

别($P<0.01$); 治疗组治后 A、G、 γ -球蛋白水平明显改善, 与治前及对照组治后比较均有非常显著差别($P<0.05$, 见附表); 治疗组 ALT 复常率(56/74 例, 占 75.68%) 优于对照组(29/45 例, 占 64.44%), 两组各有 6 例加用降酶药, 复常率组间比较无统计学意义($P>0.05$)。两组的临床症状及体征均有明显改善, 但对 HBsAg、抗 HCV 影响不明显。

附表 两组患者治疗前后血清蛋白水平比较 ($\bar{x}\pm S$)

组别		A	G	γ -球蛋白 (%)
		(g/L)		
治疗	治前	38.2 $\pm$ 4.1	35.9 $\pm$ 4.1	28.2 $\pm$ 5.2
(116)	治后	44.8 $\pm$ 4.8* Δ	34.5 $\pm$ 5.1* Δ	24.2 $\pm$ 6.6* Δ
对照	治前	38.6 $\pm$ 5.4	34.5 $\pm$ 5.1	29.6 $\pm$ 7.0
(72)	治后	39.9 $\pm$ 5.0	33.9 $\pm$ 2.8	28.7 $\pm$ 6.9

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治后比较, $\Delta P<0.05$; () 内为例数

体会 慢性肝炎血清蛋白水平异常, 涉及到免疫功能失调, 肝细胞功能不全、肝纤维化形成及微循环障碍在内的复杂病理基础。单纯依靠补充氨基酸、能量合剂及人血蛋白制品不能持久性恢复血清蛋白水平及降低球蛋白含量, 而采用益气活血药为主随证加减, 作为改善蛋白水平的对策是建立在中医认识慢性肝炎具有病程缠绵、反复发作, 久病必虚必瘀特点的基础之上。现代医学实验证明: 人参中含蛋白质合成促进因子可促进肝脏合成蛋白; 黄芪、黄精能增强细胞免疫、促进淋巴细胞转化, 减少球蛋白生成; 丹参促进胶原纤维降解、吸收, 改善肝细胞缺血缺氧, 促进肝细胞再生; 三七含有三七皂甙能影响 DNA 及蛋白的合成。临床治疗观察证实益气活血药对改善蛋白异常的功效, 且无副作用, 克服补充白蛋白昂贵之弊。

(收稿: 1995-11-07 修回: 1996-02-10)

中西医结合治疗失眠症 68 例

安徽医科大学睡眠障碍研究室(合肥 230032)

朱国庆 张慧秀 王 敏 张景行

安徽医科大学第一附属医院 孔秀妮

1994 年 1 月~1995 年 3 月, 我们从门诊筛选出安定类药依赖型和非安定类药依赖型失眠症患者, 进行单纯中药和中西医结合治疗失眠症的疗效观察。

临床资料 134 例患者均符合失眠症的诊断标准(中国精神疾病分类方案与诊断标准, 第 2 版, 南京: 东南大学出版社, 1995: 48-52), 并排除重大躯体疾病和精神病史。患者随机分为中药组和中西医结合

组。中药组 66 例, 男 32 例, 女 34 例; 年龄 14~72 岁, 平均 37.4 岁; 病程 2 个月~35 年, 平均 7.3 年; 其中入睡困难为主者 62 例, 早醒为主者 4 例, 同时有入睡困难、多梦易醒和早醒者 43 例; 非药物依赖型 41 例, 药物依赖型 25 例。中西医结合组 68 例, 男 33 例, 女 35 例; 年龄 16~75 岁, 平均 38.1 岁; 病程 2 个月~40 年, 平均 6.7 年; 其中入睡困难为主者 63 例, 早醒为主者 5 例, 同时有入睡困难、多梦易醒和早醒者 48 例; 非药物依赖型 40 例, 药物依赖型 28 例。

治疗方法 中药组服安神散(由本院自制, 将珍珠母、夜交藤、合欢皮和丹参按 3:1:1:1 比例配制, 研为细末), 早晚各服 6 g; 中西医结合组早晨服安神散 6 g, 晚上服加有舒乐安定粉剂 0.5 mg 的安神散 6 g, 均为冲服。两组均治疗 1 个疗程(10 天)。

结果 (1) 疗效判定标准: 根据服药后 10 天内平均睡眠时间和临床症状改善情况判断疗效。显效: 每日平均睡眠时间达 6.5 h 以上, 临床症状基本消失; 好转: 每日平均睡眠时间不足 6.5 h, 但较治疗前平均延长 1 h 以上, 临床症状明显改善; 不能达到上述标准者为无效。(2) 疗效见附表 中西医结合组药物依赖型疗效与中药组药物依赖型相比, 有显著性差异($\chi^2=14.30$, $P<0.01$)。

附表 两组患者失眠症的疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
中药	66	25(37.9)	22(33.3)	19(28.8)	47(71.2)
非依赖型	41	21(51.2)* Δ	16(39.0)	4(9.8)* Δ	37(90.2)* Δ
依赖型	25	4(16.0)	6(24.0)	15(60.0)	10(40.0)
中西医结合	68	46(67.6)*	18(26.5)	4(5.9)*	64(94.1)*
非依赖型	40	31(77.5)	8(20.0)	1(2.5)	39(97.5)
依赖型	28	15(53.6)*	10(35.7)	3(10.7)*	25(89.3)*

注: 与中药组相对应型比较, * $P<0.01$; 与本组依赖型比较, $\Delta P<0.01$

体会 本研究观察到安神散对非药物依赖型患者疗效较好, 但对药物依赖型疗效较差。安神散辅以小剂量舒乐安定可使药物依赖型患者疗效显著提高, 似表明中药与舒乐安定间有协同作用, 这可能与小剂量舒乐安定可减轻安定类药的撤药反应有关。我们的结果亦提示中药辅以小剂量安定类药物可有效纠正安定类药依赖型患者的失眠。

(收稿: 1995-08-30 修回: 1996-07-29)