

# 枣仁安神汤加减联合经颅磁治疗失眠症疗效观察

刘晓红

益阳市第四人民医院 湖南益阳 413000

**【摘要】目的** 分析枣仁安神汤加减联合经颅磁治疗失眠症疗效。**方法** 于2017年6月到2018年4月开展本次研究,研究期间在湖南省脑科医院门诊部随机选择自愿接受治疗的60例患者作为研究案例。采用随机数字法的基本原则将所选的患者划分到实验组和常规组。常规组采用药物治疗,实验组采用枣仁安神汤加减联合经颅磁治疗。对比两组患者的睡眠积分。**结果** 治疗前实验组和常规组的睡眠积分差异不大,统计学结果未达到标准( $P > 0.05$ );治疗后实验组和常规组的睡眠积分差异较大,统计学结果达到了标准( $P < 0.05$ )。**结论** 枣仁安神汤加减联合经颅磁治疗失眠症疗效显著,可以有效改善患者的睡眠症状,提高患者生存质量,值得推广普及。

**【关键词】** 失眠症; 安神汤; 临床疗效

**【中图分类号】** R82

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 09-035-02

随着社会的不断发展,人们的生活压力也在随之提升,这也间接导致失眠症状的发生率不断提高。失眠的临床特点如下:几乎以失眠为唯一症状,包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒、醒后不易入睡、醒后不适、疲乏,或白天困倦等症状;患者心理上极度关注失眠,对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼或社会功能受损;至少每周发生3次,并至少持续1个月;排除躯体疾病或精神障碍疾病导致的继发性失眠;临床根据失眠持续的时间可分为急性失眠:病程小于4周;亚急性失眠:病程大于4周小于6个月;慢性失眠:病程大于6个月。对此,为了更好的明确失眠症的最佳治疗措施,本文以安神汤为主,联合经颅磁治疗,以对比分析方式探讨失眠症的治疗方案以及治疗效果,具体研究方案以及数据如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于2017年6月到2018年4月开展本次研究,研究期间在该院门诊部随机选择自愿接受治疗的60例患者作为研究案例,所有患者均存在一定程度的睡眠症状,并且均符合精神疾病分类与诊断标准的相关内容。采用随机数字法的基本原则将所选的患者划分到实验组和常规组。实验组患者30例,其中男性患者19例,女性患者11例,平均年龄(41.2±3.3)岁;常规组患者30例,其中男性患者20例,女性患者10例,平均年龄(42.0±2.2)岁。实验组与常规组的一般资料差异不突出,未达到统计学标准( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

常规组采用药物治疗。选用艾司唑仑片(药物由上海旭

东海普药业有限公司生产,国药准字为H31021375),起始剂量每次1mg,每天或必要时在睡前半小时用药,失眠症状不改善逐步加大剂量至4mg。

实验组采用枣仁安神汤加减联合经颅磁治疗。基础方:酸枣仁30g 夜交藤30g 茯苓10g 柴胡10g 川芎8g 半夏6g 石菖蒲10g 黄连10g 淮小麦15g 合欢皮15g 茯神10g 远志10g 知母10g 甘草6g 等可随证加减龙骨、磁石、山栀、竹茹等上述药物用水煎煮在午饭后与睡前服用,以2周为一个疗程。经颅磁治疗采取左高右低以右低为主,低频2Hz,持续刺激左额叶背外侧一次400下;持续刺激右额叶背外侧一次1200下,2周一个疗程。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的睡眠积分。睡眠积分具体指标涉及到睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率以及睡眠障碍,分数越高说明患者的睡眠障碍越严重。

### 1.4 统计学分析

本次研究所有数据均应用基于SPSS19.0版本统计学软件建立数据分析模型对研究数据进行统计分析,计数资料应用均是方式表达,采用±的标准差形式描述,数据之间采用P值进行检验,在P值<0.05时说明数据差异突出。

## 2 结果

治疗前实验组和常规组的睡眠积分差异不大,统计学结果未达到标准( $P > 0.05$ );治疗后实验组和常规组的睡眠积分差异较大,统计学结果达到了标准( $P < 0.05$ )。详细数据见表1。

表1:睡眠积分对比

组别	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍
实验组 (n=30)	治疗前	2.09±0.21	2.05±0.20	1.76±0.13	2.43±0.05	2.10±0.18
	治疗后	0.43±0.21*	0.55±0.31*	0.45±0.20*	0.45±0.09*	0.67±0.11*
常规组 (n=30)	治疗前	2.09±0.05	2.22±0.13	1.47±0.15	2.23±0.15	2.10±0.10
	治疗后	1.21±0.19	1.30±0.12	1.21±0.13	1.13±0.53	1.05±0.09

注: \*代表与常规组同时间相比数据差异显著( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

失眠症属于一种长期影响睡眠质量的疾病,不仅会对患者的身心形成严重影响,同时还会间接影响患者的生活与工作,甚至是导致意外事故的发生。有研究显示,我国居民失眠发生率最高可达43.4%,并且失眠患者数量庞大,数量已经超过亿人,这也说明失眠症的治疗迫切性。

失眠属于我国中医学的“不寐”的范围,存在不得眠、不得卧、目不瞑的症状。传统医学中记载,失眠的病因是外

邪侵袭、内邪所干、年迈以及禀赋不足所指,郁、瘀、痰、火等属于失眠的主要病因,病机是气血、阴阳失和为主,阴阳不交、阳不入阴,脏腑功能比较虚损并且心神被扰明显。失眠与五脏中心肝关系突出。

枣仁安神汤的配方中,方中重用酸枣仁和夜交藤,养血补肝,养心、宁心安神,茯苓、淮小麦以及合欢皮等可以养心安神,配伍石菖蒲化湿和胃宁心安神,柴胡、川芎等能够理气化痰以及安神并且还能够化补药而滋腻,半夏配合黄连

(下转第38页)

外寒内饮证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证、肺脾气虚证、肺气虚证、肺肾气阴两虚证和一个兼证（血瘀证）。中医的一个重要治疗理念是“治病求本，已病防变”，具体到AECOPD治疗上就是指不仅仅要祛除病原菌，治愈肺部感染，更重要的是要提高机体自身防御功能和抗病潜力，改善机体内环境，标本兼顾，防止或减慢病情继续进展。因此本病治疗上也针对肺气虚患者加用麦冬、黄芪、百合各15g，党参、五味子、当归、知母、赤芍各9g，以补肺益气。荆小莉等应用中西医结合清肺化痰祛瘀法治疗AECOPD患者，也发现可通过改善外周血浆炎症介质进而改善患者的临床症状和肺功能。苑晓明<sup>[4]</sup>动物实验结果发现，在AECOPD大鼠中，热痰证和湿痰证模型动物的局部及全身炎症反应、肺组织病理损伤较明显，且湿痰证模型在全身炎症反应、甲状腺和肾上腺髓质指标水平及肺功能减退方面较热痰证更严重，这一结果可为AECOPD辨证分型提供参考，且提示临床上湿痰证病情容易迁延，治疗更困难。李晋鹏等<sup>[5]</sup>应用中西医结合方法治疗73例COPD合并呼吸衰竭（呼衰）并机械通气的患者，结果显示中西医结合疗法能加快各项临床症状改善的时间，减缓疾病进展速度、减少急性加重次数和严重程度，较长时间的中西医结合疗法能显著提高脱机拔管成功率。马显振应用中西医结合的方法治疗30例AECOPD患者，也发现有效率明显高于单用西医疗组。为了更有效地判断预后，张牧城等进行了相关研究，经比较几种不同的评价系统后发现，COPD和支气管哮喘生理

评分(CAPS)对AECOPD伴呼衰患者的病情评估与预后判断具有良好的效果，且应用简单方便、依从性好。秦玉玲等<sup>[6]</sup>研究发现，重度AECOPD患者由于缺氧可继发红细胞生成增多，血管收缩，继而加大血流阻力，同时炎症因子损伤肺血管内皮细胞，患者活动能力降低，此时全身凝血功能被激活，故在治疗时要加用抗血小板药物，以防栓塞性并发症的发生，而丹参多酚酸盐有显著抑制血管内皮细胞和血小板活化的作用。

#### 参考文献

- [1] 晏燕, 孙建勤, 姜冰玉, 等. 中西医结合治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效[J]. 西部中医药, 2016, 29(7):96-98.
- [2] 黄榕芳. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(11):1996-1997.
- [3] 陶红卫, 陆学超, 姜洪玉, 等. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰瘀阻肺证临床疗效及对炎症细胞因子、NF- $\kappa$ B的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017(10):2703-2706.
- [4] 苑晓明. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 10(20):56-57.
- [5] 李晋鹏, 刘云, 白丽. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(9):20-21.
- [6] 秦玉玲, 黄立强, 朱晖, 等. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床效果研究[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(3):271-272.

(上接第35页)

可以辛开苦降、理气中和，消痰湿壅结，除湿中热。枣仁安神汤整体配方可以健脾养心，宁心安神，化湿和中以及清心除烦等疗效。

经颅磁刺激(Transcranial Magnetic Stimulation, TMS)技术是一种利用脉冲磁场作用于中枢神经系统(主要是大脑)，改变皮层神经细胞的膜电位，使之产生感应电流，影响脑内代谢和神经电活动，从而引起一系列生理生化反应的磁刺激技术。

本次研究结果显示，治疗前实验组和常规组的睡眠积分差异不大，统计学结果未达到标准( $P > 0.05$ )；治疗后实验组和常规组的睡眠积分差异较大，统计学结果达到了标准( $P < 0.05$ )。这一结果充分论证了安神汤加减治疗的应用价值，其能够根据患者的睡眠障碍特征针对性用药，提高用药实效性，改善睡眠状况促使睡眠质量显著提升，尤其是减轻缓解

头痛、疲乏、多梦、心悸等症状，可以作为临床常规治疗措施。

综上所述，枣仁安神汤加减联合经颅磁治疗失眠症疗效显著，可以有效改善患者的睡眠症状，提高患者生存质量，值得推广普及。

#### 参考文献

- [1] 施彩红, 郝小波. 自拟养心安神汤联合右佐匹克隆片治疗失眠症疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(28):94-95.
- [2] 侯瑞. 疏肝安神汤联合心理干预对焦虑患者失眠症状改善29例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 14(8):572-572.
- [3] 王琼瑶. 欣胃安神汤治疗慢性糜烂性胃炎并失眠症的临床观察[D]. 湖北中医药大学, 2016.
- [4] 林杜峰. 安神汤加减治疗肝郁气滞型失眠的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2018, 23(5):148-150.
- [5] 张晓雨. 温潜法治疗慢性失眠虚阳上扰证临床疗效观察[D]. 山东中医药大学, 2016.

(上接第36页)

现象<sup>[2]</sup>；其次左西孟旦还具有较弱的磷酸二酯酶抑制作用，其可增加心肌细胞内的环磷酸腺苷的浓度，就其原因，可能是由于左西孟旦在浓度较高时可发挥出正性肌力药物作用的原因；最后左西孟旦还能开放血管平滑肌KATP以及心肌细胞通道，缩短心肌细胞动作电位时程，超极化血管平滑肌细胞，并使钙内流有效减少，从而对冠状动脉及外周血管进行扩张，继而改善血流动力学<sup>[3]</sup>。在本次研究中，我院给予研究组病患左西孟旦进行治疗，研究结果显示，研究组病患的血清BNP水平明显低于常规组，收缩压明显高于常规组，SV明显高于常规组，24h尿量、LEVf明显优于常规组常规组，且两组病患的不良反应比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，表明，左西孟旦的用药安全。

综上所述，在心力衰竭的治疗中采用左西孟旦，可有效降低血清BNP的浓度，增加病患的左心室射血分数以及24h尿量，有利于改善病患的心功能，且未增加病患的不良反应，用药安全，有利于促进病患的康复，有着较好的治疗效果，值得在临床上大力的推广。

#### 参考文献

- [1] 白延涛. 左西孟旦治疗心力衰竭的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(2):57-59.
- [2] 曲凤霞, 李萍, 安毅, 等. 左西孟旦治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(3):342-344.
- [3] 赵志丹. 葛根素注射液联合左西孟旦治疗慢性充血性心力衰竭的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(8):1173-1176.