

天王补心丹加味治疗阴血亏虚型失眠对中医证候积分及睡眠质量的影响分析

韦海霞 邓生明 唐翠娟

钦州市中医医院 广西 钦州 535099

【摘要】目的：失眠障碍是临床研究中常见的问题之一，我国成年人失眠发病率高达 38.2%，尤其在女性及老年人中更多见。在此将针对阴血亏虚型失眠患者重点实施天王补心丹加味治疗，对比中医证候积分结果，以及对睡眠质量的改善效果。**方法：**研究筛选出对照组和观察组一共 80 例阴血亏虚型失眠患者为对象，都于 2018 年 9 月至 2021 年 9 月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组患者实行常规西药方案，包括艾司唑仑、地西洋以及舒乐安定等，观察组患者为天王补心丹加味治疗，对比治疗成果。**结果：**从数据可见，观察组患者的中医证候评分结果优于对照，对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与此同时，在睡眠质量对比调查上，观察组患者的 PSQI 因子评分更低，睡眠质量好，在睡眠质量有效率对比中，观察组高于对照组，差异具有统计学意义。**结论：**采用天王补心丹加味治疗对于阴血亏虚型失眠患者的康复治疗效果显著，可改善患者的病情，提升患者的睡眠质量，且用药中无明显不良反应，值得在继承借鉴中发展。

【关键词】：天王补心丹加味；阴血亏虚型失眠；中医证候积分；睡眠质量

失眠在生活中十分常见，无论年龄大小，不管男女老幼，都有失眠的症状出现。失眠影响了人们的睡眠质量，致使工作精力不充沛，生活中精神不够。其发病率世界各国的统计结果不尽相同^[1]。如果患者为顽固性失眠，则表现为睡眠时间不足深度较低，且在恢复体力和精力上的用时较慢，在日常可通过服用安眠药物，但这也会造成药物依赖而引起药源性疾病。目前关于失眠的治疗还包括了药物治疗和心理治疗，以褪黑素受体激动剂、具有催眠作用的抗抑郁药物等为主要方案^[2]。心理法则主要是针对老年患者开展刺激控制疗法，睡眠限制疗法以及松弛疗法等。从中医角度上看，失眠又被称为不寐，应当结合患者的入睡情况进行调理，进一步缓解失眠症状。鉴于此，究筛选出对照组和观察组一共 80 例阴血亏虚型失眠患者为对象，都于 2018 年 9 月至 2021 年 9 月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

究筛选出对照组和观察组一共 80 例阴血亏虚型失眠患者为对象，都于 2018 年 9 月至 2021 年 9 月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组年龄区间 35 岁~76 岁，中间值 (52.17 ± 5.01) 岁，男女例数各计 28 例与 12 例，病程 0.8~6 年，中间值 (3.07 ± 0.65) 年。观察组年龄区间 36 岁~77 岁，中间值 (52.51 ± 5.17) 岁，男女例数各计 28 例与 11 例，病程 1~5 年，中间值 (3.15 ± 0.59) 年。客观比较上述每组资料，达到研究标准， $P > 0.05$ ，无统计学意义。

试验期间均不额外服用镇静催眠类药物。同时，将“一周内未服用过镇静催眠类药物”作为纳入条件，以确保两组受试者用药情况的一致性。

1.2 实验方法

对照组患者实行常规西药方案，包括艾司唑仑、地西洋以及舒乐安定等，在舒乐安定的使用上，为每晚睡前口服用药，每次 2~4 毫克。

观察组患者为天王补心丹加味治疗，在其主要成分上包括的酸枣仁 9 克、柏子仁 9 克、麦门冬 9 克、天门冬 9 克。此外，还有生地黄 12 克，白茯苓、丹参、人参、桔梗、五味子、玄参，均为 5 克。药物用水煎服以两周为一个疗程。

1.3 评价标准

本次实验需要分别在干预前及干预 4 周后，通过匹兹堡睡眠质量量表 (PSQI) 对两组患者睡眠质量进行评估。以 PSQI 减分率作为主要疗效指标，将疗效判定标准制定为：痊愈：PSQI 总分减分率 $> 75\%$ ；显效：PSQI 总分减分率 $51\% - 75\%$ ；有效：PSQI 总分减分率 $25\% - 50\%$ ；无效：PSQI 总分减分率 $< 25\%$ 。

此外在中医证候评分中，则根据不寐的症候评分比奥从三个主要症状，即睡眠不安、心烦不宁、潮热出汗精细评估，同时还有五个次要症状，即腰膝酸软、心悸怔忡、头晕耳鸣、五心烦热、男子遗精或女子月经不调。在得分中，分数越高 (43 分)，说明症状越为严重。

1.4 统计方法

用 EXCEL 2007 for windows 建立数据库, 患者的信息确认无误后, 所有数据导入 SPSS13.0 for windows 做统计描述以及统计分析。以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述, 两组间比较采用 t 检验, 计数资料以例 (%) 进行描述, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

就数据中看, 观察组患者的中医症候评分结果优于对照, 对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者中医症候评分结果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	35.4 ± 3.2	24.5 ± 3.3
观察组 (n=40)	34.8 ± 4.0	20.1 ± 1.2
t	0.590	5.352
p	<0.05	<0.05

与此同时, 在睡眠质量对比调查上, 观察组患者的 PSQI 因子评分更低, 睡眠质量好, 如表 2 所示。

表 2 两组患者睡眠质量治疗前后对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	睡眠药物	日间功能障碍
对照组	干预前	2.20 ± 0.14	2.25 ± 0.25	2.05 ± 0.18	2.44 ± 0.20	2.41 ± 0.28	1.80 ± 0.22	1.55 ± 0.27
	干预后	1.82 ± 0.30	1.81 ± 0.22	1.82 ± 0.19	1.59 ± 0.21	1.80 ± 0.22	1.03 ± 0.09	0.91 ± 0.10
观察组	干预前	2.19 ± 0.12	2.26 ± 0.09	1.99 ± 0.12	2.44 ± 0.20	0.42 ± 0.21	1.79 ± 0.28	1.54 ± 0.26
	干预后	1.52 ± 0.16	1.81 ± 0.32	1.38 ± 0.07	0.62 ± 0.03	0.78 ± 0.12	0.23 ± 0.02	0.57 ± 0.24
t	-	4.524	0.254	3.524	3.154	1.968	2.465	1.447
p	-	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

此外, 在睡眠质量有效率对比中, 则以观察组高于对照

组, 即观察组为 95.0% (38/40), 对照组为 77.5% (31/40), 差异具有统计学意义。

3 讨论

随着人们生活节奏的加快, 生活压力的增加, 失眠的发病率具有逐年上涨的趋势, 且失眠不仅会导致个人生活质量下降, 还会大量地消耗医疗资源。从失眠的原因上看, 一般老年人和女性的患病人数较多。也有研究显示针对夜间工作收入较低, 离异或者有焦虑抑郁症状的患者, 其更容易失眠^[3]。结合失眠心理生理病理进行分析, 与个人的认知、行为、性格、情绪等因素均有关系。患者在各自生长环境中, 可能存在不同的心理药理, 形成易感人格, 在压力的刺激下, 可导致情绪反复受到刺激, 最终引起失眠。

由于原发性失眠问题, 也会导致患者的负面情绪严重, 存在易怒、情绪波动大, 且具有一定的攻击性和焦虑性^[4]。对感情的影响往往是负面的刺激, 且不断增强, 反之, 也会降低愉悦刺激的反应模式。在治疗中褪黑素受体激动剂属于常见方案之一, 能够改善时差变化, 昼夜调节失调引起的睡眠障碍^[5]。非药物治疗则指的是心理行为疗法, 可通过松弛疗法、睡眠健康教育、刺激控制法来进行病情的改善。

在中医理论中, 失眠是由于肝经郁热, 阴虚火旺而引起的。同时病理变化总属于阴阳失调, 且和心脾肝肾有关。而结合当下的实际情况, 我们认为失眠的病机与饮食不洁, 情志失常, 劳逸失调均有关系。从整体概括上可分为虚实两类, 虚者则为心脾血虚。

有学者在调研中提出, 由于中央旁小叶主要位于感觉运动网络中, 此时, 可以根据失眠的过度兴奋理论进行讨论。其中, 原发性失眠患者可表现出永久性的亢进的循环, 并且对感觉刺激的敏感性增强, 从实际结果中看, 会导致皮质觉醒, 此时患者在入睡难度上更高, 也很难做到持续性的睡眠, 难度相对较大。

综上所述, 采用天王补心丹加味治疗对于阴血亏虚型失眠患者的康复治疗效果显著, 可改善患者的病情, 提升患者的睡眠质量, 且用药中无明显不良反应, 值得在继承借鉴中发展。

参考文献:

- [1] 杨希茜. 天王补心丹加减治疗失眠疗效与安全性的 Meta 分析[D]. 湖北中医药大学, 2017.
- [2] 刘恒, 黄坚红. 论酸枣仁汤与天王补心丹治疗阴血不足不寐的异同[J]. 天津中医药大学学报, 2018, 37(01): 25-27.
- [3] 胥丹, 曲寿河, 单爽, 刘冰塞北, 孙长山. 天王补心丹的现代临床应用[J]. 中国药理学杂志(网络版), 2018, 16(02): 26-34.
- [4] 王宏文. 失眠的中医证候分布规律和从肝论治失眠的台湾地区临床疗效研究[D]. 北京中医药大学, 2019.
- [5] 王东旭. 眼针疗法联合天王补心丹治疗阴虚火旺型不寐疗效观察[D]. 辽宁中医药大学, 2018.