

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠临床效果及对睡眠质量影响研究

李红艳

(齐齐哈尔市中心医院神经一科 161000)

摘要:目的:分析柴胡加龙骨牡蛎汤对于失眠的临床效果,评价对睡眠质量的影响,进而为此类患者诊疗提供参考。方法:以本院诊疗的 88 例失眠患者为主体,控制研究时间为 2020 年 12 月-2021 年 12 月,全部患者诊疗资料均完整且通过随机摸球法分组,其中 44 例患者采取常规药物(艾司唑仑片)治疗并视为对照组,剩余 44 例患者采取柴胡加龙骨牡蛎汤治疗并视为实验组,观察并对比各组临床疗效、临床症状积分、睡眠质量、不良反应情况。结果:(1)对比临床疗效,实验组明显较对照组高, $P < 0.05$;(2)对比临床症状积分,实验组明显较对照组低, $P < 0.05$;(3)对比睡眠质量,实验组评分明显较对照组低, $P < 0.05$;(4)对比不良反应情况,实验组发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:采取柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠具有更为确切的疗效,可明显改善疾病症状,提高睡眠质量,且用药安全性更高,用药价值显著。

关键词:柴胡加龙骨牡蛎汤;失眠;临床效果;睡眠质量

失眠为临床常见疾病,随着生活水平、生活与工作压力的增加,该疾病临床发生率明显升高,目前已经成为影响人们健康的常见疾病。我国卫生部所发布的数据显示,成年人中有 10~20% 的患者存在不同程度失眠症状^[1]。若失眠症状未及时控制,极易增加抑郁、心脑血管疾病、焦虑等精神类疾病发生率,可严重降低患者生活质量。对于失眠的治疗,临床多以西药为治疗措施,可快速改善疾病症状,但是长期应用西药治疗时极易产生依赖性,且不良反应较多,整体疗效不佳。依据失眠的临床表现,祖国医学可将其纳入“不得卧”、“不寐”等范畴,认为疾病与脾胃存在关系,发病原因涉及肝血不足、虚热内扰、营气不足、邪气之扰。中医对该疾病的认识较为悠久,同时中医对于失眠具有独特的见解,中药治疗疾病具有副作用少、疗效显著等优点,故得到了医学界高度重视。柴胡加龙骨牡蛎汤出自于《伤寒论》,药方具有清热益气、镇静安神、扶正祛邪的效果,将其用于失眠的治疗中,可显著改善疾病症状,提升睡眠质量^[2]。本次研究通过回顾性分析方式选取医院 2020 年 12 月-2021 年 12 月间治疗的 88 例患者实施分析,重点评价了柴胡加龙骨牡蛎汤治疗对于患者临床疗效、临床症状积分、睡眠质量、不良反应情况的影响,报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验开始至结束日期为 2020 年 12 月-2021 年 12 月,研究对象来自于医院诊治的 88 例失眠患者,研究分组方式为随机摸球法,其中 44 例患者纳入对照组,剩余 44 例患者纳入实验组。实验组中年龄区间是 25~77 岁,均值(51.05 ± 3.74)岁;男女比例是 23:21;病程是 3~9 个月,平均(6.05 ± 1.75)个月。对照组中年龄区间是 27~75 岁,均值(51.09 ± 3.76)岁;男女比例是 20:24;病程是 3~9 个月,平均(6.05 ± 1.69)个月。以 SPSS23.0 软件分析基线资料,确定差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 研究标准

纳选标准:研究对象满足伦理要求,获得《世界医学会赫尔辛基宣言》验证;研究资料保存完整;疾病诊断参考《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》、《中医病证诊断疗效标准》^[3];患者均有入睡困难、醒后不寐、头晕目眩、健忘多梦等症状。

表 1: 临床疗效分析量表[n(%)]

组别	无效	显效	有效	总有效率
实验组 (n=44)	1 (2.27)	11 (25.00)	32 (72.73)	43 (97.73)
对照组 (n=44)	6 (13.64)	14 (31.82)	24 (54.55)	38 (86.37)
χ^2	--	--	--	3.880
P	--	--	--	0.048

2.2 两组临床症状积分情况

表 2 中临床症状积分数据提示,实验组与对照组间入睡困难、醒后不寐、头晕目眩、健忘多梦评分均无统计学差异, $P > 0.05$;治疗后各组临床症状均显著改善,实验组评分明显较对照组低, $P < 0.05$ 。

剔除标准:剔除严重心、肝、肾、肺功能不全;认知功能异常;传染性 & 血液系统疾病;长期卧床或者病情危重、终末期患者;正在接受其他研究;严重过敏反应;继发性失眠;慢性疾病。

1.2 方法

对照组患者采取艾司唑仑片(H37023047;山东信宜制药有限公司)治疗,用药剂量是 1~2mg,睡前 30min 服用,连续服用 4 周。

实验组应用柴胡加龙骨牡蛎汤进行治疗,方剂组成包括:生龙骨 30g、柴胡 18g、大枣 15g、茯苓 12g、党参 12g、黄芩 12g、桂枝 9g、生姜 9g、炙大黄 6g。入睡困难且伴有头晕目眩者,酌情加入钩藤 15g,白蒺藜 9g 或者夏枯草 15g;心烦焦躁、舌红者加入焦山栀 12g、牡丹皮 12g;倦怠乏力者加入黄芪 18g、白术 12g。上述方剂中加水煎煮,取 200ml 后服用(早晚各 1 次),持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

(1) 治疗情况。将《中药新药临床指导原则》作为评估依据^[4],结合患者临床症状、睡眠质量改善情况实施评价,评价标准是无效、显效、有效,治疗总有效率=(显效例数)+有效例数/100.0%。(2) 临床症状积分。比较各组治疗前后的入睡困难、醒后不寐、头晕目眩、健忘多梦症状积分,评价方式为 4 级评分法,0 分为无症状,1 分是轻度,2 分中度,3 分为重度,分值越高,表示临床症状越严重。(3) 睡眠质量。以 PSQI(匹兹堡睡眠质量指数)分析各组睡眠效率、催眠药物、睡眠时间、日间功能障碍、睡眠障碍、睡眠质量、入睡时间等,单项目评分为 3 分,评分越高,表示睡眠质量越差。(4) 不良反应情况。密切观察各组患者用药后是否发生嗜睡、恶心呕吐、乏力等不良反应。

1.4 统计学处理

以 SPSS23.0 软件分析研究所涉及的数据,计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,以“t”检验;通过相对数“[n(%)]”表示计数资料,以“ χ^2 ”检验,组间 P 值 < 0.05 时,差异存在意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效分析

经比较组间临床总有效率发现,实验组总有效率达 97.73%,与对照组间具有明显差异, $P < 0.05$,表 1 为详细数据。

表 2: 两组临床症状积分量表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

症状	时间	实验组 (n=44)	对照组 (n=44)	t	P
入睡困难	治疗前	3.12 ± 0.41	3.14 ± 0.43	0.223	0.823
	治疗后	1.75 ± 0.25	1.88 ± 0.23	2.533	0.012
醒后不寐	治疗前	2.83 ± 0.42	2.84 ± 0.43	0.110	0.912
	治疗后	1.54 ± 0.15	1.62 ± 0.16	2.419	0.017
头晕目眩	治疗前	3.56 ± 0.54	3.54 ± 0.53	0.175	0.861
	治疗后	1.41 ± 0.13	1.51 ± 0.14	3.472	0.000
健忘多梦	治疗前	3.63 ± 0.46	3.59 ± 0.47	0.403	0.687
	治疗后	1.38 ± 0.22	1.47 ± 0.20	2.007	0.047

2.3 睡眠质量分析

表 3 中睡眠质量数据显示, 实验组睡眠效率、催眠药物、睡眠时间、日间功能障碍、睡眠障碍、睡眠质量、入睡时间评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3: 睡眠质量分析量表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	睡眠质量	睡眠时间	睡眠效率	日间功能障碍	催眠药物	睡眠障碍	入睡时间
实验组 (n=44)	1.24 ± 0.12	1.58 ± 0.22	1.44 ± 0.22	1.37 ± 0.17	1.28 ± 0.16	1.35 ± 0.20	1.31 ± 0.19
对照组 (n=44)	1.33 ± 0.11	1.71 ± 0.24	1.54 ± 0.21	1.46 ± 0.19	1.36 ± 0.18	1.44 ± 0.19	1.42 ± 0.17
t	3.667	2.648	2.180	2.341	2.203	2.164	2.861
P	0.000	0.009	0.031	0.021	0.030	0.033	0.005

2.4 不良反应情况评价

实验组不良反应发生率仅有 4.55%, 明显较对照组低, $P < 0.05$, 具体数据分析见表 4。

表 4: 不良反应情况评价表[n(%)]

组别	嗜睡	恶心呕吐	乏力	发生率
实验组 (n=44)	1	1	0	2 (4.55)
对照组 (n=44)	2	4	2	8 (18.18)
χ^2	--	--	--	4.061
P	--	--	--	0.043

3 讨论

失眠临床发生率较高, 该疾病的发生因素与神经因素、环境因素、身体因素存在关系。由于工作及生活压力明显增加, 社会经济水平不断发展, 近年来失眠患者数量明显增多, 对其日常生活、工作、学习均造成了严重影响。目前临床尚未完全清楚失眠发生机制, 主要涉及神经递质水平变化、自主神经功能失调、雌激素水平降低、血管舒缩变化、褪黑素分泌减少等^[1]。对于失眠的治疗, 药物为主要手段, 临床常用的药物有苯二氮卓类、非苯二氮卓类、激素、褪黑素、抗组胺药物、抗抑郁药物等, 上述药物均可快速改善失眠症状, 但是长期用药后极易出现不良反应, 用药安全性不理想。

本研究数据显示, 实验组不良反应发生率仅为 4.55%, 临床总有效率高达 97.73%, 对照组分别是 18.18%、86.37%, 且实验组治疗后入睡困难、醒后不寐、头晕目眩、健忘多梦评分明显较低, 睡眠效率、催眠药物、睡眠时间、日间功能障碍、睡眠障碍、睡眠质量、入睡时间评分明显较低, 结果说明予以失眠患者柴胡加龙骨牡蛎汤治疗, 可明显提高疗效, 改善疾病症状与睡眠质量, 还可减少西药造成的不良反应, 可促进疾病转归, 促进生活质量提高。传统医学对于失眠的认识较为悠久, 认为疾病主要由营卫不和、气机不畅、营养失调所致, 营卫失行、心肾不交、气血亏虚、肝胃不和、肝阳亢进等均可造成失眠, 病机为阴阳失调、阳盛阴衰, 故治疗原则是和营卫、调阴阳、畅气机。柴胡加龙骨牡蛎汤出自于《伤寒论》中, 可将其看作是小柴胡汤的加减方, 该方减掉了小柴胡汤中的甘草, 加入了茯苓, 有效发挥了宁心安神、疏肝解郁的功效^[6]。药方中柴胡微苦性微寒, 具有疏肝解郁、解表退热的效果, 现代研究证

实药物具有抗肝损伤、抗炎、解热、促进免疫功能的效果。茯苓味甘性平, 具有宁心安神、健脾渗湿作用, 现代医学证实具有抗氧化、抗炎、抗肿瘤、免疫调节效果^[7]。黄芩味苦性寒, 可泻火解毒、清热燥湿、凉血安神, 现代医学证实具有清热镇痛、抗过敏、抗炎、抗病毒、抗菌作用。桂枝味甘性温, 可调和营卫、解肌发汗, 生姜、大枣可益气健脾^[8]。现代医学证实, 柴胡加龙骨牡蛎汤可有效调节下丘脑、垂体、肾上腺调节系统, 可降低肾上腺皮质与皮质酮水平, 促进 Th1/Th2 平衡, 有利于改善应激状态与细胞免疫功能, 可帮助患者快速入睡^[9]。

综上所述, 采取柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠具有更为确切的疗效, 可明显改善疾病症状, 提高睡眠质量, 且用药安全性更高, 用药价值显著。

参考文献:

- [1]刘恩.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁型失眠的临床效果[J].内蒙古中医药,2022,41(03):37-38.
- [2]冯而标,方慧结,李莲英等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心因性失眠临床研究[J].光明中医,2022,37(05):738-740.
- [3]潘雪,孙婷,杨金丹,刘伟.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝气郁滞型更年期失眠的效果观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(04):95-98.
- [4]庄耿辉,房文铮.柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合黛针对于肝郁化火型肿瘤相关性失眠的临床疗效研究[J].按摩与康复医学,2022,13(04):28-31+34.
- [5]温丽梅.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁型失眠的临床效果分析[J].中国实用医药,2021,16(36):185-187.
- [6]李英,惠朋利.柴胡加龙骨牡蛎汤联合耳穴压豆治疗围绝经期失眠(肾虚肝郁型)的疗效及对患者血清 5-HT、DA 水平和睡眠质量的影响[J].海南医学,2021,32(24):3166-3169.
- [7]乔建峰,郑峰,詹萍等.柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合西医治疗高血压病合并失眠的临床效果与安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(35):98-100.
- [8]张可兴,张峰,朱姗姗等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的研究进展[J].中国药物依赖性杂志,2021,30(03):161-166.
- [9]罗家煥.柴胡加龙骨牡蛎汤加减方和酒石酸唑吡坦治疗失眠症(痰热内扰型)的临床效果[J].内蒙古中医药,2020,39(10):68+154.