

温胆汤加减治疗痰热内扰型围绝经期失眠临床研究

孙雪莲, 黄惠君

宁波市鄞州第二医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察温胆汤加减治疗痰热内扰型围绝经期失眠的临床效果。方法: 将本院收治的 92 例围绝经期痰热内扰证失眠患者随机分为对照组和观察组各 46 例。对照组每晚睡前口服艾司唑仑片治疗, 观察组给予温胆汤加减治疗, 2 组均以 15 天为 1 疗程, 连续用药 2 疗程。比较 2 组的临床疗效, 用匹兹堡睡眠质量表 (PSQI) 评价治疗前后的睡眠质量。结果: 观察组有效率 93.5%, 与对照组的 76.1% 相比显著升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组的睡眠时间、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、日间功能评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组各项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 温胆汤加减治疗围绝经期痰热内扰证失眠患者疗效肯定, 能明显提高患者的睡眠质量, 凸显出中医辨证论治围绝经期综合征的优势与特色。

[关键词] 失眠; 围绝经期; 痰热内扰证; 温胆汤; 临床研究

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0115-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.048

围绝经期失眠是指妇女绝经前后因卵巢功能趋于衰退期、内分泌及生物学等方面紊乱所致的, 以睡眠质量低下为主要症候群的一种病症。现代医学以药物治疗为主, 多首选激素配合精神类药物^[1]。笔者近年来结合临床经验及围绝经期女性的生理特点, 从中医辨证论治入手, 针对痰热内扰证失眠患者给予温胆汤加减进行治疗, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2014 年 3 月—2015 年 4 月本院收治的 92 例围绝经期失眠患者为研究对象, 参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[2]、《妇产科学》^[3]、《中药新药临床研究指导原则》^[4]中有关围绝经期综合征、失眠的诊断标准确诊。患者于绝经前后每星期至少发生 3 次睡眠不安, 以睡眠时间短、入睡时间长、睡眠效率低等作为主要表现, 并持续 > 1 月, 影响到患者的日常生活, 伴有心烦, 胸闷脘痞, 口苦, 痰多, 头晕目眩, 舌红、苔黄腻, 脉滑或滑数, 中医辨证为痰热内扰证。血常规、尿常规、心电图、大便常规、肝肾功能等检查均无异常。患者认真阅读并签署知情同意书。排除依从性差、药物耐受性差、不遵医嘱用药的患者; 排除合并有其他神经系统病变、精神疾病的患者; 排除因脑、神经、药物、躯体疾病等因素而致的失眠症患者; 排除过敏体质、存在药物禁忌症者; 排除合并严重的心、肺、肝、肾、内分泌系统等病变者; 排除中医辨证不符合痰热内扰证者。按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组 46 例, 年龄 42~55 岁, 平均 (48.2 ± 2.1)

岁; 病程 1~13 月, 平均 (6.5 ± 1.3) 月。观察组 46 例, 年龄 40~55 岁, 平均 (47.8 ± 2.3) 岁; 病程 2~15 月, 平均 (6.7 ± 1.5) 月。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予艾司唑仑片(天津华津制药厂), 每次 1 mg, 每晚 1 次, 睡前内服。15 天为 1 疗程, 连续用药 2 疗程。

2.2 观察组 给予温胆汤加减治疗, 基本方: 茯苓、珍珠母各 30 g, 当归、炒酸枣仁、枳实、厚朴、紫草各 15 g, 泽泻 12 g, 竹茹、女贞子、旱莲草各 10 g, 石菖蒲、法半夏各 9 g, 陈皮、远志、牡丹皮各 8 g, 黄连、栀子、炙甘草各 6 g。随症加减: 痰湿甚者加入胆南星 12 g; 心烦易怒甚者加入夏枯草、郁金各 15 g, 白蒺藜 12 g; 胸闷甚者加入薤白 8 g, 桂枝、瓜蒌各 10 g; 虚热甚者加入生地黄 10 g; 血虚甚者加入鸡血藤 30 g。每天 1 剂, 水煎分 2 次服, 15 天为 1 疗程, 连续用药 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 用匹兹堡睡眠质量表(PSQI)^[5]评价患者治疗前后的睡眠质量, 主要包括睡眠时间、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、日间功能等方面, 每个方面根据程度不同给予 0~3 分, 评分愈高, 表示睡眠质量愈差。

3.2 统计学方法 所有数据采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。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

[收稿日期] 2016-06-25

[作者简介] 孙雪莲 (1980-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医妇科。

验。以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。

治愈：睡眠时间正常，入睡时间不足 30 min，睡眠效率高，伴随症状消失，日常工作和生活趋于正常；好转：睡眠质量、伴随症状均得到改善，对日常工作和生活的影响小；无效：睡眠质量、伴随症状等各方面均无变化，甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组有效率 93.5%，与对照组的 76.1% 相比显著升高，差异有统计学意义 ($\chi^2=5.392$, $P=0.039$)。

组别	n	治愈	好转	无效	有效率(%)
观察组	46	30	13	3	93.5 ^①
对照组	46	16	19	11	76.1

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 PSQI 评分比较 见表2。治疗后，2组的睡眠时间、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、日间功能评分均较治疗前下降，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组各项评分均低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	睡眠时间	入睡时间	睡眠障碍	睡眠效率	日间功能
观察组	46	治疗前	2.10 ± 0.82	2.34 ± 0.63	1.63 ± 0.70	2.07 ± 0.92	2.26 ± 0.67
		治疗后	1.31 ± 0.45 ^{①②}	1.52 ± 0.38 ^{①②}	0.92 ± 0.39 ^{①②}	1.25 ± 0.65 ^{①②}	1.30 ± 0.52 ^{①②}
对照组	46	治疗前	2.18 ± 0.77	2.31 ± 0.62	1.56 ± 0.72	2.03 ± 0.90	2.23 ± 0.65
		治疗后	1.76 ± 0.53 ^①	1.85 ± 0.47 ^①	1.36 ± 0.55 ^①	1.64 ± 0.73 ^①	1.58 ± 0.61 ^①

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

5 讨论

围绝经期失眠属于中医学“绝经前后诸症”所致“不寐”的范畴。结合围绝经期女性的生理特点，笔者认为，肝肾阴虚、痰热内扰是发病的关键病机。临床治疗须分清虚实、缓急而治之。温胆汤首见于南北朝·姚僧垣所著的《集验方》，该方化痰力强，可以祛除痰涎实邪，疏通经络，有利于气机恢复升降出入^[6]。本研究采用的由其加减而成的经验方中，法半夏长于燥湿化痰、和胃降逆；竹茹清热化痰，止呕除烦，其与法半夏合用，有化痰、止呕、安神之功，善治胆虚、痰热郁结所致的失眠；枳实破气力强，长于化痰除痞、宽中散结、消胀除满、消积导滞；厚朴行气力缓，长于燥湿除满、下气平喘；陈皮辛能散，苦能燥，温能和，长于理气燥湿，有健脾理气、燥湿化痰之功；茯苓健脾渗湿、安神；远志、石菖蒲交通心肾，化湿祛痰，宁神益智；黄连清热燥湿；牡丹皮入血分而善于清透阴分伏热，有清退虚热、活血化瘀之功，善治热入血分之证；栀子能清泻三焦火邪、泻心火而除烦，为治热病心烦、躁扰不宁之要药；当归、炒酸枣仁养血活血、养心安神；泽泻最善渗泄水道，专能通行小便，使痰热有出路；珍珠母长于滋肝阴，清肝火，有平肝潜阳、清肝明目、镇惊安神之功；紫草具有凉血活血、清热解毒的功效，善治温热之证。值得关注的是，临床上考虑到患者“天癸竭”、“肾气衰”的生理特点，笔者用药多加用女贞子、旱莲草等补肾填精、养阴之品，以培其源、固其本。炙甘草健脾和中、调和诸药。全方组方严谨，谨守病机，共奏理气化痰、利胆和胃、宁心安神之效。

本次研究结果显示，观察组临床治疗的有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，与睡眠质量相关的睡眠时间、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、日间功能评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见，温胆汤加减谨守患者“痰热内扰”的病机特点，治疗围绝经期痰热内扰证失眠疗效肯定，能明显提高患者的睡眠质量，可使胆胃和、气机畅、痰瘀散、不寐消，凸显出中医辨证论治围绝经期综合征的优势与特色，值得在临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 刘永梅,董艳华,高利刚,等. 围绝经期失眠的中西医结合研究概况[J]. 山东医药, 2013, 53(34): 105- 107.
- [2] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118- 119.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 北京人民出版社, 2004: 9.
- [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- 187.
- [5] 刘泰, 谔剑飞. 中西医结合睡眠障碍诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 357- 358.
- [6] 杨鹏, 王彦晖. 温胆汤调畅气机的作用[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 646- 648.

(责任编辑: 吴凌)