

调理安神汤治疗心脾两虚证失眠 39 例

★ 陈平 (浙江省宁波市第六医院 宁波 315040)

摘要:目的:观察调理安神汤治疗心脾两虚证失眠临床疗效。方法:77 例门诊患者随机分成两组,治疗组 39 例给予调理安神汤,每日 1 剂;对照组 38 例口服谷维素片,每次 20 mg,每日 3 次。两组 30 日为一个疗程。结果:治疗组总有效率 97.44%,对照组 63.16%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论:中药调理安神汤治疗心脾两虚证失眠有较好的疗效。

关键词:失眠;心脾两虚证;调理安神汤;中医药疗法

中图分类号:R 256.23 **文献标识码:**B

笔者自 2005 年 1 月~2007 年 12 月用调理安神汤治疗心脾两虚证失眠 39 例,并与口服西药谷维素片 38 例对照观察,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 77 例均为我院门诊患者,均符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准(第三版)》(CCMD-3)与《中药临床药理学》^[1]中关于失眠症诊断标准。主要依据:近期内长时间反复入睡困难,时时觉醒,睡而不稳,或醒后不能再入睡;晨醒过早,多梦;睡眠时间不足 5 小时,每周至少 3 次,持续 1 个月以上。引起白天昏沉,时时欲睡,乏力等症状。活动效率下降,影响工作与学习,排除躯体器质性疾病与精神疾病所致的继发性失眠。笔者参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]辨证,心脾两虚证主要表现为入睡困难,多梦易醒,心悸健忘,神疲体倦,饮食减少,面色少华,大便稀溏,舌淡苔白,脉细弱。

1.2 一般资料 将 77 例患者随机分成两组。治疗组 39 例,男 18 例,女 21 例;年龄 25~42 岁,平均 32.6 岁;病程 6~25 个月,平均 16.8 个月。对照组 38 例,男 16 例,女 22 例;年龄 26~41 岁,平均 31.8 岁;病程 5~26 个月,平均 14.7 个月。所选两组病例最近 1 周 1 日最少睡眠时间均为 1.5~2.5 小时,均未曾使用精神药品或已停用精神药品 2 周以上。两组在性别、年龄、病程与病情方面无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 药物治疗 治疗组应用自拟调理安神汤,方剂组成:夜交藤、鸡血藤、茯苓、龙骨各 30 g,扁豆、灵芝

各 20 g,猪苓 10 g,乌药、竹茹、胆南星、莪术、川芎各 6 g。每日 1 剂,水煎两服。对照组口服谷维素片(由杭州华东医药集团新五丰药业有限公司生产),每次 20 mg,每日 3 次。两组均以 30 日为一个疗程。
2.2 改变生活习惯 两组患者均无心、肺、肝、脾、肾器官器质性病变。嘱患者每日健身运动 20~30 分钟,运动后心率可达到每分钟 100~120 次,鼓励患者达到靶心率[其数值 = $170 - \text{年龄}(\text{岁})$]。要求患者不要在床上阅读文字,观看电视,操作电脑,编织毛衣。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]与《中药临床药理学》失眠症的疗效判定标准。治愈:睡眠时间恢复正常或每日睡眠时间 6 小时以上,睡眠深沉,醒后精神充沛。显效:睡眠明显好转,每日睡眠时间增加了 3 小时以上,睡眠深度增加。有效:症状减轻,每日睡眠时间较前增加不足 3 小时。无效:治疗后睡眠状况无明显改善,或反加重。

3.2 治疗结果 治疗 1 个疗程后评定疗效(见表 1),使用 SPSS13.0 统计软件。

表 1 两组疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效(例)	无效	总有效率(%)
治疗组	39	28	6	4	1	97.44
对照组	38	2	5	17	14	63.16

注:两组治愈例数、总有效例数比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

失眠症是以长期不能正常睡眠为特征的病症,

生脉注射液联合红花注射液治早期糖尿病肾病 38 例

★ 谢文堂 朱翠英 员晋锋 裴超成 (广东省佛山市高明区中医院 佛山 528500)

摘要:目的:观察生脉注射液联合红花注射液治疗早期糖尿病肾病临床疗效。方法:75 例患者随机分为 2 组,对照组 37 例,以常规西医治疗;治疗组 38 例,在常规西医治疗基础上加用生脉注射液与红花注射液静脉点滴治疗,观察治疗前后 24 小时尿微量白蛋白(mAlb)、血脂的变化情况。结果:2 组治疗后 24 小时尿微量白蛋白(mAlb)降低,治疗前后比较,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),2 组治疗后 24 小时尿微量白蛋白比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),说明治疗组能更好地减少尿微量白蛋白的排出量。治疗组高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)治疗后明显升高,与治疗前后比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),与对照组治疗后比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),表明治疗组能更好地调节患者的脂质代谢。结论:生脉注射液联合红花注射液可降低糖尿病肾病患者早期尿微量白蛋白的排出量。

关键词:生脉注射液;红花注射液;糖尿病肾病

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

糖尿病肾病(DN)是糖尿病的严重慢性并发症之一,是一种以血管损害为主的肾小球病变,最终发展为肾衰竭。是糖尿病致死的重要原因之一。临床早期表现为尿中出现尿微量白蛋白,目前尚无特效的治疗方法。笔者自 2005 年 10 月~2007 年 4 月采用在西医治疗的基础上加用生脉注射液与红花注射液治疗早期 DN 取得较满意的疗效,结果报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 观察病例均来源于 2005 年 10 月~2007 年 4 月我院糖尿病治疗中心的住院患者。诊断参照 1999 年 WHO 制定的糖尿病诊断标准^[1]拟定,纳入病例均为Ⅲ期(微量白蛋白尿期,又称早

期 DN):糖尿病患者连续 3 次测 24 小时尿微量白蛋白(mAlb),其中至少有 2 次结果均为 30~300 mg/24 小时,尿蛋白定性阴性,血肌酐(Cr) $< 133 \mu\text{mol/L}$ 。同时排除严重的心脏、肝脏疾病、营养不良、泌尿系统感染、结石、糖尿病急性并发症、其他肾病及近期使用肾毒性药物史。

1.2 一般资料 观察病例共 75 例,按就诊顺序随机分为 2 组。治疗组 38 例,男 20 例,女 18 例;年龄 28~72 岁,平均 (50.1 ± 17.5) 岁,平均病程 (9.5 ± 7.4) 年。对照组 37 例,男 19 例,女 18 例;年龄 27~71 岁,平均 (49.7 ± 17.1) 岁;平均病程 (9.6 ± 7.2) 年。2 组年龄、性别、病程及治疗前各项指标经

中医学称为“不寐”。现代医学认为,大脑神经细胞受到超强度的、突发性的、无规律的、或单调刻板的、持续过度的刺激,导致兴奋与抑制功能失调。引起心脾两虚型失眠的病因较多,诸如久病失调、思虑过度、长期饮食不节、手术中大量失血等。生化之源不足,营血耗损、心失所养、神失所藏。脾失健运,日久天长则蕴湿生痰,呈现气滞痰郁血瘀。痰湿上扰,则心烦不安。血瘀气滞,则心血更少。鉴于患者病因、病理与症状,笔者拟定调理安神汤,方中夜交藤、鸡血藤养心补血;茯苓、扁豆健脾和中;灵芝养心安神;龙骨重镇安神;猪苓利水渗湿;胆南星、竹茹化痰除

烦,少量乌药、莪术、川芎调和气血。诸药合用,具有补养心脾,安定神志,化痰行血功效。此方重点突出,标本兼顾。

参考文献

- [1] 翁维良,孙学东,劳绍贤,等. 中药临床药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:632.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:20.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S]. 南京:南京大学出版社,1993:186.

(收稿日期:2008-04-15)