

# 脑心同治法对老年卒中后失眠患者总体睡眠状态及失眠药物剂量的影响

张小健<sup>1</sup> 刘晶晶<sup>1</sup> 王迎昌<sup>1</sup> 焦雪蕾<sup>1</sup> 周琦<sup>2</sup>

(1 北京中医医院顺义医院脑外科,北京,101300; 2 首都医科大学附属北京中医医院心血管科,北京,100010)

**摘要** 目的:探讨脑心同治法对阴虚火旺型老年卒中后失眠患者总体睡眠状态及失眠药物剂量的影响。方法:选取2010年3月至2015年10月我院收治的阴虚火旺型老年卒中后失眠患者100例为研究对象,采用随机数表法分为观察组和对照组各50例,对照组给予艾司唑仑、常规西药治疗,观察组在此基础上给予黄连阿胶汤,2组均治疗1个月,对比其治疗有效率及失眠药剂量,应用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)、失眠严重程度指数(ISI)评价其睡眠状态,同时采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价2组情绪改善情况,并观察不良反应。结果:观察组治疗有效率92.00%明显高于对照组76.00%( $P < 0.05$ );治疗后观察组PSQI评分( $5.26 \pm 0.69$ )分、ISI评分( $9.50 \pm 1.64$ )分、HAMA评分( $9.87 \pm 1.59$ )分、HAMD评分( $10.25 \pm 1.88$ )分较对照组低( $P$ 均 $< 0.05$ );观察组不良反应发生率10.00%与对照组6.00%比较无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:脑心同治法可有效改善老年卒中后失眠患者总体睡眠状态,降低其失眠药用药剂量,且不会增加西药不良反应,值得在临床推广应用。

**关键词** 脑心同治法;辨证加减;阴虚火旺型;卒中;失眠;睡眠;剂量

## The Effect of Brain-Heart Concurrent Regulation Therapy on Sleeping Quality and Hypnotic Dosage in Elder Patients with Insomnia after Stroke

Zhang Xiaojian<sup>1</sup>, Liu Jingjing<sup>1</sup>, Wang Yingchang<sup>1</sup>, Jiao Xuelei<sup>1</sup>, Zhou Qi<sup>2</sup>

(1 Department of Cerebral Surgery, Shunyi Hospital affiliated to Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101300, China; 2 Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

**Abstract Objective:** To observe the effect of Brain-heart concurrent regulation therapy on sleeping quality and hypnotic dosage in elder patients with insomnia after stroke. **Methods:** To collect 100 cases of elder patients who has insomnia after stroke of Yin-deficiency and Exuberant-fire type. Then randomly divided them into two groups with 50 in each. The control group was given Estazolam and regular western medicine, and the treatment group was given Huanglian Ejiao decoction on the basis of that. The treatment course is one month. Sleeping quality and hypnotic dosage were compared between the two groups. PSQI, ISI, HAMA, HAMD scores were used to assess their emotion improvement. Adverse reactions were also observed. **Results:** The total effective rate of the treatment group is 92.00%, higher than 76.00% of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the treatment group gains the scores of PSQI ( $5.26 \pm 0.69$ ), ISI ( $9.50 \pm 1.64$ ), HAMA ( $9.87 \pm 1.59$ ), and HAMD ( $10.25 \pm 1.88$ ). All lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The adverse reaction rate of the treatment group is 10.00%, while without significant difference with the control group 6.00% ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The concurrent therapy of Brain-heart can improve the sleeping quality of target patients, decrease the dosage of hypnotic without inducing further adverse reactions. It is applicable in clinical practice.

**Key Words** Brain-heart concurrent regulation therapy; Syndrome differentiation; Yin-deficiency and exuberant fire syndrome; Stroke; Insomnia; Sleep; Dosage

中图分类号:R256.23;R743 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.02.008

脑卒中又称为“中风”“脑血管意外”,其病位在脑。为临床常见急性脑血管疾病,患者以短暂性脑缺血发作、可逆性缺血性神经功能障碍、完全性卒中为主要表现,而睡眠障碍为其常见继发症状,在卒中急性期可出现,发病率高达78%,患者常出现失眠、过度睡眠、睡眠周期紊乱等,尤以入睡困难及早醒最

常见,睡眠质量不佳亦可进一步引起焦虑、抑郁等不良心理反应,因此西医多采用艾司唑仑、佐匹克隆等药物进行治疗,但效果不甚理想<sup>[1-2]</sup>。中医认为卒中患者多为老年,肾阴亏虚为常见病理基础,阴虚阳亢,阳亢化风,风邪阻滞脉络,故见肢体不遂。肾阴虚则水不涵阳,水不制火则阴虚火旺上扰心神,其病

基金项目:首都医科大学附属北京中医医院两院合作项目(编号:bjczyy001)

作者简介:张小健(1974.01—),女,汉族,北京人,本科,副主任医师,研究方向为中医脑病,E-mail:13716045900@163.com

通信作者:周琦,副主任医师,Tel:(010)52176633,E-mail:37549558@163.com

位又涉及心。卒中后失眠的患者,具有脑心同病的症状。因此治疗上当以滋肾益精、交通阴阳,脑心同治为主<sup>[3]</sup>。黄连阿胶汤为名医张仲景所创方,主要由黄连、黄芩、阿胶珠、鸡子黄、白芍、炙甘草等组成,具有育阴制阳、滋阴降火、养血安神之效,目前已在围绝经期阴虚火旺型失眠患者中开展应用,但对卒中后失眠的老年患者效果研究较少<sup>[4]</sup>。本文选取我院收治的卒中后阴虚火旺型老年卒中后失眠患者100例为研究对象,分析脑心同治法对其总体睡眠状态及失眠药物剂量的影响,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年3月至2015年10月我院收治的卒中后失眠老年患者100例为研究对象。采用随机数表法分为观察组和对照组各50例,观察组中男20例,女30例;年龄51~72岁,平均年龄(61.01±0.53)岁,对照组中男21例,女29例;年龄50~73岁,平均年龄(61.03±0.52)岁,2组一般资料比较无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[5]</sup>中卒中后失眠的西医诊断标准,主诉难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒或醒后不易再入睡、醒后不适感,表现为疲乏困倦等症状,同时伴社会功能受损及明显苦恼症状,病程均达1个月以上,每周至少发作3次。中医诊断标准参照《中医内科学》<sup>[6]</sup>:心慌不寐、心肌不安、腰膝酸软、五心烦热,次症为:头晕耳鸣,心悸,健忘,口干津少,舌红,少苔,脉细数,具主症及次症2项以上即可辨证为阴虚火旺型失眠症。均知情同意本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)因躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠;2)合并严重心肝肾疾病或对酒与药物依赖者;3)治疗依从性差或不愿参与本研究。

1.4 治疗方法 对照组给予常规西药治疗,艾司唑仑片(集成药厂,国药准字H31021316,规格:1mg),2mg/d,每晚口服;观察组在对照组的西药剂量减半基础上给予黄连阿胶汤,方剂:黄连10g,黄芩、阿胶珠各15g,鸡子黄2枚,生龙骨、生牡蛎30g,酸枣仁15g,白芍10g,炙甘草6g,兼有心血不足者加归身、炙远志各10g,热扰心神者酌加朱砂、生地黄各10g,气郁化火者加郁金、栀子、香附各5g,烦躁易怒、胸闷头痛者加柴胡、玫瑰花各10g,真阳虚者加仙茅、淫羊藿各10g。水煎服,1剂/d,夜用顿服,避免日间服。

1.5 观察指标 治疗有效率比较;总睡眠质量比

较;情绪改善情况比较;观察不良反应。

1.6 疗效判定标准 1)治疗有效率比较,参照上述诊断标准设定疗效评定标准。治愈:睡眠时间恢复正常,夜间睡眠达6h以上,睡眠较深,醒后精神良好;显效:睡眠时间增加>3h,夜间睡眠深度增加,睡眠明显好转;有效:临床症状有所减轻,但睡眠增加时间在3h以下,睡眠深度轻度增加,但总睡眠时间仍不足6h;无效:临床症状、睡眠深度及睡眠质量无改善甚至恶化。总有效=治愈+显效+有效。2)总睡眠质量比较:应用PSQI、ISI量表比较2组睡眠质量,PSQI量表总分0~21分,得分越高,睡眠质量越差,ISI量表满分0~28分,得分越高,睡眠质量越差。3)情绪改善情况比较:应用HAMA、HAMD量表分析其情绪改善情况,HAMA量表含17个条目,满分0~54分,得分越高,焦虑症状越严重,HAMD评分>24分为严重抑郁症。

1.7 统计学方法 采用SPSS 19.0软件处理数据,计数资料以%表示,采取t检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 治疗有效率比较 观察组治疗有效率明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组治疗有效率比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	20	15	11	4	46(92.00)
对照组	50	12	10	16	12	38(76.00)
t		7.926				
P		<0.05				

2.2 总睡眠质量比较 观察组治疗后PSQI、ISI评分明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组总睡眠质量比较

组别	PSQI评分(分)		ISI评分(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	18.68±1.57	5.26±0.69*	25.34±1.20	9.50±1.64*
对照组	18.71±1.54	10.13±1.07*	25.35±1.18	15.18±1.25*
t	0.10	27.05	0.04	19.48
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

表3 情绪状态改善情况比较

组别	HAMA评分(分)		HAMD评分(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	26.34±1.65	9.87±1.59*	23.47±1.96	10.25±1.88*
对照组	26.35±1.64	18.78±1.25*	23.50±1.95	15.27±1.69*
t	0.03	31.15	0.08	14.04
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

2.3 情绪状态改善情况比较 观察组治疗后 HAMA 评分、HAMD 评分较对照组明显下降 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

2.4 不良反应发生率比较 观察组出现疲乏 2 例, 头昏 1 例, 嗜睡 2 例, 对照组出现嗜睡 3 例, 观察组不良反应发生率 10.00% 与对照组 6.00% 比较无统计学意义 ( $t = 0.544, P > 0.05$ )。

### 3 讨论

脑卒中是临床神经内科常见脑血管性疾病, 为脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑使脑组织损伤的一组疾病。睡眠障碍为卒中中最常见并发症, 表现为睡眠质量不正常及睡眠中出现异常行为表现, 同时易引起焦虑、抑郁等精神心理症状, 导致神经功能修复受损、生活质量下降, 可严重影响患者病情恢复, 使卒中危险因素中高血压等疾病症状加重, 增加卒中躯体疾病治疗的复杂性, 因此越来越受到临床医师重视<sup>[7-8]</sup>。

“卒中”中医又称“中风”是以卒然昏仆, 不省人事, 半身不遂, 口眼喎斜, 语言不利为主症的病证。属脑病范畴。肾阴亏虚, 阴虚阳亢, 脾虚湿盛, 痰瘀阻络, 气血亏虚等等均可导致卒中。故卒中与心肝肾脾各脏均有密切关系。失眠在中医古籍中又被称“不寐”“目不瞑”“不得眠”“不得卧”等, 属心系病范畴。《黄帝内经》归纳为阴阳气血失和、卫气不得入阴所致, 《景岳全书》将其归纳为正虚与邪实, 因此失眠病机不外乎虚、实两类及气血阴阳失和, 心藏神, 神安则寐; 肝藏魂, 魂安则寐; 脾统血而主思, 脾虚气血不足则心失所养而不寐; 心肾水火既济则寐, 因此失眠与也与心肝肾脾关系密切。卒中患者在某些病理状态下, 邪入少阴, 则心火亢盛, 心神被扰, 患者心中烦不得卧, 即为阴虚火旺型失眠<sup>[9]</sup>。治疗当脑心同治。

黄连阿胶汤出自《伤寒论》少阴篇<sup>[10]</sup>, 主要由黄连、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄等组成, 方中黄连、黄芩清心火、除烦热, 白芍、阿胶滋肝肾之阴; 鸡子黄养血润燥, 其中阿胶、鸡子黄二味药材为血肉有情之品, 入心入肾, 共泻心火、滋肾水, 为交通心肾之剂。

本研究在脑心同治的立论指导下, 应用黄连阿胶汤治疗卒中后失眠阴虚火旺型患者 100 例, 结果显示观察组治疗有效率 92.00% 较对照组 76.00% 高, 且其治疗后 PSQI、ISI、HAMA、HAMD 评分均低

于对照组, 总睡眠状况与情绪较对照组显著改善, 2 组不良反应发生率比较亦无统计学意义, 考虑是因为观察组联合应用黄连阿胶汤与西药失眠药物明显降低西药剂量, 同时方中黄连、黄芩苦寒清而泄心火热, 阿胶滋补肾水, 两药共奏清泻心火、滋养肾水、交通心肾之功, 即为泻南补北, 泻心火而补肾水之法; 枣仁养心安神, 鸡子黄入通于心, 养心敛阳以除热, 生龙骨、生牡蛎重镇安神, 白芍酸而收阴气以泄热, 甘草调和药性, 诸药同煎, 共奏育阴制阳、滋阴降火、养血安神之效, 现代药理研究亦表明, 黄连碱具有抑制血管平滑肌细胞增殖、抗真菌、抗细胞毒、心肌保护作用<sup>[11]</sup>; 阿胶具有抗肿瘤、补血造血、抗疲劳、抗衰老等药理作用<sup>[12]</sup>, 因此黄连阿胶辨证加减对阴虚火旺型老年卒中后失眠患者总体睡眠状态改善较好, 通过降低药物剂量而降低不良反应, 值得在临床推广应用。

综上所述, 脑心同治法可有效改善阴虚火旺型老年卒中后失眠患者总体睡眠状态, 降低失眠药物剂量, 值得在临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 中医综合护理干预对脑卒中患者睡眠障碍的影响[J]. 四川中医, 2015, 33(8): 186-188.
- [2] 宋艳梅, 袁芳. 艾司西酞普兰联合右佐匹克隆治疗卒中后失眠的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(12): 1439-1440.
- [3] 巨晓绒, 马永琦, 辛宁宁, 等. 从肾辨治中老年不寐撷菁[J]. 江苏中医药, 2016, 48(6): 46-47.
- [4] 董巧云, 李娟娥, 姜小帆, 等. 针灸配合黄连阿胶汤治疗围绝经期阴虚火旺型失眠患者疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(8): 1068-1069.
- [5] 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三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [6] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 33.
- [7] 王娇, 梅丽, 孟会红, 等. 脑卒中后睡眠障碍的临床相关因素研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2013, 21(4): 281-285.
- [8] 杨金亮, 张蓉, 杨云霜, 等. 心脑宁胶囊治疗脑卒中后失眠的临床疗效观察[J]. 北京医学, 2015, 37(1): 100-102.
- [9] 杨明高. 失眠的中医方证治疗[J]. 四川中医, 2014, 32(6): 47-48.
- [10] 杨颖辉. 浅析仲景黄连阿胶汤治失眠[J]. 河南中医, 2014, 34(1): 8-9.
- [11] 张志辉, 邓安珺, 于金倩, 等. 黄连碱药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(17): 2750-2754.
- [12] 张飘飘, 阎晓丹, 杜鹏程, 等. 阿胶的化学成分及其药理毒理学研究进展[J]. 山东医药, 2016, 56(9): 95-97.

(2017-02-10 收稿 责任编辑: 徐颖)