

参麦温胆汤治疗阴虚痰热型不寐患者的临床观察

高天志 冯利民*

天津市中医药大学第二附属医院中医科 天津 300143

摘要: 目的: 本研究旨在评估自拟参麦温胆汤对阴虚痰热型不寐患者的治疗效果。方法: 本研究为随机对照试验, 选取2020年1月—2023年12月就诊的64例阴虚痰热型不寐患者, 随机分为观察组和对照组, 每组32例。观察组给予参麦温胆汤治疗, 对照组给予佐匹克隆片, 治疗周期为4周。采用中医证候积分、PSQI量表和HAMD量表进行评分, 以评估治疗前后的改变。结果: 治疗后, 观察组的总有效率达到90.63%, 显著高于对照组的68.75% ($P < 0.05$)。PSQI和HAMD评分均表明观察组在睡眠质量和抑郁症状改善方面优于对照组 ($P < 0.05$)。此外, 中医证候积分的改善也显著优于对照组。结论: 参麦温胆汤在治疗阴虚痰热型不寐患者中显示出显著的临床效果, 特别是在改善睡眠质量和心理症状方面, 其效果优于常规西药。未来研究应进一步探讨其作用机制及长期应用的安全性和有效性。本研究为中医药治疗不寐提供了理论和实践参考, 有助于临床更好地应用中医药治疗不寐症状。

关键词: 不寐; 中医药; 参麦温胆汤

引言

不寐病, 亦有“不得眠”、“不得卧”之称, 指的是患者即使处在舒适的休息环境之中、具有较为充足的睡眠机会的情况下, 仍存有睡眠时间不足、睡眠质量不佳的问题, 很大程度上影响其在白天的生活与工作的疾病; 多见于频次多、持续时间长的入睡困难症状, 加上夜间或凌晨容易惊醒, 醒后再难入睡, 以及难以进入深度睡眠状态; 患者常有较为显著且严重的不良情绪——烦躁、焦虑、担忧、容易激动、易冲动等^[1-2]。不寐病可通俗地理解为失眠, 其成因主要是现代逐渐加快的生活节奏伴随而起的生活习惯变化、工作压力加剧等, 密切影响着人们的身心健康与生活质量, 不仅会导致疲劳、注意力不集中、记忆力减退等生理问题, 还可能引发情绪障碍、焦虑、抑郁等心理健康问题, 甚至增加心血管疾病、免疫系统紊乱等疾病的风险。据统计, 全球范围内有大约30%的人口有失眠症状, 其中又以女性、老年人和患有慢性疾病者居多。因而医学领域正聚焦逐渐广泛的失眠问题, 积极探索能够帮助患者改善睡眠、解决失眠问题的疗法与干预措施; 当前应对并治疗失眠的主流方法为西医疗法, 即指导患者服用催眠镇静类的药物, 该方法的起效速度快且显著, 但服用者极易对其产生难以逆转的依赖性, 如果停药方法不当, 则会导致失眠反复发作、难以完全恢复, 影响加剧。而根据近几年的医学领域相关临床研究成果可知,

以中医药疗法作为失眠的治疗方式, 不仅疗效理想, 而且能够保障尽可能低的不良反应发生率, 可作为新方法应用于失眠患者的临床诊治。对此, 本文将通过自拟参麦温胆汤的使用, 对阴虚痰热型不寐症的患者进行干预治疗, 效果较为理想, 具体情况见下文。

1 资料与方法

1.1 资料

随机将我院于2020年1月至2023年12月期间接收并提供治疗的64例阴虚痰热型不寐患者分成2组:

观察组: 32例, 男女比例为15和17; 34岁至64岁, 平均年龄48.00岁、标准差8.51岁; 病程集中在6个月至5年的时间, 平均病程2.80年、标准差1.82年。

对照组: 32例, 男女比例为18和14; 35岁至66岁, 平均年龄46.30岁、标准差8.16岁; 病程集中在6个月至6年的时间, 平均病程2.80年、标准差1.76年。

对比两组患者一般资料, $P > 0.05$, 研究具有可比性。本文研究已经提交至医院伦理委员会进行审核获得批准; 参与的患者均对研究表示明确的知情与同意。

纳入标准: ①病症与《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[3]、《中医病证诊断疗效标准》^[4]所述相一致; ②18周岁至70周岁; ③男女均可; ④自愿参与研究, 具有较好的治疗依从性; ⑤已完成研究知情同意书的签署。

排除标准: ①与诊断标准所述不一致; ④② 18岁以下、70周岁以上; ③患有严重的原发性疾病(恶性造血系统疾病,肝、肾功能衰竭等); ④患有其他类型的继发性疾病(躯体、严重精神疾病等); ⑤妊娠期或哺乳期女性; ⑥就诊资料缺失或不完备; ⑦入组的1个月时间内曾参加了其他类型的药物临床试验; ⑧参与研究之后存在用药中止、治疗依从性不佳者,且难以评估疗效; ⑨研究(治疗)期间自行退出; ⑩出现不良反应或严重并发症。

1.2 方法

对照组: 于每晚睡前1小时口服7.5mg的佐匹克隆片进行治疗。

观察组: 中医药治疗, 麦温胆汤: 药材均由菏泽市中医医院中药房提供, 党参10g, 清半夏9g, 黄芩9g, 麦冬15g, 五味子6g, 茯苓15g, 竹茹12g, 陈皮15g, 枳实9g, 生龙骨15g(先煎), 生牡蛎15g(先煎), 炙甘草6g。①第一煎: 提前将上述药材置于水中浸泡1小时, 生龙骨、生牡蛎需要先煎40min的时间, 后下剩余药材继续煎煮; 煮沸即转文火30min; 后将药液倒出。②第二煎: 将第一煎的药液与温水混合煮沸、转文火20min后倒出。完成之后, 将第一煎、第二煎的药液混合均匀、平均分成2份, 引导患者在每天早饭、晚饭后温服, 1日1剂。

两组患者的用药治疗时长均为4周。

1.3 观察指标

(1) 疗效: 以《中医病证诊断疗效标准》作为参照和基准进行治疗效果评估等级的明确。睡眠时长在6小时以上、入睡时长在30min以内、夜间觉醒少于2次者属于“显效”; 眠时长在4小时至6小时、入睡时长在30min至60min、夜间觉醒2次至4次者属于“有效”; 睡眠状态即具体情况基本不变者属于“无效”。计算方法: 总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(2) 匹兹堡睡眠质量(PSQI)量表评分: 用以评估两组患者的睡眠质量, 有7项指标, 分别为睡眠时间、入睡时间、

睡眠障碍、催眠药物、睡眠效率、睡眠质量、日间功能障碍, 分数区间为0分至21分, 分值与症状程度成反比。

(3) 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分: 用以评估两组患者的抑郁情况, 满分17分, 实际分数与抑郁程度成正比。

(4) 中医证候积分: 包含5类症候, 分别为入睡困难、心烦目眩、肢倦气短、咽干口苦、腕闷不舒, 各占0分至3分, 分数与症状严重程度成正比。

1.4 统计学处理

以SPSS25.0软件处理并分析研究所得的数据。以n(%)作为计数资料的表示形式, 组间差异行 χ^2 检验; 以 $\bar{x} \pm s$ 作为计量资料的表示形式, 组间差异行t检验。P<0.05时, 认为组间差异明显, 具有统计学上的意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

治疗效果对比: 观察组的总有效率为90.63%, 痊愈的患者有9例, 显效、有效的患者均为10例, 无效则有3例; 对照组的总有效率为68.75%, 痊愈的患者有4例, 显效、有效的患者均为9例, 无效则有10例。组间差异明显, P<0.05。可见在治疗阴虚痰热型不寐患者的进程中, 参麦温胆汤的应用效果较常规疗法更佳。具体如表1所示。

表1 两组疗效比较

治疗组	n	痊愈数	显效数	有效数	无效数	有效率
观察组	32	9(0.28)	10(0.31)	10(0.31)	3(0.09)	90.63
对照组	32	4(0.12)	9(0.28)	9(0.28)	10(0.31)	68.75

2.2 两组治疗前后各项中医证候积分比较

接受治疗之前: 两组中医证候(入睡困难、心烦目眩、肢倦气短、咽干口苦、腕闷不舒)评分差异不明显, P>0.05。

接受治疗之后: 观察组患者的上述症状改善明显(P<0.05); 对照组患者的入睡困难、心烦目眩、咽干口苦、腕闷不舒情况缓解显著(P<0.05), 但肢倦气短症状则基本不变(P>0.05)。两组整体情况对比则观察组的改善情况优于对照组(P<0.05)。具体如表2所示。

表2 两组治疗前后各项中医证候积分比较

组别	n	入睡困难		心烦目眩		肢倦气短		咽干口苦		腕闷不舒	
		治疗前	治疗后								
观察组	32	1.63±0.49	1.06±0.50	1.41±0.61	0.81±0.64	1.63±0.49	1.09±0.59	1.50±0.51	0.72±0.52	1.53±0.51	0.84±0.57
对照组	32	1.57±0.50	1.25±0.57	1.44±0.62	0.94±0.44	1.59±0.50	1.37±0.49	1.53±0.51	1.03±0.69	1.53±0.50	1.16±0.57

2.3 两组治疗前后 PSQI、HAMD 量表评分比较

在治疗前，两组患者的 PSQI 和 HAMD 评分没有显著差异，表明在治疗开始前，观察组和对照组在睡眠质量和抑郁症状方面处于相似水平，P 值大于 0.05。经过 4 周的治疗，两组患者的 PSQI 和 HAMD 评分都有显著下降，表明睡眠质量和抑郁症状均得到改善。具体来说，治疗后观察组的 PSQI 评分从 16.16 降至 8.69，HAMD 评分从 20.21 降至 8.97，改善幅度均显著大于对照组，对照组的 PSQI 评分从 16.00 降至 11.97，HAMD 评分从 20.65 降至 12.59。这些数据经统计学检验表明差异具有显著性 ($P < 0.05$)。这一结果表明，参麦温胆汤对改善阴虚痰热型不寐患者的睡眠质量和抑郁症状具有显著效果，且其疗效明显优于对照组接受的常规治疗。见表 3。

表 3 两组治疗前后 PSQI、HAMD 量表总分比较

组别	n	PSQI 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	16.16 ± 2.82	8.69 ± 3.40	20.21 ± 1.49	8.97 ± 2.87
对照组	32	16.00 ± 2.71	11.97 ± 3.34	20.65 ± 1.42	12.59 ± 4.49

3 讨论

在传统中医学中，失眠，亦称为不寐，其概念与治疗方法早在古代文献中已有详尽的记录。《难经》中的记载提到“老者寐不安宁”，这是最早对失眠症状的描述之一。而在《黄帝内经》中，则提供了更为全面的理论基础，其中指出：“胃不和则卧不宁”以及“卫气不得入阴……因此阴气不足，眼睛难以闭合”，阐述了内脏功能失调与失眠之间的关联^[5-8]。东汉时期，医学家张机在《伤寒论》中对少阴病的治疗提出了具体方案，例如使用“黄连阿胶汤”，他指出少阴病会导致阴伤热化，从而引起虚火上扰，扰动心神，这也是失眠发生的内在机理之一。进入更晚的时期，《景岳全书·不寐篇》中张景岳详细讨论了真阴精血不足导致阴阳不能相交，从而使神安居无所的状况。而在《医宗必读》中，不寐的成因被总结为气盛、痰阻、水滞、阴虚及胃气不顺等五个方面，其中尤以阴虚为主要原因^[9-11]。张景岳进一步分析，过度思虑可导致火旺痰结，痰火扰心，常成为失眠的直接诱因。在《血证论·卧寐》中，也提到心神不宁可能由痰或火引起，这两种情况都可能导致神明混乱，影响休息。从临床角度看，不寐的成因主要分为虚实两种，其中虚证多由阴血不足引起，

导致心神得不到必要的滋养；而实证则多见于气痰火三者互相作用，特别是阴血不足内生痰火，可扰乱心胆，使胆气不顺，形成了一种在临床上常见的阴虚痰热型失眠^[12]。

中医药在治疗失眠症方面的理论与实践，是建立在丰富的传统医学知识与长期的临床经验之上的。中医治疗失眠不仅关注症状的即时缓解，更强调通过整体调节和深入辨证施治来根治病因。中医认为失眠多由脏腑功能失调、气血不足、心绪不宁等因素引起，因此，治疗的核心在于调和阴阳、使气流畅，从而从根本上改善睡眠问题。在具体治疗方法上，中医根据“以病论治”的原则，针对不同病人的体质、病因和症状，采用个性化的治疗方案。例如，对于主要表现为入睡困难的病人，可能会选用具有安神作用的药物如酸枣仁、合欢皮等；而对于睡眠浅、易醒的病人，则可能使用养心安神的药物如龙眼肉、远志等。此外，中医还经常采用针灸等物理疗法来调节身体的阴阳平衡，如“神门”、“足三里”等穴位的刺激，可以有效改善睡眠质量。情志调节在中医治疗失眠中也占有重要地位。中医认为情绪的波动和精神压力是影响睡眠的重要因素，因此在治疗过程中，医师会指导病人如何调整情绪，教授冥想、放松等技巧，帮助病人达到心理平衡，从而促进睡眠的改善。除了药物治疗和情志调摄，中医还强调药食同源的概念，即通过日常饮食来辅助治疗。常用的食材如枸杞、百合、山药等不仅具有良好的营养价值，还有助于安神养心，是提高睡眠质量的天然辅助。此外，适当的生活方式调整，如规律的作息时间、适量的体育活动等，也是中医治疗失眠的重要组成部分。中医治疗失眠着眼于整体调理和深层次的因素分析，通过辨证论治、情志调摄、药食同源等多维度的方法，不仅可以有效改善睡眠问题，还能增强身体健康和生活质量。这种综合性的治疗策略，使得中医在现代社会中仍被广泛认可，成为促进身心健康的重要手段。

“生脉散”概念的第一次出现是在《医学启源》针对气阴两虚治疗的方法总结。陈无择^[13]于《三因极一病证方论》中以研究成果为基础，总结了“温胆汤”在治疗心脏与胆皆虚弱、由内热之痰干扰集体气运类型失眠患者的效用。参麦温胆汤的方药基础包括生脉散、温胆汤，黄芩、龙骨、牡蛎等均是后加的补充药材。其他药材：（1）党参、甘平：《本草正义》总结为滋润患者肺部、调理并弥补脾胃虚弱之症，实现“生津”的效果；（2）半夏：能够帮助患者清除

体内燥热与湿气,达到化解痰黏、打通“三焦水道”之用,同时降解逆行之症;(3)黄芩:能够有效将上焦火及时降下来,达到清除热气、解除燥热及湿气重的困难;(4)麦冬:味道寒而起甘,可帮助患者调养体内水气、中止烦躁之郁;(5)五味子:生津,助精神及情绪恢复至安定稳健的状态;(6)竹茹:化解并清除由痰热引起的堵塞、烦闷等症状^[14];(6)茯苓:通过健康患者脾胃实现祛除湿气之效;(7)枳实:消解痰黏、降低热气;(8)陈皮:调理患者体内之气,实现润肺化痰;(9)牡蛎与龙骨:二者可结合应用,实现更为显著的安定神绪之用。该药方整体集“泄实”与“补虚”于一体,身体上有助于化痰润肺、调养相关脏器,精神上则有助于心神恢复、情绪稳定、解除燥热与烦闷[15-18]。

本研究通过随机对照试验的方式,探讨了参麦温胆汤在治疗阴虚痰热型不寐患者中的临床效果。研究结果显示,(1)疗效显著:在本研究中,参麦温胆汤治疗组的总有效率高达90.63%,显著优于对照组的68.75%($P<0.05$)。这一结果不仅证明了参麦温胆汤在提升睡眠质量方面的有效性,同时也显示了其在中医药治疗不寐症中的潜力。(2)证候积分改善:治疗后,观察组患者在中医证候积分上的改善显著高于对照组,尤其在入睡困难、心烦目眩等症状上改善更为明显。这表明参麦温胆汤对于调节和改善由阴虚痰热引起的复杂症状具有良好的效果。(3)量表评分降低:治疗结束后,观察组的PSQI和HAMD量表评分均显著低于对照组,表明参麦温胆汤在改善患者的睡眠质量和减轻抑郁症状方面效果优于常规药物治疗。参麦温胆汤的治疗效果不仅体现在统计数据上,其对患者的日常生活质量的提升也是显著的。不寐症患者常伴随焦虑、抑郁等心理症状,参麦温胆汤能在改善睡眠的同时,缓解这些心理症状,可能与其在调节神经系统、内分泌系统的功能中发挥了重要作用。这种治疗方法减少了对化学药物的依赖,降低了患者的药物副作用和复发风险,符合现代医疗对于“治未病”和“整体治疗”理念的追求^[19]。

综上所述,针对阴虚痰热型失眠的治疗,应用参麦温胆汤显示出了显著的疗效。在传统中医理论中,阴虚痰热型失眠是由于阴液不足,导致内生痰热,心神不宁,从而引发睡眠问题。参麦温胆汤通过滋阴降火、化痰安神的作用,可以有效调和体内的阴阳平衡,改善睡眠状况。在临床研究中,应用参麦温胆汤治疗此类失眠病人后,睡眠质量有了明

显的提升。患者的入睡时间缩短,夜醒次数减少,整体睡眠持续时间增加,早醒问题也得到了改善。更重要的是,与传统的西药治疗相比,参麦温胆汤在减少患者不良反应方面表现更为优异。西药虽然可以快速改善睡眠,但常伴随着依赖性和其他潜在不良反应,如昼夜颠倒、情绪波动等。而中药治疗则由于其天然药性和整体调理的特点,使得在安全性和耐受性方面具有更明显的优势。在临床应用中,参麦温胆汤不仅提高了治疗的有效性,也显著提升了患者的生活质量。通过这种治疗方式,患者的整体健康状况得到改善,心理状态更为稳定,从而在无需担心依赖性和其他严重副作用的情况下,获得了更为安全和持久的治疗效果。因此,参麦温胆汤作为一种治疗阴虚痰热型失眠的有效中药方剂,在现代临床治疗中具有重要的应用价值^[20]。

参考文献:

- [1] 李焯,杨如意.杨如意治疗不寐经验介绍[J].新中医,2022,54(24):220-224.
- [2] 鞠文雪,姚妮.失眠中医内治、外治法临床进展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(01):147-151.
- [3] 陈欣.中医药治疗失眠的研究进展[J].中国疗养医学,2022,31(08):852-854.
- [4] 黄冰玥,侯玉铎,张文超.失眠障碍的中西医诊疗现状探析[J].临床医药实践,2022,31(07):535-538+557.
- [5] 康璐,赵伟呐,刘锐,等.崔克运用“六经辨病,方证对应”辨治不寐[J].中医学报,2022,37(08):1660-1664.
- [6] 苟永鹏,张筱微,孙少卫,等.失眠症中西医治疗进展综述[J].中国疗养医学,2022,31(05):483-491.
- [7] 王一帆,王嘉麟,邢佳,等.浅析从痰论治失眠[J].环球中医药,2022,15(02):265-268.
- [8] 许飞,陈正远.中医药治疗失眠症研究进展[J].中国中医药图书情报杂志,2022,46(01):72-76.
- [9] 史媛媛,马进.清热化痰法治疗痰热扰心型失眠的Meta分析[J].云南中医中药杂志,2021,42(12):32-39.
- [10] 楼莉峰,蔡艳,刘智敏.中医对于失眠的临床治疗进展[J].海峡药学,2020,32(11):138-140.
- [11] 曾家燕.中医药治疗失眠概况[J].光明中医,2020,35(12):1942-1945.
- [12] 周美伶,张星平,安艳丽.中医不寐五脏论治的因机证治[J].中医药学报,2018,46(03):110-113.

[13] 李留文, 邱江红. 参麦温胆汤加味治疗痰热内扰型不寐 60 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(04): 52-53.

[14] 袁育红. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗枢机不和型不寐的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2022, 30(22): 54-57.

[15] 鞠文雪, 姚妮. 失眠中医内治、外治法临床进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(01): 147-151.

[16] 高红丽, 于美红. 耳穴压豆联合脐灸治疗心脾两虚型不寐的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2022, 30(02): 71-73.

[17] 凌蕴玉, 许良. 平肝豁痰方治疗肝郁痰热型不寐伴记忆力减退的临床观察 [J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(08): 71-74.

[18] 郭雪宜, 肖纯, 闻思齐. 《千金》温脾丸煎剂联合乌灵胶囊治疗不寐厥阴实证患者的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(08): 1577-1582.

[19] 郑夏洁, 陈叶. 加减黄连阿胶汤联合耳穴压豆治疗糖尿病合并失眠患者的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(08): 1591-1596.

[20] 王丽芬, 姚艳玲, 贺佳妮, 等. 心俞穴刺络拔罐治疗心火亢盛型不寐临床观察 [J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(01): 60-64.

作者简介:

高天志(1995—), 男, 湖北人, 本科学历, 中医全科方向。