

到一些生化变化基础。推测阴证型的中医病理变化可能与 cAMP, D_{1-8} 和 MHPG- SO_4 的降低有关, 而阳证型则可能与 cAMP 和 D_{1-8} 的增高和 MHPG- SO_4 降低相联系。cAMP 的降低提示人体机能的抑制, 而增高则提示兴奋, 故而阴证患者常呈呆滞和淡漠, 类似中医的“癡”, 而阳证患者则表现兴奋和行为紊乱, 类似中医的“狂”。

在此基础上, 按中西医结合学会精神疾病委员会修订的精神分裂症中西医结合辨证分型标准, 对 57 例精神分裂症加以分型, 其中痰火内扰型(即热痰型) 12 例, 痰湿内阻型(即顽痰型) 16 例, 阴虚火旺型(即阴虚型) 16 例, 阳虚亏损型(即阳虚型) 13 例, 并对这些病人进行了血浆 β -内啡肽(β -EP), 神经降压素(NT)和生长抑制素(SS)三种神经肽含量的测定, 以便进一步探索中医分型的生化变化。发现患者组血浆 β -EP 含量低于正常人, NT 含量则高于正常人。在血浆 β -EP 含量变化中, 阳证型(痰火和阴虚型)的 β -EP 高于阴证型(阳虚和痰湿型)。这与上述阳证型和阴证型的生化变化的发现是一致的。

为了证实中医分型的临床疗效和治疗后是否有一定相应的生化变化, 我们对 123 例精神分裂症, 按修订的分型标准加以分型, 并将各型划分为中西医结合辨证治疗组 66 例和以西药任选治疗组 57 例作为对照观察。按分型制订出阳证型和阴证型两大类治疗方法。(1)阳证: 中药为当归承气汤加味; 西药中氯丙嗪和氯氮平的每日剂量不超过 300 mg, 如合用奋乃静则不超过 20 mg, 合甲硫达嗪则不超过 200 mg。

(2)阴证: 中药为逍遥散加味; 西药中除氯丙嗪, 氯氮平的每日剂量不超过 300 mg 外, 如合用奋乃静, 三氟拉嗪, 则剂量不超过 15 mg。对表现呆滞、淡漠, 孤独和退缩, 抑郁等症状者, 可合用氯丙咪唑, 麦普替林, 阿米替林等, 则每日剂量不超过 100 mg, 各型患者均可加适量抗焦虑药。西药任选治疗组的治疗方法: 西医师对上述患者, 可任选各种抗精神病药物, 抗抑郁剂或抗焦虑药, 剂量不限。对其中 41 例在治疗前后进行了血浆 β -EP、NT 和 SS 三种神经肽含量的测定。两组临床疗效总评, 发现辨证治疗组的疗效明显高于任选组($P < 0.01$), 且其副反应也明显低于任选组($P < 0.05$)。经 BPRS 量表总分评定, 辨证治疗组, 治疗 4 周已见效, 而且疗效优于任选组($P < 0.01$)。经 3 年随访, 辨证治疗组患者的恢复工作和学习例数高于任选组, 而复发再入院和未能出院的例数则少于任选组($P < 0.01$)。治疗后, 患者的血浆 β -EP 在痰湿内阻和阳虚亏损两型中的含量均由低而升高($P < 0.01$), 其 NT 在痰火内扰型的含量则高, 而渐趋于正常($P < 0.01$), 而在阴虚火旺、痰湿内阻和阳虚亏损型中的含量均有上升($P < 0.01$)。 β -EP、NT、SS 和 D_{1-8} , 均广泛分布于边缘系统, 下丘脑、海马和杏仁核与人的情感、思维、记忆和意识活动有关。它们的失调可导致精神异常。当给以适当治疗, 则可发生相应的变化。说明中医辨证分型和治疗, 有一定生化变化的基础。

(收稿: 1996—07—16)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

尊敬的编委:

我是一个基层医务工作者, 每年都订阅贵刊, 我们的任务是预防和治疗疾病, 对实用性较强的文章感兴趣。但近来发现贵刊有些文章仅能给人一种刺激, 产生短暂的兴奋, 却没有实用价值。如 1996 年 16 卷 8 期中一篇治疗肝炎的文章, 治愈率达 55.8%, 基本治愈达 42.3%。细看方中仅几味平常的中药, 难道有这样神奇的功效吗? 细想: 尚有保密部分不便登出, 似这样的文章还有一些。

论文应有科学性、新颖性、可重复性。但我们看这样的论文只能是变成看消息, 看广告, 看西洋景, 用来吊人的口味。同时也有广告刊物之嫌。要保密就

不要登在国家级的刊物上, 要登就不能保密。因贵刊是我国医学界严肃高尚的刊物, 不是登载各种消息的小报。

广东教育学院医务所(广州 510303) 李玉川

(收稿: 1996—09—10)

编者按 上面这封读者来信代表了相当一部分读者的意见。近年来有的作者投稿时往往以保密为由, 只写几味药来, 而将大部分保留。这样做他人无法重复, 难以达到互相交流, 以提高中西医结合临床疗效, 促进中西医结合事业发展的目的。我们希望今后来稿, 要将处方、方法写全。敬请作者谅解合作。