

灵脂、蒲黄能抗动脉硬化、降血脂；丹参可扩张冠状动脉，增加其血流量，改善心肌缺血及微循环，并抗凝，促纤溶，抗血小板聚集，提高机体耐缺氧能力；川芎、红花等均可扩张冠状动脉，保护缺血心肌，防止血栓形成；

人参可消除自由基，减轻脂质过氧化反应。诸药合用，可改善心肌缺血，改善心功能。

(收稿 2008-07-09;修回 2008-10-30)

龙胆泻肝汤治疗肝火扰心型失眠 56 例

袁运硕 中原油田采油一厂医院(河南濮阳 457171)

摘要 目的:观察清泻肝火类中药治疗失眠的临床疗效。方法:治疗组采用龙胆泻肝汤(龙胆草、黄芩、焦山栀、柴胡、泽泻、车前子等)治疗肝火扰心型失眠 56 例,并设立对照组,采用舒乐安定。结果:治疗组总有效率为 89.28%,对照组总有效率为 68.52%,两组总有效率比较差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。结论:龙胆泻肝汤治疗肝火扰心型失眠能收到良好的临床效果。

主题词 睡眠障碍/中医药疗法 龙胆泻肝汤/治疗应用 @肝火扰心

近年来,笔者以龙胆泻肝汤加减治疗肝火扰心型失眠 56 例,取得满意疗效,现报道如下。

临床资料 根据《中国精神疾病分类方案与诊断标准》^[1]中有关失眠的诊断标准,选取符合的病例,并排除躯体疾病或脑器质性疾病引起的失眠,排除精神障碍症状引起的失眠及乙醇、咖啡、茶或药物依赖引起的失眠。临床表现为失眠、急躁易怒、头晕头胀、目赤耳鸣、口干口苦、便干溲赤,舌红苔黄,脉弦数。中医辨证符合肝火扰心证。

观察病例均来自本院 2003 年 2 月~2007 年 2 月门诊患者,随机分为两组,治疗组 56 例,男 21 例,女 35 例,年龄 25~59 岁,平均 42.5 岁,病程 1 月~3 年,平均 69.6d。对照组 54 例,男 22 例,女 32 例,年龄 26~58 岁,平均 43.2 岁,病程 1 月~3 年,平均 71.7d。两组性别、年龄、病程经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 对照组按常规给予舒乐安定 2mg,睡前口服,谷维素 20mg,口服 3 次。疗程为 4 周。治疗组予龙胆泻肝汤加减治疗,处方:龙胆草、黄芩、焦山栀、车前子各 10g,柴胡、泽泻、生地、当归、酸枣仁各 12g,生龙骨、生牡蛎各 20g,通草、淡竹叶、竹茹各 6g。水煎服,每日一剂,水煎两遍取汁 300ml,分两次温服,疗程为 4 周。观察治疗前后睡眠改善情况,药物不良反应情况。

疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中失眠症的疗效标准。临床治愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间 $>6h$ 。显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3h,但总睡眠时间 $<6h$ 。有效:睡眠时间增加不足 3h。无效:失眠无明显改善或加重。

治疗结果 ①两组总体情况 治疗组临床治愈 13 例,显效 21 例,有效 16 例,无效 6 例,总有效率为 89.28%;对照组临床治愈 6,显效 12,有效 19 例,无效 17 例,总有效率为 68.52%。两组总有效率比较,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

②两组临床症状改善情况 治疗组治疗后,烦躁易怒等其他临床症状均消失或得以明显改善。对照组则多数无明显改善。从而印证治病求本乃治疗疾病的根本大法,这也正是中医治疗之精髓所在。

③两组药物不良反应情况 治疗组未发现任何不良反应,仅 5 例尿多,不需特殊处理。对照组心悸 5 例,乏力和嗜睡各 4 例,视力模糊 2 例,未做特殊处理,未发现其他不良反应。

④两组停药一周后失眠状况 治疗组有效的 50 例中,仅 5 例出现反复,对症用药症状随即减轻。对照组有效的 36 例中,35 例出现反复,甚或加重,对药物产生耐药性和依赖性,造成恶性循环。

讨论 失眠属中医学“不寐”、“不得眠”、“目不瞑”范畴,其病源于脑,而表现于肝,多因情志而诱发,肝主情志,调达气机,开窍于目,通于脑,五脏皆有不安,总以肝为主。《灵枢·本神》:“肝藏血,血舍魂,卧则血归于肝而魂归其宅”。《普济本事方》:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐,今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也”。心主神明,神安则寐,心神被扰,则生不寐。现代社会随着生活节奏的加快,就业生存工作压力的日益增加,越来越多的失眠症表现为肝火扰心型,症见失眠多梦,急躁易怒、头晕头胀、目赤耳鸣,口干口苦,便干溲赤,舌红、苔黄,脉弦数等。治宜清肝泻火,镇心安神,方选龙胆泻肝汤加减。方中龙

胆草、黄芩、山梔清肝泻火,紧切病机,泽泻、车前子清利湿热,生地、当归滋阴养血,柴胡舒畅肝胆之气,通草、竹茹、淡竹叶清心去火,导热下行,竹茹还可除烦安神,生龙骨、生牡蛎镇心安神,酸枣仁养心安神。诸药合用,使肝火得清,肝气得舒,阴液得滋,魂藏于肝,神安于心,则寐得以宁。

失眠除药物治疗外,还应注意情志调摄与睡眠卫生,解除思想压力,避免过喜过悲,淡泊名利,凡事顺其自然,不必强求。《内经》云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。养成良好的睡眠习惯,晚餐宜清

淡,不宜过饱,忌饮浓茶、咖啡等,睡眠环境要安宁,这些都是防治失眠的有效方法。

参考文献

[1] 中华医学会精神科分会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-2-R)[M]. 南京:东南大学出版社,1995:76~77.

[2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第1辑. 1993:186.

(收稿 2008-06-25;修回 2008-09-29)

养血解郁汤治疗血瘀肝郁型血管性头痛 46 例

荣培红 杨 琳 西安市中医医院脑内科(710001)

摘 要 目的:观察养血、解郁、疏风类中药配伍组方治疗血管性头痛的疗效。方法:治疗组采用自拟养血解郁汤(当归、川芎、丹参、柴胡、薄荷、白芷等)治疗血管性头痛 46 例,对照组采用尼莫地平片。结果:治疗组总有效率 91.30%,对照组 76.09%。两组总有效率经卡方检验差异有显著性意义。提示:养血解郁汤具有养血活血,疏风解郁,祛瘀通络之功效。

主题词 血管性头痛/中医药疗法 补血剂/治疗应用 疏肝解郁剂/治疗应用 @养血止痛汤

作者从 1998 年 2 月~2008 年 5 月在门诊收集了 46 例血管性头痛的患者,采用自拟养血解郁汤治疗血管性头痛,取得满意疗效,现总结如下。

临床资料 全部患者均来自我科门诊病人,随机分为治疗组和对照组。治疗组 46 例,男 22 例,女 24 例,以女性多见。发病年龄 20~70 岁,其中 30~50 岁占 26 例,病程均在半年以上,其最长者达 18 年。对照组 46 例,男 21 例,女 25 例,以女性多见。发病年龄 22~70 岁,其中 30~50 岁占 26 例,病程均在半年以上,其最长者达 17 年。两组患者性别、年龄、病程上,差异无显著性意义($P>0.05$)。

诊断标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》确诊。中医辨证主要为血虚肝郁型头痛,西医符合血管性头痛诊断标准^[1]。

治疗方法 治疗组自拟养血解郁汤,基本方:当归、川芎各 12g,丹参 15g,柴胡、薄荷各 8g,白芷、蔓荆子各 10g,全蝎、甘草各 6g。加减:兼肝阳上亢者加天麻、石决明、菊花、煅龙牡;兼肝肾阴虚者,加枸杞、女贞子、山萸肉、熟地;兼瘀血者加桃仁、红花;兼气虚者加党参、黄芪;兼痰湿者加白术、茯苓、半夏、厚朴、薏仁;失眠者加酸枣仁、合欢皮、远志等。用法:每日 1 剂,水煎共取液 450ml 分 2 次服。15 剂为 1 个疗程。对照组采用口服尼莫地平片(由正大青春宝药业有限公司生产,批号:0707003)20~40mg,3/d,15d 为 1 个疗程。

疗效标准 痊愈:头痛及伴随症状消失,TCD 正常,随访半年未见复发;好转:头痛明显减轻或消失,发作次数明显减少,TCD 未恢复正常,随访半年稳定;无效:头痛及伴随症状经服药 1 疗程后,无明显改善或症状反而加重者,且 TCD 无改变者。

治疗结果 治疗组痊愈 22 例,好转 20 例,无效 4 例,有效率 91.30%;对照组痊愈 18 例,好转 17 例,无效 11 例,有效率 76.09%。两组总有效率经卡方检验, $P<0.05$,差异有显著性意义。

典型病例 张某,女,35 岁。2006 年 5 月 17 日初诊。因头痛反复发作 4 年余,加重 2 月前来就诊。患者 4 年前无明显诱因出现前额跳动性头痛,时发时止,后每遇劳累过度休息不佳或情绪抑郁时发作。否认有高血压病等。做头颅 CT:平扫未见异常,做经颅多普勒检查提示颅内数条动脉血管痉挛。曾经服用西比灵、尼莫地平平等效果不佳,此次要求中药治疗。就诊时症见:头痛,以左侧前额为主,以跳痛、胀痛为主,心情烦躁,夜寐多梦,胸胁胀满,纳差,口干口苦,月经不畅,舌边尖红、苔微黄,脉细弦。查体:BP:120/80mmHg。神清,查体合作,头颅五官无畸形,双肺未闻干湿鸣,心率 78 次/min,律齐,无病理性杂音。神经系统检查无明显异常。治宜养血活血,疏肝解郁,祛风通络。用自拟方养血解郁汤加酸枣仁 30g,茯苓 10g,陈皮 8g。服药 3 剂,头痛明显减轻,7 剂后头痛基本消失,共治疗 15d,复查