

安神汤加减辨证治疗肝郁气滞型失眠的效果分析

任凤琼

四川省成都市温江区中医医院中医内科门诊 611130

〔摘要〕目的 观察安神汤加减辨证治疗肝郁气滞型失眠的效果。方法 我院 2018 年 3 月-2019 年 3 月收治的 54 例肝郁气滞型失眠患者为本次研究对象,按照是否行安神汤加减辨证治疗将所有患者分为对照组(27 例:未应用安神汤加减辨证治疗)与实验组(27 例:应用安神汤加减辨证治疗),比较两组患者治疗效果。结果 实验组治疗 2 个疗程后疾病控制率(100.00%)高于对照组($P<0.05$)。实验组治疗 2 个疗程后不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 肝郁气滞型失眠患者安神汤加减辨证治疗效果明显优于常规西药治疗。

〔关键词〕安神汤加减;辨证治疗;肝郁气滞型失眠

〔中图分类号〕R256.23 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)07-067-02

睡眠对维持机体正常各项生理行为具有重要的意义,据相关调查显示睡眠约占人一生三分之一的时间,近些年伴随居民生活压力的增加,失眠已逐渐发展为临床较为常见的疾病,且呈年轻化发展趋势,传统西医认为失眠发生与神经递质代谢异常有关^[1]。本次研究为论证安神汤加减辨证治疗肝郁气滞型失眠的应用价值,比较我院 2018 年 3 月-2019 年 3 月 27 例常规西医西药治疗患者与 27 例应用安神汤加减辨证治疗患者单位时间内病情改善情况,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 27 例肝郁气滞型失眠患者一般资料如下:男(15 例)女(12 例)比例为 5:4,年龄在 35 岁至 68 岁,中位年龄为(48.12±1.12)岁,病程在 3 个月至 8 个月,平均病程在(4.14±0.12)个月。对照组 27 例肝郁气滞型失眠患者一般资料如下:男(16 例)女(11 例)比例为 16:11,年龄在 34 岁至 67 岁,中位年龄为(48.11±1.15)岁,病程在 3 个月至 6 个月,平均病程在(4.16±0.15)个月。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于 0.05。

1.2 病例选择标准

本次研究参考我国 2018 年制定的《中国精神障碍分类及诊断标准》中失眠相关内容,参与本次研究的患者入院后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)均超过 7 分,患者在入睡困难、睡后易醒、醒后难以再次入睡等症基础上伴有肋肋胀满、心烦气躁、舌红苔黄、脉弦等肝郁气滞证,参与本次研究的患者均为原发性失眠且自愿参与本次研究。排除标准:(1)排除继发性失眠患者。(2)排除入院系统治疗前 6 星期服用其他治疗性药物患者。(3)排除合并神经功能综合征或严重神经系统疾病患者。

1.3 方法

对照组患者给予地西洋治疗,地西洋患者每日口服给药 0.2mg, bid,连续给药 4 周为一个疗程,连续治疗 2 个疗程。实验组患者应用安神汤辨证加减治疗,安神汤基本药物组成如下:人参 3g、莲子 12g、莲须 3g、麦冬 6g、远志 6g、芡实 6g、甘草 3g(选自《仙拈集》),该组患者为肝郁气滞型失眠,因此在安神汤基础上增加柴胡 3g、陈皮 3g、香附 3g,在上述药物基础上结合患者症状进行加减。若患者同时伴有心烦、口苦等症可增加黄连 5g、山栀子 5g,若患者伴有气虚懒言症状可增加人参 10g、黄芪 30g;若患者腰膝酸软、小便清长可增加补骨脂 6g、熟地黄 10g,患者每日 1 剂,将上述药物清洗干净后小火久煎,睡前前温服 150mL,连续给药 4 周为一个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1)观察比较两组患者治疗两个疗程预后情况,本次研究参考 2018 年《中药新药临床研究指导原则》相关内容,治愈:患者失眠症状以及其他不适症状均消失,夜间持续睡眠时间超过 6h,且醒后精神充沛。有效:患者失眠症状以及其他不适症状均明显改善,夜间持续睡眠时间增加但是不足 6h,且醒后精神充沛。无效:患者失眠症状以及其他不适症状未明显改善,出现头晕、头痛、口干、乏力等不良反应。总有效率=(治愈例数+有效例数)/(治愈例数+有效例数+无效例数)

(2)观察比较两组患者治疗过程中不良反应发生情况

1.5 统计学处理

结果中各项数据均使用 SPSS21.0 软件系统处理,(%)表示的数据用 χ^2 检验,标准差以及百分比检验后所得 P 值,若低于 0.05 表示数据差异有统计学意义,若超过 0.05 表示数据差异无统计学意义

2 结果

2.1 观察比较两组患者预后情况,具体情况(见表 1),实验组治疗 2 个疗程后治愈例数、有效例数均多于对照组。

表 1: 两组患者单位时间预后情况 [n/%]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
实验组	27	17 (62.96%)	10 (37.04%)	0 (0.00%)	100.00%
对照组	27	14 (51.85%)	7 (25.93%)	6 (22.22%)	77.78%
χ^2 值					5.708
P 值					< 0.05

2.2 观察比较两组患者不良反应发生情况,具体情况如下:实验组治疗过程中未有患者发生头晕、头痛、口干、乏力等不良反应。对照组治疗过程中头晕、头痛、口干、乏力等不良反应发生例数分别为 1 例、1 例、2 例、2 例,共有 6 例患者发生不良反应。对照组不良反应发生率明显高于实验组(0.00%VS22.22%),两组患者不良反应发生率差异明显, $\chi^2=5.708$, $P<0.05$ 。

3 讨论

个体长期处于失眠状态可影响机体多项脏器功能正常生理功能的发挥,对机体免疫能力、内分泌造成的影响较大,难以保证患者脑力、体力的恢复,常规西药西药治疗远期效果不佳,这主要是由于西药西药在长期应用的过程中可对机体正常神经中枢功能造成影响,可促使患者出现头痛、口干等症^[2]。安神汤中人参有补气健脾的作用、莲子与莲须均有养心、益肾的功效,麦冬可滋补肾阴,远志可安神定智,芡实具有固精止遗的作用、方中甘草可调和诸药药性^[3]。现代药理研究显示人参中的人参皂苷可调节中枢神经兴奋,石莲肉、莲须、远志均可影响大脑皮质兴奋性,

(下转第 69 页)

1.2 方法

观察组的患者在物理治疗中, 首先涂好风湿科手指肿痛专用的药酒, 然后将温度合适的蜡液浇灌在患者涂专用药酒的肿痛部位, 指导患者取舒适的体位待蜡凝固, 保持 20 分钟不动蜡的塑形, 而对照组只是简单的涂擦风湿科手指肿痛专用药酒, 待药酒干之后继续涂药酒, 直至 20 分钟停止, 物理疗法期间注意观察患者的皮肤情况。观察患者有无皮肤起疹子, 有无破溃, 有无不适, 指导患者禁用涂有药酒的手接触饮食等吃的物品上, 做好用药安全宣教。在两组患者物理治疗完成后, 对患者进行问卷调查, 把各项效果及感觉罗列出来做成简单易懂的调查表发给患者, 来分析两种物理外治法的治疗效果, 让患者对治疗的效果及满意度进行打钩来进行评价, 评价真实, 不可代替患者评价, 评价表完成后汇总分析。

1.2 风湿科物理疗法中蜡疗的具体运用

对于入院的患者, 医生先判断患者的证型根据肿痛部位及程度开蜡疗物理疗法, 护士接到医嘱进行转抄核对。然后进病房评估患者的过敏史, 皮肤, 感觉, 活动情况。评估合格后, 患者适合蜡疗治疗, 再给予患者一块治疗单, 让患者取舒适体位, 然后给予蜡疗治疗, 首先。让患者涂擦专科外涂药酒涂擦均匀后, 其次, 将温度合适的蜡液浇灌在肿痛变形的关节上, 让患者手尽量保持功能位置, 最后用治疗单包裹好涂有蜡液的手, 让患者静卧 20 分钟, 治疗途中巡视观察患者有无不适, 治理时间到, 取下蜡, 再次观察患者的皮肤。指导患者严格清洗手, 如果蜡疗出现不良反应, 应及时对出现的症状采取措施。

2 结果

经过对比发现蜡疗的效果比较好, 最后通过患者对两种物理疗法效果进行评分, 蜡疗的评分明显的高于简单的药酒涂擦, 而且效果明显, 且蜡疗还节省了专科药酒, 患者很高兴, 患者觉得不仅疼痛、肿胀减轻了, 而且患者觉得手变得光滑了许多, 效果十分理想。

3 讨论

蜡疗的评价及效果明显, 但患者做蜡疗的条件存在局限性, 而药酒涂擦很方便, 蜡疗过程中患者不得随意动手, 这样 20 分钟时间对部分患者来说有些难忍, 蜡疗后要严格的进行洗手, 难免有些患者会忽略或忘记。蜡疗有着强大的优势, 一是疗效可靠、迅速、显著; 二是安全系数大; 三是简便易行。正是因为石蜡具有良好的可塑性及黏稠性, 与皮肤密切接触并使热作用深入而持久, 所以蜡疗有广泛的适应证, 如: 损伤及劳损、颈椎病腰椎病、鞘炎、骨膜炎、关节障碍、关节纤维性强直、瘢痕挛缩、循环障碍、外伤或术后浸润粘连、关节炎、风湿病、肩周炎、网球肘、肌性斜颈、坐骨神经痛、慢性盆腔炎、脑血管障碍时的指端感觉异常及疼痛等。所以蜡疗期间要做好宣教, 做好功能锻炼, 做到勤观察, 勤思考, 勤总结。减少患者的不良反应出现。

4 总结

总之, 蜡疗的应用效果非常理想, 能够减轻患者的疼痛, 减轻患者的关节肿胀, 减少药酒的浪费, 还能使皮肤变得光滑, 但是在蜡疗结束后必须叮嘱患者洗手, 防止患者对药酒的误食, 减少不良事件的发生。蜡疗的禁忌症也有一些, 在使用蜡疗的时候, 需要了解的是它的禁忌症和各种注意事项。恶性肿瘤、虚弱高热、活动性肺结核、有出血倾向的疾病, 甲状腺功能亢进症、重症糖尿病、慢性肾功能不全、感染性皮肤病以及孕产妇、婴儿禁用蜡疗法, 小孩需进行蜡疗时温度应比成人低, 蜡的温度必需准确掌握, 蜡液温度应以其接触皮肤表面温度为准, 动作迅速、涂刷均匀。患者有疼痛感应立即检查, 治疗部位出现皮疹则要立即停止治疗。患处皮肤有破裂的话可以盖一层凡士林纱布再进行治疗, 局部有溃疡或伤口, 要先用高锰酸钾液冲洗, 并盖上一层薄的蜡膜再进行治疗。中药蜡疗则是在普通蜡疗的基础上添加适量的中药, 将中药的活血化瘀、舒筋活络、解痉通络作用及石蜡的热传导作用两者有机的结合起来, 通过提高机体和局部组织器官对药物作用的感受性, 更利于肌痉挛的缓解, 肌力的提高以及肌张力的降低, 从而达到标本兼治的目的, 蜡具有可塑性, 能密贴于体表, 蜡疗法的透热作用可深达皮下组织 0.2—1 厘米, 它散热慢, 保温时间长, 可达 2~8 小时。蜡疗后, 局部小血管扩张, 可以改善血液循环、代谢和缓解肌肉痉挛, 能够有效的降低痉挛性脑瘫儿的肌张力, 改善步态, 缩短康复疗程, 提高康复疗效, 增强患儿的生活能力。每日 1 次, 每次 20 分钟, 10~20 次为一疗程。

蜡疗在我院风湿科的物理治疗中有着十分理想的效果, 具有良好的临床意义, 蜡疗是我国特有的传统治疗方法, 主要的步骤就是把加热的蜡敷在患处, 或者是把患处浸入蜡液中。有时候还会加入一些中药, 效果更好, 可以起到温通经脉、舒筋止痛、消肿散淤的功效作用, 对于很多疾病都有显著的疗效。

[参考文献]

- [1] 吴生元, 彭江云. 中医痹病学 ISBN978-7-5416-7930-8 云南科技出版社, 2013.12: 74-75
- [2] 上海中医药大学, 赵非一. 中医特色疗法如何对症选择? [N]. 上海中医药报, 2013 年
- [3] 湖南省中医药研究院附属医院针灸科主任, 赵瑞成. 中医特色疗法治“颈性眩晕” [N]. 大众卫生报, 2014 年
- [4] 河南省中医院主任医师, 刘培民, 整理, 戴秀娟. 中医特色疗法缓解晚期肿瘤症状 [N]. 大众卫生报, 2013 年
- [5] 记者崔芳. 收费低致中医特色疗法生存难 [N]. 健康报, 2014 年
- [6] 河南省中医院副主任医师, 孟泳, 整理, 戴秀娟. 中医特色疗法让你自由呼吸 [N]. 健康报, 2011 年
- [7] 记者刘智利. 专家提出卫生院建设五点建议 [N]. 中国中医药报, 2002 年

(上接第 67 页)

从而防止大脑皮质中枢长期处于兴奋状态, 此外芡实中富含多种蛋白质、氨基酸与矿物元素。肝郁气滞型失眠患者在安神汤中增加柴胡、陈皮、香附等理气药, 柴胡归肝经, 具有疏肝理气的作用, 陈皮、香附具有行气止痛的作用, 上述药物可缓解肝经气滞, 从而促进机体气血运行, 达到改善患者失眠的目的。黄连、山栀子具有清热泻火的作用, 适用于肝郁气滞型失眠伴有心烦、口苦等肝胆郁热证患者。人参、黄芪均有益气健脾的功效, 使用于肝郁气滞型失眠且伴有气虚懒言症状患者; 若肝郁气滞型失眠患者伴有腰膝酸软、小便清长等症状, 增加补骨脂、熟地黄, 补骨脂可补肾固精, 熟地黄可滋补肾精。

本次研究显示实验组患者治疗效果好, 由此可见, 对于肝郁气滞型失眠患者在安神汤的基础上结合患者症状对药材进行加减, 可有效改善患者失眠症状, 安全性高。

[参考文献]

- [1] 岳慈, 任紫茹, 周素彩, 等. 安神汤加减辨证治疗肝郁气滞型失眠的临床疗效 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(7):169-171.
- [2] 姚自强, 陈绍云, 朱石莲. 舒肝安神汤治疗肝郁气滞型失眠的临床疗效 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(13):91-92.
- [3] 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, 25(5):148-150, 153.