

参 考 文 献

1. Bacon BR, Farahvash MJ, Janney CG, et al. Nonalcoholic steatohepatitis: an expanded clinical entity. *Gastroenterology* 1994;107:1103—1109.
2. 范建高, 曾民德, 王钧溶, 等. 上海市 4009 名机关职员脂肪肝流行病学调查. *中华肝脏病杂志* 1998;6(2):17.
3. Powell EG, Cooksly WGE, Hanson R, et al. The natural history of non-alcoholic steatohepatitis: a follow-up study of forty-two patients for up 21 years. *Hepatology* 1990;11:74—80.
4. Weltman MD, Farrell GC, Liddle C. Increased hepatocyte CYP II E1 expression in a rat nutritional model of hepatic steatosis with inflammation. *Gastroenterology* 1996; (111): 1645—1653.
5. French SW, Wonk K, Jiu L, et al. Effect of ethanol on cytochromeP450 II E1(CYP II E1), lipid peroxidation and serum protein adduct formation in relation to liver pathology pathogenesis. *Exp Mol Pathol* 1993;58:61—75.
6. Albano E, Clot P, Morimoto M, et al. Role of cytochromeP450 II E1-dependent formation of hydroxyethyl free radical in the development of liver damage in rats intragastrically fed with ethanol. *Hepatology* 1996; 23: 155—163.
7. Rouach H, Fataccioli V, Gentil M, et al. Effect of chronic ethanol feeding lipid peroxidation and protein oxidation in relation to liver pathology. *Hepatology* 1997;25:351—355.
8. 林育纯, 林忠宁. 肝脂类水平与脂质过氧化指标的多元相关分析. *中国公共卫生学报* 1997;16:84.
9. Sadrzadeh SMH, Nanji AA, Price PL. The oral iron chelator, 1, 2-dimethy-3-hydroxypyrid-4-one reduces hepatic-free iron, lipid peroxidation and fat accumulation in chronically ethanol-fed rats. *J Pharmacol Exp Ther* 1994;269:632—636.
10. 王本祥主编. 现代中药药理学. 天津: 天津科学技术出版社, 1997:537—540, 640—642, 680—687, 1353—1356.

(收稿:1998-06-03 修回:1999-11-20)

增液汤治疗三环类抗抑郁剂副反应的疗效观察

董汉振 路英智

三环类抗抑郁剂(TCA)治疗抑郁症、抑郁性神经症等伴有抑郁焦虑症状的疾病,疗效是肯定的。然而 TCA 引起的副反应往往使许多患者难以耐受而中断治疗,笔者应用增液汤治疗 TCA 引起的副反应并进行了对照观察。

临床资料 观察对象来自门诊患者 76 例,住院患者 57 例,均符合中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-2-R)中的抑郁症、抑郁性神经症的诊断标准,且无严重的躯体疾病。将其随机分为两组。A 组 66 例,其中男 30 例,女 36 例;年龄 22~53 岁,平均(38.52±13.16)岁;病程 1.5~12 个月。B 组 67 例,其中男 28 例,女 39 例;年龄 22~53 岁,平均(36.12±12.68)岁;病程 1~11 个月。

治疗方法 A 组在服用丙咪嗪 75~150mg/d,阿米替林 100~200mg/d 或多虑平 75~150mg/d 的同时,加服增液汤,其组成为玄参 30g 麦冬 24g 生地 24g,并随症加减,每日 1 剂,

两方面均有显著性差异($P<0.01$)。

表 1 两组各项副反应频率与 TESS 平均总分比较

副反应症状	频率(%)		TESS($\bar{x} \pm s$)	
	A 组	B 组	A 组	B 组
意识模糊	1.5	1.5	0.01±0.10	0.01±0.10
嗜睡	19.6	20.9	0.54±0.86	0.57±0.88
震颤	22.0	21.0	0.57±0.85	0.58±0.87
肝功能异常	1.5	1.5	0.05±0.30	0.05±0.31
口干	39.3*	62.7	0.95±0.80*	1.45±0.84
鼻塞	1.5*	13.4	0.10±0.38*	0.41±0.69
视力模糊	6.1*	22.4	0.49±0.68*	0.91±0.98
便秘	22.7*	47.8	0.45±0.86*	0.92±1.11
出汗	6.1	6.0	0.27±0.60	0.28±0.61
恶心呕吐	7.6	7.5	0.24±0.59	0.26±0.61
血压下降	1.5	1.5	0.03±0.22	0.03±0.21
头昏与昏厥	16.7	16.4	0.57±0.78	0.58±0.80
心动过速	21.2	23.9	0.54±0.92	0.56±0.94
心电图异常	3.0	3.0	0.12	