

合率。

5 确定《亚健康证候量化诊断标准》

对照临床经验辨证者临床治疗痊愈的亚健康患者的主证、兼证,筛选出《亚健康证候量化诊断标准》量化表中需要增减的证候诊断因素。依据中医辨证思维方式和临床流行病学、模糊数学等学科知识,建立数学模型。对需要增减的证候诊断因素轻重程度加权处理,使模糊判断逐步走向精确判断,应用逐步回归分析方法,进行流行病学、统计学分析等处理,量化描述评分。对增减的证候诊断因素,进一步开展临床再验证,筛选出最佳的证候诊断组合状态,确定最终的《亚健康证候量化诊断标准》,使其更加准确地反映证候诊断动态、

复杂、多变的特点。

亚健康状态证候量化诊断标准的研究可以克服传统辨证资料获取手段单一和辨证结果缺乏严格规范和标准等问题,是亚健康证候研究的新方向。

参考文献

- [1]郑秋甫,段留法.亚健康研究现状.解放军保健医学杂志, 2003, 5 (2): 67~70
- [2]陈青山,王声涌,荆春霞.应用 Delphi法评价亚健康的诊断标准.中国公共卫生, 2003, 19 (12): 1467~1468
- [3]中国标准化研究院.标准化工作导则汇编. 2版.北京:中国标准出版社, 1990: 173

收稿日期: 2007-12-21

编辑:黄健]

解郁丸治疗失眠症 34例

蒋陆平¹ 徐兴健²

(1 海南省安宁医院,海口市中心南海大道东 10号, 571100; 2 河南省洛阳市精神卫生中心)

失眠症是一组非器质性的,以失眠为主的睡眠质量不足状况,是一种影响机体生理和心理健康的重要因素,长期失眠可引起焦虑,长期服用镇静催眠药,可产生诸多的不良反应和躯体依赖性。为进一步探讨失眠症的临床治疗,我们用解郁丸治疗失眠症 34例,并与抗失眠焦虑药艾司唑仑治疗进行对照研究,现将结果报告如下。

1 临床资料

68例来源于 2006年 5月~2007年 12月海南省安宁医院门诊患者。入组标准: (1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3版 (CCMD-3)失眠症诊断; (2)无药物滥用史; (3)排除精神障碍和躯体疾病所致失眠; (4)焦虑自评量表 (HAMA)评分前 14项 > 20分。随机分为两组。中药组 34例,男 14例,女 20例;年龄 18~61岁,平均 (44.8±14.1)岁;病程 2~34个月,平均 (6.27±4.18)个月。对照组 34例,男 17例,女 17例;年龄 19~53岁,平均 (39.26±12.38)岁;病程 2~36个月,平均 (5.91±4.31)个月。两组性别、年龄、病程等经统计学检验,差异无显著性 ($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

中药组口服解郁丸 (郑州豫密药业股份有限公司生产,国药准字: B20020101。组方:白芍、柴胡、当归、郁金、茯苓、百合、合欢皮、甘草、小麦、大枣),每次 12g 每日 3次。对照组:口服艾司唑仑片。起始量每日 2mg 最大量每日 12mg 每日 2次。两组疗程均为 6周。

疗效评定:采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、疗效总评量表 (CGISI)评定临床疗效,以药物副反应量表 (TESS)评定不良反应。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

以治疗第 6周末 HAMD 减分率 $\geq 75\%$ 为临床痊愈, $\geq 50\%$ < 75% 为显著进步, $\geq 25\%$ 但 < 50% 为进步, < 25% 为无效。

3.2 两组治疗前后 HAMA 评分比较

结果显示,两组治疗前后 HAMA 自身评分比较,差异均有显著性 ($P<0.05$),治疗后组间比较,差异无显著性意义 ($P>0.05$)。

3.3 两组治疗前后 CGI-SI 评分比较

治疗前中药组 CGI-SI 评分为 (5.03±1.73)分,对照组为 (4.92±1.90)分;治疗 6周末中药组为 (2.21±1.28)分,对照组为 (2.21±1.18)分;两组治疗前后自身比较,差异有显著性 ($P<0.05$),治疗后组间比较差异无显著性 ($P>0.05$)。

3.4 临床疗效

治疗 6周末,中药组临床痊愈 8例,显著进步 11例,进步 13例,无效 2例,显效率 55.8%;对照组临床痊愈 7例,显著进步 12例,进步 14例,无效 1例,显效率 55.8%,两组临床显效率相同 ($P>0.05$)。

3.5 不良反应

中药组主要表现为食欲不振、口干,对照组主要表现为口干、恶心、头晕、视物不清、便秘、乏力、性欲减退,具有药物依赖,戒断症状,记忆损害及过量中毒或过度镇静等不良反应。治疗 6周末两组 TESS 计分比较差异有显著性 ($P<0.01$)。

4 讨论

中药解郁丸由多种中药组成,是通过现代提取技术开发生产的一种中药复方制剂,不仅具有镇静、催眠作用,同时也具有抗抑郁、抗焦虑作用,适用于心烦心悸、失眠多梦等症及抑郁、焦虑的某些类型。本研究显示,治疗 6周末,中药组显效率 55.8%,对照组为 55.8%,两组显效率相同。中药组治疗过程中依从性好,未出现头晕、口干、心悸、困倦、肝脏损害等不良反应,长期服用无依赖,停药后无戒断症状。不良反应明显少于艾司唑仑。

收稿日期: 2008-05-15

编辑:黄健]