

与年龄或其他因素关系不大⁽²⁾。

二、听力障碍以高频者居多且较重，低频者较少较轻，这种高频性耳聋原因是否与低蛋白血症、水肿以及相对的血管内脱水，而致感音装置供血不良和循环障碍有关，或是在肾功能不全时血液中代谢毒物的积聚，使内淋巴成分发生改变，进而影响克替氏器的听毛细胞，导致感音性聋，有待进一步探讨。

三、有听力损伤的43例中仅有3例自觉有听力减退，余者均无临床症状，这是因为只有在语音频率(500、1000、2000Hz)平均损伤>30dB时，患者才会有主观感音障碍。这也就提醒我们对肾脏病患者最好常规作听力测定，以便发现隐匿性的听力减退，而防止其加重。

四、中医学对于肾的概念是广义的，认为肾是五脏之一，是促使人体生长发育、生殖及水液代谢平衡的重要脏器，相当于现代医学泌尿、生殖系统和部分内分泌神经系统的功能(这种比喻不一定很恰当)。本文中指的肾脏疾病显然只不过属于中医学肾病的一部分，在此仅提供一点理论上的参考。

参 考 文 献

1. 武汉医学院附属医院耳鼻喉教研组. 耳鼻喉科学. 北京: 人民卫生出版社出版, 1987: 718.
2. Kligerman AB, et al. Hearing impairment associated with chronic renal failure. Laryngoscope 1981; 91(4): 583.

精神分裂症患者春分秋分脉图的昼夜节律变化(摘要)

上海中医学院生理教研室 钱静庄 殷文治 杨文

上海精神病总院 张良栋 王希达 徐声汉

昼夜节律是生物体对外环境周期变化的一种反应。本文报道精神分裂症(精分)患者春分秋分节气脉图主波(H_1)的昼夜超节律现象。借以探索精神病病因和抗精神病药物的影响。

临床资料 精分患者30例，男女各15例，平均年龄 32.47 ± 4.51 岁，病程 12.20 ± 5.57 年，均无心血管疾患，其中男女患者各有7例停药4天，8例仍服抗精神病药物。

方 法 实验分别于1984年秋分和1985年春分进行。应用MX-3型脉象仪和心电图心音Ⅱ导记录仪，同步记录Ⅱ导联心电图和左关脉图。被试者保持正常生活起居，每4小时1次连续记录5个左关脉图，测算各参数均值。用余弦法 $Y = M + A \cos(\omega t + \phi)$ 将均值拟合成余弦曲线，进一步用极坐标图检验节律是否有统计学意义。

结 果

一、春分节气精分患者 H_1 的昼夜节律，不论停、服药组精分男患者的 H_1 在春分一昼夜内均出现2次峰值，周期为12小时($P < 0.05$)，服药患者的峰相位比停药组滞后0.57小时。女患者脉图 H_1 的昼夜节律周期为24小时($P < 0.01$)，停、服药组峰相位相差无几。男女患者的95%置信区椭圆均未复盖圆心，提示节律有统计学意义。而正常男青年 H_1 的昼夜节律周期为24小时($P < 0.05$)，峰相位比精分患者滞

后，峰值也显著大于男患者($P < 0.01$)。

二、秋分节气精分患者 H_1 昼夜节律变化。停、服药组男患者的 H_1 在一昼夜内呈现12小时节律($P < 0.05$)，服药组峰相位比停药组超前4.54小时；女患者的周期也为12小时($P < 0.05$)，服药组峰相位比停药组超前2.15小时。但是正常男青年秋分节气的 H_1 昼夜节律周期为24小时，峰相位也滞后于男患者，峰值显著大于男患者($P < 0.01$)。

三、精分患者脉图昼夜变化。春分的脉位男患者以6:00最浮，与正常男性(2:00最浮)有明显差别。平旦至日中，男患者的 H_1 逐渐减小，重搏前波、降中峡和主波宽度逐渐加大，与健康人严重反向。除了脉位与春分相似外，秋分的深夜至凌晨，男患者 H_1 逐渐升高，平旦至日中，精分男女患者的 H_3/H_1 、 H_4/H_1 和 W/T 比值逐步增大，亦与健康人反向。

讨 论 时间生物学研究表明健康人体的活动大多呈现24小时昼夜的生理节律，精分患者昼夜 H_1 出现12小时的超节律，抗精神病药物没有影响节律的周期，只是改变了节律的相位，可能影响了DA受体，肾上腺素 α 、 β 受体峰值的相位。春分节律不同于秋分节律，可能这些受体在一年内还存在季节节律。此外，精分患者24小时脉波振幅明显低于健康人，脉图参数与健康人严重反向，提示精分患者脉图的昼夜节律属病理性的。