

- 冠心病患者单纯西医治疗和中西医综合治疗中的应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 22(4): 401-403.
- [2] 李立凤, 冯利民. 106 例糖尿病性冠心病中医证候调查分析[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(2): 192-193.
- [3] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病合并心脏病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(5): 455-460.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[J]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-72.
- [5] 徐伟, 王俊栋, 邬俊峰, 等. 冠心病与炎症反应的中西医结合临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(6): 741-744.
- [6] 阮新民. 冠心病中西医诊疗的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(3): 300-302.
- [7] 张立欣, 高海明, 嵇诚, 等. 中西医联合治疗 168 例冠心病合并糖尿病[J]. 中国美容医学, 2012, 21(16): 219.
- (责任编辑: 吴凌)

养阴解郁安神方治疗阴虚肝郁型失眠临床观察

纪璇, 柯纬祺, 王春扬, 杨晓寰

汕头大学医学院第一附属医院中医科, 广东 汕头 515041

[摘要] 目的: 观察养阴解郁安神方治疗阴虚肝郁型失眠的临床疗效。方法: 将 96 例患者随机分为 2 组各 48 例, 治疗组口服养阴解郁安神方, 对照组口服艾司唑仑, 治疗 1 月。观察 2 组的临床疗效。结果: 经治疗, 总有效率治疗组 93.75%, 对照组 77.08%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 养阴解郁安神方治疗阴虚肝郁型失眠患者有良好的临床疗效, 可改善失眠。

[关键词] 失眠; 阴虚肝郁; 养阴解郁安神方; 中医疗法

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0101-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.044

失眠发病率逐渐上升, 而因镇静催眠药引起的依赖性失眠也逐渐增多, 部分患者求助于中医药以除失眠及药物依赖之苦, 而中医药对失眠症的治疗有着独特的疗效。失眠是临床常见病、多发病, 中医学称之为不寐、不得卧、目不瞑。基本病机为阳不入阴, 神不守舍, 主要是由机体的气血和脏腑功能失调所致, 以入睡困难、寐后易醒、早醒等为主症。笔者对阴虚肝郁所致的失眠以自拟方药养阴解郁安神方治疗, 取得了较好的临床疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2009 年 10 月—2014 年 12 月汕头大学医学院第一附属医院中医科门诊失眠患者 96 例, 随机分为 2 组各 48 例。治疗组男 26 例, 女 22 例; 年龄 20~80 岁, 平均 48.5 岁。对照组男 23 例, 女 25 例; 年龄 22~76 岁, 平均 44.6 岁。2 组性别、年龄等经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会精神科学会制定的《中国精神疾病分类方案与诊断标准》^[1], 有失眠的典型症状, 以睡眠障碍为几乎唯一的症状, 其它症状均继发于失眠, 包括入睡困难, 易醒, 多梦, 晨醒过早, 醒后不能再睡, 醒后感不适、困乏或白天困倦。上述睡眠障碍每周至少发生 3 次, 并持续 1 月以上。失眠引起显著的苦恼, 或神经活动效率下降, 或妨碍社会功能。不是任何一种躯体疾病或精神障碍症状的一部分。

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中不寐证的诊断标准, 证属阴虚肝郁型, 临床表现为不寐少寐, 多梦易醒, 五心烦热, 腰酸梦遗, 烦躁易怒, 胸胁胀满, 善太息, 口干口苦, 时伴盗汗, 舌红少苔、薄黄苔, 脉弦细数。

1.4 病例选择 符合上述诊断标准与辨证标准; 年龄 20~80 岁, 病程 1 月~1 年; 愿意配合研究者。排除躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠、酒精和药物依赖患者; 排除妊娠或哺乳期妇女。

[收稿日期] 2015-10-09

[作者简介] 纪璇 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

2 治疗方法

2.1 治疗组 治以养阴解郁，重镇安神为法，自拟养阴解郁安神方，处方：浮小麦、生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、茯神各 30 g，百合、玄参、合欢花、炒酸枣仁各 15 g，黑栀子、郁金各 12 g，首乌藤 20 g，甘草 5 g。每天 1 剂，水煎取汁 350 mL，早晚各服 1 次，饭后服。

2.2 对照组 予艾司唑仑 1 mg，每晚睡前 0.5 h 顿服。

2 组均以 1 月为 1 疗程，治疗 1 疗程。

3 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件处理数据，计数资料比较采用 χ^2 检验，计量资料比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]中关于治疗失眠药物疗效的标准拟定。痊愈：睡眠恢复正常或夜间睡眠时间在 6 h 上，睡眠质量较高，不易惊醒；显效：睡眠状况明显好转，睡眠时间增加到 3 h，深度睡眠比例增加；有效：临床症状减轻，睡眠时间较前增加，但不足 3 h；无效：治疗后失眠无明显改善，或反加重者。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。经治疗，总有效率治疗组 93.75%，对照组 77.08%，2 组比较，差异有统计学意义($\chi^2=8.854, P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	48	6	21	18	3	93.75 ^①
对照组	48	2	13	22	11	77.08

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为睡眠有赖于卫气的正常运行，卫气“昼日常行于阳，夜行于阴，故阳气尽得卧，阴气尽得寤”。自然界昼夜交替，人则寤寐轮换，倘若人体由于某种原因使得卫气运行失常而不得交于阴，就可致寤寐失调，导致失眠。历代医家对不寐有所论述，从阴阳关系讲，如《素问·逆调论》曰：“阴阳逆不得从其道，故不得卧也”。阴阳交济，水火协和，阳和于阴则为寐，阳出于阴则为寤也。人体睡眠的功能活动与阴阳的出入潜伏相关，昼主阳，夜主阴，昼则阳出于阴，夜则阳入于阴，从而维持睡眠的昼醒夜寐，正如《灵枢·寒热病》云：“阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目”。《症因脉治》中着重指出：“肝火不得卧之因，或因恼怒伤肝，肝气拂郁，或尽力谋虑，肝血有伤，肝主藏血，阳火扰动血室，则夜卧不宁矣。”肝为

刚脏，体阴而用阳，肝藏血，主疏泄，调节人体的情志变化。在病理上，由于思虑、喜怒过度，致肝气郁结，气郁阳盛，阳盛则实，阳盛则伤阴，阴虚阳亢，化火生风，风火内扰，心神难安而不寐。《杂病源流犀浊·不寐源流》中认为：“有由肝虚而邪气袭者，必至魂不守舍，故人卧则不寐。又由真阴亏损，孤阳漂浮者，水亏火旺，火至乎动，气不得宁，故亦不寐。”此为肝阳亢盛，实为阴亏不能敛阳之故。

笔者根据自身经验，自拟养阴解郁安神方，具有养阴安神，疏肝解郁之功，是治疗阴虚肝郁型失眠的方剂。方中浮小麦味甘，性凉；归心经；养心除烦，除虚热，止汗，笔者认为不寐或少寐者，易产生虚热，尤以心肝虚热为主，故用此药不仅能除心经虚热，并能养心除烦。百合甘、微苦；性微寒；归心、肺二经；养阴润肺，清心安神。浮小麦与百合二药为药对，共奏养心安神，清心除烦之效。玄参味甘、苦、咸；性微寒；归肺、胃、肾经；取其滋阴降火之效。黑栀子味苦，性寒；归心、肺、胃、三焦经；清热泻火，用于心烦失眠，躁扰不宁。合欢花味甘；性平；解郁安神，滋阴清心，对心神不宁，忧郁，失眠疗效尤佳。郁金辛、苦；性寒；归肝、心、肺经；行气解郁，清心凉血。本类型患者多郁郁寡欢，胸胁满闷，心烦易怒，合欢花与郁金组成药对，对改善此症效果极佳。首乌藤味甘；性平；归心、肝经；养血安神。生龙骨甘涩、性平；归心、肝、肾、大肠经；重镇安神，镇惊安神，尤其对怔忡健忘，失眠多梦者效果更佳。生牡蛎味咸；性微寒；归肝、胆、肾经；平肝潜阳，重镇安神。与生龙骨作为药对使用，可增强其重镇安神之功。茯神甘淡；性平；归心、脾经；宁心安神。炒酸枣仁味甘；性平；归心、脾、肝、胆经；宁心安神、养肝、敛汗。甘草调和诸药。诸药合用，共奏养阴安神，疏肝解郁之效，则寐佳烦除。本研究结果显示，采用养阴解郁安神方治疗的治疗组疗效优于对照组，可见中医药对失眠的治疗有其独到之处，本方治疗阴虚肝郁型之失眠，临床疗效显著，值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会精神科学会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准[M]. 2 版. 南京: 东南大学出版社, 1995: 94.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)