

归脾汤加减治疗心脾两虚型失眠的疗效观察

黄永超

防城港市第一人民医院 广西防城港 538021

〔摘要〕目的 研究归脾汤加减治疗心脾两虚型失眠的效果。方法 选择我院 2015 年 8 月-2018 年 8 月进行治疗的心脾两虚型失眠患者 74 例, 由于治疗方式不同分为两组均 37 例, 其中对照组采取常规西药进行治疗, 研究组实施归脾汤加减治疗, 观察两组患者睡眠情况。结果 治疗前两组 AIS 评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后研究组各项评分低于对照组, 研究组治疗总有效率 91.89% 高于对照组 81.08%, 差异显著, $P < 0.05$ 。结论 对于心脾两虚型失眠患者可采取归脾汤加减治疗, 可有效改善患者睡眠质量, 相关症状均消失, 值得应用。

〔关键词〕归脾汤; 心脾两虚型失眠; 疗效

〔中图分类号〕R256.23 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-025-02

由于睡眠是机体较为重要的部分, 在拥有较为充足的睡眠后, 患者才能精力充沛, 生活质量才能得到改善, 且睡眠能够消除患者的体力与精神疲劳, 机体在睡眠的状态下能够对体力与脑力精神进行调整^[1]。失眠是指患者无法入睡或保持睡眠的状态, 长期存在睡眠障碍的患者, 会对机体造成很多危害; 随着我国经济技术不断发展, 生活节奏不断加快, 人们精神压力也在不断增加, 失眠症发生率也在不断升高^[2]。而中医认为失眠症主要是由于心脾两虚, 目前已经有多种药物治疗失眠, 但较多药物会存在一定不良反应, 甚至见效较慢, 本文通过将归脾汤纳入研究, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽调 2015 年 8 月-2018 年 8 月期间在我院进行治疗的 74 例心脾两虚型失眠患者, 由于治疗方式不同分为两组均 37 例。纳入标准: ①均通过相关检查获得确诊; ②均出现相关症状; ③肢体功能均正常; ④知晓本文研究且愿意参加。排除标准: ①先天性或遗传病史; ②存在恶性肿瘤者; ③难以积极配合本文治疗者; ④临床资料不完善者。其中对照组: 男性 18 例, 女性 19 例, 年龄为 60-83 岁之间, 平均年龄为 (73.54 ± 5.45) 岁; 研究组: 男性 19 例, 女性 18 例, 年龄为 60-83 岁之间, 平均年龄为 (73.43 ± 5.34) 岁。两组患者基线资料之间, 无差异, $P > 0.05$, 可进行研究。

1.2 方法

对照组口服艾司唑仑 (常州四药制药有限公司, 国药准字 H320206991), 均在睡前 1 小时服用 1-2mg, 每日一次。

研究组实施归脾汤加减治疗, 组方: 大枣 3 枚, 桂圆 6 个, 川穹、木香、五味子 6g, 龙眼肉、炙甘草 10g, 黄芪 20g, 郁金、远志、当归 12g, 白术、党参、酸枣仁、茯苓 15g。对于失眠严重的患者, 需要加龙骨、牡蛎 25g, 琥珀 20g 达到镇静宁神的作用; 血虚者加白芍 12g, 熟地 15g, 阿胶 20g; 脘闷纳呆、苔腻者者,

加半夏、厚朴 10g, 陈皮 6g, 茯苓 12g, 苍术 15g, 白术 30g。用水煎服, 每日 1 剂, 药水每日 300ml 分为早晚服用。

1.3 观察指标

疗效判定标准^[3], 痊愈: 经过治疗后失眠多梦症状均消失, 脸色红润且脉搏有力, 精神明显振作; 有效: 基本处于整夜睡眠状态, 偶尔出现失眠多梦, 短期可自行消除, 停药后出现再次失眠; 无效: 仍然出现失眠症状, 且患者病情未好转甚至严重。总有效率 = (痊愈 + 有效) / 例数 $\times 100\%$ 。

选择阿森斯失眠量表 (AIS) 对患者的睡眠质量进行评价^[4], 划分为 4 个项目, 单项目满分 3 分, 得分越高患者睡眠质量越差。

1.4 统计学处理

均采用 SPSS19.0 统计软件对本文数据进行分析计算, 在计算计数资料的时候采取 χ^2 , 选择 $n(\%)$ 进行表达, 计算计量数据的时候采取 t , 选择 $(\bar{x} \pm s)$ 表达, 其中当 $P < 0.05$ 的时候, 数据为差异有统计学。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果

研究组治疗总有效率 91.89% 高于对照组 81.08%, 差异显著, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果 [n=37, (%)]

组别	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	17	13	7	30 (81.08)
研究组	20	14	3	34 (91.89)
χ^2				4.999
P				0.025

2.2 治疗前后两组 AIS 评分对比

治疗前两组 AIS 评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后研究组各项评分低于对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 治疗前后两组 AIS 评分对比 [n=37, (分)]

组别	入睡时间		夜间苏醒		总睡眠质量		总睡眠时间	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.87 $\pm$ 0.33	1.65 $\pm$ 0.35	2.45 $\pm$ 0.23	1.76 $\pm$ 0.33	2.15 $\pm$ 0.13	1.56 $\pm$ 0.21	2.34 $\pm$ 0.22	1.65 $\pm$ 0.15
研究组	2.84 $\pm$ 0.35	0.93 $\pm$ 0.11	2.46 $\pm$ 0.24	1.11 $\pm$ 0.23	2.12 $\pm$ 0.14	0.87 $\pm$ 0.17	2.42 $\pm$ 0.23	1.12 $\pm$ 0.33
t	0.379	11.937	-0.183	9.829	0.955	15.534	-1.529	8.894
P	0.706	0.000	0.855	0.000	0.343	0.000	0.131	0.000

3 讨论

失眠的出现会直接影响患者生命质量, 主要特征在于难以正常睡眠, 长期失眠会使得患者记忆力下降, 并伴随烦躁、焦虑等

症状。睡眠大多会使得患者出现难以入睡、彻夜不眠的情况, 使得患者睡眠时间严重不足, 日间多疲劳, 精力不足。而失眠严重的患者需要通过药物增进睡眠, 但西药副作用较大, 过度依赖会

出现医源性疾病,甚至出现复发^[5]。

本文通过将归脾汤纳入研究,结果显示治疗前两组 AIS 评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后研究组各项评分低于对照组, 研究组治疗总有效率 91.89% 高于对照组 81.08%, $P < 0.05$ 。归脾汤加减组方利用多种中药药物,可达到健脾养心的作用,其中黄芪可有效扩张血管,改善患者心肌供血,调节大脑皮质,及时保护患者血管内皮细胞,促进患者神经细胞损伤的修复,增加患者免疫功能。酸枣仁与党参可有效补中益气,对心悸存在明显疗效,党参属于人參的替代药物,在改善微循环上疗效较好,造血功能明显,及时抑制了患者中枢神经,明显镇静催眠效果^[6]。而桂圆能够养心血,补脾气,白术甘温补气,当归甘辛微温,木香理气,炙甘草调和诸药;使得患者相关症状明显改善^[7]。

综上所述,对于心脾两虚型患者可采取归脾汤加减治疗,患者失眠症状明显好转,安神功效较好,睡眠质量有效提升,值得应用。

[参考文献]

[1] 裴清华,李侠,许静等.308 例原发性失眠患者的中医体质分布与睡眠质量的相关性研究[J].北京中医药大学学报,2018,41(10):859-862.

2018, 41(10):859-862.

[2] 王丹华,方春霞,朱文娟等.中医情志护理联合药物治疗对住院 2 型糖尿病失眠患者疗效及生存质量的影响[J].河北医药,2018,40(15):2388-2390,2394.

[3] 杨慧华,杨香华,朱仡等.热敏灸辅助耳穴贴压联合归脾汤治疗心脾两虚型失眠的效果观察[J].护理与康复,2018,17(10):71-72.

[4] 蒋运兰,刘一弦,李颖馨等.杵针结合五音疗法对消化系统恶性肿瘤心脾两虚型失眠病人焦虑和抑郁情绪的影响[J].护理研究,2018,32(17):2723-2726.

[5] 施琪,戴新娟,安红丽等.刮痧联合拔罐改善心脾两虚型失眠患者睡眠质量的效果[J].护理学杂志,2016,31(23):38-40.

[6] 洪秋阳,杨惠民,王世广等.灵龟八法结合火针针刺对心脾两虚型失眠患者觉醒状态的影响[J].针灸临床杂志,2017,33(8):26-31.

[7] 林煜,彭慕立,苏赤等.多巴丝肼联合归脾汤加减治疗老年帕金森病心脾两虚型失眠的效果分析[J].黑龙江中医药,2017,46(6):6-7.

(上接第 21 页)

不会对胃肠道产生刺激作用,因此可有效避免损害肝肾功能^[3]。

此研究结果显示观察组临床疗效高达 96.5%, 对照组 83.3%, $P < 0.05$ 。且经治疗后观察组患者 FSH (38.56 ± 2.11) U/L, E2 (16.23 ± 6.58) pg/ml, CRP (31.12 ± 1.12) mg/L; 治疗后较对照组来说, 观察组 FSH、CRP 水平较低, E2 水平较高 ($P < 0.05$, $t=49.9475$ 、 3.9720 、 43.7062)。由此可见甲硝唑栓联合雌激素软膏可明显提高临床疗效并降低患者体内炎症因子水平。

综上所述,对老年性阴道炎患者实施甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗疗效显著,不仅可更好控制患者病情,还能促进患者更好

康复,建议推广。

[参考文献]

[1] 李小丰,陈筱波.甲硝唑栓、结合型雌激素雌激素软膏、心理干预治疗老年性阴道炎的疗效分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):286-287.

[2] 关淑艳.复方甲硝唑栓与结合雌激素软膏联用方案治疗老年性阴道炎的临床疗效分析[J].航空航天医学杂志,2017,28(1):17-19.

[3] 王艳艳,柯莉茹,彭燕,等.甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的临床观察[J].老年医学与保健,2017,23(23):509.

(上接第 22 页)

部腹腔内的包裹性积液,很容易和周围肠腔内的气体混淆^[4],所以敏感性较低。CT 显示的阑尾周围脓肿主要是腹腔内的局限性液体,被软组织壁所包裹,增强扫描脓肿壁后会强化,属于特异征象。而且穿孔组的阑尾直径比非穿孔组要长。

综上:CT 鉴别穿孔性、非穿孔性阑尾炎的临床价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 王彩霞.CT 在穿孔性阑尾炎与非穿孔性阑尾炎鉴别诊断中

的应用分析[J].中国保健营养,2016,26(19):327-328.

[2] 杨川桦,刘文军.多排螺旋 CT 对穿孔性与非穿孔性阑尾炎的鉴别诊断价值[J].医疗装备,2016,29(16):14-15.

[3] 黄小求,沈铁柱.螺旋 CT 平扫联合血清高迁移率蛋白 B1 等诊断非典型穿孔性阑尾炎价值探讨[J].腹部外科,2014,27(6):436-438,442.

[4] 钱雷敏,戈军刚,黄建明等.多层螺旋 CT 三维重建对不典型阑尾炎的早期诊断价值[J].腹部外科,2016,29(2):119-122.

(上接第 23 页)

[参考文献]

[1] 王喜欢.美托洛尔联合曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效[J].黑龙江医药,2019,32(02):306-307.

[2] 于杰.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭效果分

析[J].中国当代医药,2019,26(09):67-69.

[3] 杨兆瑞.美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J].基层医学论坛,2019,23(10):1471-1472.

[4] 齐冰.曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心力衰竭患者的临床效果观察[J].当代医学,2019,25(08):18-19.

(上接第 24 页)

应用镇咳药物无法控制哮喘病情。特布他林是选择性刺激 β 受体肾上腺素激动剂,直接对气管平滑肌产生作用,促进血液循环,增加患儿气道反应性^[4]。布地奈德是一种糖皮质激素,应用雾化吸入,可以有效发挥其消炎功效,压制细胞因子生长。两种药物合用治疗小儿哮喘,可见突出疗效。本研究显示多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎合并心衰,效果显著;应用布地奈德联合特布他林雾化治疗小儿哮喘疗效显著。

总之,治疗小儿重症肺炎合并心衰、小儿哮喘患儿,应选择合理药物,及时治疗,有效控制病情,改善预后。

[参考文献]

[1] 王刚.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中外医学研究,2016,14(21):129-131.

[2] 秦凌阳,晁占湖,闫怀莲.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59):43.

[3] 周艳云.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中国实用医药,2015,10(35):171-172.

[4] 齐飞.小儿重症肺炎合并心衰及小儿哮喘的临床治疗分析[J].中国现代药物应用,2015,9(08):158-159.