

本文引用:张 力,张守字.自拟加味酸枣仁汤治疗肝血亏虚型失眠的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2019,39(4):524-527.

自拟加味酸枣仁汤治疗肝血亏虚型失眠的疗效观察

张 力,张守字*

(北京老年医院,北京 100095)

〔摘要〕 **目的** 研究自拟加味酸枣仁汤对失眠肝血亏虚证患者的疗效以及对匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)和失眠严重程度指数(insomnia severity index, ISI)评分的影响。**方法** 将54例予常规治疗的肝血亏虚型失眠患者设为对照组,56例给予自拟加味酸枣仁汤治疗的失眠肝血亏虚证患者设为观察组,比较两组的PSQI、ISI、肝血亏虚证中医证候积分及临床疗效。**结果** 治疗后,两组PSQI、ISI、中医证候积分较治疗前均显著降低,且观察组显著低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。观察组临床总有效率91.07%,明显高于对照组77.78%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 失眠肝血亏虚证患者采取自拟加味酸枣仁汤进行治疗,可显著改善睡眠质量,缓解失眠状态,从而提高临床疗效,促进患者早日康复。

〔关键词〕 失眠;自拟加味酸枣仁汤;肝血亏虚证;临床疗效

〔中图分类号〕R256.23

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.04.019

Curative Effects Observation on Self-made Jiawei Suanzaoren Decoction in Treating Insomnia Patients with Liver-Blood Deficiency Syndrome

ZHANG Li, ZHANG Shouzi*

(Beijing Geriatric Hospital, Beijing 100095, China)

〔Abstract〕 Objective To investigate the curative efficacy of self-made Jiawei Suanzaoren Decoction on insomnia patients with liver-blood deficiency syndrome and its effects on Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and insomnia severity index (ISI) score. **Methods** A total of 54 insomnia patients with liver-blood deficiency syndrome receiving the routine treatment were included into the control group and another 56 cases receiving self-made Jiawei Suanzaoren Decoction were included into the observation group. The PSQI, ISI, TCM syndrome score of liver-blood deficiency syndrome and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** After treatment, the PSQI, ISI and TCM syndrome score of the two groups were significantly decreased than before treatment, and the observation group was significantly lower than the control group ($P<0.05$ or $P<0.01$). The total effective rate of the observation group was 91.07%, which was significantly higher than 77.78% of the control group. The difference was statistically significant. **Conclusion** The self-made Jiawei Suanzaoren Decoction is an effective way to ameliorate the sleep quality and alleviate insomnia on insomnia patients with liver-blood deficiency syndrome, which can improve the clinical efficacy and early recovery.

〔Keywords〕 insomnia; self-made Jiawei Suanzaoren Decoction; liver-blood deficiency syndrome; clinical efficacy

〔收稿日期〕2018-05-23

〔基金项目〕首都医学发展科研基金(2015-2043)。

〔作者简介〕张 力,男,主治医师,研究方向:中药治疗老年失眠。

〔通讯作者〕*张守字,男,主任医师,E-mail:33104206@qq.com。

肝血虚证是气血亏虚证候中的常见类型,多因脾胃运化功能失调、水谷精微不足、长期慢性疾病、不良的生活习惯、外伤等致肝血亏损所引起^[1]。肝主藏血,开窍于目,肝血亏虚则目失濡养,患者因此而双目干涩、视力减退,甚至夜盲;又因气血相依,长期血虚可致气机失调,气不养神、血不养脑,进而髓海空虚,引起失眠多梦^[2]。肝血亏虚证所引起的失眠,是一种以入睡和维持睡眠状态困难为典型表现的疾病,属中医学“不寐”“不得卧”“目不瞑”等范畴,本病患者不仅会因经常不能获得正常睡眠而影响日常生活工作,也会因睡眠时间不足或入睡过晚,而影响肝经与胆经排毒,导致毒素在机体内沉积^[3]。此外,肝脏参与月经的调节,肝血亏虚证失眠女性患者会因此而内分泌激素紊乱、月经不调^[4]。基于此,为提高本病的临床疗效,本文针对曾在本院接受自拟加味酸枣仁汤的肝血亏虚证失眠患者进行相关研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年9月至2017年9月期间于本院就诊的110例肝血亏虚型失眠患者作为研究对象,其中54例进行常规治疗的患者设为对照组,56例采取自拟加味酸枣仁汤治疗的患者设为观察组。观察组男34例,女22例;年龄20~76(44.3±6.7)岁;病程1~19(7.4±2.1)个月。对照组男33例,女21例;年龄19~78(44.6±6.8)岁;病程2~18(7.3±1.9)个月。两组患者性别、年龄、病程等基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)年龄18~80岁,非妊娠期或哺乳期妇女,已签署知情同意书;(2)符合“中国成人失眠诊断与治疗指南”^[5]中失眠症诊断标准,入睡时间 >30 min、总睡眠时间 <6 h、夜间觉醒 ≥ 2 次等失眠症状持续1个月及以上;(3)符合《中医诊断学》^[6]中肝血亏虚证失眠诊断标准,即存在1项主症、2项次症或2项主症、1项次症,如主症:面白无华、夜寐多梦、双目干涩等;次症:舌淡苔白、潮热盗汗、咽干烘热等;(4)非肝脏手术恢复期或急性出血期患者。

1.2.2 排除标准 (1)因呼吸困难、神经系统疾病、

心血管等其他疾病导致的失眠者;(2)因使用平喘药、麻黄碱、茶碱等药物导致的失眠者;(3)存在严重出血倾向、肾造血障碍、肝脏部分切除史等患者;(4)身体虚弱、意识障碍等不耐受自拟加味酸枣仁汤治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 遵医嘱给予患者铁剂、苯二氮卓类受体激动剂、特异性5-羟色胺等药物治疗;进行心理治疗和放松训练,督促患者规律作息、适度锻炼;禁止患者睡前饮用咖啡、酒精、茶等易引起中枢兴奋的食物,对症护理和指导注意事项。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上,予自拟加味酸枣仁汤治疗,组方:酸枣仁30 g,川芎15 g,知母10 g,延胡索25 g,半夏12 g,牡丹皮15 g,麦冬30 g,茯苓12 g,炙甘草6 g,夜交藤30 g。头晕目眩、多梦易惊吓严重者加珍珠母30 g,丹参9 g。每日1剂,水煎至300 mL,分早晚饭后温服,2周为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.4 评价指标

(1)匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[7]:仅统计睡眠质量、入睡时间、睡眠时间等18个参与计分的条目。18个条目构成7个项目,每个项目0~3分,总分27,分值越高,睡眠质量越差。(2)失眠严重程度指数(insomnia severity index, ISI)^[8]:包括入睡困难、睡眠维持困难、早醒、睡眠模式满意程度等7个项目,每个项目0~4分;总分0~7分无明显失眠,总分8~14分轻度失眠,总分15~21分中度失眠,22~28分重度失眠。(3)肝血亏虚证中医证候积分^[6,9]:包括头晕耳鸣、面白无华、夜寐多梦、爪甲不荣、目糊干涩、咽干烘热、潮热盗汗、舌淡苔白、日间疲懒、脉细弱10项,每项10分,总分越高,肝血亏虚证越严重。(4)临床疗效^[9]:①康复:睡眠质量显著提高,30 min内可入睡,夜间连续睡眠时间超过6 h,证候积分减少 $>90\%$,白天精神饱满;②有效:1 h内可入睡,夜间连续睡眠时间4~6 h,证候积分减少 $>35\%$;③无效:证候积分减少 $<35\%$,症状均无改善或加重。

总有效率=(康复例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$

1.5 统计学处理

全部数据采用SPSS 22.0软件进行统计学处理;计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,比较行 t 检验;计数资料

用 $n(\%)$ 表示, 比较行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 PSQI 和 ISI 比较

两组患者治疗前 PSQI 和 ISI 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 PSQI 和 ISI 较治疗前均显著降低, 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 PSQI 和 ISI 比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>		PSQI	ISI
观察组	56	治疗前	16.06±2.11	19.74±2.54
		治疗后	7.78±1.63 ^{***}	11.20±2.06 ^{***}
对照组	54	治疗前	15.95±2.09	19.13±2.38
		治疗后	10.92±1.75 [*]	15.28±1.97 [*]

注: 与治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与对照组比较, ^{##} $P < 0.01$

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组临床总有效率 91.07%, 明显高于对照组总有效率 77.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 (例)

组别	<i>n</i>	康复	有效	无效	总有效率/%
观察组	56	19	32	5	91.07
对照组	54	15	27	12	77.78
χ^2					6.716
<i>P</i>					0.010

2.3 两组患者治疗后中医证候积分比较

两组患者治疗前中医证候积分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组中医证候积分较治疗前均显著降低, 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

血液含有人体所需的各种营养物质, 是一切神

志活动的基础, 在心肺之气的共同作用下, 内至脏腑, 外达筋骨, 无论哪一部分的组织器官功能障碍, 都会影响血液的供应, 严重危害机体健康^[9]。其中, 肝脏作为以代谢功能为主的重要器官, 常因各种因素而出现血虚表现, 患者就诊时, 多有难以入睡、多梦浅眠、精神不济、心境低落、疲乏无力等症状体征。在此类疾病的临床治疗中, 人们逐渐发现, 除了西医治疗之外, 中医也具有相当的优势。在中医学中, 五脏六腑互为表里, 脾胃运化水谷精微, 为肾脏提供造血原材料, 肝血由此而来, 脾胃虚弱则血气生化之源不足, 肾精亏虚则肝血生化不足, 肝脏病变则无法藏血、正常回血, 最终导致肝血亏虚证的发生^[10]。血为气之母, 气为血之帅, 长期肝血亏虚可致气行不畅, 进而气血瘀滞, 引起夜寐多梦的同时, 还会导致心脑失养而烦躁不安、耳鸣、头晕、胸痹、虚劳等, 又因血属阴, 故而肝血虚可形成咽干烘热及肝阴虚所致的潮热盗汗^[11]。因此, 治疗肝血亏虚证失眠, 不仅需要活血行气、健脾养胃, 更要养心安神、清热滋阴。比较两组 PSQI、ISI 可知, 治疗后两组 PSQI 和 ISI 较治疗前均显著降低, 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。因酸枣仁汤^[12]中君药酸枣仁具有养心安神的功效; 配以臣药茯苓健脾养胃、利水渗湿; 加之佐药川芎活血化瘀; 延胡索主治面色萎黄无华、血瘀胸痹; 半夏主治风痰眩晕、痰饮眩悸、痰厥头痛^[13]; 牡丹皮能除血中伏热、泻心经之火; 麦冬、茯苓、炙甘草合用达到养血安神、镇静催眠功效; 夜交藤能祛风通络、养血安神; 加用珍珠母、丹参能平肝潜阳镇逆、止头晕头痛。研究证明^[14-15], 延胡索乙素有催眠作用, 可降低机体的自发活动、被动活动, 但无成瘾性, 不会像其他催眠药一样, 使患者对药物产生依赖性。故而, 在肝血亏虚证中医证候积分方面, 观察组治疗后的评分更低。加味酸枣仁汤常用于治疗脏腑的血虚、血滞、痰结。方中使药麦冬含生物碱、谷甾醇、氨基

表 3 两组患者治疗后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		头晕耳鸣	面白无华	夜寐多梦	爪甲不荣	目糊干涩	咽干烘热	潮热盗汗	舌淡苔白	日间疲懒	脉细弱	总分
观察组 (<i>n</i> =56)	治疗前	7.43±1.33	7.25±1.27	7.50±1.06	7.11±1.12	6.88±1.21	6.96±1.08	6.74±1.15	6.89±1.23	7.39±1.24	6.87±1.25	71.02±11.94
	治疗后	5.25±1.10 ^{***}	5.74±1.04 ^{***}	5.87±1.09 ^{***}	6.15±1.04 ^{***}	5.75±1.16 ^{***}	5.15±0.97 ^{***}	5.02±1.11 ^{***}	5.18±0.90 ^{***}	5.45±1.16 ^{***}	5.38±1.14 ^{***}	54.94±10.71 ^{***}
对照组 (<i>n</i> =54)	治疗前	7.58±1.20	7.19±1.25	7.46±1.03	7.20±1.18	6.72±1.30	7.05±1.13	6.81±1.09	6.92±1.17	7.28±1.19	6.93±1.22	71.14±11.76
	治疗后	6.46±1.15 [*]	6.58±1.08 [*]	6.34±1.07 [*]	6.43±1.14 [*]	6.21±1.07 [*]	6.11±1.12 [*]	5.88±0.98 [*]	5.79±0.95 [*]	6.37±1.20 [*]	6.08±1.06 [*]	62.25±10.82 [*]

注: 与治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与对照组比较, ^{##} $P < 0.01$

酸、沿阶草苷等多种有效成分,有抗疲劳、清除自由基、镇静、催眠的效果,能明显提高细胞免疫力,用之可养护心脑血管,对促进老年患者健康具有重要价值^[6]。但麦冬性寒质润,不宜长期服用,进行补益虚损的治疗时,还需配以半夏、炙甘草,以中和药性,燥湿化痰、止眩晕^[7]。此外,夜交藤祛风通络、补益中气,归属心肝二经,发挥镇静催眠作用的同时,也能明显改善肝脏回血情况、促进肝胆排毒,从根本上解决了肝血亏虚的问题^[8]。

基于上述理论,本研究采用自拟加味酸枣仁汤对肝血亏虚证失眠患者进行治疗,通过疏理肝气、养血安神、活络经脉,可显著改善睡眠质量,缓解失眠状态,从而提高临床疗效,值得临床深入研究应用。

参考文献

- [1] 乔玲, 诸毅晖, 周萍萍, 等. 失眠的八纲辨证[J]. 光明中医, 2017, 32(22):3223-3225.
- [2] 禹琪, 宋焯闻, 袁敬柏. 袁敬柏教授从气机失调论治失眠[J]. 吉林中医药, 2014, 34(4):347-349.
- [3] 杜捷, 江琪, 林燕. 不寐病的中医诊治思路[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(8):13-15.
- [4] 何丽玲, 李云君. 从肝藏血论治产后失眠[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1):35-36.
- [5] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7):534-540.
- [6] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 162-163, 185.
- [7] MOLLAYEVA T, THURAIRAJAH P, BURTON K, et al. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. [J]. Sleep Medicine Reviews, 2016, 25(2):52-73.
- [8] GERBER M, LANG C, LEMOLA S, et al. Validation of the German version of the insomnia severity index in adolescents, young adults and adult workers: results from three cross-sectional studies[J]. BMC Psychiatry, 2016, 16(1):1-14.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 380-383.
- [10] 张压西, 向婷婷, 王奕. 加味酸枣仁汤治疗肝血亏虚证失眠患者 60 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(9):750-753.
- [11] 刘頔, 刘伟. 从肝论治失眠案 3 则[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(6):87-88.
- [12] 张付民, 冉仁国, 赵宾宾. 酸枣仁汤对慢性睡眠剥夺大鼠视交叉上核生物钟基因 Clock 和 Bmal1 表达的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(1):19-22.
- [13] 俞婷婷, 李伟平, 丁志山. 半夏的应用及毒性认识[J]. 现代中药研究与实践, 2012, 26(2):79-82.
- [14] 唐逸丰. 延胡索化学成分与药理作用研究概况[J]. 中医临床研究, 2018, 10(23):144-146.
- [15] 王桂彩, 应森林. 重用延胡索(元首汤、二胡汤)从肝论治顽固性失眠[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(8):57-58.
- [16] 曹景诚, 梁茂新. 基于文献分析的麦冬潜在功效探讨[J]. 中医杂志, 2016, 57(2):166-169.
- [17] 宋佳, 闫晓凡. 明代医家应用麦冬规律探讨[J]. 环球中医药, 2016, 9(7):851-853.
- [18] 许晓伍, 陈群, 郝木峰, 等. 夜交藤提取物对失眠大鼠额叶皮层神经元线粒体结构和功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(6):872-875.

(本文编辑 李杰)