

柴胡加龙骨牡蛎汤加减 治疗失眠肝郁化火证 40 例临床观察

苏丽湘,何剑荣,黄少妮,林丽莉,杨湘伟

(广东省潮州市中心医院,广东 潮州,521000)

[摘要] 目的:观察柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合艾司唑仑治疗失眠肝郁化火证的临床疗效。方法:将 80 例失眠肝郁化火证患者随机分为 2 组各 40 例。对照组给予艾司唑仑口服治疗,治疗组在对照组治疗的基础上结合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗,疗程均为 20d,观察比较 2 组综合疗效及 PSQI 评分与中医证候评分。结果:总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 67.5%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组 PSQI 评分、中医证候评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合艾司唑仑治疗失眠肝郁化火证具有较好的临床疗效。

[关键词] 失眠;肝郁化火证;中西医结合疗法;柴胡加龙骨牡蛎汤;艾司唑仑

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.002

Clinical effect of modified Chaihu Longgu Muli decoction in treatment of insomnia with liver depression transforming into fire: An analysis of 40 cases

SU Li-xiang, HE Jian-rong, HUANG Shao-ni, LIN Li-li, YANG Xiang-wei

(Chaozhou Central Hospital, Chaozhou 521000, Guangdong, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of modified Chaihu Longgu Muli decoction combined with estazolam in the treatment of insomnia with liver depression transforming into fire. Methods: A total of 80 patients with insomnia with liver depression transforming into fire were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were given oral estazolam, and those in the treatment group were given modified Chaihu Longgu Muli decoction in addition to the treatment in the control group. The course of treatment was 20 days for both groups, and the two groups were compared in terms of overall response, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (92.5% vs 67.5%, $P < 0.05$). Both groups had significant changes in PSQI score and TCM syndrome score after treatment, and there were significant differences in these scores between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Modified Chaihu Longgu Muli decoction combined with estazolam has a good clinical effect in the treatment of insomnia with liver depression transforming into fire.

Key words: insomnia; liver depression transforming into fire; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Chaihu Longgu Muli decoction; estazolam

失眠是临床常见病症,长期失眠不仅给患者的正常生活和工作带来不利影响,甚至还会引发全身性的躯体疾病或精神疾病。目前临床上治疗失眠应用最广泛的为苯二氮卓类药,但安眠镇静类药物毒副反应较大,不能长期使用。中医治疗失眠症有悠久的历史,积累了丰富的经验,体现了中医辨证论治的思想。笔者采用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗失眠肝郁化火证患者 40 例,取得了良好的疗效,

现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2017 年 3~12 月门诊患者 80 例,随机分为治疗组 and 对照组各 40 例。治疗组男 19 例,女 21 例;年龄 20~65 岁,平均(44.42±7.42)岁;病程最短 2 个月,最长 75 个月,平均(14.50±15.00)个月。对照组男 18 例,女 22 例;年龄 19~64 岁,平均(36.63±5.76)岁;病程最短

2 个月,最长 72 个月,平均(12.90 ± 11.50)个月。
2 组患者的性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[1] 拟定。入睡困难,持续觉醒或睡眠维持障碍;在有充足的睡眠时间和适合的睡眠环境下也无法改善这种症状;睡眠障碍引起日间功能损害。

1.2.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中关于“不寐”的诊断及辨证标准拟定。轻者入睡困难,寐而易醒,醒后不寐;重者彻夜难眠,伴有头痛,面红,目赤,口苦,胸闷胁痛,烦躁易怒,尿黄,便秘。舌红、苔黄,脉弦数。

1.3 纳入标准 (1)符合上述中西医诊断标准;(2)PSQI^[3] 8 ~ 18 分;(3)年龄 18 ~ 65 周岁;(4)失眠时间 ≥ 4 周;(5)自愿参加本观察;(6)知情同意。

1.4 排除标准 精神障碍或者器质性疾病症状性失眠者;孕妇及哺乳期妇女;药物或酒精引起的失眠者;合并有严重的全身性疾病者;对本观察药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西药艾司唑仑治疗。艾司唑仑(上海信谊药厂有限公司生产,批准文号:国药准字 H31021534,规格:1mg/片)每晚睡前 30min 口服 1mg,10d 为 1 个疗程,共服用 2 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上配合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。处方:柴胡 10g,黄芩 10g,党参 10g,茯苓 15g,桂枝 5g,煅龙骨 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),法半夏 10g,磁石 20g(先煎),熟大黄 6g(后下),生姜 5g,大枣 4 枚,葛根 30g,防风 8g。每天 1 剂,水煎 2 次早晚分服,10d 为 1 个疗程,共服用 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分,从睡眠效率、日间功能障碍、睡眠时间、睡眠质量、入睡时间、催眠药物等 7 个项目评估患者的睡眠情况,每个项目按 0 ~ 3 分计分,累计治疗前后评分进行比较。中医证候积分参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[2] 对治疗前后的中医主要症状按照轻、中、重级别分别计 1、2、3 分。安全性指标:记录 2 组在治疗过程中的不良反应和治疗前后血常规、肾功能和肝功能指标。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4] 拟定。痊愈:夜间睡眠时间在 6h 以上;显效:睡眠的深度较前增加,睡眠时间较前增加 3h 以上;有效:睡眠时间较前增加 3h 以下;无效:失眠无明显改善,或反而加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计学软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料方差齐采用 t 检验,方差不齐则采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 67.5%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	23	10	4	3	92.5 ^a
对照组	40	14	5	7	13	67.5

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 PSQI 评分及中医证候评分比较 2 组各项评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 PSQI 评分及中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	PSQI 评分	中医证候评分
治疗组	40	治疗前	13.58 ± 1.01	18.25 ± 1.13
		治疗后	7.30 ± 0.79 ^{ab}	8.50 ± 1.11 ^{ab}
对照组	40	治疗前	13.55 ± 1.01	18.40 ± 1.17
		治疗后	10.48 ± 0.96 ^a	12.43 ± 1.15 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.5 安全性指标观察 2 组患者治疗前后血常规、尿常规、肝肾功能指标均在正常范围,均未发生其他不良反应。

4 讨论

目前治疗失眠的药物主要包括苯二氮卓类受体激动剂、具有催眠效果的抗抑郁药物和褪黑色素受体激动剂等,临床上应用最广泛的为苯二氮卓类药,但易出现药物依赖,且毒副作用较大,不能长期使用。

中医治疗失眠有悠久的历史,且有较好的临床疗效。笔者运用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗失眠肝郁化火证,疗效良好。该方出自张仲景《伤寒杂病论》,为少阳枢机不利,气郁化热入血扰神而设,其功能为调和阴阳、宣畅化郁、助阳入阴。现代研究也从临床和动物实验方面证实了柴胡加龙骨牡蛎

排酸护肾汤治疗尿酸性肾病30例临床观察

刘劲松¹, 郑燕姣¹, 钟颖¹, 逯晶²

(1. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006;

2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[摘要] 目的: 观察排酸护肾汤治疗尿酸性肾病的临床疗效。方法: 将60例尿酸性肾病患者随机分为治疗组和对照组各30例, 对照组予西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加排酸护肾方超微颗粒治疗, 均以2周为1个疗程, 治疗3个疗程。观察2组治疗前后的血尿酸(UA)、血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、尿N-乙酰-β-D-葡萄糖苷酶(UNAG)、尿微量白蛋白(UALB)变化情况, 评定综合疗效。结果: 总有效率治疗组为90.0%, 对照组为70.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后UA水平均较治疗前降低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗组治疗后BUN、Scr、UNAG、UALB水平均明显下降, 且优于对照组治疗后, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应发生率治疗组及对照组均为3.33%, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 排酸护肾汤可有效改善尿酸性肾病患者的临床症状和体征, 并可有效降低血UA、Scr、BUN、UNAG、UALB水平, 疗效安全确切, 值得临床推广应用。

[关键词] 尿酸性肾病; 排酸护肾汤; 肾功能; 尿微量白蛋白

[中图分类号] R277.52 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.003

Clinical effect of Paisuan Hushen decoction in treatment of uric acid nephropathy: An analysis of 30 cases

LIU Jin-song¹, ZHENG Yan-jiao¹, ZHONG Ying¹, LU Jing²

(1. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of Paisuan Hushen decoction in the treatment of uric acid nephropathy. Methods: A total of 60 patients with uric acid nephropathy were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine

汤对失眠有很好的调节作用, 具有调节动物下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能, 并且对大脑神经递质(NE、DA、5-HT)具有确定的调节作用, 并对抑郁和焦虑行为均有调节作用^[5]。笔者去原方中的铅丹, 代以磁石镇静安神、潜阳纳气; 加葛根、防风升阳解肌、透疹止泻、除烦止渴。有药理研究表明, 葛根具有较强的抗抑郁作用, 而抑郁与失眠的关系被研究证实互为因果, 压抑与失眠呈显著正相关, 增加葛根可起到更好的解郁除烦作用, 从而改善睡眠质量。《日华子本草》首载防风主“益神、心烦, 能安神定志”, 药理研究表明防风有明显的镇静作用, 故本方中酌加防风, 以提高条达肝气之功, 改善睡眠质量。

结果表明, 柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合艾司唑仑治疗失眠肝郁化火证有较好的疗效, 能明显改善睡眠, 且安全性高, 治疗后2组PSQI积分和中医证候积分与治疗前相比较, 均有不同幅度的下降, 且

治疗后治疗组PSQI积分和中医证候积分与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。但本组的样本量较小, 在今后的研究中, 可增加样本量, 为临床提供更科学客观的依据。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会原发性失眠学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[S]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19-20.
- [3] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾. 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.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 26-28.
- [5] 康大力, 瞿融, 朱维莉, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤对抑郁大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2005, 10(11): 23.

(收稿日期: 2018-02-01)

基金项目: 湖南省科技厅资助项目(编号: 2017JJ3248); 湖南省中医药研究院院级课题(编号: 201605)

第一作者: 刘劲松, 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治肾脏疾病

通讯作者: 钟颖, 女, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治肾脏疾病, E-mail: 295731642@qq.com