

加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗老年人失眠疗效观察

吴林胜¹, 苏思敏²

1.广州市海珠区滨江街社区卫生服务中心, 广东 广州 510000

2.广州市海珠区中医医院, 广东 广州 510288

[摘要] 目的: 观察加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗老年人失眠的临床疗效。方法: 将120例患者随机分为观察组与对照组, 观察组62例予加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗, 对照组58例予安定片治疗; 2组治疗14天后观察疗效及匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)评分。结果: 总有效率观察组为96.77%, 对照组为96.55%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组患者PSQI总评分及睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率(对照组除外)、睡眠障碍、日间功能障碍(对照组除外)各项评分均较治疗前改善($P < 0.05$); 且观察组睡眠质量、睡眠效率、日间功能障碍及总评分改善较对照组更显著($P < 0.05$)。结论: 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤辨证治疗老年人失眠疗效肯定。

[关键词] 失眠; 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤; 老年人

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0045-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.020

睡眠障碍出现随年龄增大而增加, 据报道, 老年人睡眠障碍患病率为47.2%^[1]。因此关注老年人的睡眠质量、改善他们的睡眠障碍, 从而提高他们的生活质量, 具有重要临床意义。近年来, 笔者以加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤辨证治疗老年人失眠, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2012年1月—2014年12月期间在本中心门诊诊治的患者共120例, 男48例, 女72例; 年龄60~72岁, 平均64.2岁; 病程最短3月, 最长3年, 平均1.8年。所有患者按随机数字表法分为观察组62例, 对照组58例。2组患者性别、年龄、文化程度、病程、治疗前匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)^[2]评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 失眠的诊断符合以下条件^[3]: ①存在以下症状之一: 入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降或日常睡眠晨醒后无恢复感。②在有条件睡眠且环境适合睡眠的情况下仍然出现上述症状。③患者主诉至少下述1种与睡眠相关的日间功能损害: 疲劳或全身不适; 注意力、注意维持能力或记忆力减退; 学习、工作和(或)社交能力下降; 情绪波动或易激惹; 日间思睡; 兴趣、精力减退; 工作或驾驶过程中错误倾向增加; 紧张、头痛、头晕, 或与睡眠缺失有关的其他躯体症状; 对睡眠过度关注。

1.3 辨证标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[4]心脾两

虚证患者: 失眠多梦、心悸健忘、神疲体倦、食纳减少, 或食后腹胀, 面色少华, 大便溏稀, 舌质淡胖、苔薄白, 脉细弱。

1.4 纳入标准 ①年龄60~80岁; ②符合诊断标准, 且症状持续1月以上; ③符合辨证标准。

1.5 排除标准 ①凡是全身性疾病, 如疼痛、发热等及外界环境干扰因素引起者; ②对治疗药物过敏者; ③合并危急重症患者; ④精神病患者; ⑤不同意参加本试验者。

2 治疗方法

2.1 观察组 予加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减治疗。处方: 桂枝、合欢皮各12g, 炙甘草6g, 龙骨、牡蛎、珍珠母各30g, 茯神15g。统一代煎, 真空包装, 每剂分2包, 每包150mL, 早晚各服1包。

2.2 对照组 给予安定片5mg(北京益民药业有限公司)5mg, 每晚1次, 睡前服。

2组均治疗14天后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)评分评价患者治疗前后的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件, 计数资料采用 t 检验, 计量资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: PSQI减分率 $\geq 50\%$; 有效: PSQI减

[收稿日期] 2016-03-07

[作者简介] 吴林胜(1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 社区常见病的中西医结合诊疗。

分率为25%~49%；无效：PSQI减分率<25%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.77%，对照组为96.55%，2组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	62	42	18	2	96.77
对照组	58	20	36	2	96.55
χ^2 值					0.005
P值					0.946

4.3 2组治疗前后PSQI评分比较 见表2。治疗后2组患者PSQI总评分及睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率(对照组除外)、睡眠障碍、日间功能障碍(对照组除外)各项评分均较治疗前改善($P < 0.05$)；且观察组睡眠质量、睡眠效率、日间功能障碍及总评分改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

观察项目	观察组(n=62)		对照组(n=58)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	2.40±0.557	1.02±0.424 ^{①②}	2.40±0.560	1.24±0.657 ^①
入睡时间	2.44±0.562	1.15±0.649 ^①	2.41±0.622	1.31±0.627 ^①
睡眠时间	2.50±0.621	1.19±0.674 ^①	2.43±0.624	1.41±0.773 ^①
睡眠效率	2.24±0.502	1.26±0.676 ^{①②}	2.21±0.554	1.93±0.525
睡眠障碍	2.29±0.492	1.19±0.623 ^①	2.24±0.572	1.29±0.701 ^①
日间功能障碍	2.32±0.536	1.21±0.750 ^{①②}	2.22±0.497	1.97±0.591
总评分	14.19±1.212	7.02±1.970 ^{①②}	13.91±1.380	9.16±2.519 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.4 安全性评价 2组实验前后各项实验室检查均未见明显异常，均未出现明显药物不良反应。

5 讨论

失眠通常指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验。失眠主要由于心神失养或不安，神不守舍而导致，但与肝、脾、胆、胃、肾的阴阳气血失调相

关。《灵枢·营卫生会》曰：“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。”赵莉婕^[5]研究发现，广州中、老年人失眠以阳虚为最多，其次为气虚。笔者在临床上，常见老年人失眠多为阳虚为主，兼有气滞痰湿，故用加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗老年人失眠。

桂枝甘草龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》，“火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”原文是指用火熏、烧针或下之后，耗伤人体津液，损伤心阳，心失温养，心神不安则见烦躁不安等症状。方中桂枝甘草合用，温养心阳，健脾益气。龙骨牡蛎合用，具有敛汗涩精、镇静安神的作用；佐以合欢皮解郁宁心，《本经》谓其“主安五脏，和心志，令人欢乐无忧”。茯神、珍珠母宁心潜阳安神。全方共奏温阳健脾、敛汗涩精、宁心安神之功效。本临床观察结果显示，加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗老年人失眠临床疗效肯定，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘芸,董永海,李晓云,等.中国60岁以上老年人睡眠障碍患病率的Meta分析[J].现代预防医学,2014,41(8):1442-1445,1449.
- [2] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [3] American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual [M]. 2nd ed. Westchester: One Westbrook, 2005.
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第1辑[S].1993:186.
- [5] 赵莉婕.失眠患者相关因素与中医证型关系研究[D].广州:广州中医药大学,2008.

(责任编辑:冯天保)