

的防治以“整体观念、辨证施治”为基础,对人体进行系统调节,可有效延长头痛发作周期,减少发作次数^[3]。本研究所用全天麻胶囊主要为天麻所制,是治疗偏头痛效果较好的中药之一,可息风止痉,平肝潜阳,常用于肝风上扰所致的头痛、眩晕等。心脑血管胶囊由红景天、沙棘、枸杞子等中药组成。其中,红景天具有益气养阴,活血化瘀的功效;枸杞子补肾益精,养肝明目,可用于治疗肝肾阴虚所致偏头痛;沙棘活血散瘀。诸药合用,可达益气养阴,活血化瘀之效。

现代药理研究表明,天麻中含有天麻素,具有镇静及镇痛的作用,可以有效扩张血管,调节偏头痛患者的血管活性,防止血管过度扩张或者收缩,使偏头痛症状减轻^[4]。天麻素可以通过血脑屏障,至患者中枢神经系统,使患者脑血管系统血液供应得到有效改善,预防头痛的发作;红景天可改善血液循环功能;沙棘中的沙棘黄酮及其他活性物质具有降低高血压、软化血管,改善血液循环功能等作用,对缺血性脑血管病有防治和缓解作用。

本次研究结果表明,心脑血管胶囊联合全天麻胶囊治疗偏头痛,与盐酸氟桂利嗪胶囊治疗比较,临床疗效较优,可有效降

低ACA、PCA、MCA、VA、BA的平均血流速度,改善偏头痛症状,是临床上值得借鉴的联合用药治疗方式。

[参考文献]

- [1] 中华医学会疼痛学分会头面痛学组. 中国偏头痛诊治指南[J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(2): 69-73.
- [2] Irimia P, Palma JA, Idoate MA, et al. Cephalalgia alopecia or nummular headache with trophic changes? A new case with prolonged follow-up [J]. Headache, 2013, 53(6): 994-997.
- [3] 邹立华, 陈小丹, 邹莲霞, 等. 疏风化痰通络汤联合高压氧治疗偏头痛的效果及其对血流动力学、血镁的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(31): 108-110.
- [4] 许小泰. 复方丹参片联合全天麻胶囊治疗偏头痛临床观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(4): 494-496.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

晨清夜寐方联合谷维素治疗心肾不交型失眠临床研究

戴其军¹, 吕学东², 瞿联霞¹, 柯进¹

1. 海安县中医院, 江苏 海安 226600; 2. 南通市第一人民医院, 江苏 南通 226000

[摘要] 目的: 观察晨清夜寐方联合谷维素治疗心肾不交型失眠的疗效。方法: 纳入40例心肾不交型失眠患者, 随机分为治疗组与对照组各20例。对照组口服谷维素片治疗, 治疗组采用晨清夜寐方联合谷维素治疗, 2组治疗观察4周。治疗前后评定2组患者的睡眠状况自评量表(SSRS)评分和进行多导睡眠监测, 并观察伴随症状(心悸胸闷, 健忘烦躁, 头昏头痛, 神疲乏力)与不良反应情况。结果: 总有效率治疗组为85.0%, 对照组为40.0%, 2组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组SSRS总评分均较治疗前与对照组降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 对照组SSRS总评分与治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组睡眠潜伏期与睡眠期觉醒时间均缩短, 总睡眠时间增加, 睡眠效率提升, 觉醒次数明显减少, 与治疗前以及对照组治疗后对比, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组伴随症状改善情况与治疗前、对照组治疗后比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 晨清夜寐方联合谷维素治疗心肾不交型失眠疗效显著, 可改善伴随症状, 提高睡眠质量。

[关键词] 失眠; 心肾不交型; 晨清夜寐方; 睡眠状况自评量表(SSRS); 多导睡眠监测

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)09-0025-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.013

失眠影响着人们的工作与生活, 甚至会导致抑郁与焦虑症的发生。在多年临床工作过程中, 笔者发现心肾不交型失眠发

病率较高, 运用晨清夜寐方, 即让患者清晨服用清心火方、睡前服用滋肾阴方以清心滋肾、交通心肾, 疗效显著^[1]。而多导

[收稿日期] 2016-05-08

[作者简介] 戴其军(1971-), 男, 医学硕士, 主任中医师, 研究方向: 脑血管疾病与睡眠。

睡眠记录仪是诊断睡眠呼吸疾病的金标准,是重要和必需的监测手段。本研究拟运用多导睡眠监测来验证晨清夜寐方治疗心肾不交型失眠的疗效。现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[2]中失眠的诊断标准,符合《中医内科学》^[3]中心肾不交型失眠的辨证标准,以失眠为主要症状,每周至少发生3次,并且持续至少1月以上,伴有舌红、少苔,脉细数;②接受睡眠状况自评量表(SSRS)^[4]的测评,总得分>23分;③患者知情同意,能接受治疗,并且按照规定用药完成疗程;④无痴呆迹象,简易智力状态检查量表(MMSE)评分>24分。

1.2 排除标准 ①不符合纳入标准;②研究前1周使用过抗精神病药、抗抑郁药及其他影响睡眠的药物;③由心、肝、肺、肾功能损害等所致的失眠症患者;④汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[5]评分≥17分者(即中重度抑郁患者);⑤未按照规定用药,无法判断疗效者。

1.3 一般资料 选取2014年7月—2015年7月于南通市第一人民医院治疗的40例门诊患者,按就诊的时间顺序依次编号,奇数分入为治疗组,偶数分入为对照组。治疗组20例,男9例,女11例;年龄37~65岁,平均(47.3±5.3)岁;平均病程(35.4±5.2)天。对照组20例,男10例,女10例;年龄35~67岁,平均(36.6±5.8)岁;平均病程(36.5±6.7)天。2组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 谷维素片(上海宝瑞生物科技药业有限公司)每次口服30mg,每天3次,4周为1疗程。观察治疗1疗程。

2.2 治疗组 在用谷维素片治疗的同时服用中药晨清夜寐方,即清晨服用清心火方,睡前服用滋肾阴方,4周为1疗程。清心火方由黄连阿胶汤化裁而成,处方:黄连30g,黄芩、阿胶(烊化)、石菖蒲、怀牛膝、玄参、天麻、郁金各50g,鸡子黄10枚,生牡蛎(先煎)150g,白芍60g,生甘草30g。由南通市第一人民医院制剂室制成500mL药液,装玻璃瓶,包装名为清心火液。早晨饱腹服用,每次50mL,1瓶药液服用10天。滋肾阴方由六味地黄丸加减而成,处方:熟地黄、茯苓各75g,牡丹皮、山茱萸、山药、合欢皮、远志、柏子仁各50g,酸枣仁100g,肉桂40g,夜交藤150g。由制剂室制成500mL药液,装玻璃瓶,包装名为滋肾阴液。睡前服用,每次50mL。1瓶药液服用10天。服药1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①在治疗前后对2组患者的睡眠状况采用SSRS测评。对睡眠不足、睡眠不稳、早醒、噩梦夜惊、服药情况、失眠后反应等10个项目按照以下标准评分:无为1分,轻度为2分,中度为3分,重度为4分,很重度为5分。此量表最低分为10分(基本无睡眠问题),最高分为50分(最严

重)。总评分<23分为睡眠正常,23~29分为轻度睡眠问题,30~39分为中度睡眠问题,40~50分为重度睡眠问题。②观察伴随症状(心悸胸闷、健忘烦躁、头昏头痛、神疲乏力4大主要症状)与不良反应情况。③治疗前与4周后各进行一次多导睡眠监测。患者于晚7:00前进入睡眠监测室适应环境,监测人员问完病史后进行一夜监测,患者至次日晨7:00离开。监测过程中时刻观察信号采集情况,并密切观察患者的夜间行为,清晨监测满7h后结束记录,轻轻唤醒患者,取下患者身上全部记录电极,并擦拭掉导电胶和取下胶布。系统自动分析处理数据后,回放分析结果,打印监测报告。

3.2 统计学方法 数据用SPSS12.0软件统计分析。正态分布计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床治愈:症状与伴随症状消失,停药1周后无反复;显效:失眠偶发,对生活质量影响小;有效:失眠仍发生,但睡眠时间与健康较治疗前好转,对生活质量有一定影响;无效:失眠症状与伴随症状仍存在,并影响着生活质量。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为85.0%,对照组总有效率为40.0%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.08, P<0.05$)。

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效	例(%)
治疗组	20	5(25.0)	8(40.0)	4(20.0)	3(15.0)	17(85.0) ^①	
对照组	20	0	3(15.0)	5(25.0)	12(60.0)	8(40.0)	

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后SSRS总评分比较 见表2。治疗前,2组SSRS总评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,治疗组SSRS总评分均较治疗前与对照组降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);对照组SSRS总评分与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后	分
治疗组	20	32.9±4.6	23.8±4.8 ^②	
对照组	20	32.7±5.2	30.4±4.6	

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组伴随症状改善情况比较 见表3。观察心悸胸闷、健忘烦躁、头昏头痛、神疲乏力4大伴随症状改善情况。治疗后,治疗组大部分患者的症状均有改善,治疗前后比较,差异有统计学意义($\chi^2=12.379, P<0.01$);2组无症状患者所占比例比较,差异有统计学意义($\chi^2=8.120, P<0.05$)。

4.5 2组多导睡眠监测结果比较 见表4。治疗前,2组睡眠

潜伏期、总睡眠时间、睡眠效率、觉醒时间和微觉醒次数比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,治疗组睡眠潜伏期与睡眠期觉醒时间缩短,总睡眠时间增加,睡眠效率提升,微觉醒次数减少,差异均有统计学意义($P<0.05$);对照组各项观察指标均有所好转,但与治疗前比较无统计学差异($P>0.05$),2组各项指标比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组伴随症状改善情况比较 例(%)

组别	n	治疗前		治疗后	
		有	无	有	无
治疗组	20	17(85.0)	3(15.0)	6(30.0)	14(70.0) ^②
对照组	20	18(90.0)	2(10.0)	15(75.0)	5(25.0)

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

表4 2组多导睡眠监测结果比较($\bar{x}\pm s$)

指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
潜伏期(min)	84.27±11.67	28.91±10.44 ^②	83.76±11.81	53.33±10.63
总睡眠时间(min)	278.88±17.58	355.23±13.47 ^②	280.15±16.36	299.67±15.68
睡眠效率(%)	44.28±10.63	85.63±7.33 ^②	44.64±10.97	55.58±11.38
觉醒时间(min)	64.91±11.34	24.40±11.34 ^②	65.10±11.27	54.72±11.35
微觉醒(次)	12.26±5.78	38.16±7.23 ^②	38.16±7.23	26.39±7.12

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.6 2组不良反应情况 观察治疗期间,2组患者均未出现不良反应。

5 讨论

失眠患者睡眠质量差,存在潜伏期延长,入睡困难、频繁觉醒,觉醒时间和微觉醒次数明显增多,睡眠效率下降,总睡眠时间减少等睡眠问题。多导睡眠监测是至今唯一可以客观、科学、量化地记录和分析睡眠情况的仪器,可以正确评估失眠原因与疗效,其监测结果被称为诊断睡眠呼吸疾病的金标准。在进行多导睡眠监测前不要选用镇静剂以防影响结果。谷维素在临床上主要用于改善自主神经功能,对失眠、神经衰弱患者有一定调节功能,镇静力弱,副作用少,又不违反伦理道德。为了客观地验证疗效,本研究选谷维素治疗的患者为对照组,采用多导睡眠监测来验证晨清夜寐方的疗效。

《古今医统大全·不寐》记载:“肾水不足,真阴不升而心阳独亢,亦不得眠。”笔者亦认为,失眠常见于中老年人,而且临床常见心肾不交型患者,多因肾阴不足,不能上承于心,水火不济,心火独亢所致,应以泻南补北、交通心肾为治疗原则。本研究之晨清夜寐方根据天人合一的观点,睡前滋肾阴,

使阳入阴而寐;清晨清火心,以纠其亢盛,改善伴随症状。清心火方由黄连阿胶汤化裁而成,《伤寒论》中记载该方主治“少阴病,……心中烦,不得卧”,方中黄连、黄芩清热除烦为君。阿胶滋阴补血;鸡子黄养心宁神;玄参滋阴清火;天麻平肝潜阳共为臣药。白芍配黄芩、黄连酸苦以泻火;配鸡子黄、阿胶酸甘以滋阴;怀牛膝引火下行;石菖蒲醒神开窍、郁金凉血清心、生牡蛎滋阴安神,诸药合奏,共为佐药。生甘草调和诸药,是为使药。滋肾阴方由六味地黄丸加减而成,熟地黄、山茱萸、山药补肝脾肾之阴,使阴胜阳能入阴而卧,共为君药。茯神健脾安神、牡丹皮清泄虚热,夜交藤养血安神,共为臣药。合欢皮、远志、柏子仁、酸枣仁宁心安神,是为佐药。肉桂引火归元,此为使药也。两方配合,使心肾相交,水火相济。现代药理学研究表明,黄连、黄芩具有抗炎、镇静、改善心肌缺血、抗氧化等功能;甘草有抗炎、解痉、抗心律失常及肾上腺皮质样功效。肉桂具有镇静镇痛、改善性功能、保护肾上腺皮质功能等作用,同时配伍数味安神药,茯神、酸枣仁、远志、夜交藤、柏子仁、白芍、天麻等皆有镇静、催眠、抗惊厥等作用。

本研究结果显示,运用晨清夜寐方联合谷维素治疗心肾不交型失眠患者能有效地降低SSRS总评分,改善睡眠质量,治疗效果明显优于单纯服用谷维素,且无不良反应。治疗组与治疗前、对照组对比,睡眠潜伏期与睡眠期觉醒时间缩短,总睡眠时间增加,睡眠效率提升,微觉醒次数明显减少。提示晨清夜寐方联合谷维素治疗心肾不交型失眠有显著疗效。

[参考文献]

- [1] 戴其军,瞿联霞,柯进,等.晨清夜寐方治疗心肾不交型失眠临床研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(6):1086-1087.
- [2] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 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,2004:957-987.
- [3] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:149-153.
- [4] 李建明,尹素凤,段建勋,等.对13273名正常人睡眠状况的评定分析[J].健康心理学杂志,2000,8(3):351-352.
- [5] 赵靖平,陈晋东,张鸿燕,等.扎莱普隆治疗失眠症的多中心随机双盲对照临床试验[J].中国临床药理学杂志,2002,18(2):87-89.

(责任编辑:吴凌)