

泻青丸合升降散治疗肝郁化火型失眠症伴焦虑疗效观察

陈星宇¹, 蔡伟彬¹, 林家羽², 余恒旺²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学附属茂名中医院, 广东 茂名 525000

[摘要] 目的: 观察泻青丸合升降散治疗肝郁化火型失眠症伴焦虑的临床疗效。方法: 将80例肝郁化火型失眠症伴焦虑患者随机分为观察组和对照组, 每组40例。对照组采用阿普唑仑片治疗, 观察组采用泻青丸合升降散治疗, 2组均治疗2周。比较2组临床疗效, 治疗前后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者的焦虑状况和睡眠质量。结果: 观察组总有效率95.0%, 对照组总有效率92.5%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组躯体性焦虑评分、精神性焦虑评分及HAMA总分均较治疗前降低($P < 0.05$); 观察组躯体性焦虑评分、精神性焦虑评分及HAMA总分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分均较治疗前下降($P < 0.05$); 对照组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率评分均低于观察组($P < 0.05$); 2组睡眠障碍及日间功能障碍评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组不良反应发生率5.0%, 对照组不良反应发生率20.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 泻青丸合升降散能有效改善肝郁化火型失眠症伴焦虑患者的症状。

[关键词] 失眠症; 焦虑; 肝郁化火证; 泻青丸; 升降散; 汉密尔顿焦虑量表(HAMA); 匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0063-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.016

Clinical Observation of Xieqing Pills Combined with Shengjiang Powder for Insomnia and Anxiety of Syndrome of Liver Depression Transforming into Fire

CHEN Xingyu, CAI Weibin, LIN Jiayu, YU Hengwang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Xieqing pills combined with Shengjiang powder for insomnia and anxiety of syndrome of liver depression transforming into fire. **Methods:** Divided 80 cases of patients with insomnia and anxiety of syndrome of liver depression transforming into fire into the observation group and the control group randomly, 40 cases in each group. The control group was given alprazolam tablets for treatment, while the observation group was given Xieqing pills combined with Shengjiang powder for treatment. The treatment lasted for two weeks in both groups. Compared the clinical effect in two groups and evaluated anxiety and quality of sleep by applying Hamilton anxiety scale(HAMA) and Pittsburgh sleep quality index(PSQI). **Results:** The total effective rate was 95.0% in the observation group and was 92.5% in the control group, difference being insignificant($P > 0.05$). After treatment, physical anxiety scores, psychological anxiety scores, and the total scores of HAMA in both groups were all decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$). The physical anxiety scores, psychological anxiety scores, and the total scores of HAMA in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.05$). After treatment, scores of the quality of sleep, the time of falling asleep, sleep time, sleep efficiency, sleep disorder, and daytime dysfunction in both groups were all decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$). The scores of quality of sleep, the time of falling asleep, sleep time, and sleep efficiency in the control group were all lower than those in the observation group($P < 0.05$). There were no significant differences being found in the comparisons of scores of sleep disorder and daytime dysfunction in both groups($P > 0.05$). The adverse reaction rate was 5.0% in the observation group and was 20.0% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Xieqing pills combined with Shengjiang powder can effectively improve symptoms of patients with insomnia and anxiety of syndrome of liver depression transforming into fire.

Keywords: Insomnia; Anxiety; Syndrome of liver depression transforming into fire; Xieqing pills; Shengjiang powder; Hamilton anxiety scale(HAMA); Pittsburgh sleep quality index(PSQI)

[收稿日期] 2017-10-09

[作者简介] 陈星宇 (1992-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 脑病的临床诊断与治疗。

[通信作者] 余恒旺, E-mail: gdmmyhw@163.com。

失眠是由于入睡或睡眠持续困难所导致的睡眠质量下降和时间减少,不能满足正常生理和体能恢复的需要,影响患者正常社会功能的一种主观体验。中医称其为不寐、不得眠、不得卧、目不瞑等。失眠症可伴有一定的焦虑和情感障碍,其中伴有焦虑状态的患者经常表现出易生气、爱操心、烦躁、担心、紧张、惊慌等症状,或伴有植物神经症状、肌肉紧张及运动性不安。本研究旨在观察泻青丸合升降散治疗失眠症伴有焦虑状态患者的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年6月—2017年1月在广州中医药大学附属茂名中医院住院治疗的80例失眠症伴焦虑患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组各40例。观察组男19例,女21例;年龄(44.30 ± 15.22)岁;病程1.5月~10年;发病诱因:家庭因素12例,社会因素6例,疾病因素18例,其他4例。对照组男18例,女22例;年龄(45.08 ± 15.85)岁;病程1月~12年;发病诱因:家庭因素9例,社会因素8例,疾病因素15例,其他8例。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[1]中非器质性失眠症的诊断标准,匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分 ≥ 7 分;②伴有焦虑状态,14分 \leq 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 < 21 分;③参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中肝郁化火型不寐的辨证标准:心烦不能入睡,烦躁易怒,胸闷胁痛,头痛,面红,目赤,口苦,便秘,尿黄,舌红、苔黄,脉弦数;④自愿接受本研究治疗方案者。

1.3 排除标准 ①入组前1周服用过其他可能影响治疗结果的药物者;②合并痴呆或精神障碍类疾病,不能配合治疗和随访者;③有青光眼、重症肌无力等相关疾病的患者;④合并其他严重脏器疾病;⑤哺乳期及妊娠期妇女。

2 治疗方法

2.1 观察组 采用泻青丸合升降散治疗。处方:龙胆草、羌活、炒栀子、白僵蚕、姜黄各12g,防风、川芎、当归各10g,生大黄、蝉蜕各4g。上述药物由广州中医药大学附属茂名中医院药剂科代煎,每晚饭后1h服用150mL。

2.2 对照组 采用阿普唑仑片(北京燕京药业有限公

司)治疗,每晚睡前1h口服,每次0.4mg。

2组疗程均为2周。治疗期间,慢性疾病患者继续控制基础疾病,避免摄入酒精、咖啡因、尼古丁。注意劳逸结合,清淡饮食。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据患者睡眠质量的改善情况评估治疗效果;②采用HAMA评估患者的焦虑状况,包括精神性焦虑评分(第1、2、3、4、5、6、14项)和躯体性焦虑评分(第7、8、9、10、11、12、13项),各项目均采用0~4分5级评分法,0分为无症状,1分为轻度,2分为中度,3分为重度,4分为极重度。评分越高表示焦虑症状越严重;③采用PSQI评估患者的睡眠情况,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍6个因子评分,每个因子0~3分,总分0~21分,得分越高表示睡眠障碍越明显。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据临床实际情况制定疗效标准。痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6h以上,醒后精神充沛,焦虑症状消失;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加3h以上,睡眠深度增加,焦虑症状明显改善;有效:症状减轻,睡眠时间增加不足3h,焦虑症状改善;无效:症状无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率95.0%,对照组总有效率92.5%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	8	12	18	2	95.0
对照组	40	7	8	22	3	92.5

4.3 2组治疗前后HAMA评分比较 见表2。治疗前,2组躯体性焦虑评分、精神性焦虑评分及HAMA总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组躯体性焦虑评分、精神性焦虑评分及HAMA总分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组躯体性焦虑评分、精神性焦虑评分及HAMA

总分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

观察指标	观察组(n=40)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体性焦虑	6.80±2.58	3.68±1.42 ^②	6.10±2.25	4.72±1.69 ^①
精神性焦虑	10.38±2.79	4.05±1.54 ^②	10.93±2.37	5.43±2.43 ^①
HAMA 总分	17.25±4.31	7.72±2.58 ^②	17.20±3.20	10.15±3.68 ^①

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

4.4 2组治疗前后 PSQI 评分比较 见表3。治疗前, 2组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍及日间功能障碍评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分均较治疗前下降($P < 0.05$); 对照组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率评分均低于观察组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组睡眠障碍及日间功能障碍评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

观察指标	观察组(n=40)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	2.65±0.48	1.22±0.62 ^②	2.73±0.45	0.73±0.56 ^①
入睡时间	2.75±0.44	1.95±0.71 ^②	2.70±0.46	1.23±0.77 ^①
睡眠时间	2.80±0.41	1.65±0.58 ^②	2.88±0.33	1.25±0.93 ^①
睡眠效率	2.88±0.33	1.60±0.59 ^②	2.85±0.36	1.25±0.81 ^①
睡眠障碍	2.40±0.63	1.13±0.85 ^①	2.38±0.59	1.18±0.71 ^①
日间功能障碍	2.40±1.06	1.20±0.79 ^①	2.55±1.01	1.40±0.96 ^①

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

4.5 2组不良反应发生情况比较 见表4。观察组不良反应发生率5.0%, 对照组不良反应发生率20.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组不良反应发生情况比较 例

组别	n	头晕、乏力	反应迟钝	口臭	腹泻	不良反应发生率(%)
观察组	40	0	0	0	2	5.0 ^①
对照组	40	5	2	1	0	20.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

失眠症是临床常见病、多发病, 伴焦虑状态的失眠患者可表现为入睡困难、睡眠维持困难、多梦等, 常伴有易生气、爱操心、烦躁、担心、紧张、惊慌等

焦虑情绪, 或伴有阵发性烘热出汗、肌肉不自主震颤及肌肉紧绷感等感觉异常。发病诱因多与家庭、社会及自身疾病等的打击、刺激、压力密切相关。同时, 焦虑状态的反复导致更加严重的神经递质改变, 扰乱睡眠节律, 形成恶性循环。有研究认为, 苯二氮卓类药物具有镇静催眠、抗焦虑等作用, 它起效快、毒性小、用药安全, 是临床治疗失眠的有效药物, 其作用机制与药物加强中枢抑制性神经递质 γ -氨基丁酸功能有关^[3]。本研究对照组用药为阿普唑仑片, 由于该药物1~2h即可达血药峰浓度, 故在缩短入睡时间和延长睡眠总时间方面较中药快。长期使用该药物会相继出现嗜睡、头昏、乏力和记忆力下降等不良反应, 大剂量使用时偶见共济失调^[4]。

根据相关研究及中医药对失眠症的认识, 总结广东省名中医余恒旺教授的治疗经验, 以阿普唑仑片作为阳性对照药, 选用泻青丸合升降散治疗肝郁化火型失眠症伴焦虑状态患者。余教授认为, 阴阳失调, 五脏失和为失眠的主要病因病机, 如《灵枢·大惑论》论述目不瞑的病机: “卫气不得入于阴, 常留于阳。留于阳则阳气满, 阳气满则阳跷盛, 不得入于阴则阴气虚, 故目不瞑矣。”不寐的病位在心, 其发病与肝胆、脾胃、肺肾密切相关。心为君火, 肝为相火, 君火不宁, 相火易动。七情中, 怒郁伤肝, 肝失条达, 郁而化热, 引动肝中相火, 则出现急躁易怒。相火妄动, 引动君火, 心火不宁而使阳气满不得入于阴, 则出现不寐。火热上扰清窍, 则口干目赤, 小便黄, 大便秘结, 舌红、苔黄, 脉弦数。中医治疗失眠注重调整脏腑阴阳气血, 以补其不足, 泻其有余, 调其虚实。

泻青丸[龙脑(古方为冰片, 现多用龙胆草代之)、当归、川芎、生大黄、羌活、防风各等分]出自宋代钱乙《小儿药证直诀》, 是在五脏辨证的基础上, 针对肝经实热所创的代表方。虽然关于泻青丸治疗不寐的报道较少, 但因其方证为肝经郁热之病机, 可与治疗肝郁化火型不寐有共通之妙。升降散出自《伤寒瘟疫条辨》: “盖取僵蚕、蝉蜕, 升阳中之清阳; 姜黄、大黄降浊阴中之浊阴, 一升一降, 内外通和, 而杂气之流毒顿消矣”。本研究采用泻青丸合升降散治疗肝郁化火型失眠症伴焦虑状态患者, 方中龙胆草苦寒, 清肝胆实火; 生大黄通腑泄热, 使热从大便解; 炒栀子泻心热, 使热从小便出; 当归、川芎补血养肝, 以

护肝体；羌活、防风性辛散，以解肝经之郁，顺肝之性，散风以舒肝；白僵蚕、蝉蜕质轻浮而升阳中之阳，善透邪外出；姜黄入心脾二经，行气散郁。两方配伍合用，升降协调，寒温并存，通达三焦，散肝经之热，透散宣郁。辨证施治过程中，因患者病情不一，预后亦各异。如脾胃素虚者，大黄之苦寒易致腹泻，就诊时需询问患者胃肠道情况。

本研究结果显示，单用中药或西药治疗失眠症时，在临床疗效及改善失眠带来的睡眠障碍及日间功能障碍方面，两者均可获满意疗效，而中药对减轻患者焦虑状况效果更好。基于以上研究结果分析，失眠症的治疗应首先明确病因，并对因治疗，病因不明时选择对症治疗。西药治疗起效快，但有个体用药差

异，应遵循个体化和按需用药的原则。中药治疗具有药性温和、安全性高的特点，易为多数患者接受，但四诊合参需详尽。长期使用西药的失眠患者，一定时间内建议更换西药，并逐渐过渡使用中药。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 31.
- [3] 赵宝峰. 药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 128-131.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

滑肠通便片合用健胃益肠宁治疗老年慢传输型便秘临床观察

陈小龙, 曾黎明, 林秀云, 丘苑芳, 昌水平, 蒋三元

广州中医药大学附属新会中医院, 广东 江门 529100

[摘要] 目的: 观察滑肠通便片合用健胃益肠宁治疗老年慢传输型便秘的临床疗效及安全性。方法: 将 62 例慢传输型便秘患者随机分为 2 组, 治疗组予本院自制制剂滑肠通便片合用健胃益肠宁治疗, 对照组予聚乙二醇 4000 散治疗, 观察 2 组临床疗效。结果: 2 组临床疗效总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组停药后临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 滑肠通便片合用健胃益肠宁治疗老年慢传输型便秘临床疗效显著, 疗效维持时间长, 是一种安全可靠的治疗方式, 值得临床借鉴应用。

[关键词] 老年慢传输型便秘; 滑肠通便片; 健胃益肠宁; 聚乙二醇 4000 散

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0066-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.017

Clinical Observation of Huachang Tongbian Tablets Combined with Jianwei Yichangning for Senile Slow Transit Constipation

CHEN Xiaolong, ZENG Liming, LIN Xiuyun, QIU Yuanfang, CHANG Shuiping, JIANG Sanyuan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect and safety of Huachang Tongbian tablets combined with Jianwei Yichangning for senile slow transit constipation. **Methods:** Divided 62 cases of patients with slow transit constipation into two groups randomly. The treatment group received homemade formulations of Huachang Tongbian tablets combined with Jianwei Yichangning for treatment, while the control group received polyethylene glycol 4000 powder for treatment. Observed the

[收稿日期] 2017-12-16

[基金项目] 江门市科学技术局项目 (江科 [2016] 104 号)

[作者简介] 陈小龙 (1966-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗消化科疾病。

[通信作者] 昌水平, E-mail: Zyysbk001@126.com。