

小柴胡汤加减联合认知行为干预对失眠症患者睡眠质量、结构的影响

林琳, 史继波, 应慧敏, 李雅琴

象山县中医医院, 浙江 象山 315700

[摘要] 目的: 观察小柴胡汤加减联合认知行为干预对失眠症患者睡眠质量、结构的影响。方法: 选取 90 例肝经郁热型失眠症患者, 随机抽签分为观察组与对照组各 45 例, 对照组给予艾司唑仑片治疗, 观察组给予小柴胡汤加减联合认知行为干预。观察治疗 2 周。比较 2 组患者的临床疗效、副反应量表 (TESS) 评分与治疗前后的睡眠障碍量表 (SDRS) 评分、匹兹堡睡眠质量 (PSQI) 评分。结果: 观察组总有效率为 84.44%, 高于对照组的 64.44%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 SDRS 评分、PSQI 评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组 SDRS 评分、PSQI 评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组 TESS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用小柴胡汤加减联合认知行为干预治疗肝经郁热型失眠症患者, 可使睡眠结构得到有效的改善, 睡眠质量得到显著提高, 副作用更小, 比起口服艾司唑仑片更加安全有效。

[关键词] 失眠症; 肝经郁热证; 小柴胡汤; 认知行为干预; 睡眠质量

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0016-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.008

Effect of Combination Usage of Xiaochaihu Tang and Cognitive Behavior Intervention on Sleep Quality and Structure of Patients with Insomnia

LIN Lin, SHI Jibo, YING Huimin, LI Yaqin

Abstract: Objective: To observe the effect of the combination usage of Xiaochaihu tang and cognitive behavior intervention on sleep quality and structure for patients with insomnia. Methods: Selected 90 patients with insomnia, and divided into the observation group and the control group, 45 cases in each group. The observation group was given the therapy of Estazolam tablets. The control group was given the therapy of combination usage of Xiaochaihu tang and cognitive behavior intervention. Observation treatment for 2 weeks. Compared clinical effect of two groups, treatment emergent symptom scale (TESS) score, Sleep Dysfunction Rating Scale (SDRS) score and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score of two groups. Results: The total effective rate was 84.44% in the observation group, higher than the 64.44% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, SDRS scores and PSQI scores of the two groups were decreased ($P < 0.05$). SDRS scores and PSQI scores of the observation group were lower than those of the control group, the differences both being significant ($P < 0.05$). TESS scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The combination usage of Xiaochaihu tang and cognitive behavior intervention can effectively improve the sleep structure and quality of the patient with insomnia. Adverse responses are slight. Its safety and effect are more apparent than oral administration of Estazolam tablets.

Keywords: Insomnia; Stagnated heat of liver meridian; Xiaochaihu tang; Cognitive behavior intervention; Sleep quality

在中医范畴中, 失眠症又被称为不寐、不得眠, 属于一种入睡及睡眠维持困难的睡眠障碍, 失眠患者的睡眠质量和睡眠时间达不到自身正常所需, 精神上会十分倦怠, 注意力、判断力和记忆力下降, 严重影响白天的生活和工作^[1]。失眠症的发

生十分普遍, 很多患者会服用苯二氮卓类药物治疗, 而长期服用药物会改变患者的睡眠结构, 抑制呼吸、损害运动神经, 患者容易对药物产生依赖性^[2]。认知行为干预是通过改善患者的认知模式, 建立程序化的睡眠行为来达到改善睡眠质量的效

[收稿日期] 2016-06-02

[基金项目] 象山县科学技术局基金项目 (201401C6010029)

[作者简介] 林琳 (1978-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 内科常见病、多发病与心理应激因素的关系。

果,已得到多方面专家认可^[9]。小柴胡汤加减方能安心养神、调理血气,对治疗失眠有一定的疗效^[10]。目前关于小柴胡汤加减联合认知行为干预治疗失眠的研究较少,所以本次研究特选取本院90例失眠症患者,分别给予认知行为干预和小柴胡汤加减联合认知行为干预,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2013年4月—2015年4月治疗的90例失眠症患者,随机抽签分为观察组与对照组各45例。观察组男28例,女17例;年龄27~71岁,平均(49.56±10.69)岁;病程3~39月,平均(21.25±11.58)月。对照组男30例,女15例;年龄24~69岁,平均(46.52±10.13)岁;病程3~41月,平均(22.25±11.88)月。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。

1.2 纳入标准 符合国际疾病分类(ICD)-10“精神与行为障碍分类”中关于失眠症的诊断标准。辨证属肝经郁热型失眠,表现为睡眠不定,多梦易醒,烦躁易怒,口中苦涩,眼睛发红,小便短赤,舌红、苔黄,脉细数。具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念。参加此项研究近1周内没有服用镇静安眠类药物。经本院医学伦理委员会批准审核,患者对本次研究知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 伴有严重的内科疾病或肝肾功能不全者;参加此项研究近1周内使用过镇静安眠类药物者;有精神类疾病的患者;患有严重的全身性疾病,有疼痛、咳嗽、发热迹象的患者;妊娠期或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予艾司唑仑片(山东信谊制药有限公司)治疗。患者于睡前吞服艾司唑仑片1~2mg,连续服用14天。

2.2 观察组 给予小柴胡汤加减联合认知行为干预治疗。小柴胡汤加减方,处方:磁石、生龙骨、生牡蛎、首乌藤各30g,生地黄、酸枣仁各15g,柴胡、黄芩、茯苓、清半夏、白芍各10g,桂枝5g。每天1剂,用水煎,分早晚2次温服,连续服用14天。认知行为干预法:每周在门诊实施1次,每次时长约40~50min,7周为1疗程,对患者进行1疗程的干预。相关的医护人员在治疗过程中与患者建立良好的沟通关系,对患者表示充分的理解与关怀,帮助缓解患者的不良情绪,建立战胜失眠的信心。逐步消除患者对失眠的不合理认识与信念,帮助建立合理的认知,进行正确睡眠习惯、方式的放松性指导、训练。根据患者的睡眠情况,制定相关睡眠行为规则,反复叮嘱患者每天按照制定的规则实行,以建立起睡眠与卧床时间、睡眠环境间的条件反射,增强自我控制、自我管理的能力。定期对患者进行随访观察,根据实施与改善情况进一步修改行为规则。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 利用睡眠障碍量表(SDRS)评定患者的睡眠

质量,包括睡眠充分与否、睡眠质量、睡眠长度、早段失眠频度、早段失眠程度、中段失眠频度、中段失眠程度、末段失眠频度、末段失眠程度、醒后不适感10个条目,采用0~4级评分,无症状记为0,偶尔有该项症状记为1,轻度症状记为2,中度症状记为3,重度症状记为4,得分越高表明睡眠质量越差。比较2组患者治疗前后的匹兹堡睡眠质量(PSQI)评分。共包括7个部分,包括睡眠质量、入睡时间、总睡眠时间、睡眠效率、日间功能、睡眠障碍及催眠药物,每个部分分1、2、3三个等级,总分为21分,分数越高,表明睡眠质量越差。比较2组患者的副反应量表(TESS)评分,包括对行为不良反应、实验室检查、神经系统反应、自主神经系统症状、心血管系统反应等症状的评定,严重程度按0~4级评分,无该项症状记为0,偶尔有该项症状记为1,轻度症状记为2,中度症状记为3,重度症状记为4,TESS评分越高,表明副反应越多。

3.2 统计学方法 选用SPSS 19.0统计学软件对研究数据进行分析和处理。计数资料以率(%)表示,组间对比进行 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:PSQI总分减少 $\geq 75\%$,睡眠时间恢复正常,晚间睡眠时长 ≥ 6 h,睡眠深沉,早晨精神充沛;显效:50% \leq PSQI总分减少 $< 75\%$,睡眠质量明显提高,睡眠增加时间 ≥ 3 h,睡眠深度增加;有效:25% \leq PSQI总分减少 $< 50\%$,睡眠质量提高,睡眠增加时间 < 3 h;无效:PSQI总分减少 $< 25\%$,治疗后失眠症状没有得到缓解或者失眠现象更加严重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为84.44%,高于对照组的64.44%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	45	1	12	25	7	38(84.44)
对照组	45	0	10	19	16	29(64.44)
χ^2 值						4.731
<i>P</i>						< 0.05

4.3 2组治疗前后SDRS评分比较 见表2。治疗后,2组SDRS评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$),观察组SDRS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后PSQI评分比较 见表3。治疗后,2组PSQI评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组PSQI评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2组TESS评分比较 见表4。观察组TESS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后SDRS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	23.18 ± 4.18	7.26 ± 1.65
对照组	45	23.47 ± 4.24	12.17 ± 4.39
t值		0.327	7.023
P		> 0.05	< 0.05

与治疗前比较, ①P < 0.05

表3 2组治疗前后PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	18.33 ± 1.29	5.96 ± 1.04
对照组	45	18.19 ± 2.14	9.45 ± 2.10
t值		0.376	9.990
P		> 0.05	< 0.05

与治疗前比较, ①P < 0.05

表4 2组TESS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗第15d	停药2周后
观察组	45	4.24 ± 1.23	2.03 ± 0.38
对照组	45	4.87 ± 1.38	5.17 ± 1.48
t值		2.286	13.785
P		< 0.05	< 0.05

5 讨论

失眠的典型症状是入睡困难,睡着后会时常醒来,睡眠浅且易醒,睡眠质量差,早晨醒来得过早,白天精神混沌,每天睡眠时长往往不足5h,病程长,不易治愈,会反复发作^[6]。引起失眠的原因有很多,如心理因素,当在生活中遇到不顺心的事件则会产生抑郁、焦虑、紧张的情绪,情绪上的波动会引起失眠;环境因素,若所处环境过于嘈杂、空气混浊、光线过亮,也会改变睡眠结构;精神障碍,精神疾病大多会伴有睡眠障碍^[6]。认知行为干预治疗失眠的作用机制是大多数失眠患者在对失眠的认识上存在着很大的误区,这些错误的认知会给患者带来一系列负面情绪,而这种情绪直接影响了失眠症的治疗^[7]。认知行为干预通过改变失眠患者非适应性的失眠习惯、对睡眠不良的信念及态度,减少自主或认知上的唤醒。在行为方面,日间卧床时间过多会减少睡眠的驱动力,通过限制卧床时间和日间补眠能改善睡眠;在睡眠认知部分,减少患者不合理的睡眠信念与态度、减少睡眠努力(个体试图入睡并作出相应的努力)是改善睡眠的关键因素。干预后,患者的睡眠质量和睡眠自信程度明显提高,不良情绪消失,睡眠效率增加。

中医学认为,失眠的发生与脑、心、肝均有关,脑为主宰人精神意识活动的中心,心主血脉,肝主情志,若心血不能充盈,无法向脑部供应足够的养分,肝气郁结,情志失常,均会

导致失眠的发生^[8]。现代社会因生活节奏加快,社会压力加剧,患者常因肝胆郁热不得疏泄而导致失眠,肝经郁热型失眠患者常伴有心烦易怒、噩梦纷纭等临床表现。小柴胡汤加减方中,柴胡能疏肝解郁,疏散少阳半表半里之邪;黄芩有清热燥湿、泻火解毒的功效;生地黄滋阴凉血;白芍养血柔肝;清半夏燥湿化痰、降逆止呕;桂枝与白芍配伍,有调和营卫之功效;茯苓健脾宁心;酸枣仁有宁心安神的功效;磁石能镇静安神;生龙骨重镇安神;生牡蛎对心神不宁有功效;首乌藤养心安神。全方能和解阳气、疏泄肝胆郁火,宣畅内外,调理肝火,使脏腑气机功能调畅,起到镇定安神的作用。董湘玉老中医认为,小柴胡汤有“和解”之意,能调和因三焦气滞、水停、火郁而加重的少阳之郁,使元气汇通,解除郁火之气,使郁结之气有所出路,是消除郁结之病的根本方法^[9]。

通过本次研究笔者发现,观察组疗效优于对照组,SDRS评分、PSQI评分、TESS评分均低于对照组,提示采用小柴胡汤加减联合认知行为干预法治疗肝经郁热型失眠症患者,可使睡眠结构得到有效的改善,睡眠质量得到显著提高,副作用更小,比起口服艾司唑仑片更加安全有效。

【参考文献】

- [1] 张敬华, 虞鹤鸣, 赵杨, 等. 中医药治疗失眠研究进展[J]. 新中医, 2013, 45(8): 171-173.
- [2] 王志丹, 陈少玫. 失眠症中西医结合治疗的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(3): 355-356.
- [3] 刘红侠, 刘世军, 王小年, 等. 认知行为治疗对失眠症患者心理健康状况的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(9): 1390-1391.
- [4] 刘磊, 高静. 小柴胡汤加减用于肝郁化火型失眠治疗的临床研究[J]. 中国医药指南, 2013, 11(36): 195-196.
- [5] 王艳, 郭先菊, 郝兴华, 等. 失眠症患者心率变异性与执行功能的相关分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(8): 684-686.
- [6] 梁学军, 甘景梨, 刘立志, 等. 军人失眠症患者的心理健康状况及影响因素调查[J]. 临床精神医学杂志, 2013, 23(1): 51-54.
- [7] 沙中玮, 徐建. 失眠症的认知行为治疗[J]. 广西医学, 2015, 37(8): 1145-1147.
- [8] 滕晶. 运用“系统辨证脉学”之脉法辨析失眠症[J]. 新中医, 2013, 45(7): 211-212.
- [9] 姜平. 董湘玉老中医小柴胡汤加减临证经验[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(4): 152-154.

(责任编辑: 吴凌)