

王翹楚教授从肝论治失眠症 2262 例临床评价研究

● 盛昭园^{1*} 指导:王翹楚²

摘要 本文通过对王翹楚教授于 2006 年 12 月-2008 年 12 月期间采用从肝论治法治疗的 2262 个门诊失眠病例的年龄、性别、职业、病程、发病诱因、失眠类型、加杂病情况、是否服用安眠药或精神类药物、辨证分型、疗程、疗效等 11 个项目进行相关因素的研究,总结从肝论治失眠症的经验与当今失眠症发病特点,评价从肝论治失眠症的疗效。

关键词 失眠症 从肝论治 王翹楚 临床评价

失眠症,祖国医学谓之不寐,自古以来养心安神为不寐的治疗大法。全国老中医专家学术经验继承指导老师王翹楚教授在长期的不寐症诊疗中发现,现代人群的不寐有其新的特点,采用从肝辨证论治得到了良好的疗效。笔者自 2006 年跟师侍诊两年余,记录王老病案资料,现回顾性总结如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2006 年 12 月至 2008 年 12 月期间上海市中医医院王翹楚教授专家门诊以失眠为主症就诊并诊断为失眠症的患者。共计 2262 例,其中男性 705 例,占 31.17%,平均年龄 45.52 岁;女性 1557 例,占 68.83%,平均年龄 45.68 岁。发病较多的职业是:退休 761 人,职员 427 人,管理 165 人,经商 162 人,家务 155 人,财务 87 人,学生 82 人,教师 80 人,工人 75 人,公务员 34 人。

1.2 研究方法 采用回顾性总结评价研究的方法,从患者的年龄、性别、职业、病程、发病诱因、失眠类型、加杂病情况、是否服用安眠药或精神类药物、辨证分型、疗程、疗效 11 个项目进行相关因素的研究。

1.2.1 诊断标准 参照 CCMD-3 精神疾病诊断标

准、上海市中医失眠症特色专科诊疗方案^[1]。

1.2.2 治疗药物 采用王翹楚教授从肝论治基本方加减,根据病情合用落花安神合剂(即 891 安神合剂)、落花安神颗粒或解郁 II 号颗粒。

1.2.3 疗效标准 以改进型 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、显效和有效之和。

1.3 统计方法 均采用 SPSS11.0 软件统计分析。

2 结果

2.1 年龄分布 男性 30-40 岁失眠症发病率最高,60 岁以上发病率在第二位;女性 50-60 岁的失眠症发病率最高,30-40 岁发病率在第二位。见表 1。

2.2 发病诱因 男女两组比较,存在显著统计学差异, $P < 0.01$ 。提示:男性因精神过劳、生活不规律导致失眠的较多,女性由于情志不悦而导致失眠的较多。见表 2。

2.3 失眠类型 男女两组比较,有明显统计学差异, $P < 0.01$ 。提示:男女两性在失眠类型上有很大不同。男性患者失眠类型以起始型较多,而女性患者彻夜型多见。见表 3。

* 作者简介 盛昭园,女,医学硕士,副主任医师。研究方向:失眠及其相关疾病。

• 作者单位 1. 上海市中西医结合医院(200082);2. 上海市中医医院(200071)

表 1 性别与年龄段分布(n·%)

性别	n	小于 20 岁	20-30	30-40	40-50	50-60	大于 60
男	705	21(2.98)	102(14.47)	180(25.53)	135(19.15)	102(14.47)	165(23.40)
女	1557	22(1.41)	195(12.53)	381(24.47)	268(17.21)	414(26.59)	277(17.79)

注:男性 30-40 岁失眠症发病率最高,60 岁以上发病率在第二位;女性 50-60 岁的失眠症发病率最高,30-40 岁发病率在第二位。

表 2 发病诱因(前六位)与性别相关性比较(n·%)

性别	n	精神过劳	情志不悦	疾病	环境干扰	惊吓	生活不规律
男	705	222*(31.49)	127*(18.01)	58(8.23)	32(4.54)	23(3.26)	43*(6.10)
女	1557	366(23.51)	356(22.86)	141(9.06)	57(3.66)	64(4.11)	35(2.25)

注:* 两组比较, $P < 0.01$ 。

表 3 失眠类型(n·%)

性别	n	起始型	间断型	终点型	彻夜型	综合型
男	705	187*(26.52)	169(23.97)	162(22.98)	69*(9.79)	118(16.74)
女	1557	329(21.13)	344(22.09)	361(23.19)	233(18.63)	290(14.96)

注:* 两组比较, $P < 0.01$ 。

2.4 加杂疾病 据 2262 例统计分析,无加杂病者 1012 人,有加杂病者 1250 人。加杂病种 143 种,排在前 5 位的是高血压 241 人,胃炎 211 人,高血脂 148 人,心血管疾病 89 人,糖尿病 83 人。

2.5 辨证分型 肝郁阳亢 788 例,肝阳偏亢 586 例,肝亢肾虚 380 例,肝亢化火 179 例,肝亢犯心 71 例,肝胃不和 54 例,肝亢犯胃 51 例,肝郁化风(化火)21 例,肝木偏旺 16 例,肝亢犯肺 13 例,肝亢脾虚 10 例,共计 2179 例。

2.6 就诊前服用精神类药物 患者来诊时服用安眠药及精神类药物的有 1048 人,占 46.33%。其中,每天服用安眠药者 889 人,偶服安眠药者 27 人,服用抗焦虑抑郁药者 312 人,服用抗精神分裂症药物者 77 人。安眠药 13 种,如舒乐安定、佳静安定、氯硝安定、思诺思、安定等。抗焦虑抑郁药 41 种,如黛力新、赛乐特、美抒玉、喜普妙、百忧解、多虑平等。抗精神分裂药 11 种,如氯氮平、舒必利、米氮平、再普乐、思瑞康等。

2.7 治疗药物 采用从肝论治基本方加减。从肝论治基本方:柴胡龙牡合欢汤(柴胡、龙骨、牡蛎、天麻、钩藤、郁金、菖蒲、焦山栀、黄芩、赤芍、白芍、合欢皮),在此方基础上根据症状表现加减应用。合用落花安神口服液:2109 人,占 93.24%;合用落花颗粒者:97 人,占 4.29%;合用解郁 2 号颗粒者:483 人,占

21.35%;单用解郁 2 号颗粒:12 人,占 0.53%。

2.8 治疗结果

2.8.1 复诊情况 2262 例患者中,复诊 1129 例,复诊率 49.91%,未复诊者 1133 例,占 50.09%。

2.8.2 复诊病例疗效分析 见表 4。

表 4 复诊病例疗效(n·%)

复诊病例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
1129	154	365	510	100	1029
	(13.64)	(32.33)	(45.17)	(8.86)	(91.14)

注:总有效率 91.14%,其中显效率 45.97%。

2.8.3 加杂病与疗效的关系 两组比较, $P > 0.05$,没有统计学差异。提示:有无加杂疾病对其疗效无明显影响。见表 5。

表 5 复诊病例有否加杂病与疗效的关系(n·%)

加杂情况	例数	痊愈	显效	有效	无效
无加杂病	492	68 [△]	161 [△]	226 [△]	37 [△]
		(13.82)	(32.72)	(45.94)	(7.52)
有夹杂病	637	86	204	284	63
		(13.50)	(32.03)	(44.58)	(9.89)

注:△两组比较, $P > 0.05$ 。

2.8.4 来诊前服用精神类药物与疗效的关系 两组比较, $P < 0.01$,在治疗结果上有统计学差异。来诊前不服精神类药物的患者单纯使用中药辨证论治痊愈率明显高于服用精神类药物的患者。复诊病例中

服用精神类药物患者 562 例,至疗程结束时,114 例患者减量,占服药患者的 20.28%;282 名患者成功戒除精神类药物,占 50.18%。见表 6。

表 6 复诊病例是否服精神类药物与疗效的关系(n·%)

服药情况	n	痊愈	显效	有效	无效
不服精神类药	567	97* (17.11)	172 (30.34)	247 (43.56)	51 (8.99)
服精神类药	562	57 (10.14)	193 (34.34)	263 (46.80)	49 (8.72)

注: * 两组比较, $P < 0.01$ 。

2.8.5 病程与疗效的关系 病程一年以内患者 423 例,显效率 50.12%;病程一年以上患者 706 例,显效率 43.48%。提示病程短的患者疗效好。见表 7。

表 7 病程与疗效的关系(n·%)

病程	n	痊愈	显效	有效	无效
2 周内	31	7 (22.58)	14 (45.16)	9 (29.03)	1 (3.23)
1 月内	56	12 (21.43)	15 (26.79)	24 (42.86)	5 (8.92)
6 月内	188	31 (16.49)	64 (34.04)	77 (40.96)	16 (8.51)
1 年内	148	18 (12.16)	51 (34.46)	72 (48.65)	7 (4.73)
5 年内	343	53 (15.45)	103 (30.03)	153 (44.61)	34 (9.91)
10 年内	249	26 (10.44)	77 (30.92)	115 (46.19)	31 (12.45)
大于 10 年	114	7 (6.14)	41 (35.97)	60 (52.63)	6 (5.26)

3 讨 论

本研究发现,治疗的总有效率占 91.14%,说明从

肝论治失眠症确有较好疗效。历代医家治疗不寐多从养心安神入手。王翹楚教授认为,现代人群的生存环境与中国古代农业社会已经有了很大的不同,其失眠症发病机理亦随之改变。经过多年临床实践与经验总结后提出:“从肝论治”失眠症的学术观点,这是中医临床科研中的一个创新。

有否加杂病对疗效的影响不大,体现了中医辨证治疗可一方加减同时治疗多病的特点和优势。不用精神类药物的患者治愈率较高,说明单用中药的疗效优于同时服用中药及精神类药物,提示中药治疗可成为失眠症患者的首选治疗方法。不同的病程对疗效有影响,病程短的疗效好,因此,失眠症患者及早就医能获得更好的疗效。

本研究发现,女性失眠症患者的发病比例明显高于男性,为 68.83%,女性因情志不悦诱发的失眠症发生率明显高于男性。此外,50-60 年龄段的女性发病出现第二个高峰,而男性不明显,可能与女性围绝经期有关。

本文从中医临床实际出发,采用回顾性、总体、分层、综合评价方法对 2262 例失眠症患者进行统计分析,结果确能反映从肝论治失眠症的临床特点和疗效。说明回顾性大样本总结临床资料仍不失为一种有效可行的方法。不足之处在于,对于加杂病的治疗结果未能作出具体统计分析,有待进一步深入研究。

参考文献

[1] 上海市中医医院. 上海市中医失眠症特色诊疗方案(上海市卫生局成果鉴定资料). 2004.

《浙江中西医结合杂志》2010 年征订启事

本刊系浙江省卫生厅主管,浙江省中西医结合学会、浙江省中西医结合医院主办的中西医结合综合性学术期刊。为国际大 16 开本 66 页、月刊。国际刊号 ISSN1005-4561,国内刊号:CN33-1177/R,每月 10 日出刊。每期人民币 6.00 元,全年人民币 72.00 元(可以破订)。国内邮发代号 32-112。读者可到当地邮局订阅,亦可向本刊编辑部订购。本刊地址:浙江省杭州市环城东路 208 号《浙江中西医结合杂志》编辑部 邮政编码:310003 电话:0571-85186890 56109558 传真:0571-85186890 电子信箱:zjxxyjhzz@yahoo.com.cn zj85186890@126.com