

## · 临床经验 ·

# 滋阴安眠汤治疗阴虚火旺型失眠症 40 例

张海涛

**【摘要】 目的** 观察自拟滋阴安眠汤治疗阴虚火旺型失眠症的临床疗效。**方法** 将 80 例阴虚火旺型失眠症患者随机分为两组,每组各 40 例。治疗组口服自拟“滋阴安眠汤”,对照组口服艾司唑仑。疗程 4 周,采用《中药新药治疗失眠的临床研究指导原则》的疗效标准,匹兹堡睡眠质量问卷评定临床疗效,同时观察不良反应。**结果** 两组失眠患者治疗后总有效率,治疗组 95%,对照组 80%;治疗后 PSQI 评分结果,治疗组( $6.55 \pm 1.867$ ),对照组( $7.73 \pm 2.708$ ),治疗组总有效率及 PSQI 总分较对照组有显著下降( $P < 0.05$ )。对照组有 10 例患者出现便秘,11 例患者出现头痛、头晕乏力、嗜睡等表现,治疗组未发现不良反应。**结论** 滋阴安眠汤治疗阴虚火旺型失眠症疗效较为满意,安全性高,依从性好,无不良反应。

**【关键词】** 失眠症; 阴虚火旺; 阴虚质; 滋阴安眠汤

**【中图分类号】** R256.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.013

失眠症临床比较常见,临床常用苯二氮卓类药物治疗本症。但因其有成瘾性等副作用,患者依从性不好,故常常影响治疗效果,为医家或病人所顾忌。中医治疗失眠症相对安全有效,疗效持久、巩固,深受医家、患者的推崇和认可。笔者应用自拟滋阴安眠汤治疗 40 例阴虚火旺证失眠症患者,取得了较为满意的疗效,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 临床资料

收集北京市昌平区中医医院治未病科门诊 2011 年 6 月至 2012 年 6 月经中医辨证为阴虚火旺证的失眠症患者共 80 例,其中男 25 例,女 55 例;年龄 19~60 岁,病程 1~22 个月;并以门诊登记为凭,单号者进入治疗组,双号者进入对照组,随机分为两组,每组 40 例。治疗组男 11 例,女 29 例;年龄 19~60 岁,平均( $39.1 \pm 10.3$ )岁;病程 1~22 个月,平均( $12.52 \pm 7.28$ )个月。对照组男 14 例,女 26 例;年龄 20~59 岁,平均( $38.42 \pm 8.87$ )岁;病程 1~21 个月,平均( $11.36 \pm 8.84$ )个月。

匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)治疗组( $16.57 \pm 2.42$ ),对照组( $16.58 \pm 2.43$ );抑郁自评量表总分:治疗组( $33.25 \pm 11.13$ ),对照组( $34.24 \pm 12.24$ );焦虑自评量表总分:治疗组( $32.26 \pm 10.78$ ),对照组( $31.93 \pm 11.09$ )。两组之间性别、年龄、病程及其它有关临床资料相比差异无显著性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 诊断标准

全部病例均符合中国精神疾病诊断分类第 3 版(CCMD-3)失眠症的诊断标准<sup>[1]</sup>。症状标准:(1)几乎以失眠为唯一

的症状,包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒、或醒后不易再睡,醒后不适感、疲乏,或白天困倦等;(2)具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念。严重标准:对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼后社会功能受损。病程标准:至少每周发生 3 次,并至少已 1 个月。

中医辨证标准:符合《中药新药治疗失眠的临床研究指导原则》阴虚火旺证标准<sup>[2]</sup>,症见:虚烦不寐或多梦易醒,头昏耳鸣,口干咽燥,五心烦热,心悸汗出,健忘,或有腰膝酸软,遗精,月经不调,舌红,脉细数。

### 1.3 纳入标准

(1)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表得分  $> 7$  分<sup>[3]</sup>。(2)治疗期间停用其他镇静催眠类中西药物。

### 1.4 排除标准

(1)具有全身性疾病如疼痛、发热、咳嗽、手术等,以及外界环境因素干扰引起者。(2)年龄在 18 岁以下或 65 岁以上者,妊娠或哺乳期妇女,对本药过敏者。(3)合并有心血管、肺、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病者、精神病患者。(4)未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效和安全性判断者<sup>[2]</sup>。(5)对滋阴安眠汤中的药物过敏者。

### 1.5 疗效判定标准

(1)根据《中药新药治疗失眠的临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>的疗效标准拟定。临床痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠在 6 小时以上,睡眠深沉,醒后精神充沛。显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3 小时以上,睡眠深度增加。有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3 小时。无效:治疗后失眠无明显改善或反加重者。(2)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分评定临床疗效。PSQI  $> 7$ ,则表明睡眠质量差,PSQI  $\leq 7$ 则睡眠质量好。(3)同时记录治疗后不良反应。

### 1.6 治疗方法

治疗组口服自拟“滋阴安眠汤”,其基本方为:百合 30 g、生地 15~30 g、知母 10 g、莲子心 6 g、炒枣仁 15~20 g、首乌

作者单位:102200 北京市昌平区中医医院治未病科

作者简介:张海涛(1970-),本科,主治医师。研究方向:亚健康中医药干预。E-mail:dr\_zht@163.com

藤 15~30 g、茯神 15 g、柏子仁 15~20 g、熟地 10~15 g、山茱萸 10 g、炙甘草 3~6 g、砂仁 2 g。加减:若伴见腰膝酸软,熟地加至 20~30 g、山茱萸加至 15 g;若见遗精,加盐黄柏 10 g,若见月经先期或量少,加阿胶<sup>烊化</sup> 10 g。每日 1 剂,水煎服,分别在中午 11 点至 13 点期间和晚上睡前 2 小时服药。对照组口服艾司唑仑片(北京益民药业有限公司生产,国药准字号:H11020891)1~2 mg,每日睡前服用 1 次。两组疗程均为 4 周,然后判定疗效。

### 1.7 不良反应

对照组有 10 例患者出现便秘,11 例患者出现头痛、头晕乏力、嗜睡等表现。治疗组未发现任何不良反应。

### 1.8 统计学方法

所有数据通过 SPSS 17.0 统计软件分析,计量资料自身前后对比用  $t$  检验,组间对比用  $t$  检验(方差不齐用秩和检验),计数资料  $\chi^2$  检验(方差不齐用秩和检验)。

## 2 结果

### 2.1 两组失眠患者治疗后临床疗效比较

治疗后,治疗组总有效率 95%,对照组 80%,治疗组总有效率较对照组有显著性差异( $P < 0.05$ ),说明治疗组总有效率优于对照组。见表 1。

表 1 两组失眠患者治疗后临床疗效比较(例)

组别	例	治愈	显效	有效	无效	总有效	总有效率
治疗组	40	17	16	5	2	38	95.0%
对照组	40	10	14	8	8	32	80.0%
$Z$					-2.239		
$P$					0.025 <sup>a</sup>		

注:<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组失眠症患者治疗前后 PSQI 评分结果比较

治疗后 PSQI 总分,治疗组( $6.55 \pm 1.867$ ),对照组( $7.73 \pm 2.708$ ),治疗组评分较对照组有显著下降( $P < 0.05$ )。说明治疗组疗效优于对照组。见表 2。

表 2 两组失眠症患者治疗前后 PSQI 评分结果(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例	治疗前	治疗后	$t$	$P$
治疗组	40	$13.50 \pm 2.612$	$6.55 \pm 1.867$	33.815	0.000 <sup>a</sup>
对照组	40	$13.20 \pm 2.729$	$7.73 \pm 2.708$	23.598	0.000 <sup>a</sup>
$t$		0.502	-2.259		
$P$		0.617	0.027 <sup>b</sup>		

注:<sup>a</sup> $P < 0.01$ ,<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

失眠症,中医称之为“不寐”。表现为入睡困难,时常觉醒,睡而不稳或醒后不能再睡。中医认为,阴阳失衡是本症关键所在。临床上,阴虚火旺而致不寐最为常见。因心属

火,主神明;肾属水,内寄元阴元阳。生理上,心肾相交,水火既济,则体内阴阳调和,阴平阳秘,精神内守则睡眠正常。若因情志过极,化火伤阴;或因嗜食辛辣,积热灼伤阴液;或因起居不节,熬夜晚睡、睡前过于兴奋,则阴血损耗,心火上炎,心肾水火不交,心神不安,导致不寐。

艾司唑仑片为目前治疗失眠症常用药,短期服用,疗效迅速确切;长期服用,容易出现戒断症状、成瘾性、耐药性,远期疗效不佳;又因其改变了睡眠结构,损害日间功能,出现嗜睡、头昏、乏力等不良反应。中医药治疗失眠症起效相对缓慢,但安全性高,依从性好,疗效可靠、持久、巩固,现已深受众多医家和失眠症患者的推崇与认可。

中医治病必求之于本。失眠乃外在表现,为标;体质偏颇系内在基础,为本。中医体质学认为,不寐亦为阴虚质易患疾病之一,而阴虚质又为其发生发展的重要体质因素之一。临床尤以“少阴阴虚之人,体质虚弱,平素怕热,喜思考,有失眠倾向,性功能虚性亢奋,发病易表现为发热、心烦、失眠、五心烦热、遗精等证(少阴热化证)”<sup>[3]</sup>。孙广仁等<sup>[4]</sup>在其门诊采集的 172 例失眠症患者中,发现阴虚质位居首位,此与笔者临床所见相符。

为了提高疗效,增强患者依从性及其生活质量,而全面改善失眠症的阴虚质,笔者务求体、病、证三者同治。故选用《金匱要略》的百合地黄汤、百合知母汤。经过众多医家临床验证,两方均具有良好的滋阴清热安神作用,故在此基础上加味组成自拟“滋阴安眠汤”。本方以百合为君药,以滋阴清心安神;臣药生地、知母滋阴清热清热,莲子心清降心火,泻南以补北,则水火既济,心神得安;佐首乌藤、柏子仁、炒枣仁、茯神,加强养阴养血安神之用;佐熟地、山茱萸,以滋肾阴而补元阴以益本,也是改善阴虚质的根本和关键,炙甘草为使药,调和诸药,并能补虚和中而养心,砂仁味辛性温,行滞醒脾,避免本方滋腻碍膈,损伤脾胃;又善能入肾,通三焦,达津液,纳五脏六腑之精,而归于肾。全方共奏滋阴清热安神以安眠之功。

本文临床疗效观察结果显示,滋阴安眠汤治疗阴虚火旺型失眠症疗效较为满意,安全性较高,依从性较好,无不良反应,需要临床进一步完善与研究。

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3) [S]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-119.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 186-188.
- [3] 赵进喜, 王富龙. 伤寒论与中医现代临床 [M]. 第一版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 8.
- [4] 孙广仁, 刘瀚阳, 张喆. 172 例失眠症患者体质辨析与治疗 [J]. 山东中医药杂志, 2011, 30(5): 307-308.

(收稿日期: 2013-04-16)

(本文编辑: 秦楠)