

# 中西医结合治疗肝郁化火型失眠症 30 例

□ 冯蓓蕾 夏菁 李正元 指导：王翹楚

(上海市中西医结合医院 上海 200082)

**摘要** 目的：观察落花安神合剂联合艾司唑仑治疗肝郁化火型失眠症的疗效。方法：将符合肝郁化火型失眠症患者 50 例分成治疗组和对照组，均给予艾司唑仑，治疗组加服落花安神合剂，2 周为一疗程。二组在治疗前、治疗后 1 周和 2 周分别进行 SPIEGEL 量表评分，以减分率评定疗效。结果：治疗 1 周后，与治疗组比较，临床痊愈有显著差异 ( $P < 0.05$ )；治疗 2 周后，临床痊愈与总有效率均有显著差异 ( $P < 0.05$ )，且二组副反应亦有显著差异 ( $P < 0.05$ )。结论：落花安神合剂联合艾司唑仑治疗肝郁化火型失眠症的疗效优于单用艾司唑仑者，且副反应少，进一步研究有待进行。

**关键词** 失眠症 肝郁化火型 中西医结合治疗

近年来随着社会的变革和生活节奏的逐渐加快，失眠症的发病率逐年上升，其治疗日益受到人们的关注和重视。2002 年 9 月至 2004 年 6 月笔者采用纯中药制剂（落花安神合剂）联合艾司唑仑治疗肝郁化火型失眠症 30 例，并与单用艾司唑仑治疗的 20 例进行对照，取得较好效果，现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 观察对象** 50 例失眠症患者均为我院神经内科门诊病人，其中治疗组（落花安神合剂 + 艾司唑仑）30 例，男性 14 例，女性 16 例，年龄 50 ~ 79 岁，平均  $68.5 \pm 8.6$  岁，伴有高血压者 22 例，冠心病者 14 例，糖尿病者 10 例；对照组（单用艾司唑仑）20

例，男性 8 例，女性 12 例，年龄 52 ~ 79 岁，平均  $69.3 \pm 7.5$  岁，伴有高血压者 14 例，冠心病者 8 例，糖尿病者 6 例。两组临床资料比较，差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 睡眠障碍包括难以入睡，久不能入睡，或间断多醒，整夜多梦，是睡非睡或早醒，醒后不能再入睡，或通宵难眠；上述睡眠障碍每周至少发生 3 次，并持续 2 周以上；白天出现精神疲乏不振，或头晕头胀、心慌心烦等症状，影响工作、学习和社会活动功能；不是躯体疾病或其他精神疾病的并发症；经国际通用 SPIEGEL 量表评分  $\geq 12$  分<sup>[1]</sup>。中医诊断和分型参照《上海市中医病证诊疗常规》<sup>[2]</sup>（上海市卫生局颁发，第二版）为标准。

1.3 纳入标准 主诉有失眠，且症状持续2周或以上，并经国际通用 SPIEGEL 量表测评，得分 $\geq 12$ 分；符合肝郁化火型失眠症的中医诊断和分型；既往无精神疾病、滥用药物及酒精史；无严重心、肺、肝、肾疾病；

1.4 排除标准 既往有精神疾病、滥用药物及酒精史；年龄 $\geq 78$ 岁者；不符合纳入标准，未按规定用药者。

1.5 治疗方法 所有病人均给予艾司唑仑（每晚临睡前1mg），治疗组另加服落花安神合剂（宝龙制药有限公司生产，每支10ml含生药落花生枝叶约15克）晨起后服10ml，临睡前20ml治疗。连续观察2周为一疗程。

1.6 疗效观察 于服药前、服药后1周、2周分别按 SPIEGEL 量表规定的6项内容为指标（即入睡时间、总睡眠时间、夜醒次数、睡眠深度、做梦情况、醒后感觉）各填量表一份，并依此评分，同时观察不

良反应。

1.7 疗效评价标准<sup>[1]</sup> 主要以 SPIEGEL 量表评分减分率计算，临床痊愈：症状完全或基本消失，减分率 $\geq 80\%$ ；显效：症状基本消失，减分率 $\geq 50\%$ ；有效：症状有改善或部分症状改善，减分率 $\geq 30\%$ ；无效：症状无变化或加重，减分率 $< 30\%$ ；总有效率为临床痊愈、显效和有效率之和。

1.8 统计学处理 采用 $\chi^2$ 检验，以 $P < 0.05$ 判断为显著性差异。

## 2 结果

2.1 治疗后1周两组疗效比较 同时服用落花安神合剂和艾司唑仑者治疗1周后总有效率与单服艾司唑仑者相似，但临床痊愈率明显优于后者。（见表1）

2.2 治疗后2周两组疗效比较 服用2周后总有效率与临床痊愈率均优于单服艾司唑仑者。（见表2）

表1 治疗后1周两组疗效比较 (n·%)

分组	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	9(30.00)	7(23.34)	7(23.33)	7(23.33)	23(76.67)
对照组	20	1(5.00)*	3(15.00)	7(35.00)	9(45.00)	11(55.00) <sup>△</sup>

注：与治疗组比较，\*  $P < 0.05$ ，<sup>△</sup> $P > 0.05$ 。

表2 治疗后2周两组疗效比较 (n·%)

分组	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	13(43.33)	7(23.34)	6(20.00)	4(13.33)	26(86.67)
对照组	20	3(15.00)*	6(30.00)	3(15.00)	8(40.00)	12(60.00)*

注：与治疗组比较，\*  $P < 0.05$ 。

2.3 副作用 同时服用艾司唑仑和落花安神合剂组出现胃脘部不适者2例；单服艾司唑仑者出现白天明显头晕、头胀、头痛者4例，精神不振、疲乏、思睡者4例，二组比较，副反应出现率有显著差异( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

失眠症是一种持续相当长时间的对睡眠质和/或

量的不满意状况，并影响白天社会功能的一种主观体验。近年来失眠症发病率不断攀升，2002年在中国部分城市的失眠调查显示：有失眠者约为45%左右，这引起了人们的广泛关注和重视。目前治疗失眠症的方法很多，主要以药物治疗为主，有研究显示苯二氮卓类中艾司唑仑、阿普唑仑、安定等仍为目前临床最常使用的第一线治疗药物<sup>[3]</sup>，虽然这些药物起效快，价格低廉，但药物服用后的不良反应，尤其是长期服

用后出现的，如：宿醉、耐受性、依赖性、戒断反应、记忆损害等<sup>[4]</sup>，至今尚无很好的处理办法，这给失眠患者服用带来了很大的心理畏惧感；在人们寻找中医药治疗时又发现，虽然他们有疗效，副作用少，然起效慢，难以改善失眠患者即刻之苦，因此我们采用二者联合使用，以期提高疗效、减少副作用。本组研究资料显示：落花安神合剂联合应用艾司唑仑治疗肝郁化火型失眠症的疗效优于单用艾司唑仑者，且前者的副作用亦少于后者，因此我们推测落花安神合剂可能有增强艾司唑仑镇静安眠的作用，并有减少其副反应的可能。由于样本量小，结论有待大样本研究进一步证实。

近年来研究认为深慢波睡眠的绝对量和正常比例是睡眠质量的指标，而我们常用的苯二氮卓类镇静安眠药虽能使患者入睡快、浅睡时间延长、中间不易醒，但有95%以上的患者服用后慢波睡眠和快动眼睡眠时间被缩短<sup>[5]</sup>，故并未根本上改善睡眠的质量，并可出现白天疲乏、困倦，精神不振，头晕目眩等症状，所以提高和改善深慢波睡眠已成为失眠症研究的一个热点。

中药落花安神合剂乃落花生之叶制成的纯中药制剂，性味甘淡，微苦涩，入肝、心、肺三经，具有平肝潜阳、安神健脑之功效，不仅能改善肝郁化火型失眠患者白天头痛目赤，心烦易怒，口苦便秘等症状，而且还能改善夜间睡眠困难，但临床研究发现其起效慢，需坚持服用约2~4周后方可与艾司唑仑有相似的疗效<sup>[6]</sup>，动物药理实验显示其能增加皮层脑电波中的 $\delta$ 及 $\theta$ 波，有改善深慢波睡眠的作用<sup>[7]</sup>，所以落花安神合剂联合应用艾司唑仑治疗失眠既能使患者入睡快，中间不易醒，又可增加患者的慢波睡眠，使睡眠结构更加合理，从整体上根本改善睡眠和白天的社会功能。所以此种治疗方法值得临床进一步探讨和研究；同时落花安神合剂能改善深慢波睡眠的物质基础和机理值得进一步深入研究。

### 参考文献

[1] 上海市失眠协作中心. 中医失眠症诊断、辨证和治疗. 中西医结合睡眠医学新进展研修班专家讲义, 2004: 61-68.

[2] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规 [M]. 第2版. 2003:

37-38.

[3] 刘连启, 刘贤臣, 刘兆望, 等. 山东省城市老年人失眠现患率及催眠类药物应用情况流行病学调查 [J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23 (5): 410.

[4] 赵忠新主编. 临床睡眠障碍学 [M]. 第二军医大学出版社, 2003: 407-409.

[5] 吴果, 瞿发林, 吴汉斌. 失眠症的药物治疗进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13 (6): 835-836.

[6] 冯蓓蕾, 王翘楚, 李正元. 落花安神合剂治疗脑卒中后失眠症的临床观察 [J]. 江苏中医药杂志, 2004, 25 (7): 25-26.

[7] 花生叶课题组, 刘世熠, 易宁育. 落花生枝叶提取物药理作用研究 [M]. 上海市中医失眠症特色专科建设汇报交流论文汇编, 2001, 12: 71-73.

### 【简讯】

## 我国首家中医植物人促醒中心 在京成立

国内首家中医“植物人促醒中心”在北京军区总医院东院内科成立。据介绍，中医“刺动促醒法”治疗植物人被列为国家中医药管理局中医临床诊疗技术整理与研究项目，并获国家7万元的科研基金。

促醒中心的李云琴医师介绍说，让植物人苏醒一直是医学界一个难爬的巅峰，以往的治疗手段是高压氧和药物唤醒，中医唤醒是一整套完整的促醒康复技术，包括腹针、头针、运动针法，还结合现代急救胸部按压、康复治疗等措施。

国家中医药管理局要求此课题形成3个医院的多中心实验，随后南京的紫金医院、西安的脑病医院都将成立促醒中心。李云琴说，目前我国的植物人呈上升趋势，每年新增10万人，多来自车祸、中毒、脑出血等外科创伤。“刺动促醒法”在临床前就表现出成熟的效果，促醒率达61.36%，促醒时间为人均38.3天。