

## ● 临床报道 ●

## 枣珀逍遥散加减治疗失眠 30 例临床观察

张发友<sup>1</sup>, 伍大华<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

**[摘要]** 目的: 观察枣珀逍遥散加减治疗失眠的临床疗效。方法: 将 60 例失眠患者随机分为 2 组, 每组各 30 例, 治疗组采用枣珀逍遥散加减治疗, 对照组采用艾司唑仑治疗。结果: 总有效率治疗组为 86.7%, 对照组为 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 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: 枣珀逍遥散加减治疗失眠疗效满意, 安全性好。

**[关键词]** 失眠; 中医药疗法; 枣珀逍遥散

**[中图分类号]** R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.019

失眠是以经常夜间不能正常睡眠为临床特征, 其主要表现为睡眠的时间短, 睡眠深度不足。失眠症轻者入睡困难, 或寐而不酣, 易惊醒或醒后不能再寐, 重者彻夜不眠<sup>[1]</sup>。失眠属中医学“不寐”范畴, 也称之为“不得卧”“不得眠”, 由情志失调、饮食失节、劳倦过度及久病体虚所致, 多与心、肝、肾、胆、脾、胃密切相关<sup>[2]</sup>。长期失眠会导致情绪异常, 使失眠持续出现, 形成恶性循环。因此, 情志失调与失眠有着密切关系<sup>[3]</sup>。笔者采用枣珀逍遥散加减治疗失眠 30 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2017 年 6 月至 2018 年 6 月湖南省中医药研究院附属医院脑病内科门诊患者, 随机分为 2 组, 每组各 30 例。治疗组中, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 20 ~ 65 岁, 平均  $(39.2 \pm 7.3)$  岁; 病程 3 个月至 5 年。对照组中, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 19 ~ 70 岁, 平均  $(41.5 \pm 8.2)$  岁; 病程 2 个月至 3 年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[4]</sup> 中慢性失眠症的诊断标准。以睡眠障碍为唯一症状, 其他症状先后继发于失眠, 包括难以入睡, 睡眠浅, 多梦, 易醒, 早醒, 醒后不易再睡, 醒后不适感, 疲乏或白天困倦, 上述睡眠障碍症状每周至少发生 3 次及以上并且持续 1 个月以上; 并非任何躯体疾病或精神障碍症状所致。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄  $\geq 18$  岁, 性别不限; 3) 在过去 1 个月里未经口服及外用任何治疗失眠的药物。

1.4 排除标准 1) 不符合纳入标准; 2) 不能按医嘱服药; 3) 患有精神病; 4) 处于妊娠期、哺乳期; 5) 患有心脑血管、免疫系统、血液系统疾病及肝肾功能不全、恶性肿瘤等。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用枣珀逍遥散加减治疗。基础方组成: 酸枣仁 10g, 琥珀 10g, 柴胡 15g, 当归 10g, 茯苓 10g, 人参 10g, 白芍 15g, 白术 10g, 甘草 10g, 煨姜 6g, 薄荷 6g。气机郁滞者, 加香附 6g、合欢花 10g、郁金 10g; 脾胃虚弱者, 加鸡内金 12g、神曲 10g、薏苡仁 10g; 阴血不足者, 加柏子仁 10g、夜交藤 12g、百合 10g; 痰蒙心窍者, 加菖蒲 12g、远志 10g; 心神不安者, 加茯神 15g、生龙骨 15g、珍珠母 15g; 心肾不交者, 加黄连 3g、肉桂 6g、五味子 6g。每天 1 剂, 水煎, 于中、晚餐后 30min 服。

2.2 对照组 采用西药治疗。口服艾司唑仑片 (江苏济川制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H42021522, 规格: 1mg/片) 1 ~ 2mg, 每天 1 次, 睡前 30min 服。

2 组治疗期间避免熬夜, 避免睡前服用咖啡、浓茶、辛辣等刺激性食物, 避免夜晚剧烈运动。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组患者匹兹堡睡眠质量指

数(PSQI)的评分。PSQI 用于测评患者过去 1 个月的睡眠质量,分别由 19 个自评条目和 5 个他评条目构成,其中第 19 个自评条目和 5 个他评条目不参与计分,故由 18 个条目组成 7 个因子,每个因子均按 0~3 的等级计分,总分为 0~21 分,得分越高,表示睡眠质量越差。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>制定。痊愈:睡眠时间的长短恢复正常或睡眠时间持续 6h 以上,醒后白天精力充沛,临床症状基本消失;显效:睡眠时间持续在 5h 左右,临床症状减轻,病情逐渐向痊愈方向发展;有效:睡眠时间为 3~4h,临床症状好转不明显;无效:睡眠时间不足 2h,甚至更短,伴随症状未见改善甚或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件对所有数据进行统计分析,计量资料组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

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 86.7%,对照组为 76.7%,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[例(%)]

| 组别  | 例数 | 痊愈       | 显效      | 有效      | 无效      | 总有效                   |
|-----|----|----------|---------|---------|---------|-----------------------|
| 治疗组 | 30 | 13(43.3) | 9(30.0) | 4(13.3) | 4(13.3) | 26(86.7) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 30 | 8(26.7)  | 6(20.0) | 9(30.0) | 7(23.3) | 23(76.7)              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 PSQI 评分比较 2 组 PSQI 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 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | 治疗前              | 治疗后                           |
|-----|----|------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 30 | 15.47 $\pm$ 3.19 | 7.29 $\pm$ 1.43 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 30 | 15.52 $\pm$ 3.08 | 11.03 $\pm$ 1.62 <sup>a</sup> |

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

3.5 不良反应 治疗组有 2 例患者服用中药后出现轻微恶心呕吐症状,减少每次口服药量,可耐受,不影响整个治疗进展;对照组有 3 例患者出现轻微腹泻,无特殊不适。

4 讨 论

枣珀逍遥散加减方系由枣珀安神方与逍遥散相合的变方。其中,枣珀安神方为湖南省中医药研究院附属医院院内制剂,主要由远志、制何首乌、人

参、龙骨、酸枣仁、茯苓、首乌藤、石菖蒲、柏子仁、琥珀、五味子等组成。方中远志安神益智,现代药学研究显示其具有镇静、催眠及抗惊厥作用;制何首乌补益精血安神;人参补气益血;酸枣仁养心益肝安神,研究发现,酸枣仁中的黄酮苷类物质斯皮诺素能通过调节 5-HT 系统发挥镇静催眠作用<sup>[6]</sup>;柏子仁养心安神;茯苓健脾宁心安神;首乌藤养血安神;石菖蒲宁神益智;龙骨、琥珀镇惊安神;五味子补肾宁心。诸药合用,共奏滋肾益肝、宁心安神之功效。

逍遥散出自《太平惠民和剂局方》,目前多用于治疗妇科及内科情志病。其原方由甘草、当归、茯苓、芍药、白术、柴胡组成。肝主疏泄,调畅气机,肝主藏血,疏肝须养血,故以柴胡疏肝解郁,配当归、白芍养血柔肝,二者配合补肝体而助肝用;“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,故以白术、茯苓、炙甘草健脾补气;薄荷、生姜同用,辛凉配辛温,取其“气郁则散之,火郁则发之”之意,助柴胡升散清阳,以条达肝郁,而发其郁抑之气,增强疏肝解郁之力。药理学研究证明,逍遥散中任一单味药都可起到改善焦虑抑郁状态的作用,其整体合方更是能协同改善焦虑抑郁状态<sup>[7]</sup>。

通过本研究可以发现,枣珀逍遥散加减治疗失眠具有良好的疗效,在综合疗效、PSQI 评分方面与西药治疗比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),值得进一步推广与研究。

参考文献

[1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:146.  
[2] 唐晴,王蓉,席凡捷,等. 失眠的中医研究进展[J]. 中国疗养医学,2015,24(4):354-356.  
[3] 赵欢欢,黄俊山,沈银河,等. 基于形神一体观理论的失眠与情志的关系探讨[J]. 时珍国医国药,2015,26(7):1698-1700.  
[4] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[S]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:118-119.  
[5] 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.  
[6] Wang L, Bai Y, Shi X, et al. Spinosin, a C-glycoside flavonoid from semen Ziziphi Spinozae, potentiated pentobarbital-induced sleep via the serotonergic system[J]. Pharmacol Biochem Behav, 2008, 90(3):399.  
[7] 高耀,高丽,高晓霞,等. 基于网络药理学的逍遥散抗抑郁活性成分作用靶点研究[J]. 药学报,2015,50(12):1589-1595.

(收稿日期:2018-09-05)