

# 中西医结合治疗失眠症的临床疗效观察

宋雪祥 宗惠花 陈成芳 陈文超

(宜兴市人民医院神经内科,宜兴,214200)

**摘要** 目的:观察中西医结合治疗失眠症的临床疗效。方法:筛选2015年1月至2016年4月在我院诊治的失眠患者108例,采用随机数字表法将患者随机平均分为治疗组和对照组,每组各54例,治疗组接受中西医结合治疗,对照组接受单纯西药治疗,观察2组患者的治疗效果及不良反应的发生情况。结果:治疗组总有效率为90.7%,对照组为74.1%,治疗组显著高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.173, P < 0.05$ );治疗组乏力、口干、头晕、嗜睡、幻觉等不良反应均少于对照组,治疗组不良反应总例数显著低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.708, P < 0.05$ )。结论:中西医结合治疗失眠症的疗效优于单纯西药治疗。

**关键词** 失眠症;中西医结合;艾司唑仑

## The clinical curative effect observation of combine traditional Chinese and Western medicine in treating insomnia

Song Xuexiang, Zong Huihua, Chen Chengfang, Chen Wenchao

(People's Hospital of Yixing, Yixing 214200, China)

**Abstract Objective:** To observe the clinical curative effect of combine traditional Chinese and Western medicine in treating insomnia. **Methods:** Selected 108 cases of insomnia patients in our hospital from January 2015 to April 2016. Adopted random number table to divide patients into treatment group and control group. 54 cases each group. Treatment group adopted combined treatment of traditional Chinese medicine and Western medicine. Control group adopted simple Western drug therapy. Observe the treatment effect and adverse reaction of two groups. **Results:** The total effective rate of treatment group was 90.7%, control group was 74.1%. Treatment group was obviously higher than control group, the difference had statistical significance ( $\chi^2 = 5.173, P < 0.05$ ). Treatment group patients' weakness, thirsty, dizziness, sleepiness and illusion were all less than control group. The total adverse reaction cases of treatment group were obviously less than control group, the difference had statistical significance ( $\chi^2 = 5.708, P < 0.05$ ). **Conclusion:** The curative effect of combine traditional Chinese and Western medicine was better than simple Western drug therapy in treating insomnia.

**Key Words** Insomnia; Combine traditional Chinese and Western medicine; Estazolam

中图分类号:R256.23 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.053

近年来,随着经济水平的不断提高,人们的生活方式也随之改变,快节奏的生活、高强度的工作、不规律的作息及饮食习惯等存在于许多人的日常生活中,而这些均有可能导致失眠症的出现。失眠症是以入睡和(或)睡眠维持困难所致的睡眠质量或数量达不到正常生理需求而影响白天社会功能的一种主观体验,是最常见的睡眠障碍性疾病<sup>[1-3]</sup>。失眠症的患病率很高,欧美等国家患病率在20%~30%<sup>[3]</sup>。临床多表现为入睡困难、易醒、早醒多梦等,睡眠时间不足6h,同时白天还伴有困倦、乏力、注意力不集中等症,对患者的正常生活及工作造成影响。失眠症在中医中称为不寐,中医认为其与饮食不节、情志失调、劳逸失调、病后体虚等有关。艾司唑仑是治疗失眠症的常用药,但长期服用存在药物

依赖等。我们旨在观察中西医结合治疗失眠症的临床疗效,并对108例在我院诊治的失眠症患者的临床资料进行分析,具体内容报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选2015年1月至2016年4月在我院诊治的失眠患者108例,采用随机数字表法将患者随机平均分为治疗组和对照组,每组各54例,治疗组接受中西医结合治疗,对照组接受单纯西药治疗。治疗组包括男31例,女23例,年龄范围23~67岁,平均年龄(43.2±3.6)岁,病程(6.2±1.3)个月;对照组包括男29例,女25例,年龄范围22~68岁,平均年龄(44.1±3.9)岁,病程(6.0±1.1)个月;2组患者上述一般资料相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准<sup>[4]</sup> 1)患者主诉失眠:入睡困难、易醒、频繁觉醒(每夜超过2次)、多梦、早醒或醒后再次入睡超过30 min,总睡眠时间不足6 h;2)社会功能受损:白天有头昏、乏力、精力不足、疲劳、昏昏欲睡及注意力不集中等症,严重者出现认知能力下降从而影响工作和学习;3)上述情况每周至少3次,持续至少1个月;4)排除各种神经、精神和躯体疾病导致的继发性失眠。

1.2.2 中医诊断标准<sup>[5]</sup> 睡眠时间、深度不足以及不能消除疲劳、恢复体力,轻则入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不眠。

1.3 纳入标准 所有患者均符合失眠症的诊断标准,患者自愿签署知情同意书,愿意配合治疗及随访。

1.4 排除标准 排除各种神经、精神和躯体疾病导致的继发性失眠,排除怀孕者以及合并有严重心功能不全、肝肾功能损伤、活动性肺结核、恶性肿瘤、精神疾病、对治疗药物过敏等的患者。

1.5 治疗方法 对照组:接受单纯西药治疗,患者口服艾司唑仑片(浙江医药股份有限公司生产,规格:1 mg),1~2 mg/d,于睡前30 min左右服用,连续服药14 d,以14 d为1个疗程。

治疗组:接受中西医结合治疗,在对照组基础上,实证者口服朱砂安神丸(哈药集团世一堂制药厂生产,规格:9 g),1丸/次,2次/d;虚证者口服天王补心丸(哈药集团世一堂制药厂生产,规格:9 g),1丸/次,2次/d。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件对观察数据进行分析比较,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验,计数资料以例数表示,组间比较采用2检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

1.7 观察指标 观察2组患者的治疗效果及不良反应的发生情况。

1.8 疗效判定标准<sup>[1]</sup> 1)治愈:失眠症状完全消失,睡眠正常;2)有效:失眠症状有所改善,睡眠时间延长;3)无效:失眠症状无改善。总有效率=治愈率+有效率。

## 2 结果

2组患者治疗效果的比较详见表1,治疗组总有效率为90.7%,对照组为74.1%,治疗组显著高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.173, P < 0.05$ )。2组患者不良反应的比较详见表2,治疗组乏力、口干、头晕、嗜睡、幻觉等不良反应均少于对照组,治疗

组不良反应总例数显著低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.708, P < 0.05$ )。

表1 2组患者治疗效果的比较[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	54	28(51.9)	21(38.9)	5(9.3)	90.7
对照组	54	17(31.5)	23(42.6)	14(25.9)	74.1
$\chi^2$	-	4.610	0.153	5.173	5.173
P	-	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表2 2组患者不良反应的比较[n(%)]

组别	例数	乏力	口干	头晕	嗜睡	幻觉	总计
治疗组	54	1(1.9)	2(3.7)	2(3.7)	1(1.9)	0(0)	6(11.1)
对照组	54	4(7.4)	5(9.3)	4(7.4)	2(3.7)	1(1.9)	16(29.6)
$\chi^2$	-	1.887	1.375	0.706	0.343	1.009	5.708
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

睡眠是维持机体健康必不可少的生理过程,只有在具有良好睡眠基础上才能更好地保证生活质量、完成各种社会活动<sup>[6-9]</sup>。正常睡眠分为快速动眼相(REM)和非快速动眼相(NREM),NREM由浅入深又分为1期、2期、3期、4期,睡眠中NREM和REM交替进行,通常每晚交替4~6个周期。失眠症是最常见的睡眠障碍性疾病,生理、心理、环境因素、精神疾病、躯体疾病以及在治疗疾病的过程中所用的药物等均有可能引起睡眠障碍。失眠症患者主要表现为入睡困难、睡眠深度浅、多梦、易醒,醒后头昏、乏力,同时还会出现记忆力、注意力下降,严重影响正常的学习和工作,长期失眠还会导致患者免疫功能降低、内分泌功能紊乱,诱发其他疾病的发作。

失眠症在中医中称为“不寐”“目不瞑”“不得眠”等,是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症,主要表现为睡眠时间、深度的不足,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不寐。《黄帝内经》认为“卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛,不得入于阴则气虚,故目不瞑矣”<sup>[13]</sup>。张仲景首次将病因分为外感与内伤两大类,提出“虚劳虚烦不得眠”的论述<sup>[13]</sup>。人之寤寐,由心神控制,而营卫阴阳的正常运作是保证心神调解寤寐的基础,故各种因素导致的心神不安,神不守舍,不能由动转静,皆可导致不寐。失眠症的发病与饮食不节、情志失调、劳逸失调、病后体虚等多种因素有关,上述因素使脏腑技能紊乱,气血失和,阴阳失调,阴虚不能纳阳,阳虚不得入于阴,心神不安,导致不寐。长期嗜食肥甘厚味可为不寐的原因,暴饮暴食致使脾胃受损,痰热中阻,

胃气失和,阳气浮越于外而致不寐。情志失调,致肝气郁结、心火过盛、心神不安、损伤心脾,从而扰动心神、暗耗心血,而致不寐。劳逸失调,过劳伤脾,过逸脾虚,思虑过度伤脾,脾失健运,营血亏虚,心神失养,而致不寐。久病血虚,心血不足,心失所养,心神不安,而致不寐。老年人因中枢神经系统老化,睡眠也会发生改变,主要表现为睡眠深度浅、夜间觉醒次数增加、自觉睡眠不足、白天有乏力感等。

失眠症的治疗包括非药物治疗和药物治疗。艾司唑仑是一种新型的抗焦虑药,具有广谱抗惊厥、抗失眠、缓解患者紧张、焦虑情绪的作用,主要通过降低中枢神经性分析,抑制中枢系统多巴胺的释放,减缓脑组织的氧化速度,从而达到镇静催眠的效果<sup>[10-12]</sup>。艾司唑仑催眠作用强,口服吸收快,短期疗效显著,但患者存在乏力、口干、头晕、嗜睡、幻觉等不良反应,长期服用存在药物依赖性,长期疗效有待提高。

中医认为,治疗不寐应注意调整脏腑气血阴阳的平衡,“补其不足,泻其有余,调其虚实”,使气血调和,阴平阳秘<sup>[14-16]</sup>。补虚泻实,调整脏腑气血阴阳;实证者火盛扰心,常有心烦易怒、口苦咽干、便秘尿赤等,多为心火亢盛、肝郁化火所致,予以疏肝泻火、清化痰热、消导和中的治疗;虚证者阴血不足、心失所养,常表现为体质虚弱、面色无华、神疲懒言、心悸健忘等,多与肝、脾、肾失调有关,予以益气养血、健脾养心、补益肝肾的治疗;辨证论治的基础上合养血安神、镇静安神、清心安神的处理。此外还应注意精神治疗,消除患者的顾虑和紧张情绪,保持精神舒畅。

实证者因心火亢盛灼伤阴血,心神被扰,阴血不足,心神失养;临床多见失眠多梦、惊悸怔忡、心烦、舌红等征;故治当泻其亢盛之火,补其阴血之虚。朱砂安神丸由朱砂、黄连、生地黄、当归、炙甘草等组成,炼蜜为丸,镇心安神,清热养血;朱砂味甘微寒质重,能重镇安神,也能清心火;黄连苦寒,清心泻火,除烦热;生地黄甘苦寒,滋阴清热;当归辛甘温润补血;炙甘草调药和中;合用清心火,充阴血,养心神,定神志。

虚证者多因思虑过度,暗耗阴血,心肾两亏,心肾不交,阴虚血少,心失所养;症见心悸失眠、神疲健忘、手足心热等;治法以滋阴清热,养血安神。天王补心丸由生地黄、天冬、麦冬、酸枣仁、柏子仁、当归、玄参、茯苓、远志、人参、五味子、丹参、朱砂、桔梗等组成,炼蜜为丸,滋阴清热,养血安神;生地黄甘寒,

入心能养血,入肾能滋阴养血;天冬、麦冬滋阴清热;酸枣仁入心经,养心益肝安神;柏子仁入心肾,养心安神;当归补血润燥;玄参滋阴降火;茯苓、远志养心安神;人参补气生血,安神益智;五味子味酸敛气,安心神;丹参清心活血;朱砂镇心安神;桔梗载药上行;合用滋阴补血,养心安神,标本兼治。

除药物治疗外,对于失眠症患者,还应注意对患者进行睡眠卫生教育和心理干预。指导患者养成良好的睡眠习惯,无论夜间睡眠情况如何,早晨应按时起床,适当进行体育锻炼,增强体质,白天尽量不要午睡,晚餐不宜过饱,睡前避免剧烈运动,睡前30 min最好不要做与睡眠无关的事如看电视、玩手机等,保证睡眠环境安静,温湿度适宜,无强光、噪声等干扰,还应注意在午后及晚间减少饮茶、饮酒、咖啡等。加强与患者的沟通,了解患者当前的心理状态、遇到的问题,开导患者,使患者积极调整情绪,以轻松的心态面对失眠,可以采取推拿、按摩、音乐疗法等放松心情,缓解不良情绪,必要时指导患者接受专业的心理治疗。

本次研究结果显示,治疗组总有效率为90.7%,对照组为74.1%,治疗组显著高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.173, P < 0.05$ );治疗组乏力、口干、头晕、嗜睡、幻觉等不良反应均少于对照组,治疗组不良反应总例数显著低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.708, P < 0.05$ )。接受中西医结合治疗患者的治疗效果优于单纯西药治疗的患者,且总体不良反应更少。此次研究仅针对原发性失眠症,考虑到某些躯体疾病可能会损害与睡眠有关的中枢特定部位,影响神经内分泌系统,故排除了躯体疾病导致的继发性失眠症。

综上所述,失眠症是常见的睡眠障碍性疾病,长期失眠影响患者的机体免疫功能及正常生活,单纯西药治疗存在药物依赖性,不宜长期服用,中西医结合治疗失眠症的疗效好、不良反应少,辨证治疗,标本兼治,优于单纯西药治疗;此外患者还应注意建立有规律的作息,养成良好的睡眠及生活习惯。

#### 参考文献

- [1]林金财,林素桔,陈燕,等.中西医结合治疗睡眠障碍综合征临床疗效[J].实用中西医结合临床,2016,16(7):13-14,36.
- [2]刘福友.睡眠障碍中西结合治疗的思考[J].中国中西医结合杂志,2012,32(2):10-12.
- [3]高治国,杨中高.睡眠障碍的中西医结合研究进展[J].中医研究,2013,26(7):81-84.
- [4]贾建平,陈生弟.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2013:414-415.

- [5] 白明. 中西医结合治疗睡眠障碍综合征临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(10): 138-139.
- [6] 刘扬华, 刘诗翔. 睡眠障碍的诊断及治疗概述[J]. 神经损伤与功能重建, 2012, 32(2): 69-72.
- [7] 李娟, 刘凌, 李梦秋, 等. 睡眠障碍的循证治疗[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2013, 13(5): 50-56.
- [8] 张书宁, 张波. 睡眠障碍的中西医病因及治疗进展[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(4): 181-183.
- [9] 林雪, 李娟, 刘凌. 神经变性疾病相关睡眠障碍的循证治疗[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2013, 13(8): 49-54.
- [10] 姜凌, 常诚. 血管性认知障碍与睡眠障碍中西医结合研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(2): 183-185.
- [11] 袁红卫, 王秀, 朱洁. 阿尔茨海默病相关睡眠障碍中西医研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(11): 93-95.
- [12] 谌剑飞. 糖尿病睡眠障碍中西医结合诊疗对策探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(2): 97-99.
- [13] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 118.
- [14] 郭丽华, 李红. 围绝经期睡眠障碍中医发病机制[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(1): 77-79.
- [15] 傅俊杰, 杨洪波. 中西医结合治疗脑卒中后睡眠障碍临床观察[J]. 医药论坛杂志, 2014, 35(5): 174-175.
- [16] 谌剑飞. 睡眠障碍的现代病因病机探索[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(2): 8-9.

(2016-11-03 收稿 责任编辑: 洪志强)

(上接第 2724 页)

- [5] 汪丛丛, 刘洪星, 庄静, 等. 中医药联合同步放化疗晚期非小细胞肺癌疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2015, 18(12): 59-67.
- [6] 王秀改, 李平. 非小细胞肺癌的中西医结合治疗现状[J]. 黑龙江中医药, 2013, 56(4): 81-83.
- [7] 唐杰, 何海浪, 许荣龙, 等. 参芪扶正注射液联合放疗治疗非小细胞肺癌的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(1): 211-216.
- [8] 党有权, 罗海亮, 王开忠. 参麦注射液配合放化同步治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 甘肃医药, 2015, 34(6): 17-21.
- [9] 张斌, 李蔚, 章焯, 等. 参麦注射液对中晚期非小细胞肺癌患者生活质量的影响[J]. 吉林中医药, 2013, 35(1): 53-56.
- [10] 王俊丽, 赵瑜, 夏炎春, 等. 参麦注射液联合同步放化疗治疗局部非小细胞肺癌的效果观察[J]. 现代实用医学, 2014, 21(1): 22-24.
- [11] 李嵘. 参麦注射液对中晚期非小细胞肺癌患者免疫功能的影响[J]. 实用癌症杂志, 2016, 32(7): 37-39.
- [12] 李俊. 中药联合同步放化疗治疗非小细胞肺癌临床研究[J]. 中医学报, 2015, 31(1): 27-29.
- [13] 李达, 吴素琼, 马明越, 等. 中药注射液抗肺癌机制及其分子生物标志物[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 195-198.
- [14] 邓新娜, 吴海江, 周晔, 等. 三维适形放疗联合中药治疗老年非小细胞肺癌的临床观察[J]. 现代养生, 2016, 32(2): 195-196.
- [15] 王冬滨. 中西医结合在肺癌治疗中的应用进展[J]. 中国药房, 2016, 27(23): 147-149.

(2016-11-03 收稿 责任编辑: 洪志强)