

归脾汤加减治疗心脾血虚型失眠的疗效评价

李丰 黄观灵 金明华

(广东省惠州市中大惠亚医院中医科 惠州 516083)

摘要:目的:分析归脾汤加减在心脾血虚型失眠患者中的应用效果。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月收治的 60 例心脾血虚型失眠患者,根据随机数字表法分为西药组和研究组,各 30 例。西药组接受阿普唑仑片治疗,研究组接受归脾汤加减联合阿普唑仑片治疗,比较两组临床疗效、治疗前后匹兹堡睡眠质量指数量表评分及睡眠情况(睡眠时间、夜间觉醒次数)、不良反应。结果:研究组治疗总有效率 96.67%高于西药组 73.33%($P<0.05$);治疗后研究组睡眠质量评分低于西药组,睡眠时间长于西药组,夜间觉醒次数少于西药组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著差异($P>0.05$)。结论:归脾汤加减治疗心脾血虚型失眠患者,可提高治疗效果,延长睡眠时间,降低夜间觉醒次数,提高睡眠质量,安全性好。

关键词:失眠;心脾血虚型;归脾汤加减;睡眠质量;睡眠时间

中图分类号:R256.23

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.050

失眠会引发注意力、记忆力等思维能力下降,导致内分泌紊乱,影响生活质量,甚至诱发心脏病、抑郁症等,危害较大。临床西医主要以抗抑郁、镇静药物等治疗,如阿普唑仑片可改善睡眠,但临床应用具有成瘾性,且效果局限,反复治疗反而可能加重失眠。近年来中医药治疗失眠显示出较佳效果^[1],中医称之为“不寐”,以心脾血虚型为常见类型,心脾两虚、阴血不足是其主要病机,治疗应以健脾养心、益气补血为主,而归脾汤有改善心血不足与脾亏虚的作用^[2-3]。基于此,本研究探讨归脾汤加减在心脾血虚型失眠患者中的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月我院收治的心脾血虚型失眠患者 60 例,按随机数字表法分为研究组和西药组,各 30 例。研究组男 22 例,女 8 例;年龄 23~68 岁,平均(44.26±10.19)岁;病程 2~12 年,平均(6.97±2.46)年。西药组男 21 例,女 9 例;年龄 24~69 岁,平均(46.29±11.02)岁;病程 2~13 年,平均(7.26±2.61)年。两组基线资料比较,差异无统计学意义,均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合西医失眠症诊断标准:入睡困难、多梦、早醒、疲乏等,每周失眠至少 3 次,持续超过 4 周;中医属于心脾血虚型,符合主症≥1 项,次症≥3 项,主症:易醒、多梦,或朦胧不实,次症:心悸、头晕目眩、健忘、神疲乏力、面色不华、肢体倦怠、苔薄、舌淡、脉细弱。(2)排除标准:全身性疾病导致失眠者;安眠药依赖、药物滥用、酗酒者;治疗前 1 周内用过抗精神病药物者;过敏体质或对本研究使用药物过敏者;伴有精神疾病者;妊娠或哺乳期女性。

1.3 治疗方法

1.3.1 西药组 予以阿普唑仑片(国药准字 H53021876)治疗,睡前口服,1 片/d,用药 4 周。

1.3.2 研究组 予以归脾汤加减联合阿普唑仑片治疗,阿普唑仑片用法及剂量同西药组,归脾汤使用本院配方颗粒冲服,组方:白术 6 g、党参 10 g、大枣 10 g、甘草 3 g、黄芪 10 g、当归 10 g、龙眼肉 10 g、茯神 10 g、酸枣仁 10 g、远志 6 g、生姜 3 g、木香 6 g,随症加减:血虚重者加熟地 10 g、白芍 10 g、阿胶 10 g;不寐甚者,加五味子 10 g、夜交藤 10 g、合欢皮 10 g、柏子仁 10 g;兼见胸闷纳呆、苔腻者,重用白术 20 g,加苍术 10 g、半夏 6 g、陈皮 6 g、茯苓 12 g、厚朴 10 g。1 剂/d,开水冲服,分早晚服用,共用药 4 周。

1.4 观察指标 (1)临床疗效,显效:治疗 4 周后乏力、气短等临床症状基本消失,睡眠质量显著好转,睡眠时间延长≥3 h;有效:治疗后临床症状部分改善,睡眠时间延长<3 h;无效:治疗后症状与睡眠时间无明显改善,甚至加重。显效、有效计为总有效。(2)睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分进行评估,包括入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间、催眠药物等,每项 0~3 分,总分 0~21 分,得分越低,睡眠质量越高。(3)睡眠情况,记录治疗前后两组睡眠时间、夜间觉醒次数。(4)不良反应:头晕、呕吐、口干、一过性困倦。

1.5 统计学分析 数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率为 96.67%,高于西药组的 73.33%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	14 (46.67)	15 (50.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
西药组	30	6 (20.00)	16 (53.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					6.405
P					0.011

2.2 两组治疗前后睡眠质量评分比较 治疗后研究组 PSQI 评分低于西药组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后睡眠质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	30	16.02± 2.89	5.09± 1.37
西药组	30	15.56± 3.03	7.12± 1.74
t		0.602	5.021
P		0.550	<0.001

2.3 两组睡眠情况比较 治疗后研究组睡眠时间长于西药组,夜间觉醒次数少于西药组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组睡眠情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	睡眠时间(h)		夜间觉醒次数(次/夜)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	4.98± 1.42	7.58± 1.27	4.06± 1.01	1.59± 0.70
西药组	30	5.15± 1.25	6.54± 1.50	3.98± 0.89	2.71± 0.69
t		0.492	2.898	0.326	6.241
P		0.624	0.005	0.746	<0.001

2.4 两组不良反应发生情况比较 研究组发生头晕 1 例,呕吐 1 例,口干 1 例,不良反应发生率为 10.00% (3/30);西药组发生头晕 1 例,呕吐 1 例,口干 1 例,一过性困倦 2 例,不良反应发生率为 16.67% (5/30)。两组不良反应发生率比较无显著差异($\chi^2=0.144, P=0.704$)。

3 讨论

随着社会节奏加快与生活压力增加,失眠已成为社会一种普遍现象。目前临床对其诱因未完全明确,认为年龄、环境、精神状态、生活习惯等诸多因素可引起神经递质传递功能障碍等,进而引发失眠,因此探寻有效治疗方案对改善患者生活质量有重要意义^[4]。阿普唑仑片通过影响脑内 β 肾上腺素受体发挥抗焦虑、镇静、催眠等作用,口服吸收 1~2 h 即可达血药峰浓度,能有效改善失眠症状,但由于戒断反应、依赖性、耐药性等使得临床使用出现局限,且治疗后普遍易复发,效果有待提高。

《类证治裁·不寐》有言:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”,中医认为心脾血虚型失眠是劳倦伤脾、过逸少动,致脾虚气弱,或思虑过度,伤及心脾,心伤则阴血损耗,致神不守舍,脾伤则食少、纳呆,气血生化乏源,致营血虚亏,不能上奉于心,则心神不宁,治疗当以补益心脾、安神养心为原则。归脾汤由党参、

白术、黄芪、甘草、大枣、远志、茯神、酸枣仁、当归、龙眼肉、生姜、木香组成,方中党参性平,味甘,归脾经,可补益脾肺、补血生津;白术性温,归脾、胃经,可益气健脾;黄芪性温,味甘,归脾、肺经,可补气健脾;甘草性平,味甘,归心、脾经,有益气补脾之效,党参、白术、黄芪、甘草合用,补脾益气以生血;大枣性温,味甘,归脾、胃、心经,可养血安神、补中益气;茯神可宁心安神、远志可安神益智、酸枣仁可宁心生津,三者合用可起宁心安神之效;当归为补血圣药,龙眼肉补益心脾、养血安神,共用可补血养心;木香理气醒脾,防止补而不滞,生姜可散寒解表,调和脾胃,以资化源。诸药合用养血以宁心,健脾以资化源,运化充足,心神得宁,心血得养,不寐得愈。另外血虚重者加熟地、白芍、阿胶以养心血;不寐甚重者,加五味子、夜交藤、合欢皮、柏子仁养心安神;兼见胸闷纳呆、苔腻者,重用白术,加苍术、半夏、陈皮、茯苓、厚朴以健脾燥湿、理气化痰^[5-6]。现代药理学研究表明,归脾汤通过中药各有效成分,多靶点起效,可明显改善患者睡眠质量^[7]。本研究结果显示,治疗后研究组总有效率高于西药组,PSQI 评分低于西药组,睡眠时间长于西药组,夜间觉醒次数少于西药组 ($P<0.05$),说明归脾汤加减治疗心脾血虚型失眠患者,疗效确切,能提高患者睡眠质量,与归脾汤加减促进神经递质传递功能恢复、多方面调节机体整体状态有关。此外,两组不良反应发生率比较无显著差异 ($P>0.05$),说明中药治疗安全性好,未增加临床不良反应。

综上所述,归脾汤加减治疗心脾血虚型失眠患者,能提高疗效,延长睡眠时间,降低夜间觉醒次数,提高睡眠质量,安全性好。

参考文献

[1]于臻,边新娜,韩文文,等.失眠的中医证治研究进展[J].西部中医药,2020,33(1):151-154.
[2]李磊,惠健,杜培学.联合针灸对心脾两虚型失眠症患者睡眠质量的影响[J].检验医学与临床,2018,15(3):338-340.
[3]赵阳,柏强.归脾汤加减治疗心脾两虚型失眠随机对照试验荟萃分析[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(4):182-185.
[4]易近冬,李映兰.基于文献计量学的失眠研究现状与热点分析[J].护士进修杂志,2018,33(17):1548-1551.
[5]张华,郝华,刘谦,等.归脾汤加减联合劳拉西洋治疗心脾两虚型失眠症患者疗效及安全性[J].现代中西医结合杂志,2019,28(24):2652-2655.
[6]代晓光,刘勇.电针结合归脾汤治疗心脾两虚型失眠的临床研究[J].中医药信息,2018,35(3):109-112.
[7]姚自强,陈绍云,朱石莲.归脾汤辨证治疗气血两虚型失眠症患者疗效及对 PSQI、ISI 及 WHOQOL-BREF 评分的影响[J].四川中医,2018,36(8):130-132.

(收稿日期: 2021-03-25)