

加味柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的临床疗效分析

林利城, 林佳明, 姚宝农

【摘要】目的 探讨加味柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠患者的临床疗效。**方法** 选取我院自2019年1月~2021年12月期间收治的80例失眠患者作为研究对象, 随机分为两组, 每组40例, 对照组患者应用常规西医药物治疗, 观察组患者在此基础上合加味柴胡加龙骨牡蛎汤治疗, 观察两组失眠患者的临床治疗效果与中医症候积分情况、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分情况、不良反应发生情况。**结果** 观察组患者临床疗效相对较好, 无论是中医症候积分还是PSQI评分情况均优于对照组, 两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组失眠患者不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 加味柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的临床疗效较为确切, 可有效缓解患者无法入眠的临床症状, 有助于提高患者的睡眠质量。

【关键词】 加味柴胡加龙骨牡蛎汤; 失眠; 不寐; 临床疗效

睡眠是个体保持健康状态的重要保障, 这不仅会影响患者的身体健康, 还会对患者的心理状态与情绪情感造成重要影响^[1]。据相关医学调查可知, 近些年来由于生活压力与社会压力的不断提高, 很多人无法适应激烈的社会竞争, 从而出现不同程度的失眠现象。这不仅会加重身体负担而引起多种疾病, 同时也可诱发不良负面情绪。

失眠在我国传统中医学理论中属于“不寐”范畴, 同时又被称为“不得卧”“目不瞑”“不得眠”, 患者大多不能正常入睡或睡眠质量较差, 从而产生较为强烈的负面情绪, 给日常工作与生活带来困扰^[2]。失眠的具体表现为睡眠困难、时睡时醒、清醒后无法再次入睡、多次起夜、多梦等, 病情严重的失眠患者甚至会出现整夜无法入睡。我国中医学理论认为, 失眠是由于患者机体

脏腑功能紊乱、神失所养所致。

目前, 在失眠患者的临床治疗中, 西医治疗手段主要是通过给予具有催眠疗效的药物来缓解患者的临床症状, 以促使患者尽快进入睡眠状态, 常用艾司唑仑、佐匹克隆、氟西泮等药物。但部分失眠患者在应用西医药物治疗过程中会出现不同程度的不良反应, 除药物自身所带来的成瘾、耐药副作用外, 还会出现呼吸抑制程度增强、身体疲劳感、嗜睡等情况。

与西医治疗方案不同, 应用中医疗失眠具有显著的临床优势, 临床通过结合患者的实际病情, 选择恰当的中医治疗方案, 有利于从内治与外治两个方面缓解患者的临床症状, 并且所产生的不良反应程度较低, 有利于提高患者的治疗依从性。广西名中医姚宝农教授在临床中常运用加味柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠, 本研究以此为基础, 选取我院所收治的失眠患者80例作为样本对象, 具体总结如下。

基金项目: 钦州市科学技术局课题(20199506)

作者单位: 钦州市中医医院, 广西钦州 535000

[3] 黄骥. 中医推拿治疗退行性膝关节炎的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2014, 16(1): 36-37.

[4] 秦洋, 刘美池, 姜磊, 等. 中医推拿治疗退行性膝关节炎的临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28(2): 311-312.

[5] 段练. 中医推拿治疗退行性膝关节炎的应用及临床意义探究[J]. 中国保健营养, 2017, 27(14): 112-113.

[6] 张英涛. 探讨中医推拿手法为主治疗退行性膝关节炎的临床效果[J]. 中国保健营养, 2017, 27(20): 80-81.

[7] 刘广志, 章德本, 董彦君. 退行性膝关节炎的中医推拿治疗效果观察[J]. 医学信息, 2014, 27(4): 112.

[8] 王智森, 赵正平, 吴存虎, 等. 牦牛骨髓肽粉对退行性膝关节炎临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(18): 63-64.

[9] "中医推拿治疗膝骨关节炎技术规范研究"课题组. 膝骨关节炎中医推拿治疗技术规范专家共识[J]. 中医杂志, 2020, 61(16): 1469-1472.

[10] 李文翰, 张攀, 肖春, 等. 峨眉伤科流派手法结合干细胞穴位注射治疗退行性膝骨关节炎[J]. 四川中医, 2020, 38(7): 189-192.

[11] 郝志鹏, 刘洪伟, 陈慧英, 等. 师瑞华理筋法运用下肢力线选穴联合温针灸对退行性膝骨关节炎前内侧痛的疗效观察[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 179-182.

[12] 伍丹丹, 卢新刚, 尹露, 等. 经皮神经电刺激疗法对膝骨性关节炎患者疼痛及功能活动影响的meta分析[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(4): 455-461.

[13] 许宏杰. 俯卧位屈膝拔伸手法在摩洛哥治疗退行性膝骨关节炎患者的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(1): 17-20.

[14] 刘海永, 张瑾, 闫晋升, 等. 毫针结合正骨治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 河北中医学报, 2019, 34(3): 30-32.

[15] 张波, 雷恩哲. 针灸推拿治疗退行性膝关节炎的临床价值分析[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(8): 60-61. (发稿编辑: 吴王群)

1 资料与方法

1.1 基本资料

本次研究对象为我院自2019年1月~2021年12月期间所收治的80例失眠患者,随机分为两组,每组40例。男女比例为47:33,年龄18岁~65岁,平均(37.56±5.09)岁。对照组:40例失眠患者,25例男性患者,15例女性患者,年龄18岁~63岁,平均年龄为(36.99±5.27)岁;观察组:40例失眠患者,22例男性患者,18例女性患者,年龄21岁~65岁,平均(38.30±4.89)岁。所有患者在研究开始前均被确诊为失眠,无其他器官系统疾病与慢性疾病、原发性疾病,并排除妊娠期和哺乳期患者、对本研究中所使用的药物过敏者、患有心理疾病者。两组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组患者应用艾司唑仑片(国药准字H45021555,广西大海阳光药业有限公司生产,规格:2 mg)治疗,每次2 mg,每天3次,口服。观察组患者在对照组常规治疗方案的基础上应用加味柴胡加龙骨牡蛎汤治疗。药方组成:柴胡15 g,半夏12 g,党参20 g,黄芩10 g,生姜10 g,大枣10 g,桂枝10 g,生龙骨20 g,生牡蛎20 g,百合20 g,郁金10 g。根据患者病情适当加减:胃痛严重者,则加川楝子6 g、延胡索10 g,以疏肝泄热、行气止痛;伴有胃胀者,加香附和郁金各10 g,以疏肝解郁、理气宽中;胃部反酸严重者,加煅乌贼骨30 g、浙贝母10 g,以散结解毒。在煎制汤剂的过程中需按照相关流程标准规范操作,每天1剂,每天早晚各服1次。

1.3 观察指标

(1) 治疗后两组患者的临床总有效率。治愈:患者的睡眠状态逐渐恢复至正常标准或者在夜间睡眠时总时长大于6 h、睡眠质量相对较好、在睡醒后患者无疲劳感;显效:患者的夜间睡眠时总时长大于3 h、睡眠质量有所改善、睡眠深度有所提高;有效:患者的夜间睡眠时总时长小于3 h但长于治疗前;无效:患者的睡眠时间与睡眠状态均无明显改善,甚至有所恶化。

(2) 治疗后两组患者的中医证候积分。以《中药新药临床研究指导原则》为参考依据,对患者的临床症状进行量化评分并对比计算,将入睡困难、睡后易醒、多梦、烦躁易怒、胸闷、胁痛6个症状的分值累计相加,以计算中医证候积分。

(3) 治疗后两组患者的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分。应用该量表可对患有睡眠障碍的个体进行睡眠状态与睡眠质量的评价,主要包括24个项目,若患者的最终分值较高则表示睡眠状态与睡眠质量较差,反之若分值较低则睡眠质量相对较好。

(4) 治疗过程中观察两组患者不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法

应用SPSS 21.0软件,对原始数据进行深入分析处理,计量资

料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示,采用 t 检验;计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床总有效率对比

观察组的临床总有效率为90%,明显优于对照组的60%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.599, P<0.05$)。结果见表1。

表1 治疗后两组患者的临床总有效率情况对比[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	临床总有效率
对照组	40	7 (17.5)	11 (27.5)	6 (15.0)	16 (40.0)	24 (60.0)
观察组	40	15 (37.5)	13 (32.5)	8 (20.0)	4 (10.0)	36 (90.0)

2.2 中医证候积分情况对比

观察组治疗后的中医证候积分情况与对照组相比更为优良,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.065, P<0.05$)。结果见表2。

表2 治疗后两组患者的中医证候积分情况对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	中医证候积分	
		治疗前	治疗后
对照组	40	13.68±1.59	8.79±0.91
观察组	40	13.94±1.24	4.85±0.85

2.3 PSQI量表评分情况对比

在本研究中,两组患者的PSQI评分均较治疗前有所降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果见表3。

表3 治疗后两组患者的PSQI评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	PSQI评分	
		治疗前	治疗后
对照组	40	9.73±4.01	6.25±1.93
观察组	40	9.69±1.34	3.17±1.04
χ^2 值	-	5.062	4.988
P 值	-	1.243	0.001

2.4 不良反应情况对比

对两组患者在治疗中不良反应情况进行回顾性分析,观察组的不良反应发生率为15%,明显优于对照组的57.5%,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.024, P<0.05$)。结果见表4。

表4 治疗中两组患者不良反应情况对比[例(%)]

组别	例数	头晕	头痛	口苦	便秘	不良反应发生率
对照组	40	4 (10.0)	3 (7.5)	6 (15.0)	10 (25.0)	23 (57.5)
观察组	40	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	2 (5.0)	6 (15.0)

3 讨论

失眠在我国属于发病率相对较高的疾病之一,现阶段该疾病常应用西医药物治疗,尽管在服药后绝大部分患者的失眠症状有所缓解,如患者的睡眠时间延长且睡眠质量有所提高,但研究发现^[3-4],部分失眠患者在服用西医药物时会出现较为严重的不良反应,不仅不利于临床治疗效果的提升,同时还会因不同程度的副作用导致患者的治疗依从性大大下降,因此部分患者会出现阶段性服药或者擅自停药的现象,继而导致病情反复发作甚至逐渐恶化,严重影响患者的日常生活与工作,不利于提高患者的睡眠质量与生存质量。

在传统中医学理论中,对失眠这一疾病早有较为详细的论述,如《黄帝内经》中认为,导致患者出现“不寐(失眠)”的关键病机是“卫气不得入阴”,治疗时间也较为悠久,其治疗方案主要从病症角度出发,根据患者的实际病情进行治疗。

中医学理论认为导致个体出现失眠的影响因素较多,如气血亏虚、肝阳困扰、心虚胆怯或肝胃不合等。故现阶段临床根据失眠患者的实际病情一般分为5个证型施治:肝郁化火、阴虚火旺、心脾两虚、痰热内扰、心虚胆怯。由此可知,不同类型的失眠患者大多是由于身体内部的脏腑功能出现失调或者紊乱导致的,因阴阳失调造成身体机能失衡,从而影响睡眠状态或睡眠质量。因此,临证时应根据患者的实际病情进行辨证论治,以达到调节患者阴阳平衡与脏腑功能的目的。

此外,据不完全统计,大部分失眠患者在患病前后会出现严重的不良情绪,如情绪压抑、精神萎靡不振、易怒暴躁等典型的肝郁症状。若患者的失眠症状无法得到有效缓解时,大部分患者还会出现焦虑情绪,继而使得失眠的治疗难度有所提升。因此,中医治疗失眠时应注重运用疏肝解郁法。另,肝藏魂,若患者因肝失升降,气机运行不畅,相火内寄,烦自心生,心火动而相火随之,导致内火扰乱,则魂无所归,出现失眠、睡后易醒的表现,故当个体在夜间出现失眠困难或睡眠质量较差时,临床还需以治肝为基本治疗原则。

加味柴胡加龙骨牡蛎汤应用于失眠患者时,可以患者的少阳气机为切入点进行调节,发挥镇静安神、疏肝解郁的治疗作用,从而调节患者的机体功能并最终达到阴阳平衡状态,以此提高患者的睡眠状态与睡眠质量。

通过相关调查研究可知^[5],应用加味柴胡加龙骨牡蛎汤等中医药方案治疗的失眠患者,一般具有较高的预后生活质量,但由于患者的病情缓急与病程时间有较大出入,因此预后质量也存在差距。若患者的病程较短,则临床疗效较为显著;若患者的病程相对较长或病情较为复杂,则在短期内无法体现出显著的疗效,需要长时间持续治疗;若患者在治疗过程中采用的治疗方案不当或病因没有彻底根除,则会导致患者出现情志病变,不良情绪可对心理状态造成影响甚至引发郁证,使得治疗难度大大提高^[6-7]。由此可知,在失眠患者的临床治疗中,不仅要采取较为优良的治疗方案,还需对患者的日常生活进行干预,通过调节患者的睡眠环境与生活习惯,促使患者养成规律的作息习惯,从而有效控制影响患者睡眠状态与睡眠质量的不良因素^[8]。

有相关临床研究显示^[8-9],在临床治疗中要加强对患者的心理疏导与情绪护理,通过积极的沟通与交流引导患者发泄内心苦闷,这可一定程度上提高临床治疗效果。我国的中医学理论发展时间较长,在历史的长河中有很多富有疗效的中医名方,加味柴胡加龙骨牡蛎汤即是具有较好疗效的中医汤剂之一,但应根据患者的实际病情辨证用药^[10]。通过药方加减并结合心理疏导,可进一步提升失眠患

者的治疗效果,根除病因,从而使患者的生命质量有所提高^[11-12]。

本研究结果显示:在常规治疗的基础上应用加味柴胡加龙骨牡蛎汤治疗的观察组患者临床总有效率高达90%,说明该方案具有较好的临床疗效,与应用常规治疗的对照组患者(临床总有效率为60%)相较而言具有显著优势;中医症候积分数据显示,观察组患者同样具有较为确切的症状缓解优势,其中中医症候积分可降低至(4.85±0.85)分,而对照组患者则为(8.79±0.91)分,二者相比具有统计学意义($P<0.05$);通过PSQI量表的评分数据对比可知,观察组患者的数据结果较为优良;因此从总体上来看,观察组患者在加用加味柴胡加龙骨牡蛎汤治疗后,失眠症状明显缓解,疗效显著。另外,本研究结果中还显示观察组患者的不良反应发生情况相对较好,不仅发生频率较低,且症状较轻,给予临床有效干预后均有所缓解。

综上所述,加味柴胡加龙骨牡蛎汤在失眠患者的治疗中具有确切疗效,不仅可有效缓解患者的临床症状,使患者保持较好的睡眠质量,还具有较好的安全性与可靠性,发生不良反应的几率较低,有利于提高患者的治疗依从性。■

参考文献

- [1] 王华军.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠[J].中国社区医师,2020,36(31):105-106.
- [2] 曹丽娟,于玲,田洪昭,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的Meta分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(16):2590-2596.
- [3] 连萍.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠时效性临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志(电子版),2020,8(12):172.
- [4] 梁晶晶,王钊钊,武润梅,等.贾跃进应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠验案3则[J].中国民间疗法,2020,28(17):99-100.
- [5] 范艳梅.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(41):189,191.
- [6] 李莲英,冯而标,伍尚伟,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠时效性临床观察[J].陕西中医,2017,38(3):322-324.
- [7] 张忠,于翔,付桂林.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠应用举隅及体会[J].中国社区医师,2017,33(29):88-89.
- [8] 扶佳玲.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠症的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(12):216-217.
- [9] 王斌,张谈,袁磊,等.基于仲景柴胡方证理论运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的临床研究[J].中华中医药学刊,2016,34(6):1431-1433.
- [10] 刘旭昭,林芳冰,马丽然.柴胡桂枝龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤治疗围绝经期焦虑失眠临床观察[J].中国药物与临床,2019,19(9):1418-1420.
- [11] 张东兰.柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减治疗焦虑抑郁状态型失眠疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017(23):21-22.
- [12] 辛海,张广中.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗135例失眠症临床观察[J].河北中医,2017,39(3):377-380.

(发稿编辑:吴王群)