

血府逐瘀汤加味治疗失眠症 40 例临床观察

罗春蕾, 张天嵩, 张伟伟, 潘宝峰, 杨克敏, 许敏, 李秀娟, 骆丽娟

上海市静安区中心医院(复旦大学附属华山医院静安分院)中医内科, 上海 200040

[摘要] 目的: 观察血府逐瘀汤加味治疗失眠症的临床疗效。方法: 将 40 例气滞血瘀证失眠患者纳入研究, 予血府逐瘀汤加味治疗 12 周, 治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 问卷评判疗效。结果: 治疗后 PSQI 总分较前下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍和日间功能障碍相关评分与情况均较治疗前改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 血府逐瘀汤加味治疗气滞血瘀证失眠患者可有效改善患者的睡眠质量, 具有较好的疗效。

[关键词] 失眠; 气滞血瘀证; 血府逐瘀汤; 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0033-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.010

Clinical Observation of Modified Xuefu Zhuyu Tang with Additives for Insomnia: A Study of 40 cases

LUO Chunlei, ZHANG Tiansong, ZHANG Weiwei, PAN Baofeng, YANG Kemin, XU Min, LI Xiujuan, LUO Lijuan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Xuefu Zhuyu tang with additives for insomnia. Methods: Forty cases of insomniac patients with qi stagnation and blood stasis syndrome were brought into the study, and were treated with modified Xuefu Zhuyu tang for 12 weeks. Used the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) questionnaire to evaluate the curative effect before and after treatment. Results: The total scores of PSQI were obviously decreased after treatment ($P < 0.01$). Related scores and situations of sleep quality, fallen asleep time, sleep time, sleep efficiency, sleep disorder and daytime dysfunction were improved, comparing with those before treatment ($P < 0.01$). Conclusion: The therapy of modified Xuefu Zhuyu tang for insomniac patients with qi stagnation and blood stasis syndrome can effectively improve the sleep quality of patients, and it has a good curative effect.

Keywords: Insomnia; Qi stagnation and blood stasis syndrome; Xuefu Zhuyu tang; Pittsburgh sleep quality index (PSQI)

失眠症为最常见的睡眠障碍, 是一种以失眠为主的睡眠质量不满意状况, 包含难以入睡、多梦、易醒、早醒、醒后复难入睡、神疲乏力, 或白天思睡, 可引起患者焦虑、抑郁或恐惧心理, 从而导致精神活动效率下降, 妨碍社会功能。失眠可归属于中医学不得眠、不寐或不得卧等疾病范畴, 总属阳盛阴衰, 阴阳失交, 病理要素与痰、火、瘀、虚相关。清代医家王清任立血府逐瘀汤, 言“夜不能睡, 用安神养血药治之不效者, 此方若神”。笔者采用血府逐瘀汤加味治疗失眠症, 疗效颇佳, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 年龄 18~90 岁, 男女不限; 符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[1]中失眠症的诊断标准; 符合

《上海市中医病证诊疗常规(第 2 版)》^[2]中不寐的诊断标准, 中医辨证属气滞血瘀证, 主症: 刺痛、痛有定处、拒按, 皮下有瘀斑、癥积、离经之血, 脉络瘀血(如口唇、齿龈、爪甲紫暗、肤表赤缕或腹部青筋外露), 舌质紫暗或有瘀点、瘀斑, 舌下脉络曲张, 脉涩、无脉或沉弦、弦迟。次症: 肌肤甲错、肢体麻木, 或痴癫、偏瘫、善忘、狂躁, 局部感觉异常, 有外伤史、手术史及人工流产史。具备主症 2 项, 或者主症 1 项、次症 2 项, 即可诊断; 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 总分^[3]大于 7 分者。

1.2 排除标准 哺乳期、妊娠期或者预备妊娠的女性; 合并严重心血管疾病及肝肾功能不全者; 过敏体质及对多种药物过敏者; 因躯体疾病或精神疾病等原发病导致继发性失眠的患

[收稿日期] 2016-11-03

[基金项目] 上海市静安区卫计委第三批十百千卫生人才培养项目 (JWRC2014G04); 上海市静安区中医药事业发展三年行动计划项目 (JA2015-R005)

[作者简介] 罗春蕾 (1984-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医内科学。

者；有药物滥用、酒精依赖史或服用其他精神活性物质者。

1.3 剔除标准 ①治疗过程中，因非药物因素而患其他疾病不能继续原治疗者；②用药过程中出现严重的不良反应，如严重过敏反应；③未按规定服药等影响疗效或安全性判定者。

1.4 一般资料 纳入的40例患者均为2015年5月—2016年4月于本院中医内科就诊并确诊为失眠症的患者，其中男11例，女29例；年龄25~89岁，平均(57.35±18.50)岁。病程3月~2年。

2 治疗方法

予血府逐瘀汤加味治疗。处方：桃仁6~12g，红花、赤芍、川牛膝、酸枣仁各9g，当归、川芎各9~15g，生地黄15~30g，柴胡、枳壳各6~9g，桔梗6g，甘草3g。阴亏内热、心神不宁加天冬、麦冬、茯苓、玄参各9g；虚烦不眠加黄连3~6g，灯芯草4g，知母9g，生麦芽30g；胸胁脘腹胀闷加延胡索9~15g，紫苏梗15g；心虚胆怯加珍珠母30g；多梦、噩梦加首乌藤15g，远志9g，灵芝9~15g；手足不知所安者重用川牛膝15~30g，另加鸡血藤15~30g；头昏、健忘加石菖蒲9~15g；头痛酌加引经药：太阳头痛重用川芎9~30g，少阳头痛入柴胡6~9g，厥阴头痛加吴茱萸1~3g、藁本9g，阳明头痛入白芷3~9g、葛根9~15g，太阴头痛加苍术6~9g，少阴头痛入细辛6~9g；食少加生麦芽15~30g、神曲9~15g、郁金9g。连续治疗12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前及治疗12周后评定PSQI。PSQI问卷由23个条目构成，省略第10条5个不计分值的他评项目，将其他18个条目项目归结为7个成分，包括：睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、失眠症、催眠药物、日间功能。每个成分按0~3等级计分，累计各成分得分之和为PSQI总分，总分范围为0~21分：0~5分列为睡眠质量很好，6~10分列为睡眠质量还行，11~15分列为睡眠质量一般，16~21分列为睡眠质量很差。睡眠质量评分分级是PSQI中的自评项目，由患者自行评定。入睡时间涵盖入睡时间和入睡困难(即指30min内不能入睡)频次两部分，分值越高，提示入睡时间情况越差。睡眠效率=睡眠时间/床上时间×100%。睡眠障碍涵盖9个细项，累计分值为0则记0分，分值介于1~9计1分，10~18计2分，19~27计3分，分值越高，提示睡眠障碍越大。日间功能障碍涵盖困倦及精力不足2个细项，评分越高，提示日间功能受影响越大。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件分析数据。计量资料符合正态分布以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，不符合正态分布以“中位数±四分位间距”表示，组内比较采用配对 t 检验，或采用相应非参数检验。等级资料采用秩和检验。

4 治疗结果

4.1 治疗前后PSQI总分与分级情况比较 见表1。经治疗，患者的PSQI总分由(17.05±2.40)分下降至(12.68±2.53)分，

差异有统计学意义($P < 0.01$)。PSQI分级结果说明患者整体睡眠状态向改善发展。

表1 治疗前后PSQI总分与分级情况比较

| 时间 | PSQI总分 (分) | PSQI分级(例) | | | |
|-----|-------------------------|-----------|--------|--------|--------|
| | | 睡眠质量很好 | 睡眠质量还行 | 睡眠质量一般 | 睡眠质量很差 |
| 治疗前 | 17.05±2.40 | 0 | 0 | 10 | 30 |
| 治疗后 | 12.68±2.53 ^① | 0 | 10 | 24 | 6 |

与治疗前比较，① $P < 0.01$

4.2 治疗前后睡眠质量评分分级情况比较 见表2。经治疗，患者自评睡眠质量等级变化显著，治疗前后比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 治疗前后睡眠质量评分分级情况比较

| 时间 | 很好 | 较好 | 较差 | 很差 |
|-----|----|----|----|----|
| 治疗前 | 0 | 1 | 28 | 11 |
| 治疗后 | 2 | 22 | 15 | 1 |

4.3 治疗前后入睡时间情况比较 见表3-1、3-2、3-3。入睡时间评分、入睡时间、入睡困难频次治疗前后比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3-1 治疗前后入睡时间评分比较

| 时间 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
|-----|----|----|----|----|
| 治疗前 | 0 | 3 | 11 | 26 |
| 治疗后 | 0 | 15 | 22 | 3 |

表3-2 治疗前后入睡时间比较

| 时间 | <15 min | 15~30 min | 31~60 min | >60 min |
|-----|---------|-----------|-----------|---------|
| 治疗前 | 0 | 3 | 10 | 27 |
| 治疗后 | 1 | 16 | 11 | 12 |

表3-3 治疗前后入睡困难频次比较

| 时间 | 无 | <1次/周 | 1~2次/周 | ≥3次/周 |
|-----|---|-------|--------|-------|
| 治疗前 | 0 | 12 | 17 | 11 |
| 治疗后 | 8 | 22 | 10 | 0 |

4.4 治疗前后睡眠时间情况比较 见表4。总体睡眠时间呈延长态势，治疗前后比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表4 治疗前后睡眠时间情况比较

| 时间 | <5 h | 5~6 h | 6~7 h | >7 h |
|-----|------|-------|-------|------|
| 治疗前 | 28 | 10 | 2 | 0 |
| 治疗后 | 3 | 21 | 11 | 5 |

4.5 治疗前后睡眠效率比较 见表5。睡眠效率治疗前后比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

4.6 治疗前后睡眠障碍评分比较 见表6-1、6-2。睡眠障碍评分治疗前后比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。其中，

夜间易醒或早醒、呼吸不畅、感觉热、做(恶)梦、疼痛不适这 5 个睡眠障碍细项的改善显著,治疗前后比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表5 治疗前后睡眠效率比较 例

| 时 间 | ≥ 85% | 75%~84% | 65%~74% | <65% |
|-----|-------|---------|---------|------|
| 治疗前 | 0 | 0 | 12 | 28 |
| 治疗后 | 1 | 5 | 14 | 20 |

表6-1 治疗前后睡眠障碍评分比较 例

| 时 间 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
|-----|----|----|----|----|
| 治疗前 | 0 | 0 | 16 | 24 |
| 治疗后 | 0 | 0 | 35 | 5 |

表 6-2 治疗前后睡眠障碍细项比较 例

| 指 标 | 时 间 | 无 | <1次/周 | 1~2次/周 | ≥ 3次/周 |
|-----------|-----|----|-------|--------|--------|
| 夜间易醒或早醒 | 治疗前 | 2 | 8 | 18 | 12 |
| | 治疗后 | 11 | 25 | 3 | 1 |
| 夜间去厕所 | 治疗前 | 9 | 12 | 14 | 5 |
| | 治疗后 | 11 | 17 | 10 | 2 |
| 呼吸不畅 | 治疗前 | 7 | 6 | 17 | 10 |
| | 治疗后 | 14 | 17 | 7 | 2 |
| 咳嗽或鼾声高 | 治疗前 | 21 | 11 | 5 | 3 |
| | 治疗后 | 29 | 9 | 2 | 0 |
| 感觉冷 | 治疗前 | 21 | 14 | 3 | 2 |
| | 治疗后 | 26 | 13 | 1 | 0 |
| 感觉热 | 治疗前 | 9 | 14 | 11 | 6 |
| | 治疗后 | 17 | 19 | 3 | 1 |
| 做(恶)梦 | 治疗前 | 6 | 17 | 11 | 6 |
| | 治疗后 | 16 | 19 | 4 | 1 |
| 疼痛不适 | 治疗前 | 4 | 16 | 15 | 5 |
| | 治疗后 | 11 | 24 | 5 | 0 |
| 其他影响睡眠的事情 | 治疗前 | 35 | 1 | 4 | 0 |
| | 治疗后 | 35 | 2 | 3 | 0 |

4.7 治疗前后催眠药物评分比较 见表 7。治疗后,催眠药物评分变化提示患者对催眠药物的依赖性呈现下降趋势,但治疗前后比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 7 治疗前后催眠药物评分比较 例

| 时 间 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
|-----|----|----|----|----|
| 治疗前 | 13 | 5 | 13 | 9 |
| 治疗后 | 14 | 12 | 10 | 4 |

4.8 治疗前后日间功能障碍评分比较 见表 8-1、8-2、8-3。日间功能障碍评分治疗前后比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。困倦和精力不足状态治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 8-1 治疗前后日间功能障碍评分比较 例

| 时 间 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
|-----|----|----|----|----|
| 治疗前 | 0 | 1 | 5 | 34 |
| 治疗后 | 0 | 2 | 16 | 22 |

表 8-2 治疗前后困倦状态比较 例

| 时 间 | 无 | <1次/周 | 1~2次/周 | ≥ 3次/周 |
|-----|---|-------|--------|--------|
| 治疗前 | 1 | 14 | 15 | 10 |
| 治疗后 | 4 | 26 | 9 | 1 |

表 8-3 治疗前后精力不足状态比较 例

| 时 间 | 没有 | 偶尔有 | 有时有 | 经常有 |
|-----|----|-----|-----|-----|
| 治疗前 | 1 | 5 | 18 | 16 |
| 治疗后 | 3 | 17 | 13 | 7 |

5 讨论

血府逐瘀汤出自清代医家王清任所著的《医林改错》,由桃仁、红花、柴胡等 11 味中药组成。书中言,立此方是为“治胸中血府血瘀之证”,并列 19 所治症目,其中有 5 个病症(胸不任物,胸任重物,夜睡梦多,不眠,夜不安)直接与失眠症相关;从中医学理论而言,失眠症可归属于不寐、不得卧等范畴,王清任认为“不寐一证乃气血凝滞”“夜不能睡,用安神养血药治之不效者,此方若神”。方中生地黄凉血清热以除瘀热,柴胡、枳壳、桔梗行气疏肝,川芎、桃仁、红花、当归、赤芍、川牛膝行气活血化瘀,滋养阴血。诸药合用,行气活血祛瘀,使气行、血和、神安,为后世医家遴选用治失眠症提供了参考。

本研究以 40 位失眠症患者为观察对象,12 周为 1 个治疗周期,以 PSQI 问卷为评判量表,观察血府逐瘀汤加味的临床疗效。研究结果显示,经治疗,患者的 PSQI 总分及分级情况均较治疗前有明显变化。PSQI 总分由治疗前的(17.05± 2.40)分下降至(12.68± 2.53)分,整体睡眠状态变化趋势向改善发展。其中,除却“催眠药物评分”一项,其余 6 项评分治疗后的情况与治疗前相比均表现出改善的趋势,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。患者的睡眠潜伏期有所缩短,入睡困难发作频次较前减少,总睡眠时间得到提高,睡眠效率得到改善。

同时,失眠症作为一种主观体验,日间功能影响具有重要意义,其恢复是临床疗效评价的重要指标^[4]。本研究结果显示,患者的日间困倦及精神不足两大症状均较治疗前有所改善。睡眠障碍的改善提示予血府逐瘀汤加味治疗对于夜间易醒或早醒、呼吸不畅、感觉热、做(恶)梦、疼痛不适这 5 个睡眠障碍细项的影响显著,经治疗 12 周,症状较前有所减轻。催眠药物评分的变化提示观察对象对于催眠药物的依赖性呈现下降趋势,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。需要考量在内的是,在我国,绝大多数治疗失眠症的处方药在各级医疗机构广泛应用,并有许多患者基于自身对于失眠症的认识,不遵医嘱自行

服药,随意增减、更换药物,因此,对于结果存在干扰。

综上所述,采用血府逐瘀汤加味治疗失眠气滞血瘀证,可改善患者的睡眠质量,具体作用机制尚待进一步研究。

[参考文献]

[1] 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, 2001: 112-113.

[2] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 2 版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 37.

[3] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志出版社, 1999: 744-751.

[4] 张鹏, 赵忠新. 《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2013, 13(5): 363-366.

(责任编辑: 吴凌)

吴茱萸粉调醋穴位贴敷治疗乳腺癌术后失眠疗效观察

陈梦鸽, 罗华, 张咏梅

杭州市中医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察吴茱萸粉调醋穴位贴敷治疗乳腺癌术后失眠的疗效。方法: 选取 96 例乳腺癌术后失眠患者进行研究, 随机分为 2 组各 48 例, 对照组采用艾司唑仑片进行治疗, 观察组采用吴茱萸粉调醋穴位贴敷进行治疗, 2 组均施以相同的中医护理方法, 干预 4 周。观察 2 组的临床疗效与不良反应发生情况。结果: 观察组痊愈率和总有效率分别为 47.92% 和 93.75%, 显著高于对照组的 25.00% 和 75.00%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为 4.17%, 对照组为 16.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用吴茱萸粉调醋穴位贴敷治疗乳腺癌术后失眠效果显著, 且不良反应轻微。

[关键词] 乳腺癌; 失眠; 吴茱萸粉; 穴位贴敷

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0036-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.011

Curative Effect of Acupoint Application with Evodia Rutaecarpa Powder Mixed Vinegar for Insomnia after Breast Cancer Surgery

CHEN Mengge, LUO Hua, ZHANG Yongmei

Abstract: Objective: To observe the curative effect of acupoint application with evodia rutaecarpa powder mixed vinegar for insomnia after breast cancer surgery. Methods: Selected 96 cases of insomnia after breast cancer surgery, and divided them into two groups randomly. The 48 cases of the control group were treated with estazolam tablets, and the observation group was given the therapy of acupoint application with evodia rutaecarpa powder mixed vinegar. The two groups were both given the same Chinese medicine nursing method, and were given four weeks of intervention. Observed clinical effect and adverse reaction of the two groups. Results: The cure rate and the total effective rate of the observation group was 47.92% and 93.75% respectively, being obviously higher than the 25.00% and 75.00% of the control group ($P < 0.05$). Incidence rate of adverse reaction was 4.17% in the observation group, and was 16.67% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Acupoint application with Evodia Rutaecarpa powder mixed vinegar has significantly effect in treating insomnia after breast cancer surgery, which has little adverse reaction.

Keywords: Breast cancer; Insomnia; Evodia Rutaecarpa powder; Acupoint application

[收稿日期] 2016-11-21

[作者简介] 陈梦鸽 (1985-), 女, 护师, 主要从事普外科术后中医康复护理工作。