

用提供了理论依据。而且活血化瘀药丹参、益母草、桃仁、红花等均具有抗纤维化的作用,对预防和延缓肾小球硬化有一定的作用。因此,我们以补肾通络为基本治疗原则,在辨证论治的基础上进行适当的加减。因长期大剂量应用激素,使患者处于一种相对亢奋的状态,在早期应用大剂量激素的同时加用滋阴降火的中药以消除其副作用。在疾病的后期,以中药治疗为主,因这时患者多表现出畏寒、腰膝酸

冷等阳气不足的症状,治疗以温阳补肾为主。

参考文献

- [1]叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2005:508—516.
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:157—162.

(收稿日期:2011-10-10;修回日期:2011-11-07)

[编辑:黄健]

黄连温胆汤治疗痰热内扰型失眠 60 例

张伟华* 指导:黄 韬

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海市虹口区甘河路 110 号,200437)

* 通讯作者:weihuagirl@163.com,13764179671

[关键词] 失眠;中医药疗法;黄连温胆汤;痰热内扰

2008 至 2010 年我们在内科门诊对 90 例痰热内扰型失眠患者进行了临床观察,兹总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

90 例病例来自岳阳中西医结合医院 2008 年 6 月至 2010 年 12 月中医内科门诊失眠症患者,根据《中国精神病分类与诊断标准》(CCMD-3)^[1] 诊断标准诊断为失眠症,中医辨证为痰热内扰。采用随机数字表法,按 2:1 分为两组,治疗组 60 例,对照组 30 例。治疗组男 21 例,女 39 例;年龄 19~65 岁;病程 3 个月~6 年,平均(5.3±1.5)年。对照组男 10 例,女 20 例;年龄 18~63 岁;病程 2 个月~7 年,平均(5.1±1.8)年。发病因素:两组精神情志因素占 58.18%,躯体性因素占 16.13%,药物反应占 8.06%,无明显诱因 25.8%。两组患者年龄、性别、病程、发病因素等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

临床诊断根据 CCMD-3 标准^[1];SPIGEL 量表评分 ≥ 12 ^[2];中医诊断和分型参照《上海市中医病证诊疗常规》^[3]中痰热内扰失眠型的辨证标准。

1.3 纳入标准

几乎以失眠为惟一的症状,其他症状均继发于失眠,包括难于入睡,睡眠不深,易醒,多梦,早醒,醒后不易入睡,醒后感不适,疲乏或白天困倦等。上述睡眠障碍每周至少发生 3 次,并持续 1 个月以上。失眠引起苦恼,或精神活动效率下降,或妨碍社会功

能,均排除任何一种躯体疾病或精神障碍症状。

1.4 排除标准

躯体疾病或其他精神疾病引起的失眠;在观察前 4 周内规范使用抗精神病药及抗抑郁药;已知的酗酒及药物依赖者;怀孕、哺乳或在研究中可能怀孕不能采取有效避孕措施的妇女;有心、肝、肾或其他系统明显症状。实验室检查及心电图检查有临床意义的异常;门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)超过正常值上限的 1.5 倍。

2 治疗方法

治疗组用黄连温胆汤[黄连 9g,(姜)竹茹 9g,(胆)南星 9g,(姜)半夏 9g,陈皮 9g,枳实 12g,茯神 15g,(焦)栀子 12g,珍珠母 30g,炙甘草 6g,生姜 6g,大枣 10g]。每日 1 剂,浓煎为 200ml,晚上睡前 30min 顿服;对照组口服安定片(上海信宜药业有限公司生产,国药准字 H31021151),每次 2.5mg,晚上睡前 30min 顿服。两组均治疗 4 周。

3 疗效观察

两组病例均于服药前、服药后 4 周分别记录 SPIGEL 量表(即入睡时间、总睡眠时间、夜醒次数、睡眠深度、做梦情况、醒后感觉)和中医症状、证候量表(睡眠不安、心烦懊恼、胸闷、脘痞、咽中不适、痰多、头晕、目眩、舌红、苔黄腻、脉滑或滑数)评分。

3.1 疗效评价标准

以 SPIGEL 量表评分减分率为主要疗效指标,中医证候量表减分率作为次要疗效指标。痊愈:症状完全或部分消失,减分率 $\geq 80\%$;显效:症状基本消失,减分率 $\geq 50\%$ 但 $<80\%$;有效:症状有改善或

部分症状改善,减分率 $\geq 30\%$ 但 $< 50\%$;无效:症状无变化或加重,减分率 $< 30\%$ 。总有效率为临床痊愈、显效和有效之和。安全性观察治疗前后分别查血常规、尿常规、ALT、血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、血糖、心电图。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 60 例,痊愈 4 例(6.7%),显效 45 例(75%),有效 11 例(18.3%),总有效率 100%;对照组 30 例,痊愈 0 例,显效 15 例(50%),有效 5 例(16.7%),无效 10 例(33.3%),总有效率为 66.7%。治疗组与对照组相比,显效率、总有效率差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.3 两组治疗前后中医证候评分比较

表 1 示,治疗前两组中医证候评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗组治疗后中医证候评分与

表 1 两组治疗前后中医证候评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

证候	治疗组(60 例)		对照组(30 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠不安	5.21 $\pm$ 0.82	2.34 $\pm$ 0.67*	5.12 $\pm$ 0.87	4.82 $\pm$ 0.97*
心烦懊恼	4.64 $\pm$ 0.61	1.78 $\pm$ 0.47*	4.74 $\pm$ 0.92	4.34 $\pm$ 1.21*
胸闷	4.78 $\pm$ 0.68	2.15 $\pm$ 0.61*	4.64 $\pm$ 0.73	4.68 $\pm$ 0.98*
脘痞	4.28 $\pm$ 1.08	1.46 $\pm$ 0.61*	4.65 $\pm$ 1.10	3.97 $\pm$ 1.10*
咽中不适	4.08 $\pm$ 1.06	2.34 $\pm$ 0.48*	4.13 $\pm$ 1.21	4.78 $\pm$ 1.31*
痰多	3.78 $\pm$ 0.91	1.07 $\pm$ 0.22*	3.80 $\pm$ 0.92	3.68 $\pm$ 0.45*
头晕	3.92 $\pm$ 0.90	2.02 $\pm$ 0.42*	4.12 $\pm$ 0.77	3.80 $\pm$ 1.22*
目眩	3.90 $\pm$ 0.93	1.80 $\pm$ 0.52*	3.89 $\pm$ 0.95	3.56 $\pm$ 1.22*
苔黄腻	4.80 $\pm$ 0.90	3.80 $\pm$ 0.82*	4.84 $\pm$ 0.98	4.40 $\pm$ 0.62*
舌红	4.40 $\pm$ 0.92	3.82 $\pm$ 0.73*	4.30 $\pm$ 0.97	4.80 $\pm$ 0.98*
脉滑或数	5.38 $\pm$ 0.72	3.81 $\pm$ 1.02*	5.14 $\pm$ 1.02	5.32 $\pm$ 0.8*2

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

(上接第 150 页)

测益气补肾方对 SGC-7901 细胞 MMP-2 和 TIMP-2 的基因表达影响。实验结果也证明,益气补肾方对胃腺癌 SGC-7901 细胞有明显的抑制作用,且其作用浓度、时间与抑制率呈正相关,其中 16mg/ml 和 32mg/ml 浓度的抑制率分别为 53.17% 和 56.47%。益气补肾方对 MMP-2 和 TIMP-2 基因在空白对照组、16mg/ml 组和 32mg/ml 组的表达量依次降低,而 TIMP-2 mRNA 表达则影响不大,结果表明益气补肾方具有较好的抑制胃癌细胞 SGC-7901 侵袭转移能力的作用,且以 32mg/ml 浓度最好。

参考文献

- [1]常中飞,胡秀敏,陈培丰,等.运用中医理论探讨恶性肿瘤转移新学说——“经络转移学说”[J].中华中医药学刊,2008,26(1):134—135.

治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组治疗后中医证候评分与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

临床观察发现,肥胖为痰热内扰型患者的体型特点,饮食习惯偏于肥甘厚味;性格偏于急躁。临床见心烦不寐,或时寐时醒,或乱梦纷纭,胸闷痰多,头重目眩,口苦,暖气,泛恶,舌红、苔黄腻,脉滑数;治法为清化痰热、和中安神。温胆汤出自《三因极一病证方论》,由半夏、竹茹、枳实、橘皮、甘草、茯苓、生姜、大枣组成,有清胆和胃、理气化痰之功,主治“心胆虚怯,触事易惊,或梦寐不祥,或异象惑惑,遂致心惊胆慑,气郁生涎,涎与气转,变生诸症,或短气困乏,或复自汗,或四肢浮肿,饮食无味,心虚烦闷,坐卧不安”。我们经过长期的临床观察,发现痰热导致的失眠多挟有心胃郁热、肝阳上亢之候,因此,在原方基础上加(焦)栀子清心肝胃火,加珍珠母平肝镇静安神。

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(CCMD-3)[M].济南:山东科学技术出版社,2001:112—119.
- [2]上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规[M].上海:上海中医药大学出版社,2003:37—38.

(收稿日期:2011-09-28;修回日期:2011-11-04)

[编辑:黄健]

- [2]刘云霞,金亚城,中医药抗肿瘤转移机理的研究进展[J].中医药学刊,2005,23(10):1869—1872.
- [3]Jang M, Cai L, Udeani GO, et al. Cancer chemopreventive activity of resveratrol, a natural product derived from grapes[J]. Science, 1997, 275(5297): 218—220.
- [4]符慧群,曹培国,罗红,等.白藜芦醇对小鼠 Lewis 肺癌生长的影响及机制研究[J].肿瘤,2007,27(7): 531—534.
- [5]Lu J, Ho CH, Ghai G, et al. Resveratrol analog, 3, 4, 5, 4'-tetrahydroxystilbene, differentially induces pro-apoptotic p53/Bax gene expression and inhibits the growth of transformed cells but not their normal counterparts[J]. Carcinogenesis, 2001, 22(2): 321—328.
- [6]陈艳芬,陈蔚文,李茹柳,等.左金丸和反左金对大鼠胃黏膜保护机制的比较研究[J].广州中医药大学学报,2003,20(2):133.
- [7]刘海兴.中医药治疗胃癌的研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(2):153.

(收稿日期:2011-03-24;修回日期:2011-09-06)

[编辑:邓媛]