的经典治疗方法是激素和环磷酰胺。激素的作用主要是抗炎和免疫抑制。环磷酰胺^[2]抑制 B 细胞产生抗体,能抑制狼疮性肾炎的活动性,对清除狼疮性肾炎的非特异性炎症和 T 淋巴细胞介导的免疫有效^[3]。激素及环磷酰胺治疗狼疮性肾炎,疗效肯定,但其不良反应、并发症不容忽视。治疗组 15 例中 2 例并发感染,2 例发生白细胞下降,不良反应发生率为 26.7%;对照组不良反应发生率达 80.0%,2 组存在明显差异。

狼疮性肾炎在中医属“水肿”、“关格”、“阴阳毒”等范畴,

中医药治疗抗生素相关性腹泻 30 例分析

高培阳 王春霞
(成都中医药大学附属医院 四川成都 610075)

关键词: 抗生素相关性腹泻; 中医药疗法; 胃关煎; 败毒散
中图分类号: R 256.34 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2007)05-0020-02

抗生素相关性腹泻 (antibacterial- associated diarrhea, AAD)是指由于抗生素的不合理使用破坏了人体正常肠道微生态平衡,导致致病微生物过度繁殖而引起的腹泻,它是抗生素最常见的不良反应之一。国外文献报道住院患者 AAD 的发生率为 10%~29%,主要因所用抗生素的不同而不同。随着抗生素广泛应用,新的广谱高效抗生素不断出现以及人口老龄化,抗生素相关的腹泻或结肠炎屡有发生,老龄组发生率尤高^[1]。笔者收集我科 2003~2005 年确诊为抗生素相关性腹泻的住院患者 30 例,按照中医辨证论治进行治疗,取得了较为满意的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 辨证分型 (1)脾肾阳虚:面色萎黄,神疲倦怠,形寒肢冷,腰酸膝软,腹痛,腹胀,泻下完谷,泻后则安,舌淡苔白,脉沉细。(2)湿邪内阻:腹痛,腹胀,腹泻,呈水样便,恶寒发热,口渴,小便短黄,苔白腻,脉滑数或濡数。

1.2 一般资料 全部患者均为我科住院病人,年龄在 60 岁以上,男 17 例,女 13 例。使用抗生素均在 3 周以上,在应用抗生素过程中或之后新出现腹泻,多次粪镜检示球菌和杆菌比例失调,粪涂片多次发现阳性球菌或真菌。包括假膜性肠炎、出血性结肠炎、真菌性肠炎,除外食物中毒、脂肪泻、肠易激综合征、病毒性肠炎、菌痢、沙门氏肠炎、缺血性肠炎及慢

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中失眠疗效评定标准和 SPIEGEL 量表评分结合,采用减分方法作出疗效评价。显效:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 5h 以上, SPIEGEL 量表减分率 >80%;有效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3h 以上, SPIEGEL 量表减分率 >50%;好转:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3h, SPIEGEL 量表减分率 >30%;无效:睡眠无明显改善或恶化, SPIEGEL 量表减分率 <30%。

2.2 治疗结果 经 χ^2 检验 2 组有效率有显著性差异 ($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。见表 1。

表 1 2 组治疗效果比较 例(%)						
组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	38	4(10.53)	29(76.32)	4(10.53)	1(2.63)	97.37*
对照组	34	2(5.88)	17(50.00)	7(20.59)	8(23.53)	76.47

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

引起失眠的原因较多,心神失养或者心神不安均可导致失眠,老年人失眠的发病率非常高。据报道 65 岁以上的老年人中超过 50%的人存在睡眠问题^[2],主要表现在入睡潜伏期延长、醒转次数增加、总睡眠时间缩短、慢波睡眠减少等。中医学认为年迈脏气衰微,致气血不和,心神不安。如《难经》所云:“血气衰,肌肉不滑,荣卫之道涩,故昼日不能精,夜不得寐也。”老年人随着年龄的增加,存在着不同程度的血瘀证,

性肠炎。粪常规可见到白细胞或脓球、红细胞,黏液(+)以上,霉菌阳性。水样便 14 例,稀便伴有黏液 2 例,均伴有腹痛、腹胀。按辨证分型分组,2 组病人在年龄、性别、病情程度方面无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法

1.3.1 脾肾阳虚 治宜温阳止泻,方拟胃关煎加减。具体用药:制附片 30g(先煎)、干姜 15g、扁豆 15g、炒白术 20g、茯苓 15g、五味子 15g、罂粟壳 10g、炙甘草 10g。

1.3.2 湿邪内阻 治宜胜湿止泻,方拟败毒散加减。柴胡 15g、枳壳 12g、前胡 12g、桔梗 15g、独活 15g、川芎 12g、茯苓 15g、羌活 20g、党参 30g、甘草 9g。统一用东化牌中药煎药机煎熬,每次服 200mL,每日 3 次,疗程共 3d。治疗期间不使用具有治疗腹泻作用的其它中、西药和治疗措施。

1.4 观察指标 动态观察:体温、心率、血压、呼吸,治疗期间每天 1~2 次。临床症状观察:腹痛、腹胀、泄泻、大便次数,大便性状,舌脉。实验室检查:白细胞、中性粒细胞、大便常规、大便培养。安全性观察:血常规、尿常规、肝功、肾功、心电图(治疗前及治疗后各做 1 次)。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈:治疗 3d 后大便次数及性状恢复正常,无腹泻、腹痛,化验粪常规正常,霉菌阴性,且随访 1 周无反。由于血瘀引起微循环的障碍,导致组织器官缺血缺氧,进而影响到脑神经的正常功能,引起睡眠调节的障碍,影响睡眠,王清任更是认为夜不安者乃“血府血瘀”。失眠反复发生也可影响气血的正常运行。《素问·痹论》指出:“病久入深,营卫之行塞,经络时疏,故不通。”七叶神安片的主要成分为三七叶提取物总皂苷,有益气安神、活血的功效,可以有效改善血液循环,疏通经络,安神宁心。舒乐安定可以缩短入睡时间,减少觉醒时间和次数,增加总睡眠时间,是临床应用非常广泛的镇静催眠药物。我们在使用中发现,七叶神安片配合小剂量的舒乐安定并未产生明显的副作用,如意识障碍、共济失调、跌倒等,疗效明显优于单纯的舒乐安定。而且七叶神安片没有依赖性成瘾性,可在一定程度上减轻对镇静催眠药物的依赖。采用联合用药的治疗方法,患者容易接受,治疗依从性较好。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].第一辑.1993.186
[2]WHO 专家委员会报告[A].见:叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.790
[3]Benca RM, Sonia AI. Special Consideration in Insomnia Diagnosis and Management:Depressed ,Elderly ,and Chronic Pain Populations [J].J Clinic Psychiatry,2004,65(S8):26~33

(收稿日期: 2006-11-30)