

补肾疏肝法治疗围绝经期女性失眠 36 例临床观察

籍明智 马晓丽 刘俊峰
(内蒙古通辽市中医院 通辽 028000)

摘要:目的:探讨补肾疏肝法治疗围绝经期女性失眠的临床疗效。方法:随机将 72 例患者分为治疗组和对照组各 36 例,治疗组给予补肾疏肝中药治疗,对照组给予安定片及谷维素等药物治疗,疗程均为 14 d。结果:疾病疗效比较,治疗组与对照组具有统计学意义,治疗组优于对照组;证候疗效比较,治疗组与对照组具有高度统计学意义,治疗组优于对照组。结论:六味地黄丸与逍遥散加减治疗围绝经期女性失眠疗效满意。

关键词:围绝经期失眠;补肾疏肝法;六味地黄丸;逍遥散

中图分类号:R271.116

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.021

女性围绝经期是指女性绝经前后的一段时期(从 40 岁左右开始至停经后 1 年内的时期)。女性在此阶段有着特有的病理特点,主要是肾精亏虚、阴阳失调、肝郁气滞,而失眠是指以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。属中医“不寐”范畴,亦称“不得眠、不得卧、目不瞑”,可表现为入睡困难,或多梦易醒,或醒后又难以复寐,甚至彻夜不眠。近年来临床所见围绝经期女性失眠证属肾阴亏虚兼肝郁者居多,用六味地黄丸与逍遥散加减治疗此型失眠取得了满意的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本项临床研究的 72 例患者均为 2011 年 10 月~2014 年 1 月在内蒙古通辽市中医院门诊及住院的围绝经期女性失眠患者,均符合中医诊断及证候判定标准、西医诊断标准。72 例患者随机分为治疗组和对照组各 36 例,两组患者的年龄、病程、病情、中医证候比较,差异均无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入病例标准 参照《中药新药临床研究指导原则》,中医辨病属“不寐”,辨证属肾阴亏虚。西医符合美国《精神障碍诊断和统计手册(DSM-IV)》中“原发性失眠症”的诊断标准。

1.3 试验方法 本研究遵循随机、对照的临床研究方法。用 DAS 软件产生随机数字表,随机分为治疗组和对照组各 36 例。治疗组采用补肾疏肝法治疗,即六味地黄丸合逍遥散加减,组方:熟地 15 g、山萸肉 15 g、山药 15 g、丹皮 15 g、泽泻 10 g、茯苓 20 g、远志 10 g、柴胡 15 g、当归 15 g、白芍 15 g、白术 15 g、炒枣仁 30 g、夜交藤 30 g、甘草 5 g,水煎睡前温服,1 剂/d。对照组药物:安定片 2.5 mg,1~2 片/次,睡前口服;谷维素 10 mg,1~3 片/次,3 次/d。疗程均为 14 d。

1.4 疗效评定标准 疾病疗效评定标准:参照卫生部《中药新药治疗失眠的临床研究指导原则》所制定

的疗效判定标准进行判定。临床痊愈:睡眠时间恢复或夜间睡眠时间在 6 h 以上,睡眠沉,醒后精神充沛。显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3 h 以上,睡眠深度增加。有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3 h。无效:治疗后失眠无明显改善或反加重者。中医证候疗效判定标准:采用尼莫地平法,即(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$,以百分数表示。基本痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $>80\%$;显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $>50\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $>20\%$;无退步:中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $<20\%$ 。无效:症状、体征加重,疗效指数 $<0\%$ 。

2 结果

2.1 疾病疗效 见表 1。两组总有效率经 Ridit 分析, $P<0.05$, 治疗组与对照组疾病疗效比较具有统计学意义,治疗组优于对照组。

表 1 两组疾病疗效比较 例						
组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	36	14	15	4	3	91.67
对照组	36	10	8	7	11	69.44

2.2 证候疗效 见表 2。两组总有效率经 Ridit 分析, $P<0.01$, 治疗组与对照组证候疗效比较具有高度统计学意义,治疗组优于对照组。

表 2 两组证候疗效比较 例						
组别	n	基本痊愈	显效	有效	无退步	无效
治疗组	36	16	10	7	2	1
对照组	36	0	8	10	6	12

3 讨论

围绝经期失眠,以肾之精血亏虚为本,脏腑功能与阴阳失调为其发病关键。中医学认为“肾藏精”。《素问·上古天真论》说:“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”中医认为女子七七之年,正是围绝经期前后,此时肾气渐衰,天癸将竭,冲任虚损,加之情志失调、气血逆乱、脏腑功能紊乱,最终形成阴阳失调,发为不寐。(下转第 57 页)

岁,病程最短 3~5 d,最长达数月。本组病例临床表现为腹痛或反复腹痛,多为阵发性,时伴有发热、或呕吐、或便秘、或腹泻,排除肠梗阻和形成脓肿的腹膜炎所引起腹痛者,腹部 B 超确诊为腹部肠系膜淋巴结肿大。

1.2 治疗方法 治以清热泄热解毒、降气行气止痛,药用红藤败酱散合金铃子散加味,组方:红藤 12 g、败酱草 12 g、紫花地丁 9 g、金银花 9 g、野菊花 9 g、延胡索 12 g(杵)、川楝子 9 g、白芍 12 g、枳实 9 g、沉香 6 g、木香 6 g、香附 9 g、制乳香 6 g、制没药 6 g、甘草 6 g。随证加减:兼表证加荆芥 9 g;肝胃郁热加黄连 3 g、吴茱萸 1 g;兼里寒甚加高良姜 9 g、炮姜 6 g;兼食滞留加焦山楂 12 g。1 剂/d,水煎 2 次,取 300 mL,分 3 次温服,治疗中根据患儿年龄调整方剂组成量及服用量。

1.3 疗效标准 治愈:腹痛止,热退无反复,无恶心、呕吐、便秘或腹泻;显效:腹痛减轻,热退无反复,无恶心、呕吐、便秘或腹泻;无效:腹痛无缓解,热未退或热退而复升,仍有恶心、呕吐。

1.4 治疗效果 治愈 33 例,占 82.5%;显效 6 例,占 15.0%;无效 1 例,占 2.5%;总有效率为 97.5%。

2 病案举例

李某,女,15 岁,学生,诉反复性腹痛 1 周,多为阵发性绞痛,发作时较为剧烈,难以忍受。伴低热、恶心呕吐、纳差、大便干、小便正常,舌红苔薄黄,脉滑数。查体:T 37.9℃,腹软,肝脾肋下未触及,脐周及下腹部压痛阳性,拒按,余阴性。腹部彩超示:腹腔探及多枚类椭圆形偏低回声区,最大约 11.0 mm×7.8 mm,腹腔其余未见液性及囊实性异常回声。血、尿常规未见异常。诊断为肠系膜淋巴结炎,予

以抗炎、抗病毒、解痉止痛补液治疗。当时痛减,第 2 天腹痛再作,既往有过类似情况,遂当即就诊于中医科,治以清热泄热解毒、降气行气止痛。方药如下:红藤 12 g、败酱草 12 g、紫花地丁 9 g、金银花 9 g、野菊花 9 g、延胡索 12 g(杵)、川楝子 9 g、浙贝母 9 g、枳实 9 g、沉香 6 g、木香 6 g、香附 9 g、白芍 12 g、制乳香 6 g、制没药 6 g、甘草 6 g。服用 5 剂后复诊,无明显腹痛,无发热,无恶心呕吐,上方继服用 5 剂后患者痊愈。40 d 后电话随访未见复发。

3 讨论

肠系膜淋巴结炎是引起小儿急慢性腹痛的原因之一,常易反复发作。本病归属于中医“腹痛”范畴,据其特点及伴随症状,结合小儿生理病理特点,辨证病位在脾及肠胃,一般多属阳证。小儿形气未充,卫外功能不足,易于感触外邪;脾常不足,或饮食不洁,易聚湿生痰,日久化热,复感外邪,邪壅气滞,湿、痰、食互结于腹部,致经脉不通,不通则痛,则生此病。腑气以降为顺,从病因着手,谨守病机,故治宜清热泄热解毒、降气行气止痛。此方立法明确,红藤、败酱草有清热解毒、散结除湿、活血止痛之效,有明显的抗炎、抗病毒、镇静和缓解血管痉挛的作用;金银花、紫花地丁、野菊花均有清热解毒之功,配合使用,其清解之力尤强,有抗炎、抗病毒之用;浙贝母清热化痰散结;木香、枳实、延胡索、川楝子行气解郁、散结止痛;白芍养血柔肝、缓中止痛,有解痉镇痛和增强免疫功能作用;乳香、没药活血祛瘀、消肿定痛。诸药合用,治疗肠系膜淋巴结炎疗效甚好。本研究采用红藤败酱散合金铃子散加味治疗肠系膜淋巴结炎,在临床上取得满意的疗效,且经济、安全,无明显不良反应,适合农村基层应用和推广。

(收稿日期:2014-03-24)

(上接第 37 页)《类证治裁》曰:“阳气自动而之静,则寐;阴气自静而动,则寤;不寐者病在阳不交阴也。”说明阴阳失交失调致不寐。肝阴不足致营阴不纳卫气,或因情志抑郁使疏泄功能失调致使营卫运行失常而引起不寐。《内经》曰:“肝藏血,人卧则血归于肝。肝虚者,血不归经,故虚烦不眠。”说明肝血虚致失眠发生。

肝主藏血,肾主藏精,精血互生,肾水滋养肝木,肝气调达、肝木条达可促进肾精的生成。围绝经期女性肾虚肝郁为主要病理特点,故本证“阴虚”为本,“肝郁、血虚”是疾病过程中常见兼证,故根据“虚则补之”的原则,治宜补肾滋阴、疏肝理气。六味地黄丸与逍遥散临证加减,治疗肾阴虚型不寐效果明显。

本病治疗之主证:心烦不寐、头晕耳鸣、易怒、健忘、五心烦热、潮热汗出、胸胁胀闷、月经失调,舌红少苔,脉弦或细数。肝气郁结较重可见多愁善感、喜太息、口干口苦、苔黄脉弦;阴虚内热较重可见口干咽燥、心悸汗出、腰膝酸软、舌红脉细数;肝郁血虚较重可见多疑多虑、急躁不安、头晕目眩、手指颤动、舌淡舌白、脉弦滑或弦细。采用补肾疏肝法治疗,并随证加减:肝气郁结较重加香附、枳实、青皮。阴虚内热较重者加丹皮、栀子、生地。肝郁血虚较重者可加柏子仁、百合、合欢皮。六味地黄丸是滋肾阴之经典方,用药平和,三补三泻,补中有泻,寓泻于补,合用逍遥散疏肝解郁、健脾养血,酌加安神之品,标本同治,对围绝经期女性失眠有良好效果。

(收稿日期:2014-03-19)