

心肝同治法治疗失眠 74 例临床研究

骆亮生¹ 黄定飞² 张勇² 苏佩清¹

(1.扬州大学医学院,江苏扬州 225009; 2.扬州大学临床中医学院,江苏扬州 225000)

摘要 目的:探讨心肝同治法治疗失眠的临床疗效。方法:将74例失眠患者随机分成治疗组38例和对照组36例,治疗组给予从“心肝同治”论治所立中药处方治疗,对照组口服艾司唑仑治疗。均治疗8周,比较2组临床疗效、匹兹堡睡眠指数(PSQI)量表积分、中医各主要症状积分。结果:(1)治疗组和对照组总有效率分别为92.11%、77.78%,有显著性差异($P<0.05$);(2)2组PSQI量表积分、中医各主要症状积分比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:心肝同治法治疗失眠疗效显著。

关键词 失眠;心肝同治;中药复方

中图分类号 R256.230.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)03-0026-03

睡眠是世界卫生组织定义健康的基本要素之一,随着生活节奏加快、生活习惯改变、工作压力增大,失眠人数急速增长,失眠严重地影响人们的健康及生活质量。据流行病学调查发现:2002年约有45.4%的中国人,在最近1个月期间不同程度上饱受失眠的干扰^[1]。失眠在中医中称为“不寐”,目前失眠指经常有睡眠条件和环境,却不能得到正常睡眠时间和质量,因此正常社会功能受影响的一种主观体验。到目前为止,治疗失眠方法较多,但效果大多数不能令患者满意。口服西药安眠药一定时间后都会产生较大副作用,且有宿醉现象。如今有大量文献报道,中医药在治疗失眠方面优势明显。近年来笔者采用心肝同治法治疗失眠患者74例,取得了较好疗效,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 74例失眠患者均来自扬州市中医院2017年11月~2018年6月门诊,采用随机数字表法分为2组。治疗组38例:男18例,女20例;年龄23~65岁,平均年龄(40.5±5.3)岁;病程2个月~10年,平均病程(11.6±4.7)月。对照组36例:男17例,女19例;年龄18~70岁,平均年龄(40.9±4.7)岁;病程2个月~10年,平均病程(12.3±4.1)月。2组一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[2]诊断。(1)有典型的失眠症状:入睡困难,

易醒多梦,晨醒过早,一日睡眠不足4小时;严重整夜难眠。(2)常伴头晕、心悸、神疲、急躁易怒且常反复发作。

1.2.2 西医诊断标准 依据《中国精神障碍分类及诊断标准》(CCMD-3)^[3]。(1)睡眠障碍为主症。睡眠障碍包括入睡困难,深睡眠浅,易醒多梦,醒后难以再次入睡,严重时通宵失眠;(2)上述失眠症状每周发生≥3次,持续超过2周;(3)失眠次日白天精神疲惫,心烦意乱,头胀头晕,影响正常生活;(4)对失眠程度的评判参照国际通用SPIEGEL量表,对睡眠总时间,睡眠深度,入睡所需时间,夜梦情况,夜间醒来次数,睡醒后的感觉等进行评分,分数超过9分者即为失眠。

1.3 纳入标准 (1)符合以上诊断和辨证标准者;(2)年龄18~70岁者;(3)治疗前停用其他相关药物,签订同意书者。

1.4 排除标准 参照徐锦平^[4]方法和临床实际制定排除标准:(1)凡是全身性疾病,生活习惯改变及环境干扰因素引起的失眠症患者;(2)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、情感性精神障碍、精神分裂症患者;(3)酗酒和过敏体质患者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)不按规定服药,不能坚持服药及资料搜集不全患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 艾司唑仑片(常州四药制药有限公司,国药准字H32020699)1mg,口服,每天晚上1次。

2.2 治疗组 据心肝同治法拟方治疗。方药组成:党参10g,麦冬10g,炒酸枣仁30g(打碎),白术10g,当归10g,茯神15g,茯苓15g,柴胡10g。14剂,每天1剂,水煎取汁400mL,分中、晚2次饭后1h温服。治疗期间停用西药及其他治疗,禁食辛辣、油腻性的食物。伴心中虚烦不安者,加豆豉、山栀;伴夜寐易惊善恐加龙骨、牡蛎;伴头昏者加天麻、泽泻;伴血瘀者加琥珀粉、红花;伴耳鸣、梦遗失精加黄连、肉桂;久病痰蒙心神加远志、石菖蒲。

治疗8周后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定。痊愈:睡眠时间达到6h以上,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:治疗后无明显改善或反加重。中医证候评分采用中医证的积分法^[5]进行评定。睡眠质量评价标准应用匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)^[6]。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	38	12	13	10	3	92.11*
对照组	36	9	10	9	8	77.77

注: *与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组治疗前后PSQI量表积分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组患者治疗前后PSQI量表积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

分组	例数	治疗前	治疗后
治疗组	38	14.08 \pm 1.82	7.69 \pm 3.54**
对照组	36	14.31 \pm 2.08	10.42 \pm 3.67#

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

3.3.3 2组治疗前后中医各主要症状积分比较 见表3。

4 讨论

中医学中失眠有“不寐”“不得卧”“不得眠”等不同称谓,而《难经》较早提出了

“不寐”一词,后世医家沿用至今。病机由阴阳二气昼夜运行异常、阳盛阴衰,阳不入阴,导致脏腑气血功能紊乱。与心、肝、脾、肾相关,而与心、肝尤为密切。

心主神明,主血;肝主疏泄,藏血,调节情志。心肝在血液生成、运行方面密切相关,血液是睡眠的物质基础。心藏神,肝藏魂。《灵枢·本神》云:“随神往来者,谓之魂。”神魂相依,人才可正常入睡。罗道珊^[7]根据子午流注理论:丑时(凌晨1:00—3:00)全身气血流注于肝经,若此时失眠应考虑肝的病变。同样的若肝失调达,患者丑时入睡困难、噩梦纷扰,醒后入睡难等症。现代研究发现^[8]体内褪黑素傍晚开始释放,丑时浓度最高,之后开始渐渐下降,褪黑素的浓度越高,人的睡意会越浓。这与丑时肝经旺盛基本一致,说明肝脏在睡眠有重要地位。

心肝同治法处方中党参补气生血以养心;麦冬入心经清心除烦;当归养血补心;茯神、茯苓化湿宁心;柴胡入肝经疏肝理气;白芍入肝经酸以柔肝;酸枣仁入心肝经养肝安神。现代药理研究发现,党参对中枢兴奋和抑制有双重影响。当归能增加冠脉血流,降低心肌耗氧改善睡眠。柴胡主要成分柴胡皂苷有抑制中枢系统,有效延长睡眠时间。酸枣仁剂量稍大时,抑制中枢神经作用明显,同时抑制谷氨酸释放,减轻神经毒性产生催眠作用。茯苓中茯苓多糖可以调节免疫,有镇静作用,茯神制成茯神煎剂注射到小鼠腹腔,能明显降低它的自发活动,并能对抗咖啡因造成小鼠的兴奋性增强,治疗失眠常茯神茯苓相须为用。诸药配伍严谨,“心肝同治”能使人体阴阳协调,渐趋平衡,临床中常收到很好的治疗结果。

“胆虚不得睡者,是五脏虚邪之气干淫于心”(《太平圣惠方》),强调失眠与患者心理因素相关,可对失眠症提出以情胜情、移情易性、行为指导等方法进行治疗,鼓励患者以阳光的心态积极配合。总之心肝同治法治疗失眠可以改善失眠患者的中医症候,提高患者的睡眠质量,疗效优于口服安眠药,值得临床进一步研究。

表3 治疗组与对照组患者治疗前后中医各主要症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	失眠	头痛头晕	烦躁易怒	胸闷胁痛
对照组	36	治疗前	3.01 \pm 0.25	3.01 \pm 0.21	2.78 \pm 0.28	2.95 \pm 0.24
		治疗后	2.91 \pm 0.23#	2.77 \pm 0.22#	2.65 \pm 0.31#	2.88 \pm 0.26#
治疗组	38	治疗前	3.18 \pm 0.31	3.13 \pm 0.24	2.81 \pm 0.22	2.89 \pm 0.18
		治疗后	1.07 \pm 0.24**	0.91 \pm 0.26**	0.87 \pm 0.18**	0.83 \pm 0.28**

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

“加味痛泻要方”治疗腹泻型肠易激综合征 36例临床研究

曹婷婷 刘丽娜 叶 柏

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 目的:观察加味痛泻要方对腹泻型肠易激综合征患者临床疗效。方法:将心肝气郁、脾虚湿蕴证72例患者随机分为治疗组和对照组,每组36例。对照组给予双歧杆菌三联活菌胶囊每日3次,每次口服2粒,治疗组给予加味痛泻要方,每日1剂,水煎,分2次服。观察2组临床疗效。结果:治疗组总有效率94.4%,对照组总有效率75.0%,2组比较,治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。结论:加味痛泻要方对心肝气郁、脾虚湿蕴证肠易激综合征患者有较好疗效,对调和肝脾、化湿止泻等治法疗效不佳或反复发作的顽固性病例,从心入手加以辨证施治,能取得较为满意疗效。

关键词 腹泻型肠易激综合征;加味痛泻要方;疏肝理气;宁心安神

中图分类号 R574.405 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)03-0028-02

基金项目 国家自然科学基金青年基金(NO81603578);江苏省自然科学基金青年基金(NO81603578)

腹泻型肠易激综合征(IBS-D)以腹痛、腹泻为主要表现,是常见的肠易激综合征亚型。近年来发病率有显著增高趋势,西医以对症治疗为主,疗效不尽理想。本研究采用疏肝健脾法,合并从心治疗,拟方加味痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征36例,并设对照组进行疗效对比观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院门诊及住院腹泻型肠易激综合征患者72例,随机分为治疗组和对照组各

36例。治疗组36例:男性17例,女性19例;年龄19~66岁,平均年龄(39.3 ± 4.1)岁;病程8周~3年,平均病程(1.0 ± 0.6)年;对照组36例:男性16例,女性20例;年龄22~65岁,平均年龄(37.3 ± 5.2)岁;病程14周~3年,平均病程(1.0 ± 0.9)年。2组患者性别、年龄及病程等一般资料比较,经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照罗马IV^[1]拟定,就诊时满足症状至少存在6个月,近3月符合以下条件:

参考文献

- [1] SOLDATOS CR, ALLAERT FA, OHTA T et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries[J]. Sleep Med, 2005, 6(1): 5.
- [2] 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:人民卫生出版社, 1993: 186.
- [3] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534.
- [4] 徐锦平, 马英, 梁凯东. 三清安眠汤治疗失眠症临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2011, 28(5): 1121.
- [5] 中华人民共和国卫生部药政局. 新药(中药)治疗老年病临床研究指导原则(中医证的计分法)[J]. 中国医药报, 1989, 4(3): 72.
- [6] BUYSE D J, REYNOLDE C F, MONK T H, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatric Res, 1989, 8(2): 193.
- [7] 罗道珊. 子午流注纳子法优越性探讨[J]. 河北中医, 2010, 32(7): 1079.

第一作者: 骆亮生(1977—), 男, 本科学历, 副主任中医师, 从事中西医结合神经内科临床工作。642046218@qq.com

收稿日期: 2018-09-21

编辑: 吕慰秋 岐 轩