

自拟清肝安神汤治疗肝郁化火型失眠 58 例

★ 刘新发 赵鸿亮 (甘肃中医学院 2004 级硕士研究生 兰州 730000)

关键词:失眠;从肝论治;自拟清肝安神汤

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

笔者在兰州市第三人民医院用中西医结合治疗身心疾病 12 年,根据中医辨证论治的思想,失眠虽在分证论治上有六个症型:即心火炽盛型、肝郁化火型、痰热内扰型、阴虚火旺型、心脾两虚型和心胆气虚型,在临床尤以肝郁化火型最为常见。经用自拟清肝安神汤治疗肝郁化火型失眠 58 例,并与西药阿普唑仑片进行对照比较,疗效较为满意,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均为门诊患者,随机分为中药治疗组和西药对照组。中药治疗组 58 例,其中男性 22 例,女性 36 例;年龄 21~67 岁;病程 0.5~21 年,平均 5.2 年。西药对照组 53 例,其中男性 25 例,女性 28 例;年龄 25~72 岁;病程 1~18 年,平均 4.9 年。两组临床资料构成情况经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 参照卫生部 1998 制定发布《中药新药治疗失眠的临床研究指导原则》中的诊断标准,选择肝郁化火型作为观察对象,按其中的分级标准,将失眠分为轻、中、重度三级。睡眠时常醒或睡而不稳、晨醒过早,但不影响工作者为轻度,治疗组 17 例,对照组 15 例;睡眠不足 4 小时,但尚能工作者为中度,治疗组 28 例,对照组 26 例。彻夜不眠、难于坚持正常工作者为重度,治疗组 13 例,对照组 12 例。两组病情分布大致相同,以轻、中度为主,具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗组 用自拟清肝安神汤,其药物组成:香附 10 g,青皮 10 g,栀子 12 g,龙胆草 10 g,天竺黄 6 g,连翘 10 g,天麻 12 g,薄荷 6 g,柴胡 10 g,防风 10 g,酸枣仁 24 g,远志 10 g,合欢皮 15 g。每日 1 剂,

水煎服,汤药量约为 250 mL,早晚等量各服 1 次,3 周为一疗程。

2.2 对照组 采用阿普唑仑片口服,每日睡前 1 次服用 0.4~0.8 mg(0.4 mg/片),疗程同治疗组。

肝郁化火症状的观察采用半定量积分法,即症状较重或患者主动诉说或反复出现记 3 分;症状较轻时重或间断出现记 2 分;症状较轻或偶尔出现记 1 分;无症状记 0 分。主要观察症状有烦躁易怒、不寐或少寐多梦,伴有头晕头胀、目赤耳鸣、胸闷太息、口苦便秘、舌红苔黄、脉弦而数。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药治疗失眠的临床研究指导原则》。临床痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6 小时以上,睡眠深沉,醒后精力充沛。显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3 小时以上,睡眠深度增加。有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3 小时。无效:治疗后失眠无明显改善反而加重者。

3.2 肝郁化火症状疗效判定 显效:治疗后症状明显减轻,总评分积分下降 $\geq 2/3$;有效:症状有所减轻,积分下降 $>1/3$;无效:症状无变化,积分下降 $<1/3$ 。

3.3 治疗结果 服药 1 个疗程后统计疗效,结果见表 1、2。

表 1 两组失眠疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	58	16	25	11	6	89.66
对照组	53	13	23	10	7	86.80

注:两组总有效率比较采用卡方检验分析, $P>0.05$,组间无显著性差异。

鱼腥草注射液佐治急性肾盂肾炎疗效观察

★ 姜明全 周雄根 陈越 (上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 上海 200437)

摘要:目的:观察鱼腥草注射液治疗急性肾盂肾炎的效果。方法:治疗组用左氧氟沙星针联合鱼腥草注射液治疗 30 例,并设对照组用左氧氟沙星针治疗 30 例。结果:临床疗效治疗组有效率为 93.3%,对照组为 70.0%。两组疗效比较有显著性差异($P < 0.05$),治疗组优于对照组;治疗组主要症状、体征消失时间短于对照组,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。结论:鱼腥草注射液联合常规抗生素治疗急性肾盂肾炎有效地提高了治愈率,降低了复发率。

关键词:急性肾盂肾炎;鱼腥草注射液;左氧氟沙星

中图分类号:R 282.71 **文献标识码:**B

笔者自 2002 年 6 月~2004 年 3 月,应用鱼腥草注射液联合常规抗生素治疗急性肾盂肾炎 30 例,取得一定疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例病例均来自于本院门诊及急诊患者,随机分为两组。其中治疗组 30 例,男 11 例,女 19 例;年龄在 22~75 岁之间,平均 43.4 岁;初发者 23 例,再发者 7 例。对照组 30 例,男 9 例,

发。

5 分析

中医学认为失眠与心、肝、肾的功能失调有关,笔者通过临床观察,体会本病与肝的关系最为密切,临床所见失眠症状多由情绪、心理、社会因素诱发引起。肝为将军之官,主疏泄、调情志,喜条达而恶抑郁,故人的情志因素最容易影响肝脏。根据“木郁达之”、“热者寒之”、“火郁发之”的治疗原则,方中香附、青皮、柴胡疏肝解郁,调畅气血;栀子、龙胆草清泻肝火;天竺黄、连翘清泻心经之热;天麻平肝潜阳;薄荷、防风升散郁火,以顺遂肝木喜升发而恶抑郁之性;酸枣仁、远志、合欢皮养血益肝安神,诸药合用共奏清肝理气、开郁安神之效,临床效果令人满意。清散平肝并举体现了对肝的生理特性和病症特点而确立的一种独特治法。自拟清肝安神汤治疗失眠与阿普唑仑片疗效相似,但对改善精神情绪等症优于阿普唑仑片,并能减少或避免失眠患者对安定类药物的依赖,杜绝药源性疾病的发生,值得临床推广应用。

(收稿日期:2005-10-31)

表 2 两组肝郁化火症状疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	58	27	26	5	91.38
对照组	53	12	19	22	58.49

注:组间总有效率比较采用卡方检验分析, $P < 0.01$,有非常显著性差异。

3.4 不良反应 治疗组在用药过程中和停药后未见不良反应,而对照组在用药过程中有 27 例患者主诉嗜睡、倦呆、乏力,偶有头晕头痛、食欲不佳等,减药或停药后逐渐消失。

4 病案举例

张某,女,32 岁,2003 年 7 月 28 日初诊。1 年前因生气后心情不畅,逐渐出现失眠,情绪不稳,夜间睡眠时间约 2~3 小时。近 1 周病情加重,心急烦躁,胸闷太息,心慌多梦,头晕胀痛,口苦咽干,昼夜不眠。症见:精神状态不佳,口唇干裂,舌质红苔黄,脉弦数。查血压、心电图均正常。西医诊断:焦虑症;中医诊断:失眠(肝郁化火)。治宜清肝理气,开郁安神。经服用清肝安神汤 1 个月,睡眠可达 6~7 小时,失眠及其他伴随症状全部消失。随访至今未复