

血虚损而机体抵抗力下降导致发病。《脾胃论·脾胃虚实传变论》说：“脾胃之气既伤而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”张景岳曰：“精血之海，必赖后天为之资，故人自生至老，凡先天之有不足者，但得后天培养之力，则补天之功亦可居其强半”。《兰室秘藏》云：“夫五脏六腑之精气，皆禀受于脾，上贯于目。脾者诸阴之首也，目者血脉之宗也，故脾虚则五脏六腑之精气皆失所司，不能归明于目矣。”《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾。”在中医眼科理论中认为，视网膜黄斑区亦归属脾，陈达夫教授有眼科六经辨证之说认为：黄斑色黄，又居中，故属足太阴脾经。脾虚失运且升清功能下降，不能将水谷精微向上输之心肺头目，目失濡养而神光乏源，并因虚致瘀，气血精液失其常道，不能上承于目，可见眼底黄白色渗出及玻璃膜疣^[1]。脾肾衰弱，气虚血涩，可造成黄斑区视网膜外层缺血、缺氧，新陈代谢障碍^[2]。脾为生痰之源，脾虚影响精液输布，聚湿成

痰，痰浊瘀血互结于视网膜，形成年龄相关黄斑变性的病理过程^[2]。

我们根据中医传统理论和现代眼科对本病的认识，结合多年的临床经验，认为脾气虚弱是本病的根本病机，并有夹痰夹瘀的特点，针对此病机特点，采用益气健脾活血中药治疗，并自拟益气复明汤，以健脾益气为主，随症加减，经过临床观察取得较好疗效。但由于本病的病程长，病情较复杂，门诊患者流动较快，影响疗效观察，对今后远期效果的观察仍需进一步探讨。

参考文献

- [1]李华. 临床治验老年性黄斑变性2例[J]. 中华实用中西医杂志, 2004(23):3 604
[2]王丽英,曾庆华,张玲. 老年性黄斑变性痰瘀相关病机之探讨[J]. 中华实用中西医杂志,2004,4(17):3 275~3 276

(收稿日期:2006-09-11)

中药协助戒断苯二氮草类安眠药的临床观察

★ 熊佐玲 沈涛群 (浙江省宁波市镇海区中医院 宁波 315200)

关键词:苯二氮;安眠药

中图分类号:R 282 文献标识码:B

许多病人因彻夜不眠长期依赖安眠药入睡,苦于无法戒断,笔者在临床中运用中药配合心理治疗,帮助病人戒断某些苯二氮草类安眠药,现将体会总结如下:

1 临床资料

36例均为2004年4月~2006年12月门诊就诊病人,因慢性失眠服用苯二氮草类安眠药6个月~5年不等,多次戒断失败,对中药寄予很大希望。男19例,女17例;年龄35~72岁;患有高血压病4例,偶发房性早搏5例,室性早搏3例,2型糖尿病3例。31例病人每日睡前服舒乐安定1~2 mg,2例病人睡前服佳乐定0.4~0.8 mg,3例病人睡前服氯硝西泮2 mg。

2 治疗方法

以上36例病人皆用滋养安神汤加减治之,每日1剂,水煎3服,服用3个月,在服用中药半个月时安眠药开始逐渐减量,同时配合心理治疗,坚定戒断信心。药物组成:生地,党参,当归,丹参,玄参,天麦冬,茯苓,首乌藤,远志,酸枣仁,柏子仁,合欢皮,珍珠母,生龙,牡,磁朱丸。以上中药随症加减,症见失眠、多梦、口苦、易心烦,舌红苔黄,脉弦者,加钩藤、郁金、黄芩、黄连;症见便溏、舌淡、有齿痕、苔薄白、脉细弱者,加白术、山药、黄芪;年老体弱,症见头晕、耳鸣、腰酸、阳痿、早泄,怕冷,舌淡、苔薄白、尺脉弱,加补骨脂、巴戟天、仙灵脾;有

高血压、糖尿病者,继续原药物治疗不变。

3 治疗结果

治疗观察3个月。痊愈(安眠药完全戒断,每日睡眠6个小时以上)9例,显效(安眠药剂量减少至原来剂量1/3以下)11例,有效(安眠药剂量减少至原来剂量的1/2以下)12例,无效(安眠药剂量为原来剂量1/2以上或原剂量)4例,总有效率88.89%。

病人服用中药过程中未出现任何不良反应,服中药前后血、尿常规,肝肾功能均未见异常。

4 体会

长期口服苯二氮草类安眠药呈剂量依赖性,戒断后病人会在一段时间内出现严重的生理和心理失衡,出现严重失眠,焦虑、抑郁,而不能耐受。中医学称失眠为不寐,古人云:阳入阴始得入睡。笔者学习前人之经验,总体调节,滋阴潜阳,交通心肾,安神定志;根据年龄、病症及舌苔脉象,辨证施治,分别予清肝泻火、补益心脾,调补肾精,以达到阴阳平衡,同时予以心理疏导,消除精神因素。协助苯二氮草类安眠药逐渐减量共36例病人,完全戒断25%,加上安眠药减量一半以上的例数,总有效率为88.89%,疗效显著,增强了运用中药治疗失眠的信心。

(收稿日期:2007-03-06)