

益肾宁心汤治疗心肾不交型失眠 38 例临床观察

王泰勇, 谢晓菲, 郭 睿

(山东省淄博市中医医院, 山东 淄博, 255300)

[摘要] 目的: 观察益肾宁心汤治疗心肾不交型失眠的临床疗效。方法: 将 76 例心肾不交型失眠患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 38 例。治疗组采用益肾宁心汤治疗, 对照组采用阿普唑仑治疗, 均以 14d 为 1 个疗程。观察 2 组的综合疗效、中医证候积分和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分的变化。结果: 总有效率治疗组为 89.5%, 对照组为 73.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组中医证候积分和 PSQI 评分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($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论: 益肾宁心汤治疗心肾不交型失眠, 可获得显著疗效, 且不良反应较少。

[关键词] 失眠; 心肾不交型; 中医药疗法; 益肾宁心汤

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.021

失眠是指睡眠的时间和深度不够, 不能解除疲劳, 从而使其正常社会功能的一种主观体验。失眠常缠绵难愈, 严重影响了患者的工作和生活。失眠病因以七情内伤、饮食不节、劳逸失调、病后体虚为主, 其涉及的脏腑不外心、肝、脾、肾, 其病机总属营卫失和, 阴阳失调。笔者在临床中运用益肾宁心汤治疗心肾不交型失眠 38 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 76 例均来自 2016 年 10 月至 2018 年 8 月我院门诊, 将其采用随机分组的方法随机分为治疗组和对照组, 每组各 38 例。治疗组中, 男 19 例, 女 19 例; 年龄 18~68 岁, 平均 64 岁; 病程 5 个月至 11 年, 平均 5.1 年。对照组中, 男 20 例, 女 18 例; 年龄 20~66 岁, 平均 66 岁; 病程 6 个月至 10 年, 平均 5.2 年。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

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国精神障碍分类与诊断标准》^[1] 中失眠症的诊断标准拟定。1) 几乎以失眠为唯一的症状, 包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒, 或醒后不易再睡, 醒后不适感、疲乏, 或白天困倦等; 2) 具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念; 3) 严重者对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼或社会功能受损; 4) 至少每周发生 3 次, 并至少已有 1 个月; 5) 排除躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 制定心肾不交型失眠辨证标准。心烦不寐, 入睡困难, 心悸多梦, 伴有头晕耳鸣、腰膝酸软、五心烦热、遗精盗汗, 舌质红少苔, 脉细数。

1.3 纳入标准 1) 符合上述西医诊断标准及中医辨证标准; 2) 患者知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 因全身性疾病如疼痛、发热, 咳嗽等引起的失眠; 2) 年龄在 18 岁以下或 70 岁以上; 3) 妊娠或哺乳期妇女; 4) 合并严重心脑血管疾病、肝肾或造血系统严重疾病, 或其他脏器功能不全; 5) 患有精神病; 6) 因躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠; 7) 不愿意合作和因其他原因而不能参加研究的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用益肾宁心汤治疗。药物组成: 黄连 9g, 黄芩 10g, 当归 12g, 生地黄 10g, 酸枣仁 30g, 茯神 12g, 远志 10g, 龙骨 15g, 柏子仁 12g, 莲子心 10g, 玄参 12g, 山茱萸 9g, 补骨脂 10g, 肉桂 3g。每天 1 剂, 水煎取汁 300ml, 早晚分服, 服药期间禁饮浓茶、咖啡及酒精等。

2.2 对照组 采用阿普唑仑治疗。口服阿普唑仑(山东信谊制药有限公司, 国药准字 H37021444, 规格: 0.4mg/片) 每晚睡前服。

2 组均以 14d 为 1 个疗程, 治疗 14d 后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 观察 2 组治疗前后的中医证候积分。参照《新药(中药)治疗老年病临床研究指导原则》^[3], 根据症状和体征的轻重程度, 将之分为重、中、轻、无 4 个等级, 分别以 3、2、1、0 分进行积分。2) 观察 2 组的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分。3) 观察 2 组治疗后的综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 制定。治愈: 睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6h 以上, 睡眠深沉, 醒后精力充沛, 兼症完

全消失;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加至 3h 以上,睡眠深度增加,兼症基本消失;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3h,兼症部分存在;无效:治疗后失眠无明显改善,或反加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间计量资料用独立样本 t 检验,组内计量资料用配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 89.5%,对照组为 73.7%,2 组比较,差异有统计学意

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	入睡困难	多梦	头晕	耳鸣	腰膝酸软	五心烦热	盗汗
治疗组	38	治疗前	2.81 $\pm$ 0.72	2.84 $\pm$ 0.71	2.84 $\pm$ 0.78	1.39 $\pm$ 0.75	1.50 $\pm$ 0.83	1.42 $\pm$ 0.72	1.34 $\pm$ 0.70
		治疗后	0.68 $\pm$ 0.52 ^{ab}	0.57 $\pm$ 0.55 ^{ab}	0.55 $\pm$ 0.50 ^{ab}	0.60 $\pm$ 0.54 ^{ab}	0.60 $\pm$ 0.54 ^{ab}	0.63 $\pm$ 0.58 ^{ab}	0.57 $\pm$ 0.55 ^{ab}
对照组	38	治疗前	2.71 $\pm$ 0.76	2.73 $\pm$ 0.82	2.76 $\pm$ 0.75	1.39 $\pm$ 0.85	1.68 $\pm$ 0.93	1.65 $\pm$ 1.09	1.39 $\pm$ 0.85
		治疗后	1.02 $\pm$ 0.71 ^a	0.89 $\pm$ 0.72 ^a	0.86 $\pm$ 0.70 ^a	0.89 $\pm$ 0.64 ^a	0.92 $\pm$ 0.78 ^a	0.97 $\pm$ 0.82 ^a	0.89 $\pm$ 0.76 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

表 3 2 组治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	38	16.26 $\pm$ 1.60	9.39 $\pm$ 1.98 ^{ab}
对照组	38	16.79 $\pm$ 2.10	12.47 $\pm$ 1.72 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

3.5 不良反应 治疗组 1 例出现轻度腹泻,不影响治疗,2 组患者治疗后心电图、血尿粪常规、肝肾功能均无异常,未发现其他不良反应。

4 讨论

失眠属于中医学“不寐”“不得卧”范畴,是临床常见疾病,严重影响着患者身心健康,是导致其生活质量明显下降的重要原因之一。失眠的主要病因有饮食不节、情志失常、劳逸失调、病后体虚等,病理变化总属阳盛阴衰,阳不入阴。杨志旭教授认为任督失和是失眠的主要病机,治宜调和任督^[4]。王亚丽教授认为气血阴阳失调是不寐病机关键,强调治病求本,审证求因^[5]。陈民教授从形神一体的角度出发,整体论治,调形养神并举治疗老年失眠,取得了良好的临床疗效^[6]。

笔者认为失眠与心肾关系最为密切。心位居上焦,属火,肾位居下焦,属水,在上宜降,在下宜升,心火下降温煦肾水使肾水不寒,肾水上济滋润心火使心火不亢,此即心肾相交。若肾水不足,不能上济心火,以致心火独亢,心神被扰;或心火炽盛,独亢于上,不能下交于肾,火扰心神,心神不安

义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	38	16(42.1)	11(29.0)	7(18.4)	4(10.5)	34(89.5) ^a
对照组	38	12(31.6)	12(31.6)	4(10.5)	10(26.3)	28(73.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后中医证候积分比较 2 组中医证候积分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。(见表 2)

3.4.3 2 组治疗前后 PSQI 评分比较 2 组治疗前后 PSQI 评分组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

而失眠。故治疗以益肾宁心汤滋阴清热、养心安神、交通心肾。方中黄连、黄芩清心降火;当归、生地黄滋阴养血;酸枣仁、茯神、远志、龙骨安神定志;柏子仁、莲子心养心安神;玄参滋阴降火,以制虚火上炎;山茱萸、补骨脂等补肾填髓;肉桂引火归元。同时配伍酸枣仁、柏子仁、龙骨等安神药安神。现代药理研究证明,酸枣仁、远志均具有催眠、镇静作用,柏子仁具有延长慢波睡眠的作用,龙骨水煎有中枢抑制作用^[7]。

本观察结果显示,益肾宁心汤能显著改善患者的睡眠质量,临床疗效优于西药对照组,安全性较好,值得临床研究和推广。

参考文献

[1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:118-119.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:186-187.

[3] 中华人民共和国卫生部药政局. 新药(中药)治疗老年病临床研究指导原则[J]. 中国医药学报,1989,4(3):72-74.

[4] 范铁兵,杨志旭. 杨志旭教授治疗失眠症临证经验[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(4):198-200.

[5] 胡龙涛,王亚丽. 王亚丽教授治疗失眠[J]. 吉林中医药,2014,34(8):783-785.

[6] 张立,陈民,尹江涛. 陈民形神一体治疗老年失眠临证经验[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(10):2060-2062.

[7] 钟赣生. 中药学[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社,2018:334-340.

(收稿日期:2019-01-08)