

● 临床报道 ●

引用:刘晨曦. 加味酸枣仁汤联合西药治疗失眠42例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(9): 36-38.

加味酸枣仁汤联合西药治疗失眠42例临床观察

刘晨曦

(郑州市第二人民医院高新区分院, 河南 郑州, 450000)

[摘要] 目的: 观察加味酸枣仁汤联合西药治疗失眠的临床疗效。方法: 将84例失眠患者随机分为治疗组与对照组, 每组各42例。对照组给予常规西药(艾司唑仑片)治疗, 治疗组在对照组基础上给予加味酸枣仁汤治疗, 疗程均为1个月。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及睡眠状况自评量表(SRSS)评价2组治疗前后睡眠质量; 观察2组治疗前后参与睡眠觉醒周期调节的相关因子[5-羟色胺(5-HT)、5-羟吲哚乙酸(5-HIAA)、 β -内啡肽(β -EP)]水平; 观察2组不良反应发生情况。结果: 2组PSQI、SRSS评分及5-HT、5-HIAA、 β -EP水平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($P < 0.05$); 不良反应发生率治疗组为14.29%(6/42), 对照组为21.43%(9/42), 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 加味酸枣仁汤联合西药治疗失眠效果良好, 能够有效改善患者睡眠质量及睡眠觉醒周期调节的相关因子水平, 且安全性较高。

[关键词] 失眠; 中西医结合疗法; 艾司唑仑片; 加味酸枣仁汤

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.015

失眠指患者持续无法入睡或睡眠质量较差的生理障碍现象, 长期失眠会产生身体不适、精神疲劳、反应迟钝、记忆力下降等不良影响, 严重者可出现精神分裂^[1]。随着现代社会生活压力的增加, 失眠的发病率也在逐年上升^[2]。单纯西药治疗本病存在成瘾性及反跳反应, 严重者可对患者认知功能造成不良影响。笔者采用加味酸枣仁汤联合西药治疗失眠42例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年1月至2019年1月于我院接受治疗的84例失眠患者为观察对象, 将其随机分为2组。治疗组42例中, 男24例, 女18例; 年龄33~56岁, 平均 (40.35 ± 6.84) 岁; 病程4个月至2年, 平均 (17.36 ± 4.21) 个月。对照组42例中, 男25例, 女17例; 年龄31~54岁, 平均 (41.04 ± 6.51) 岁; 病程6个月至3年, 平均 (17.25 ± 4.53) 个月。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第三版(精神障碍分类)》^[3]中失眠的诊断标准。以睡眠障碍为几乎唯一的症状, 其他症状均继发于失眠, 睡眠障碍每周至少发生3次, 并持续1个

月以上, 不是任何一种躯体疾病或精神障碍症状的一部分。

1.3 纳入标准 1) 年龄18~70岁; 2) 患者及家属知情且签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 心肝肾功能异常及造血功能异常者; 2) 精神疾病患者; 3) 入组前1周接受其他精神类药物治者; 4) 酗酒及有药物依赖者; 5) 妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。艾司唑仑片(华中药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字H42021522, 规格: 1 mg/片)口服, 1片/次, 1次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予加味酸枣仁汤治疗。药物组成: 酸枣仁30 g, 茯苓15 g, 知母9 g, 夜交藤15 g, 川芎9 g, 合欢皮9 g, 磁石15 g, 生甘草6 g。肝郁气滞者加郁金9 g、佛手9 g; 心脾两虚者加党参9 g、白术9 g; 痰浊内扰者加石菖蒲9 g、陈皮9 g; 心悸怔忡者加龙骨15 g、五味子6 g。1剂/d, 水煎, 取汁200 ml, 分早晚2次服用。

2组疗程均为1个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 治疗前后睡眠质量。采用匹兹

堡睡眠质量指数(PSQI)^[4]和睡眠状况自评量表(SRSS)^[5]评定。PSQI量表共包括7个维度19个项目,每个维度以0~3分计分,分数越高代表睡眠质量越差;SRSS共包括10个项目,每个项目以1~5分计分,分数越高代表失眠情况越严重。2)治疗前后参与睡眠觉醒周期调节的相关因子水平。采取晨间空腹静脉血3ml,离心分离血清,-80℃保存待测。采用荧光法检测5-羟色胺(5-HT)、5-羟吲哚乙酸(5-HIAA)水平,采用放射免疫法检测β-内啡肽(β-EP)水平。3)用药期间不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS 18.0分析数据,计数资料以率(%)表示,采用χ²检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。P<0.05为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组治疗前后PSQI、SRSS评分比较 2组治疗后PSQI、SRSS评分均较治疗前下降,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗前后PSQI、SRSS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	PSQI	SRSS
治疗组	42	治疗前	17.92±2.81	20.21±1.92
		治疗后	9.71±3.09 ^{ab}	12.53±2.60 ^{ab}
对照组	42	治疗前	18.13±2.73	19.82±2.01
		治疗后	12.36±3.85 ^a	14.39±2.51 ^a

注:与本组治疗前比较,^aP<0.05;与对照组治疗后比较,^bP<0.05。

3.3.2 2组治疗前后5-HT、5-HIAA、β-EP水平比较 治疗后,2组5-HT、β-EP水平均较治疗前升高,5-HIAA水平较治疗前降低,且治疗组各指标水平改善程度优于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后5-HT、5-HIAA、β-EP水平比较($\bar{x} \pm s$,ng/ml)

组别	例数	时间节点	5-HT	5-HIAA	β-EP
治疗组	42	治疗前	0.46±0.22	22.88±3.12	10.68±2.21
		治疗后	0.68±0.24 ^{ab}	19.13±2.10 ^{ab}	13.22±3.34 ^{ab}
对照组	42	治疗前	0.45±0.21	23.02±3.01	10.77±2.06
		治疗后	0.57±0.22 ^a	20.35±2.44 ^a	11.65±3.22 ^a

注:与本组治疗前比较,^aP<0.05;与对照组治疗后比较,^bP<0.05。

3.3.3 2组不良反应发生情况比较 不良反应发生率治疗组为14.29%,对照组为21.43%,2组比较,差异无统计学意义(P>0.05)。(见表3)

表3 2组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	白天倦怠	注意力不集中	记忆力减退	眩晕	总发生
治疗组	42	2(4.76)	1(2.38)	2(4.76)	1(2.38)	6(14.29)
对照组	42	3(7.14)	3(7.14)	1(2.38)	2(4.76)	9(21.43)
χ ² 值		0.000	0.263	0.000	0.000	0.730
P值		1.000	0.608	1.000	1.000	0.393

4 讨 论

西医学认为失眠是精神压力及环境因素对机体产生的负担表现,其表现形式为入睡困难、睡眠不深、容易惊醒、醒后疲乏等,其病因尚不明确,临床多以苯二氮卓类药物治疗,但仅能改善症状,无法根治,同时容易产生药物依赖性,损害患者记忆力及认知功能。中医学认为睡眠由心神主导,情志不遂、肝火扰动、思虑过度、肾阴亏虚、心虚胆怯等致阴血耗伤、心肾失交、扰动神明而不寐,临床可分为阴虚火旺、肝郁气滞、心脾两虚、痰浊内扰等多个证型,均与气血、肝肾、心脾功能相关,故治疗以调和阴阳、宁心安神、疏肝解郁、补益脾肾为主。

酸枣仁汤是治疗失眠的代表方剂之一^[6],具有养血安神、清热除烦的功效。方中重用酸枣仁为君,其性甘酸,入心肝经,可养血补肝、宁心安神。茯苓利水渗湿、养心安神;知母滋阴清热、泻火除烦;二者共为臣药。佐以川芎行气活血、调畅气机,以其辛散之功使酸枣仁补而不滞,二药一宣一敛,养血调肝。生甘草和中缓急,调和药性,为使药。加味酸枣仁汤在酸枣仁汤原方的基础上进行加味,其中合欢皮、夜交藤安神解郁,磁石潜阳安神。诸药相伍,标本兼治,养中兼清,补中有行,共奏养血补肝、疏肝解郁、宁心安神之效。临床根据患者辨证不同,以该方为基础进行灵活加减。

5-HT、5-HIAA、β-EP为脑内单胺类神经递质,参与睡眠觉醒周期调节,反应神经系统的调节功能^[7]。其中5-HT又名血清素,其作为一种神经递质,主要分布于松果体与下丘脑,能够参与睡眠、体温等生理功能的调节,与神经元兴奋呈正相关。5-HIAA作为吲哚乙酸的衍生物,由5-HT在单胺氧化酶作用下转化而来,与神经元兴奋呈负相关。β-EP存在于垂体与下丘脑中,与情绪调控作用密切相关。

本研究结果显示,治疗组患者睡眠质量改善情况明显优于对照组,提示加味酸枣仁汤联合西药对失眠的疗效优于单独使用西药。2组患者5-HT、5-HIAA、β-EP水平均较治疗前改善,且治疗组改善

引用:贺桦,史先蕊,周丽娜,于文秀,宋娟. 中药足浴联合景观治疗对特勤人员睡眠质量的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):38-40.

中药足浴联合景观治疗 对特勤人员睡眠质量的影响

贺桦,史先蕊,周丽娜,于文秀,宋娟

(空军杭州特勤疗养中心疗养五区,江苏 无锡,214126)

[摘要] 目的:观察中药足浴联合景观治疗对特勤人员睡眠质量的影响。方法:采集2018年1月至2019年12月来我区疗养的的特勤人员一般情况资料,并采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行问卷调查,筛选PSQI>7.0分者76例,予以中药足浴联合景观治疗。观察治疗前后睡眠质量的变化并分析影响睡眠的相关因素。结果:76例特勤人员治疗前后睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍和PSQI总分比较,差异均有统计学意义($P<0.01$);特勤人员睡眠影响因素与夜班倒班、工作生活压力、环境干扰、负面情绪等有关。结论:采用中药足浴联合景观治疗有助于缓解特勤人员身心压力,消除疲劳,改善睡眠状况,促进体能恢复,维护其身心健康。

[关键词] 睡眠质量;特勤人员;中药足浴;景观治疗

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.016

特勤人员是指从事特殊职业、执行特殊任务的军人群体,较普通军人可能遭受更严重的生理与心理冲击,常常存在睡眠不足、睡眠生物节律紊乱和慢性应激等状况,从而直接影响到其认知功能、警觉能力和脑体功效,导致军事作业能力下降。目前有关睡眠问题导致的军人身心健康受损、军事作业安全威胁已受到临床的高度关注^[1]。本研究通过中药足浴联合景观治疗的方法干预特勤人员的睡眠质量,取得了满意效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取2018年1月至2019年12月在我

区疗养的的特勤人员,其中男71例,女5例;年龄20~43岁,平均 (30.79 ± 3.56) 岁;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[2]评分>7.0分者76例;以非空勤特勤人员为主,均为健康疗养,无合并神经功能异常及其他重大躯体疾病。

1.2 调查方法 采用一人一卷的问卷形式,填写PSQI量表和调查问卷,由专人负责讲解并指导其逐条如实填写后及时回收。调查问卷内容包括疗养员的年龄,夜班倒班,工作生活压力(上级批评、晋升、升学、婚恋等),环境干扰(如噪声、鼾声、交接班等),负面情绪(如焦虑、紧张、苦闷等)等内容,对有

第一作者:贺桦,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医内科及卫勤保障医疗

通讯作者:宋娟,女,主治医师,研究方向:康复理疗学,E-mail:307444492@qq.com

程度优于对照组,提示加味酸枣仁汤对失眠的治疗作用与其对5-HT、5-HIAA、 β -EP等神经递质的调节作用相关。2组不良反应发生情况无明显差异,表明加味酸枣仁汤联合西药治疗失眠,安全性较好。

综上所述,加味酸枣仁汤联合西药治疗失眠效果良好,能够有效改善患者睡眠质量及睡眠觉醒周期调节的相关因子水平,且安全性较高,可资临床借鉴。

参考文献

- [1] 中国睡眠研究会. 中国失眠诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [2] 郝兴华,郭先菊,王艳,等. 失眠患者睡眠质量与心理健康状

况及心率变异性的关系[J]. 临床精神医学杂志,2016,26(1):35-37.

- [3] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
 - [4] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学,2014,43(3):260-263.
 - [5] 李建明. 睡眠状况自评量表(SRSS)简介[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(12):1851.
 - [6] 张蕊,贾伟,刘瑜,等. 加味酸枣仁汤对美沙酮维持治疗者失眠的疗效探讨[J]. 陕西中医,2016,37(3):307-309.
 - [7] 张耕源,张建春,谢娜,等. 舒肝解郁胶囊对围绝经期失眠妇女血清FSH、IL-1 β 及5-HT的影响[J]. 西部中医药,2018,31(4):5.
- (收稿日期:2019-11-27)