

中医经方治疗失眠的临床应用与研究

杨凤云

莒南县中医医院 山东 临沂 276628

【摘要】目的: 分析中医经方用于失眠的价值。方法: 随机均分 2022 年 01 月 -2023 年 10 月本科接诊失眠病人 (n=96)。试验组采取中医经方治疗, 对照组行常规治疗。对比 PSQI 评分等指标。结果: 关于 PSQI 评分: 治疗结束时, 试验组数据低至 (7.01 ± 1.34) 分, 而对照组数据则达到了 (9.75 ± 2.01) 分, 相比较下, 试验组的睡眠质量更好 (P < 0.05)。总有效率: 试验组数据达到了 95.83%, 而对照组数据则仅有 81.25%, 相比较下, 试验组的疗效更高 (P < 0.05)。结论: 失眠用中医经方, 病人的疗效提升更加明显, 睡眠质量改善更加明显。

【关键词】失眠; 生活质量; 中医经方; 疗效

临床上, 失眠十分常见, 乃生理心理疾病之一, 可由多种因素所致, 并以日间功能损害、入睡困难与睡眠维持困难等为主症, 可损害病人健康, 降低病人生活质量^[1]。目前, 医生可采取常规疗法来对失眠病人进行干预, 但总体疗效欠佳, 且长时间用药也容易引起诸多的不良反应, 使得病人依从性降低, 进而对其疗效造成了影响^[2]。本文选取 96 名失眠病人 (2022 年 01 月 -2023 年 10 月), 着重分析中医经方用于失眠的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2022 年 01 月 -2023 年 10 月本科接诊失眠病人 (n=96) 进行随机分组。试验组 48 人中: 女性 23 人, 男性 25 人, 年纪范围 22-68 岁, 均值达到 (40.18 ± 6.42) 岁; 病程范围 3-15 个月, 均值达到 (6.79 ± 1.24) 个月; 体重范围 38-79kg, 均值达到 (57.49 ± 9.45) kg。对照组 48 人中: 女性 22 人, 男性 26 人, 年纪范围 22-69 岁, 均值达到 (40.76 ± 6.51) 岁; 病程范围 3-15 个月, 均值达到 (6.93 ± 1.49) 个月; 体重范围 38-78kg, 均值达到 (57.73 ± 9.82) kg。2 组病程等相比, P > 0.05, 具有可比性。

纳入标准: (1) 病人意识清楚; (2) 病人对研究知情; (3) 病人认知正常; (4) 病人非过敏体质; (5) 病人依从性良好; (6) 病人资料齐全; (6) 病人有入睡困难、易醒与睡眠障碍等症状。

排除标准^[3]: (1) 孕妇; (2) 传染病; (3) 沟通障碍; (4) 全身感染; (5) 严重心脑血管疾病; (6) 癌症; (7) 肝肾功能不全; (8) 中途退出研究; (9) 哺乳期女性。

1.2 方法

试验组用中药经方, 具体如下: (1) 气机失调, 内有郁热者, 以失眠、入睡困难、精神不振、头晕、烦躁、周身困重、小便不痛快、大便干结、舌淡红、苔黄、脉弦细等为主症, 可选择柴胡加龙骨牡蛎汤加减方进行治疗, 组方: 柴胡 18g, 半夏 9g, 黄芩 12g, 花粉 12g, 桂枝 12g, 北沙参 15g, 茯苓 12g, 生龙骨 20g, 生牡蛎 20g, 磁石 20g (代铅丹), 大黄 6g, 生姜 12g, 大枣 12g, 甘草 9g。水煎, 留取药汤约 250-300ml, 餐后 30min 分服, 1 剂/d。(2) 血滞气滞者, 以失眠伴有情绪不佳、胸胁胀痛、刺痛、或有下腹痛, 舌质紫暗、舌苔白, 脉细涩等为主症, 可选择桂枝茯苓丸加减方, 组方: 桂枝 15g, 茯苓 20g, 桃

仁 12g, 丹皮 12g, 赤芍 12g, 远志 15g, 菖蒲 12g, 酸枣仁 20g。水煎, 留取药汤约 250-300ml, 早晚餐后 30min 服用, 1 剂/d。(3) 心脾气血两虚者, 以入睡困难、多梦, 易惊悸、头晕、乏力、心慌、胸闷、不思饮食、舌淡有齿痕、苔白、脉细弱等为主症, 可选择归脾汤对病人进行治疗, 组方: 黄芪 30g, 白术 15g, 党参 15g, 当归 12g, 茯神 12g, 木香 9g, 远志 15g, 夜交藤 12g, 远志 12g, 龙眼肉 12g, 煅龙骨 20g, 煅牡蛎 20g, 酸枣仁 20g, 大枣 15g, 生姜 9g, 甘草 9g。水煎, 留取药汤约 250-300ml, 早晚餐后 30min 服用, 1 剂/d。

对照组行常规治疗, 具体如下: 对于轻中度失眠者, 指导其服用复方地西洋片, 初始用量 2.5mg/次, 每晚睡前服用, 此后, 根据病人实际情况, 酌情调整用药量, 但不超 10mg/次。对于重度失眠者, 指导其服用阿普唑仑片, 初始用量 0.4mg/次, 每晚睡前服用, 此后, 根据病人实际情况, 逐渐增加用药量, 但要确保最大剂量不超过 0.8mg/次, 每晚睡前服用。

2 组的疗程都是 1 个月。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 用 PSQI 量表评估 2 组治疗前/后睡眠质量: 涵盖了催眠药物使用、入睡障碍、功能障碍与睡眠效率等多个方面的内容。总分 21。得分和睡眠质量间的关系: 负相关。

1.3.2 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 日间功能损害与入睡困难等症状未缓解, PSQI 评分改善不足 30%。(2) 好转, 日间功能损害与入睡困难等症状有所缓解, PSQI 评分改善 30-90%。(3) 显效, 日间功能损害与入睡困难等症状消失, PSQI 评分改善超过 90%。计算总有效率参照: (好转 + 显效) / n * 100%。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。² 作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而 P < 0.05 的含义是: 差异显著。

2 结果

2.1 睡眠质量分析

经评估, 可知: 从 PSQI 这项指标上分析, 尚未治疗时: 2 组数据间的差异不明显 (P > 0.05); 治疗结束时: 试验组的睡眠质量更好 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 PSQI 评估数据罗列表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	48	14.97±3.15	7.01±1.34
对照组	48	14.84±3.72	9.75±2.01
t		0.1735	4.6982
P		0.3146	0.0000

2.2 疗效分析

经统计, 可知: 从总有效率这项指标上分析, 试验组

数据达到了 95.83%, 而对照组数据则仅有 81.25%。相比较下, 试验组的疗效更高 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 疗效数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	48	2 (4.17)	12 (25.0)	34 (70.83)	95.83
对照组	48	9 (18.75)	17 (35.42)	22 (45.83)	81.25
χ^2					7.1692
P					0.0253

3 讨论

目前, 失眠在我国临床上作为一种常见病, 其发病和药物、个性、心理、全身疾病、生活行为、环境与精神等因素密切相关, 可引起睡眠维持困难、困倦与入睡困难等症状, 若不积极干预, 将会引起严重后果^[5]。通过常规治疗能控制失眠病人的病情, 但总体疗效并不显著, 不利于病人预后的改善^[6]。

祖国医学中, 失眠被纳入“少寐”、“不得眠”与“不寐”等范畴之中, 可由劳逸失调、情志失常与饮食不节等因素所致, 可引起阴阳失交与阴盛阳衰等问题, 本病的病位在于心, 但也和胆、肝、肾、脾与肺等相关^[7]。中医经方治疗乃祖国医学中比较常用的一种治疗方式, 能根据病人的实际情况, 选择一种最适的中药方剂来对其进行治疗, 如: 对于气机失调, 内有郁热者, 采用柴胡加龙骨牡蛎汤加减; 对于血滞气滞者, 选择桂枝茯苓丸加减; 对于心脾气血两虚者, 选择归脾汤加减等可起到标本兼治的作用, 并能有效提升病人的疗效, 促进病人失眠症状的缓解, 从而有助于改善病人预后。此外, 中医经方治疗也具有副作用轻与服药方便等特点, 容易被病人所接受。本研究, 经评估, 可知: 从 PSQI 这项指标上分析: 治疗结束时, 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$); 经评估, 可知: 从疗效这项指标上分析, 试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$)。中医经方治疗后, 病人的疗效得到了显著的提升, 睡眠质量得到

了明显的改善。故医生可将中医经方当作是失眠的一种首选治疗方式。

综上, 失眠用中医经方, 病人的疗效提升更加明显, 睡眠质量改善更为迅速, 值得推广。

参考文献:

- [1] 郝宗艳, 林媛媛, 杨帆, 等. 黄连阿胶汤联合中医外治治疗老年糖尿病失眠临床研究 [J]. 光明中医, 2019, 34(24):3736-3737.
- [2] 刘姝伶, 郑雨晓, 李磊, 等. 国医大师王庆国应用柴胡桂枝汤合甘麦大枣汤治疗围绝经期失眠经验 [J]. 现代中医临床, 2023, 30(1):22-25.
- [3] 郭霖霖, 刘雁峰, 闫菲, 等. 运用经方辨治围绝经期失眠症临证摘要 [J]. 江苏中医药, 2023, 55(2):43-45.
- [4] 王丹丹, 高立珍. 高立珍应用黄连阿胶汤治疗失眠举隅 [J]. 中医临床研究, 2023, 15(25):114-117.
- [5] 刘薛萍, 张文兴. 酸枣仁汤治疗肝癌术后血虚型失眠临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(1):108-110.
- [6] 余英, 龙鲜梅. 黄连阿胶汤治疗糖尿病合并失眠症临床研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(19):62-63.
- [7] 朱玉梅, 芦少敏, 任若冰, 等. 芦少敏主任医师从心肾不交论治围绝经期失眠经验 [J]. 光明中医, 2023, 38(19):37-3739.