

这一中医学理论中所特有的概念,便于理解中医学病因学说的深刻内涵,便于世人学习中医,接受中医。而且符合中医药专业术语英译的传统与特色。

参 考 文 献

1 印会河. 中医基础理论. 上海:上海科学技术出版社,1984: 93—94
Yin HH. Basic theory of traditional Chinese medicine. Shanghai:Shanghai Science and Technology Publishers, 1984: 93—

94.
2 陆保磊. 六淫新识. 山东中医杂志 2003 22(10):58.
Lu BL. New understanding of “the six pathogenic factors” Shandong J TCM 2003 (10):58.
3 刘伟. 关于“风、寒、暑、湿、燥、火”中医学语英译的商榷. 中国中西医结合杂志 2003 23(11):872.
Liu W. Discussion on the English translation of TCM terms of “Wind, Cold, Hotness, Damp, Dryness and Fire”. Chin J Integr Tradit West Med 2003 (10):872.
(收稿 2004-04-02 修回 2004-08-02)

中西医结合治疗失眠症 50 例

付慧鹏 霍 军 于海亭 孔德荣 刘俊德 王 俊 孟 纲

2001 年 10 月—2003 年 8 月我们用中药合并阿普唑仑治疗失眠症 50 例,并与单用阿普唑仑治疗的 45 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 研究对象 选择我院失眠科门诊就诊和住院的失眠患者 95 例,符合中国精神疾病分类与诊断标准第 3 版单纯性失眠的诊断。排除严重肝、肾功能不全,合并其他各系统严重疾病,妊娠或哺乳期女性,酒精依赖者。

2 一般资料 95 例患者按心理测验时的单双序号分为两组,治疗组 50 例,男 28 例,女 22 例;年龄 18~60 岁,平均(30.8±8.2)岁,病程 2 个月~12 年,平均(2.6±4.8)年。对照组 45 例,男 25 例,女 20 例;年龄 17~60 岁,平均(31.4±8.3)岁,病程 1 个月~12 年,平均(2.6±5.5)年。两组患者资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

方 法

1 治疗方法 治疗组用阿普唑仑每日 0.4~1.2 mg,睡前 30 min 口服;中药用酸枣仁 20 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,知母 6 g,龙骨 15 g,五味子 6 g,远志 6 g,由本院煎制成水剂 200 ml,睡前 30 min 口服。对照组单用阿普唑仑 0.4~1.6 mg,睡前 30 min 口服。两组疗程均为 2 周。

2 观察指标 治疗前后用睡眠障碍评定量表(sleep dysfunction rating scale,SDRS)、汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale,HAMA)和临床总体印象量表(clinical global impression,CGI)评定疗效。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效标准 显效:睡眠时间延长 1.5 h 以上,症状(多

梦、无力、头昏等)明显缓解;有效:睡眠时间延长 40 min~1.5 h,症状减轻;无效:临床表现无明显改善。

2 两组患者疗效 治疗组 50 例,显效 31 例(62.0%),有效 15 例(30.0%),无效 4 例(8.0%),总有效率为 92.0%。对照组 45 例,显效 21 例(46.7%),有效 17 例(37.8%),无效 7 例(15.6%),总有效率为 84.4%。两组显效率和总有效率比较差异均有显著性($P<0.05$)。

3 两组患者治疗前后 SDRS、HAMA 和 CGI 评定结果见表 1。两组 SDRS、HAMA 和 CGI 评分治疗后均比治疗前显著下降($P<0.01$),治疗后 HAMA 评分治疗组明显低于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 SDRS、HAMA、CGI 评分结果比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SDRS	HAMA	CGI
治疗	50	治疗前	18.6±6.2	13.80±5.68	3.62±1.22
		治疗后	10.2±6.0*	4.38±4.22*△	2.16±1.67*
对照	45	治疗前	21.6±5.9	12.60±6.26	3.54±1.32
		治疗后	10.6±6.0*	5.62±5.12*	2.08±0.96*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

4 不良反应 治疗组有 9 例(18.0%)出现嗜睡、头晕、消化不良等症状,对照组有 22 例(48.9%)出现上述症状。不良反应发生率及严重程度对照组明显高于治疗组($P<0.01$)。

讨 论 失眠在中医学中称为不寐,多见于心脾两虚、阴虚火旺、心旺气虚。我们参考中药学理论,运用酸枣仁养血安神,镇静催眠为主,川芎、赤芍调血养肝,知母清心除烦,龙骨平抑肝阳,五味子入心、肾经,酸温,生津敛汗,远志解郁安神,诸药合用具有安神理气、清热生津、解郁之功效。本组资料结果也佐证了中药具有较好的安神解郁作用,且能够改善患者口苦、眼涩、纳差等西药难以改善的症状。所以,中药联合阿普唑仑治疗失眠症,标本兼治,起效快,疗效好,不良反应少。

(收稿 2004-07-12 修回 2004-11-20)

作者单位 河南省郑州市第八人民医院 郑州 450006)
通讯作者:付慧鹏;Tel:0371-8953925;E-mail:huipengfu@yahoo.com.cn