

道正常菌群老化^[2],如双歧杆菌、乳酸杆菌等都有不同程度减少,使肠道菌群的稳定性下降,如再有外来抗生素的杀伤,抗生素相关性腹泻发病率更高。

抗生素相关性腹泻西医治疗首先应停用抗生素,若原发病治疗的确需要,不能停用抗生素,则改用窄谱或 AAD 发生率较低的抗生素(如氟喹诺酮、大环内酯类等)。治疗可口服或静脉给予甲硝唑或万古霉素等进行针对性治疗,但因两者胃肠反应及毒副作用较大,应用期间需注意监测肝肾功,在临床上使用受到极大限制。微生态制剂从理论上讲能重建肠道微生态系统,应该是治疗 AAD 的理想措施,但临床上发现其起效慢、复发率高,所以如何提高微生态制剂疗效,降低复发率是临床上急需解决的问题。

抗生素相关性腹泻中医至今尚无明确病名,根据其主要临床表现,多数学者将其列入“泄泻”、“痢疾”等范畴。老年人常体质多虚,应用抗生素后导致气虚加重,如《景岳全书·泄泻》指出:“脾强者,滞去即愈,……脾弱者,因虚所以易泻,因泻所以愈虚”。可见健脾是治疗腹泻的第一要务。《素问·至

真要大论》:“五味入胃,各归其所喜,故甘先入脾”。《素问·阴阳应象大论》云:“土生甘,甘生脾”。甘味属土,为脾所主,甘能润土养土,故可补脾。脾喜燥恶湿,温性多燥,燥能胜湿;温能助阳,可顺脾用。所以,补脾当用甘温之品,尤以党参、黄芪为佳。若脾阴干涩,脾阳失其资助,运化失司,清浊相混,夹杂而下至泄泻。《神农本草经》载五味子“强阴益精”,李杲曰五味子能“治泻痢,补元气不足,收耗散之气”,故五味子补中兼涩,酸甘化阴,增强党参、黄芪健脾止泻之功。所以参芪五味子片虽组成简单,但组方机理与腹泻病机相符,联合应用微生态制剂后,可明显提高微生态制剂治疗抗生素相关性腹泻疗效,降低复发率。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].10 版.北京:人民卫生出版社,2000:636,1573-1579.
 - [2]陈惠,潘令嘉,张秀荣,等.老年人肠道菌群正常值的调查.中华老年医学杂志,1999,(8):78.
- *陕西省西安市中医医院消化科(710001)

自拟方对失眠患者睡眠质量的影响

赵志刚*

【摘要】 目的 观察参芪五味子片对失眠患者的治疗作用。**方法** 将 142 例失眠患者随机分为两组,实验组 71 例用参芪五味子片治疗,对照组 71 例用普通安定治疗,观察两组患者疗效和 PSQI 评分情况。**结果** 实验组总有效率为 94.4%,对照组总有效率为 73.2%,实验组总有效率优于对照组($P<0.01$)。两组治疗后与本组治疗前比较 PSQI 各项指标均有改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),实验组改善程度优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** 参芪五味子片治疗失眠疗效确切。

【关键词】 参芪五味子;失眠;临床观察

近十几年来,由于社会经济的发展和自然环境的变化,以及人类疾病谱的改变。失眠症的发病率急剧上升,严重影响人们正常的生活、学习和工作,甚至会造成严重的意外事故。中医药在治疗失眠方面经验丰富且疗效显著,笔者在临床工作中运用参芪五味子片治疗失眠,取得一定疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所选病例均来自 2008 年 1 月~2009 年 5 月本院门诊患者,共 142 例,其中男性 44 例,女性 98 例,年龄为 25~70 岁,所有受试者均经 2 周的药物洗脱期。实验组与对照组患者性别、年龄、病程经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[1]中有关失眠的诊断标准,选取符合病例,并排除躯体疾病、精神疾病引起的失眠者、妊娠期、哺乳期妇女及酒精依赖者。中医辨证符合气血不足、心脾两虚证。所有患者均知情并同意参加。

2 方法

2.1 治疗方法

实验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),每次 3 片,每日 3 次,疗程为 30 天。对照组给与普通安定片,每晚 5mg,睡前口服,疗程为 30 天。用药期间禁用其他一切镇静安眠类药物。

2.2 观察指标及方法

于治疗前及治疗后采用匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)^[2]评定睡眠质量。

2.3 疗效判定标准

疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中失眠疗效标准。临床治愈:睡眠时间可恢复正常或睡眠时间在 6h 以上,睡眠深沉,醒后精力充沛;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3h 以上,睡眠深度增加;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3h;无效:治疗后失眠无明显改善或加重者。

2.4 统计学方法

计量资料用 t 检验,四表格计数资料的比较用卡方检验,等级资料用 $Ridit$ 分析。

3 结果

3.1 两组疗效比较

实验组临床治愈、显效、有效、无效例数分别为 29 例、17 例、21 例、4 例,总有效率为 94.4%;对照组临床治愈、显效、有效、无效例数分别为 11 例、15 例、26 例、19 例,总有效率为 73.2%,实验组总有效率优于对照组($P<0.01$)。

3.2 两组患者治疗前后 PSQI 评分结果比较

附表示,两组治疗前 PSQI 评分相比差异无统计学意义($P>0.05$),说明实验组和对照组治疗前睡眠质量相同。两组治疗后与本组治疗前比较 PSQI 各项指标均有改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),实验组改善程度优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

附表 两组患者治疗前后 PSQI 7 因子评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	睡眠药物	日间功能	总分
实验组	治疗前	2.5±0.6	2.6±0.8	2.5±0.7	2.6±0.6	2.5±1.2	2.5±1.2	2.4±0.6	17.0±4.9
	治疗后	1.0±0.5 ^{△△*}	0.9±0.7 ^{△△*}	1.2±0.6 ^{△△*}	0.6±0.8 ^{△△*}	0.5±0.6 ^{△△**}	0.6±0.5 ^{△△**}	0.5±0.6 ^{△△**}	0.7±0.8 ^{△△**}
对照组	治疗前	2.8±0.7	2.5±0.8	2.6±0.6	2.5±0.8	2.4±1.0	1.6±1.0	2.2±1.0	16.6±2.5
	治疗后	1.7±0.8 [△]	2.1±1.2 [△]	1.5±0.9 ^{△△}	1.7±0.8 ^{△△}	1.3±1.0 ^{△△}	2.5±0.6 [△]	2.0±0.8 [△]	12.3±4.5 [△]

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

4 讨论

失眠, 中医古籍记载称“不寐”, 其内涵与现代医学“失眠”概念基本一致。中医学认为, “天人合一”, “入夜则寐, 入昼则寤”是人体适应自然界阴阳消长规律(即昼夜节律)的一种自我调节的生理功能表现, 顺之则生, 逆之则害, 不寐则会疾病丛生。轻者难以入睡, 或寐而易醒, 醒后难以再寐; 重者则彻夜不寐。失眠的病因较多, 病理机制也较复杂, 主要涉及到精、神、气、血、脏腑功能等各方面的失调, 临床常见如思虑过度、劳伤心脾, 或阳不交阴、水火不济、阴虚火旺, 或肝阳扰动等, 均可影响心神而致不寐, 临床辨证有虚有实, 其长期失眠者多为正虚而致。

现代药理研究证明, 酸枣仁具有镇静、催眠、镇痛、抗惊厥作用, 可降低多巴胺和 3, 4-二羟基苯乙酸的含量^[3], 临床上也有单用酸枣仁治疗失眠而有效者^[4]; 五味子有广泛的中枢抑制作用, 并有安定药的特点^[5], 可增加阈下睡眠剂量戊巴比妥钠致小鼠睡眠只数, 延长阈上睡眠剂量戊巴比妥钠致小鼠睡眠时间^[6]。本观察显示, 两组临床疗效比较, 实验组优于对照组 ($P < 0.01$); 应用 PSQI 评定患者的睡眠质量, 结果表明两组患者睡

眠质量均有一定的改善, 实验组患者的睡眠质量优于对照组 ($P < 0.01$)。总之, 参芪五味子片治疗失眠有确切疗效, 作用较持久, 且少或无毒副作用, 无成瘾性, 无药物依赖性, 值得临床进一步探讨。

参考文献

[1] 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: 中国医药科技出版社, 2002: 186-187.
[2] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志出版社, 1999: 375-378.
[3] 吴尚霖, 袁秉祥. 酸枣仁油长期使用对小鼠催眠作用的影响[J]. 西北药学杂志, 2001, 16 (3): 114-115.
[4] 石珊珊. 酸枣仁治疗失眠 79 例临床分析[J]. 黑龙江中医药, 2006 (4): 35.
[5] 王振中. 五味子的药理研究进展[J]. 时珍国药研究, 1996, 7 (2): 119.
[6] 霍艳双, 陈晓辉, 李康, 等. 五味子的镇静、催眠作用[J]. 沈阳药科大学学报, 2005, 2 (2): 126.
* 山西省太原市太钢总医院门诊部 (030003)

镇静安神中成药改善睡眠障碍临床疗效

王艳玲* 刘志君* 丁秀英*

【摘要】 目的 观察参芪五味子片改善睡眠障碍的临床疗效。
方法 将患者随机分为治疗组 33 例和对照组 31 例, 治疗组采用参芪五味子片口服, 对照组用舒乐安定片 1mg 睡前半小时口服, 均以国际通用 SPIEGEL 睡眠量表检测并观察临床疗效。**结果** 治疗组近期总体疗效优于对照组 ($P < 0.05$); 两组 SPIEGEL 睡眠量表积分自身治疗前后比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组的改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 参芪五味子片疗效确定且不良反应小, 临床运用安全、可靠。
【关键词】 参芪五味子片; 睡眠障碍; 临床疗效

睡眠障碍是一种影响机体生理和心理健

1 临床资料

1.1 一般资料

患者均来自内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院门诊部, 按简单随机化原则抽签分为两组, 治疗组 33 例, 男 15 例, 女 18 例; 年龄 16~67 岁, 平均 (51.23±2.43) 岁。对照组 31 例, 男 14 例, 女 17 例; 年龄 19~65 岁, 平均 (52.56±2.76) 岁。

两组性别、年龄、病程等差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断参照《中国精神障碍分类与诊断标准》有关失眠症的诊断标准。中医辨证参照《中医病证诊断疗效标准》、《中药新药临床研究指导原则》中的诊断标准。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 符合上述诊断标准, 表现为难以入睡、易醒、睡眠不深、多梦、早醒、醒后不易再入睡、白天困倦、注意力不集中、记忆力减退、心烦、心悸、气短、自汗; 睡眠潜伏期 >30 分钟, 每周出现 3 次以上; 年龄 17~75 岁。排除标准: 躯体疾病, 严重肝、肾功能不全; 失代偿肺功能不全或合并其他各系统严重疾病者; 感冒发烧; 妊娠或哺乳期妇女等。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组患者口服参芪五味子片 (甘肃独一味生物制药股份有限公司生产, 国药准字: Z62020288。组方: 南五味子、党参、黄芪、炒酸枣仁。辅料: 淀粉、糖分、滑石粉) 每次 3~5 片, 每日 3 次。对照组采用舒乐安定片 1mg 睡前半小时口服。两组均 1 个月后进行疗效评定。

2.2 观察指标及方法

两组患者治疗前后均根据 SPIEGEL 睡眠量表评分,