

些心身疾病,甚至可引起自杀等行为。中医学认为,人的正常睡眠系由心神所主,阳气由动转静时,即为入睡状态,反之,阳气由静转动时,即为清醒状态。清·林珮琴《类证治裁·不寐论治》中说:“阳气自动而之静,则寐;阴气自静而动,则寤”。可见,人的正常睡眠机理,是阴阳之气自然而有规律转化的结果,如果这种规律一旦被破坏,就可导致不寐的发生。因此,不寐多由阴阳失调、阳不交阴所致,可分为正虚、邪实两证。虚证可涉及肝、脾、肾、胆、胃等脏腑,实证则以痰浊、火热、瘀血、食滞为病因。心脾两虚证是不寐中的常见证型,其病因病机为脾气不足,脾失健运,胃气失养致脾胃不和,气血生化之源不足,营血亏虚,无以上奉于心,则心失所养,夜不能寐。正如《景岳全书·不寐》中说:“无邪而不寐者,必营血之不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍”。

心脾两虚型失眠除了睡眠障碍,还可出现失眠,健忘,多梦,食少体倦,面色萎黄,心悸怔忡,舌淡,脉细缓等症状。引起心脾两虚型失眠的病因较多,诸如久病失调、思虑过度、长期饮食不节、手术中大量失血等。生化之源不足,营血耗损、

心失所养、神失所藏。脾失健运,日久则蕴湿生痰,呈现气滞痰郁血瘀。痰湿上扰,则心烦不安。血瘀气滞,则心血更少。治宜健脾益气、宁心安神。参芪五味子片由党参、黄芪、南五味子和酸枣仁组成,用于心悸气短,动则气喘易汗,少寐多梦,倦怠乏力,健忘等症。本试验结果表明,该药治疗心脾两虚型失眠疗效可靠。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[S].3版.济南:山东科学技术出版社,2001.
 - [2] 翁维良,孙学东,劳绍贤,等.中药临床药理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:632.
 - [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:20.
 - [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第1辑)[S].中华人民共和国卫生部制定发布,1993:186.
- * 中南大学湘雅第三医院(410013)

中药治疗神经衰弱 40 例临床观察

范瑞明*

【摘要】目的 研究参芪五味子片治疗神经衰弱的临床疗效。**方法** 将符合诊断标准的80例患者随机分为两组各40例,治疗组采用参芪五味子片治疗,对照组采用脑灵素胶囊治疗,疗程均为4周,采用症状积分评定疗效,并记录不良反应,检测血常规、尿常规、大便常规、肝、肾功能、心电图等实验室常规检查以评价安全性。**结果** 参芪五味子片和脑灵素胶囊对神经衰弱均有显著疗效,治疗组临床痊愈7例,显效15例,有效10例,无效8例,总有效率80.0%;对照组临床痊愈5例,显效14例,有效9例,无效2例,总有效率70.0%,各项常规检查指标未见异常。两组间疗效有显著性差异($P<0.05$),两组间不良反应具有显著性差异($P<0.05$)。**结论** 参芪五味子片治疗神经衰弱安全有效。

【关键词】 神经衰弱; 参芪五味子片; 临床观察

神经衰弱症是以脑衰弱症状、情绪症状、植物神经功能紊乱症状、躯体不适症状等所组成的综合症状群,而且多种症状互相影响,属中医“不寐”、“头痛”、“眩晕”、“郁证”等范畴。本病是临床常见病症,尤以脑力劳动者为多见,严重影响着患者的生活工作质量。笔者以具有健脾益气、宁心安神功效的参芪五味子片治疗神经衰弱症患者60例,疗效较好,现报道如下。

1 临床资料

80病例均来自我院门诊患者,按随机数字表将病人分为治疗组和对照组。治疗组40例,男24例,女16例;年龄最小21岁,最大70岁,平均48岁;病程最短0.5年,最长6年。对照组40例,男28例,女12例;年龄最小22岁,最大69岁,平均46.5岁;病程最短0.5年,最长5年。两组患者在年龄、性别、病程方面经统计学处理均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 诊断标准

2.1 中医诊断标准

参照中国中西医结合研究会精神病专业委员会制订的神经

中西医结合辨证分型标准(初稿)^[1],结合《中医内科学》^[2]及《中药新药临床研究指导原则》^[3]制订。

中医辨证:心脾两虚、气血不足证,表现为体倦乏力、头晕、头痛、失眠、多梦、易醒、健忘、五心烦热、烦躁易怒、心悸、耳鸣、腰膝酸软,舌红、少苔,脉细数或沉细。

2.2 西医诊断标准

参照《精神病学》^[4]制定。神经衰弱指精神容易兴奋和脑力容易疲乏,并常伴有情绪烦恼和一些心理生理症状的精神障碍。这些症状不能归于已存在的躯体疾病、脑器质性疾病或某些特定的精神疾病,病前可存在持久的情绪紧张或精神压力。病程至少3个月,症状常有波动,用脑后加重,休息后减轻。

3 病例选择

3.1 纳入标准

符合上述西医诊断、中医辨证标准;年龄在18~70岁;病程在3个月以上者。

3.2 排除标准

①不符合上述西医诊断、中医辨证标准;②病程不到3个月者;③年龄在18周岁以下和70周岁以上者;④合并人格障碍者;⑤凡是全身性疾病,如疼痛、发热、咳嗽、手术等,以及外界环境干扰因素引起的;⑥妊娠及哺乳期妇女,对本药过敏者;⑦有严重心血管、肝肾疾病者,精神分裂症患者。

4 治疗方法

治疗组口服参芪五味子片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,塑料瓶装,生产批号为:050411),一次4片(0.25g/片),一日3次。对照组口服脑灵素胶囊(江西清江制药厂生产,塑料瓶装,生产批号为:050513),一次3粒(0.35g/粒),一日3次。疗程均为4周。

5 观察指标和疗效评定标准

5.1 疗效判断标准

以症状积分为观察指标,症状积分标准:0分为临床无症状;

1分为症状轻微，或偶发；2分为症状持续或反复发作，但不影响工作；3分为症状较重，持续或频繁出现，影响工作。症状总积分=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%，以百分数表示。临床疗效标准：显效为治疗后症状总积分较治疗前下降≥50%；有效为治疗后症状总积分较治疗前下降≥20%，但<50%；无效为治疗前后症状总积分下降<20%。

5.2 安全性评价指标

于治疗前及治疗结束后分别检测血常规、尿常规、大便常规、肝、肾功能、心电图等实验室指标各1次以评价安全性。

6 统计分析

统计分析将采用SAS6.12统计分析软件进行计算。所有的统计检验均采用双侧检验，P值小于或等于0.05将被认为所检验的差别有统计学意义。

7 结果

7.1 临床疗效

7.1.1 总疗效分析

两组总有效率比较，经X²检验，具有显著性差异(P<0.05)。见表1。

表1 两组疗效比较[例(%)]						
组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	7	15	10	8	80.0
对照组	40	5	14	9	12	70.0

7.1.2 临床症状积分差值比较分析

两组临床症状差值比较分析，以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组疗效无差异(P>0.05)。见表2。

7.2 安全性评价

安全性评价全部病例均未出现临床不良反应。实验室检查项目包括血常规、尿常规、大便常规、肝、肾功能、心电图。治疗组和对照组治疗前部分病例检测指标异常而治疗后复查恢复正常。有少部分病例治疗前正常而治疗后轻度异常，经临床

判断与药物应用无因果关系。

表2 两组临床症状积分差值变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

症状	治疗组 (n=60)		对照组 (n=60)	
	n	积分差值	n	积分差值
失眠	40	1.59±0.82*	40	1.58±0.76
多梦	11	1.12±0.65*	27	1.13±0.68
健忘	25	1.02±0.59*	29	0.72±0.71
疲乏无力	40	1.59±0.75*	38	1.49±0.67
头晕	20	0.74±0.58*	18	0.81±0.61
耳鸣	15	0.42±0.69*	14	0.40±0.72

注：与对照组比较，*P>0.05

8 讨论

神经衰弱症是一类常见病、多发病，其病因复杂，起病缓慢，病程较长，容易复发，缺乏有效且依从性较好的药物。中医中药治疗该病有独特的优势。参芪五味子片具有健脾益气、宁心安神的功效，方中党参补中益气、生津养血，黄芪固表生肌、补气利水，五味子敛肺滋肾，酸枣仁养心安神。诸药合用，共奏良效。药理实验表明上述四药都具有中枢神经抑制作用，能抑制其过度亢进和兴奋的神经细胞活动，有助于神经体液调节功能的改善。参芪五味子片安全有效，服用方便，疗效满意，无毒副作用，不产生依赖，是临床治疗神经衰弱理想的中药新剂型，值得临床推广应用。

参考文献

[1]中国中西医结合研究会精神病专业委员会.神经症中西医结合辨证分型标准(初稿)[J].中西医结合杂志,1989,9(10):65.
[2]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:132.
[3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国中医药科技出版社,2002:378.
[4]沈渔村.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,1995:129-132.
* 遵义医学院附属医院 (563003)

糖尿病神经病变汗出异常 42 例疗效观察

张玲*

【摘要】目的 观察参芪五味子片治疗糖尿病神经病变汗出异常的疗效。**方法** 将 84 例患者随机分为对照组、治疗组各 42 例，观察参芪五味子片治疗糖尿病神经病变汗出异常的临床疗效。**结果** 两者患者总体疗效经统计学处理差异有统计学意义 (P<0.05)，治疗组疗效优于对照组。**结论** 参芪五味子片治疗糖尿病神经病变汗出异常疗效肯定,可作为糖尿病神经病变汗出异常治疗的有效药物。

【关键词】 参芪五味子片；糖尿病神经病变；汗出异常；临床观察

汗出异常是糖尿病神经病变临床表现之一。我科自 2008 年 5 月~2009 年 2 月采用参芪五味子片治疗糖尿病性神经病变汗出异常 42 例，收效尚为满意，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

84 例均为我院门诊患者，其年龄 50~65 岁，平均年龄 58.1 岁；随机分为正常组和对照组各 42 例。

1.2 诊断标准

依照国家中医药管理局 1998 年 10 月颁布的中医内外科病证诊断疗效标准，即汗出异常诊断标准为：①不因外界环境影响，在头面、颈胸、四肢或全身出汗者。②昼日汗出，动则益甚为自汗；睡眠中汗出，醒后汗止者为盗汗。③必要时作 X 线胸部摄片及实验室检查以排除肺病、风湿痹、甲亢等。

1.3 中医辨证标准

肺卫不固：头面、颈胸部时时出汗，活动后尤甚，怕风，平素易感冒，倦怠乏力，面色晄白，舌质淡、苔薄白，脉弱。营卫不和：汗出恶风寒，肢体酸楚，或有微热，或半身或局部出汗，苔薄白，脉缓。阴虚火旺：寐中头、颈、胸背或全身出汗，汗出而醒，心烦身热，口渴咽干，唇红，午后潮热，颧红，舌质红，苔薄白，脉细数。气阴两虚：自汗，盗汗，畏寒，劳累后加重，神倦乏力，咽干口渴，舌红，苔薄白，脉细数。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组：常规降糖、营养神经、调整植物神经功能、支持