

归脾汤联合地西洋治疗心脾两虚型失眠症临床观察

赵金龙

武警浙江省总队嘉兴医院, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察归脾汤联合地西洋治疗心脾两虚型失眠症临床疗效。方法: 将 188 例患者随机分为 2 组各 94 例。对照组给予地西洋治疗, 观察组在对照组基础上给予归脾汤治疗, 均治疗 1 月。观察 2 组临床疗效、治疗前后睡眠质量以及不良反应发生情况。结果: 治疗后观察组治疗总有效率为 93.62%, 高于对照组的 76.60% ($P < 0.05$); 治疗后观察组睡眠质量评分为 (5.27 ± 1.30) 分, 低于对照组的 (8.86 ± 1.58) 分 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率为 2.13%, 低于对照组的 15.96% ($P < 0.05$)。结论: 归脾汤联合地西洋可改善心脾两虚型失眠症患者的睡眠质量, 安全有效, 值得推广。

[关键词] 失眠症; 归脾汤; 地西洋; 心脾两虚型

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0044-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.021

失眠症临床症状主要表现为时睡时醒、早醒、睡眠深度不足以及入睡困难等, 症状严重甚至会出现精神分裂、植物神经功能紊乱、焦虑和抑郁等功能性疾病, 严重影响患者的身心健康及生存质量, 近年来失眠症发病率呈上升趋势。药物戒断反应、情绪失控、精神兴奋、躯体不适、不良生活习惯以及环境的改变均可导致失眠^[1-2]。笔者采用归脾汤联合地西洋治疗心脾两虚型失眠症患者, 取得较好疗效, 现报道如下

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月~2014 年 4 月本院收治的心脾两虚型失眠症患者 188 例, 男 100 例, 女 88 例; 年龄 36~66 岁, 平均 (51.27 ± 2.32) 岁; 病程 1~7 年, 平均 (3.28 ± 0.84) 年。采用随机数字表法分为 2 组各 94 例, 观察组男 52 例, 女 42 例; 年龄 36~66 岁, 平均 (51.36 ± 2.52) 岁; 病程 1~7 年, 平均 (3.13 ± 0.73) 年。对照组男 48 例, 女 46 例; 年龄 36~66 岁, 平均 (51.02 ± 2.72) 岁; 病程 1~7 年, 平均 (3.43 ± 0.80) 年。2 组性别、年龄等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 经临床诊断确诊为心脾两虚型失眠症患者^[3]; 意识清楚者; 无其它严重疾病者; 患者及家属同意进行本次研究者。排除意识不清楚者; 合并其他严重疾病者; 对本研究所使用药物过敏者; 患者或者家属不同意进行本次研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 睡前给予地西洋片(山西仟源制药股份有限公司, 国药准字 H14022376), 5~10 mg 口服, 每天 1 次, 持

续给药 1 月。

2.2 观察组 在对照组基础上给予归脾汤加减, 处方: 龙眼肉、远志、酸枣仁(炒)、茯苓、当归、白术各 10 g, 黄芪(炒)、人参各 20 g, 炙甘草、木香各 6 g, 大枣(去核)8 个, 生姜 2 片。辨证加减: 纳呆、脘闷者, 加陈皮、白术各 10 g, 以化痰理气、燥湿健脾; 失眠较重者, 加生龙骨 10 g, 以安神镇静, 或加夜交藤 10 g, 以安神养心; 心血不足者加熟地黄 10 g, 以养心血。每天 1 剂, 水煎服, 持续给药 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对 2 组临床疗效、治疗前后睡眠质量以及不良反应发生情况进行观察。患者的睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数评分表进行评价, 包含白天功能紊乱、使用睡眠药物、睡眠紊乱、习惯性睡眠效率、睡眠持续性、睡眠潜伏期以及主观睡眠质量 7 个项目, 每个项目分值为 0~3 分, 最高分 21 分, 7 个项目的总分作为患者的睡眠质量的综合评分, 分值越高, 患者的失眠症状越严重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 对数据进行处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料进行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效以无效、有效和显效判定, 无效: 患者失眠症状无改善甚至加重; 有效: 患者失眠症状有所改善; 显效: 患者失眠症状完全改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后观察组治疗总有效率为 93.62%, 高于对照组的 76.60% ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-09-23

[作者简介] 赵金龙 (1979-) 男, 主治医师, 研究方向: 身心疾病。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	94	50(53.19)	38(40.43)	6(6.38)	88(93.62)
对照组	94	40(42.55)	32(34.04)	22(23.40)	72(76.60)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组患者治疗前后睡眠质量评分比较 见表 2。治疗后, 2 组患者睡眠质量评分均下降($P < 0.05$), 观察组睡眠质量评分低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者治疗前后睡眠质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	94	18.76 ± 1.29	5.27 ± 1.30
对照组	94	18.43 ± 1.14	8.86 ± 1.58

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 不良反应 观察组醒后乏力者 1 例, 胃肠不适者 1 例, 不良反应发生率为 2.13%; 对照组醒后乏力 8 例, 嗜睡不起 4 例, 醒后头晕 3 例, 不良反应发生率为 15.96%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

现今社会竞争逐渐加剧, 生活节奏日益加快, 失眠症在现代人中多发多见, 不仅可导致患者日常工作能力和判断力下降、记忆力减退、精神不集中, 病情严重时强迫症、焦虑症以及抑郁症均有可能发生^[4]。多数研究者认为失眠与精神、生活习惯、环境、职业、年龄及性别等因素有关。研究表明, γ -氨基丁酸是人脑组织中非常重要的抑制性神经递质, 能够结合人体内的 γ -氨基丁酸受体, 使氯离子内流和通道开放频率增加, 使细胞膜发生超极化, 进而使神经兴奋性减弱, 中枢神经系统受到抑制, 从而改善睡眠质量^[5]。地西洋为临床治疗失眠症的常用药物, 为苯二氮卓类药物, 可使人体内的 γ -氨基丁酸功能显著增强, 可改善失眠患者睡眠质量, 具有催眠、镇静、抗焦虑作用^[6]。但长期服用地西洋容易在患者体内产生宿醉和积蓄现象, 不良反应发生率较高, 且患者有着较高的药物依赖性, 突然停药后, 患者极易出现暴躁、焦虑等精神障碍。

失眠症归属于中医学不寐范畴, 心脾两虚型失眠症的中医症状主要为脉细无力、面色少华、纳少、神疲健忘、易醒多梦、入睡困难等, 基本病机为神不安舍、心神失养以及血亏脾虚, 治疗原则为安神养血和补益心脾。根据不寐的中医证候特

征, 观察组在对照组基础上加用归脾汤加减治疗, 方中龙眼肉养心血、补脾、甘温, 黄芪益气、补脾、甘性微温, 二药共为君药, 具有养心血、益气、补脾之功。当归滋养营血, 甘性微温, 可增强龙眼肉补心血的药效, 白术、人参补气、甘温, 可加强黄芪益气、补脾的药效, 三药共为臣药, 具有加强补心血和补脾气之效。木香醒脾理气, 远志、酸枣仁、茯苓安神宁心, 辅佐君药和臣药, 使补血、补气、补脾的效果进一步加强, 同时起到调和诸药的作用。现代中药学研究表明归脾汤可明显调节大脑皮质功能, 改善患者的睡眠质量, 且不良反应发生率较少^[7-8]。本研究结果提示, 观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$), 睡眠质量改善优于对照组($P < 0.05$), 不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$), 可见, 归脾汤联合地西洋可改善心脾两虚型失眠症患者睡眠质量, 安全有效, 值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 韩旭, 李七一, 郭宏敏, 等. 珍枣胶囊治疗阴虚火旺型老年失眠患者 33 例临床研究[J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 125-128.
- [2] 张奇, 朱建贵. 朱建贵教授调五脏神治疗失眠症经验[J]. 中医药学报, 2014, 42(1): 34-36.
- [3] 赵华, 蒋洁, 霍新慧, 等. 痰热内扰型失眠症患者与健康人原穴体表导电量比较研究[J]. 新疆医科大学学报, 2014, 37(6): 759-761.
- [4] 李安洪, 赵琴. 1063 例失眠患者证型分布及诊治规律探讨[J]. 陕西中医, 2014, 35(2): 158-159.
- [5] 樊艳辉, 关婷, 王勤勇, 等. 归脾汤与脑生理功能障碍治疗仪联合治疗失眠症[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(1): 45.
- [6] 赵清利. 加味"磁朱汤"合地西洋片治疗失眠症 33 例体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(27): 3494-3495.
- [7] 陈永华, 张波, 刘妮, 等. 复方枣仁安神胶囊联用曲唑酮治疗失眠伴焦虑状态临床研究[J]. 新中医, 2014, 46(5): 46-48.
- [8] 项镇新. 试谈从脾胃论治失眠的证治分型[J]. 新中医, 2014, 46(1): 240-241.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)