

加味温胆汤治疗顽固性失眠 30 例

付小刚¹ 邹卫兵²

(1 江西中医学院 2009 级研究生 南昌 330004;2 江西省新余市中医院 新余 338000)

关键词: 顽固性失眠;加味温胆汤;中医药疗法

中图分类号: R 256.23

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.037

顽固性失眠是临床上比较常见的一种病,常困扰患者的心身健康。它往往由心理因素引起,临床主要表现为入睡困难及维持睡眠困难,日间疲倦感,夜晚越想尽快入睡越难以入睡,加重心理冲突,产生紧张焦虑、情绪不稳、过度担心,自觉痛苦更导致失眠,形成恶性循环^[1]。笔者近年来应用加味温胆汤治疗顽固性失眠,疗效佳。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均是门诊确定为顽固性失眠的患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,其中男性 19 例,女性 11 例,年龄 21~65 岁,平均年龄 (42.51± 10.12) 岁,病程最短 1 年,最长 5 年;对照组 30 例,其中男性 20 例,女性 10 例,年龄 24~67 岁,平均年龄 (42.71± 11.42) 岁,病程最短 6 个月,最长 6 年。两组患者在性别、年龄、病程、病情

mg,逐步增加到治疗量 50~150 mg/d。

1.3 观察指标 治疗前、治疗期间的随访血压及疗程结束时的血压均采用以下方法:于每日用固定的台式汞柱血压计测量坐位右上臂血压,取 3 次读数的平均值作为个体血压值。

1.4 疗效判定 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]的标准。显效:血压降至正常,或舒张压虽未降至正常但较治疗前下降 20 mmHg 以上;有效:血压下降 10 mmHg 以上,并达到正常范围,或舒张压虽未降至正常但较治疗前下降 10~19 mmHg,或收缩压虽未达到正常范围但较治疗前下降 20 mmHg 以上;无效:未达到以上标准者。治疗 1 个月评价疗效。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学处理,数据以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料采用 V^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 总有效率治疗组为 93.33%,对照组为 80.00%,两组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	19(63.33)	9(30.00)	2(6.67)	93.33*
对照组	30	16(53.33)	8(26.67)	6(20.00)	80.00

注:两组比较,* $P < 0.05$,差异有统计学意义。

等方面无显著性差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 60 例顽固性失眠患者均符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中不寐的诊断标准,西医符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[3]中关于失眠症的诊断标准。并排除合并有心血管、肺、肝、肾和造血功能障碍性疾病,以及已知酒精和药物依赖者。

1.3 治疗方法 治疗组方用温胆汤加减。组成:法半夏 15 g,茯苓 15 g,竹茹 10 g,陈皮 10 g,枳实 6 g,珍珠母 30 g(先煎),夜交藤 15 g,远志 15 g,酸枣仁 20 g,合欢皮 15 g,龙齿 30 g(先煎),甘草 6 g,柏子仁 15 g,郁金 10 g。水煎服,每日 1 剂,2 周为 1 个疗程。对照组口服佳静安定片 0.4 mg,临睡前服,2 周为 1 个疗程。两组均治疗 2 个疗程后进行疗效统计。

2.2 不良反应 治疗组中 2 例出现头痛,3 例出现面部皮肤潮红;对照组中 2 例出现头痛,2 例出现面部皮肤潮红,均未停药自行缓解。两组比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

高血压是最常见的心血管病,是我国人群脑卒中和冠心病发病的最重要危险因素。除本身的直接危害外,更主要的是造成心、脑、肾等靶器官的损害,进而导致发病、生活质量下降、致残和致死。因此,积极有效地治疗高血压至关重要。倍他洛克为选择性 β 受体阻断剂,广泛应用于临床,它可使心排量降低,抑制肾素释放并通过交感神经突触前膜阻滞使神经递质释放减少,从而使血压下降^[4]。本研究采用硝苯地平缓释片联合倍他洛克治疗高血压,总有效率为 93.33%,明显高于单用硝苯地平缓释片组,显著提高了临床治疗效果,且服用方便、副作用小,值得临床参考运用。

参考文献

[1]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(修订版)[J].高血压杂志,2005,134(S):2-41
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.73-77
[3]梅华斌.倍他洛克治疗高血压临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2010,29(7):28-29

(收稿日期: 2012-02-24)

中西医结合快速缓解感冒后咳嗽

朱得鑫 沈鑫

(南京医科大学附属江宁医院 江苏南京 211100)

关键词:感冒后咳嗽;蛇胆川贝液;罗红霉素;沙丁胺醇;西替利嗪

中图分类号:R 256.11

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.038

感冒后咳嗽是感冒后的刺激性咳嗽,多呈阵发性,夜间为重,冷空气、灰尘环境、刺激性气体、运动、烟雾等诱发或加重,可以持续 3~8 周,甚至更长时间,临床常误以为感染,使用抗生素和止咳药效果差。本病临床多见、经久难愈,严重影响了患者的生活质量。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 120 例全部为本院 2008 年 3 月~2010 年 12 月门急诊及住院患者,近期有感冒病史且好转后发咳嗽,肺部无明显阳性体征,经血常规、胸片检查无明显异常,排除咳嗽变异性哮喘及其它原因引起的咳嗽,符合 2005 年我国颁布的《咳嗽的诊断与治疗指南(草案)》中感冒后咳嗽诊断,其中男 68 例,女 52 例,年龄 18~65 岁,平均年

龄 32 岁,病程最短 7 d,最长 80 d。

1.2 给药方法 蛇胆川贝液:口服,每日 2 次,每次 10 mL;罗红霉素:口服,每日 2 次,每次 0.15 g;沙丁胺醇气雾剂:吸入,每日 3 次,每次 1 喷;西替利嗪:口服,每晚 1 次,每次 10 mg。

1.3 疗效评定标准 治愈:服药 1 周内咳嗽消失;好转:服药超过 1 周,2 周内咳嗽消失;无效:服药超过 2 周症状没有好转,或改用其他方法治疗者为无效。

1.4 治疗结果 本组患者治愈 112 例,占 93.33%;好转 7 例,占 5.83%;无效 1 例,占 0.83%;总有效率为 99.17%。

2 讨论

感冒后咳嗽的病理生理机制尚不十分明确。既

2 疗效观察

2.1 疗效标准 根据 1993 年卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》^[4] 中失眠临床疗效评价标准。临床痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠在 6 h 以上,睡眠深沉,醒后精神充沛;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3 h 以上,睡眠深度增加;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3 h;无效:治疗后失眠无明显改善或反而加重。

2.2 治疗结果 见表 1。两组总有效率经统计学处理,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	9	7	2	93.3
对照组	30	5	3	4	18	40.0

3 讨论

失眠在中医属于“不寐”的范畴,其命名首见于《难经·四十六难》。随着人民生活水平提高,其发病率在上升,可能与现代社会经济压力大、生活节奏快、精神负担重等因素有关。情志不畅导致肝气郁结,郁而生热、生痰,其病机多为实火痰热扰动心神。痰火扰心,心神不安,则惊悸不宁,可致彻夜不寐;痰热阻胃,致胃失和降,胃不和则卧不安。加味温胆汤以清热涤痰、镇静安神为法。方中半夏、竹茹

化痰降逆,清热和胃;治痰必先顺气,枳实、陈皮理气化痰;龙齿镇心、安魂魄,珍珠母安神魂、定惊痫,两药重用镇静安神;柏子仁、酸枣仁、远志共入心经,养心安神,其中远志可治疗心肾不交引起的失眠多梦;夜交藤安寐;合欢皮、郁金宣忧解郁。现代药理研究表明:温胆汤能明显增强失眠大鼠大脑皮层、下丘脑胆囊收缩素 8 的阳性表达,进而增加大鼠睡眠^[5];柏子仁等药具有镇静、催眠、抗惊厥功效^[6]。诸药配伍,则痰祛热消,气行郁解,养心、镇静以安神,从而达到改善睡眠质量的治疗效果。与西药镇静药相比,具有无毒副作用和耐药性特点,临床效果佳,有推广使用的价值。

参考文献

[1]孙崇恕,孙崇娟.豨莶草治顽固性失眠症[J].实用中西医结合临床,2005,5(5):87
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.175
[3]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].第 3 版.济南:山东科学技术出版社,2001.180
[4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].1993.186-187
[5]马伯艳,张福利,周景华,等.温胆汤的睡眠改善作用与失眠大鼠脑胆囊收缩素 8 表达的关系[J].中国临床康复,2006,10(35):45-47
[6]黄兆胜.中药学[M].北京:人民卫生出版社,2002.376-378

(收稿日期:2012-02-24)