

活血化瘀为主治疗失眠症 240 例报告

谢 勇* 涂俊杰** 万少菊**

近年来临床上对功能性精神病的研究,发现有许多证候与血瘀有关⁽¹⁾。我们在临床实践中,又发现失眠症(主要由精神分裂症和神经官能症引起)患者的甲皱微循环有异常改变。为此,我们对 240 例失眠症患者作了甲皱微循环观察,并应用活血化瘀法治疗,取得一定疗效,现报道如下。

临 床 资 料

一、诊断标准

精神分裂症以 1981 年苏州会议制定的《精神分裂症的诊断参考标准》⁽²⁾为依据,并用简明精神病量表(BPRS)⁽³⁾来评定,35 分以上作为入组标准。神经官能症以北京医学院精神卫生研究所许又新等所作“几种神经症的诊断标准建议”为依据⁽⁴⁾。

二、一般资料

男 115 例,女 125 例;精神分裂症、神经官能症患者各 120 例;平均年龄为男 32 岁,女 34 岁,病程最长者 15 年,最短者 3 个月,平均 3 年。

三、甲皱微循环检测方法与结果

实验组(精神分裂症、神经官能症患者各 120 例)与正常对照组(正常人 120 例),两组一般条件基本相同,采用 Olympus 日本显微镜改制成微循环显微镜,光源为显微镜灯加滤色片,装有目镜测微器,放大 100 倍,在 10~20℃室温下统一取左手无名指甲皱观察首列毛细血管襻,观察指标为管襻数、排列情况、管径、管长、流速、流态、形态、清晰度等,具体方法见文献⁽⁵⁾。检测结果发现,失眠症患者与正常人比较甲皱微循环有以下异常:(1)毛细血管襻数目减少;(2)管襻短;(3)管径细;(4)

形态以扭曲管襻为主;(5)流速慢,以粒流为主,有的为粒缓流;(6)红细胞聚集度高,使血流呈断线状流或虚线状流。在上述指标中,具备两项以上者,为微循环异常患者。240 例患者中微循环异常者共 164 例,异常率为 68.3%。神经官能症的失眠患者,血管的管径有三种不同的变化,一种是缩小为主,动脉侧管径不足以容纳二个红细胞,多数仅容纳一个红细胞,属此类变化 83 例;另一类则是微血管扩张,动脉侧管径可容纳 3 个以上红细胞,属此类变化 14 例;其余 23 例为微血管管径适中,约能容纳二个红细胞。

四、临床症状

舌质暗红或青紫者 114 例,舌尖红或红绛者 65 例,其余病例舌质正常;舌苔黄腻、黄燥者 63 例,白腻苔滑者 33 例,其余病例舌苔正常;脉象弦滑、弦数者 65 例,细数、细弦者 142 例,沉细涩者 7 例,其余病例为正常脉象。难以入睡者 158 例,早醒者 82 例。头痛者 164 例,兴奋者 68 例。

治疗方法与结果

一、治疗方法

以活血化瘀为主方:丹参、三棱各 20~45 克;香附、木香各 10~25 克;当归 10~25 克;栀子 10~20 克。神经官能症失眠多配合欢皮、夜交藤各 10~20 克,珍珠母 25~40 克;精神分裂症失眠多配礞石、生龙骨、生牡蛎各 30~50 克,琥珀 6~15 克。头痛重加川芎 10~20 克,柴胡 10~15 克;癡证配郁金、菖蒲各 15~30 克;狂证配石膏 20~50 克,知母 20~

30克；阴阳气血虚弱者加党参、黄芪等补益之品。每日1剂，20天为一疗程，治疗期间停用其他药物。

二、治疗结果

显效：症状消失，能正常工作和学习；好转：症状改善，基本上能工作学习和料理家务，仍需定期服活血化瘀药方；无效：持续服药1疗程后症状无改善及服药后未见复诊，疗效不明者。120例神经官能症患者服活血化瘀方后，显效48例(占40%)，好转42例(占35%)，无效30例(占25%)，总有效率为75%。120例精神分裂症患者服活血化瘀方后，显效33例(占27.5%)，好转45例(占37.5%)，无效42例(占35%)，总有效率为65%。

表1 各组甲皱微血管各指标的变化比较

分 组	例数	管 襻 数 (条/毫米)	管 长 (毫米)	管 径 (N)
正常对照组	120	11.2±1.48	0.2±0.05	1.9±0.52
精神分裂症组	40	1.9±0.23* (7.5~9.4)	0.41±0.01* (0.18~0.59)	0.53±0.07* (1.47~2.00)
神经官能症组	40	0.6±0.14* (9.3~9.9)	0.04±0.005* (0.18~0.22)	0.25±0.13 (1.66~1.91)

注：正常对照组数据为均值±标准差；疾病组下行括弧内数据为治疗前均值~治疗后均值，上行为治疗前后均差值±标准差；管径(N)表示动脉侧管襻横切面上能容纳的细胞个数；*自身前后比较 P<0.001

表2 甲皱微血流各项指标变化比较

分 组	例数	流 速		流 态	
		粒线流	粒缓流	无轻度聚集	中重度聚集
正常对照组	120	78	42	92	28
精神分裂症组	40	5/24*	35/16*	7/26*	33/14*
神经官能症组	40	14/30*	26/10*	12/29*	28/11*

注：疾病组数据为治疗前例数/治疗后例数；*治疗前后比较 P<0.001

治疗后，随机取精神分裂症、神经官能症各40例作了甲皱微循环复查比较。

表1、2示，精神分裂症和神经官能症患者的甲皱微循环的多数指标，与正常人比较有显著不同，经活血化瘀为主的方药治疗后，各

项指标均有明显改善。

体 会

失眠症由多种原因引起，精神刺激是一个重要因素。祖国医学很早就发现气血失调与精神疾病有密切的联系。《内经》有“血有余则怒，不足则恐”；《伤寒论》曰“其人喜忘者，必有蓄血也”；《医林改错》亦有“癫狂一症乃气血凝滞”等记载。本组中近50%患者呈暗红、青紫舌；从其他脉证来看，多数患者具有瘀血征象，故方中以丹参、三棱活血化瘀，用当归养血活血，配用木香、香附行气，起到“气行血亦行”的作用。失眠症多为情志所伤，郁而化火，扰动心神，神不安宁，与火有关，故配栀子清热泻火。从辨病来讲，神经官能症配养血安神之药，精神分裂症则佐以重镇安神，在一定程度上起到改善症状之效，同时又可避免在长期服用西药镇静、安眠药等所引起的副作用与戒断反应。从我们目前对失眠症的治疗情况来看，活血化瘀法可列为该症常用治法之一。

关于对甲皱微循环的观察，我们发现在240例精神病患者中微循环异常率近70%。在164例微循环异常的患者中，不少患者都有兴奋的精神症状，而在兴奋型患者中，其微循环异常率达80%以上，此与陈氏^{〔1〕}所述“把精神狂躁或健忘作为诊断瘀血症的一个参考依据”相符。从对80例患者进行治疗前后的甲皱微循环比较中，发现症状改善的70例患者中，有62例微循环亦获得改善，可见患者症状改善和微循环异常的改善具有大致相平行的关系，对判断治疗效果亦可提供有益的信息。今后为了全面准确地反映全身微循环变化，应以多部位观察更为合理，并结合某些生化指标作进一步的探讨。

参 考 文 献

- (1) 陈泽霖：新中医(12):1, 1984。
- (2) 中华医学会神经精神科学会：中华神经精神科杂志 17:96, 1984。
- (3) 张明园：上海精神医学(2):58, 1984。
- (4) 许又新等：中华神经精神科杂志 16:236, 1983。
- (5) 涂俊杰等：中国神经精神疾病杂志 4:134, 1984。