

归脾汤治疗失眠的临床研究

徐晓梅

开远嘉和脑血管病医院有限公司(开远工人医院) 661699

【摘要】目的 研究归脾汤治疗失眠的效果。**方法** 挑选2018年2月-2019年2月我院收治的60例失眠患者,采用随机数字表法将患者分成观察组与对照组,每组30例。对照组采用艾司唑仑片治疗,观察组采用归脾汤加减治疗,对比两组治疗效果。**结果** 观察组总有效率93.33%高于对照组的73.33%($P < 0.05$)。观察组睡眠总时间优于对照组,且症状改善状况优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 归脾汤加减治疗失眠,疗效显著。

【关键词】 归脾汤;失眠;效果**【中图分类号】** R259**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415(2019)11-083-02

失眠属于睡眠障碍疾病,据调查发现^[1],西方国家失眠患病率在15%~35%,而我国失眠患病率在10%~20%。失眠会导致患者精神困乏,注意力无法集中,给患者的心理状况与正常生活造成严重影响。本文分析归脾汤治疗失眠的效果,选择2018年2月-2019年2月我院收治的60例失眠患者作为观察对象,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月-2019年2月我院收治的60例失眠患者,入选条件:①满足失眠中西医诊断标准;近1周内没有应用治疗失眠药物,并没有实施其他治疗;此研究经医学伦理委员会批准,患者了解此次研究目的,签署知情同意书,排除标准:妊娠、哺乳期妇女;有肝肾、造血系统严重疾病者;严重精神疾病或长期服用精神类药物,具有依赖性者(包括安眠药)。采用随机数字表法将患者分成观察组与对照组,观察组男17例,女13例,年龄24~75岁,平均(49.5±4.5)岁;病程0.5~7年,平均(3.8±1.1)年。对照组男18例,女12例,年龄26~76岁,平均(51.2±3.8)岁;病程0.5~8年,平均(4.3±1.3)年。两组一般资料对比,无显著性($P > 0.05$)。可以对比。

1.2 方法

对照组每天睡前服用艾司唑仑片,每次剂量1mg。按时休息,禁止吃影响睡眠的食物或药物,如:咖啡。每7天即为一个疗程,持续治疗4个疗程。

观察组应用归脾汤治疗。归脾汤的组方为:18g 黄芪,12g 党参,15g 茯苓,10g 白术,20g 酸枣仁,15g 龙眼肉,15g 当归,6g 木香,10g 远志,6g 炙甘草。依据患者实际情况进行加减,包括:对伴有肝火扰心者,减少黄芪、党参到10~12g,分别增加10~15g 知母、川芎、牡丹皮;对于伴有痰热扰心者,增加6~12g 竹茹,6~9g 黄连,15~30g 瓜蒌;对于伴有心虚胆怯者,增加15~30g 龙骨、牡蛎。每天1剂,用水煎服成汁400mL,分早晚服用。每7天即为一个疗程,持续治疗4个疗程。

1.3 观察指标

分析两组治疗前后总睡眠时间。

对比两组治疗前后症状情况。

评定两组治疗效果:睡眠总时间超过6h,入睡时间低于30min,夜间醒来次数不超过2次,睡眠深沉,醒后精力充沛,显为治愈;睡眠总时间加大,睡眠深度加大,视为显效;症状没有得到显著改观,甚至加重,视为无效;总有效率=治愈率+显效率^[2]。

1.4 统计学处理

用SPSS21.0版处理数据,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,t检验;用(%)表示计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明有显著差异。

2 结果

2.1 两组治疗效果

观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$),如表1。

表1: 两组治疗效果对比[n(%)]

分组	例数	治愈	显效	无效	总有效率
观察组	30	16 (53.33)	12 (40.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	9 (30.00)	13 (43.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					4.3200
P					0.0377

2.2 两组治疗前后睡眠总时间

对比两组治疗前睡眠总时间,无显著性($P > 0.05$)。治疗后,两组睡眠总时间都得到提升,观察组的改善幅度优于对照组($P < 0.05$),如下表2。

表2: 比较两组治疗前后睡眠总时间($\bar{x} \pm s$, h)

分组	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	4.69±1.19	7.45±1.78
对照组	30	4.56±1.12	6.26±1.24
t		0.0862	3.0046
P		0.9316	0.0039

2.3 两组治疗前后症状情况

对比两组治疗前的症状情况,无显著性($P > 0.05$)。经治疗,两组症状都得到改善,观察组的改善幅度优于对照组($P < 0.05$),如下表3。

3 讨论

失眠为常见疾病,对患者生命质量造成巨大影响,无法

作者简介:徐晓梅,2004年毕业于云南省中医学院。于2005年至今在开远嘉和脑血管病医院有限公司(开远工人医院)从事脑血管病科病房管理工作,于2007年在成都军区总医院神经内科进修高压氧3个月,2013年在云南省第一人民医院神经内科进修半年,2018年在云南省第一人民医院睡眠医学中心进修半年。对中医内科,老年病科常见病及多发病能很好的处理,对临床常见急危重症处理有一定能力。

正常睡眠就是此病的主要表征,长期失眠会降低患者记忆力,合并有烦躁、焦虑等负面情绪。

临床治疗失眠症方法包括西医治疗与中医治疗,西医治疗强调镇静催眠,极易引发对药物的依赖性,停药后会有较大不良反应,很容易发生头晕及乏力现象,还会有戒断症状产生,直接影响患者正常生活。

从中医角度,失眠归属“不寐”、“目不瞑”、“不得眠”的范畴,主要发病人群有年龄大体质虚弱者,大病初愈者,气血平衡丧失者,七情得不到满足,过度思虑,心神不安宁等,都会引发无法入眠。

归脾汤配方有当归、远志、炙甘草、白术、党参、茯神、木香及枣仁等,各种药物共同使用,可以起到健脾养心的功效,组方中黄芪可以对血管内皮细胞加以保护,调节微循环,对受损神经细胞加以修复;木香可以通气,激活脾脏;大枣可以对脾胃功能加以调节;酸枣仁可以镇静催眠,整个组方安全性高,可以有效缓解症状^[3]。

本研究,观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。观察组睡眠总时间优于对照组,症状改善状况优于对照组($P < 0.05$)。

总之,归脾汤治疗失眠,疗效突出。

表3:两组治疗前后症状情况

分组	例数	头晕健忘		心悸心烦		多梦	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	30	2	25	2	28	3
对照组	30	28	23	26	15	27	10
χ^2		2.0690	30.2400	0.1307	13.8714	0.2182	4.8118
P		0.1503	< 0.05	0.7177	0.0002	0.6404	0.0283

参考文献

[1] 赵美华,孙振谊.归脾汤联合针刺治疗心脾两虚型失眠38例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(13):104-106.
[2] 郭常庆,张刚.归脾汤的临床应用[J].中医临床研究,

2018,10(17):121-123.
[3] 褚贤珍,张建华.归脾汤加减对心脾两虚型原发性失眠患者的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(28):152+156.

(上接第81页)

骨折后腕关节僵硬。该种病症是由于患者患肢骨折后,由于关节滑膜受损以及粘连所致,使得患部关节内出现局部血肿,并伴有周围组织出现一定程度的挛缩。在中医中医师常将上述的病症归类为气血不顺、筋骨失养。在临床中常见的治疗手段为关节松动治疗即中药熏洗以及功能锻炼治疗,但该种治疗手段虽具有较强的镇痛消炎,恢复关节功能作用,但治疗疗程过长因此临床患者的治疗依从性较低。且在过长的治疗疗程易导致患者同治疗医师之间的矛盾增加。而本实验所使用的治疗手段是将常规的关节松动治疗同推拿治疗方法相结合,不仅能够最短的时间内恢复患者患肢功能,且对于患者患肢肌肉紧张以及痉挛的松弛也具有较好的缓解效果。故有利于提高患者对临床治疗的依从性,对建立良好的医患关系以及提高患者的临床治疗疗效均具有积极意义^[6]。

本实验通过研究关节松动结合推拿法治疗骨折后腕关节僵硬患者的效果和对腕关节功能影响可知,观察组的临床总有效率(93.3%)明显高于对照组(66.7%),患者腕关节功能评分改善情况(92.31 ± 2.36)明显优于对照组(74.31 ± 2.36),上述数据均 $p < 0.05$,两组的实验数据具有可比性。

综上所述,关节松动结合推拿法治疗骨折后腕关节僵硬

患者的效果和对腕关节功能改善的临床治疗疗效较好。患者接受该种联合治疗后,不仅临床治疗效果得到显著提高,且腕关节功能的改善也明显优于常规临床治疗,因此适合在临床治疗中推广使用。

参考文献

[1] 陈进,赵铁军.关节松动结合推拿法治疗骨折后腕关节僵硬临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(16):2121-2122.
[2] 张玉钧.关节松动结合推拿法治疗骨折后腕关节僵硬患者的临床效果[J].医疗装备,2016,29(20):141-142.
[3] 肖红云,胡建华,钟发明等.腧穴热敏灸加常规功能锻炼对预防桡骨远端骨折术后腕关节僵硬的疗效评价[J].江西中医药,2017,48(1):61,64.
[4] 付义刚,吴昌盛.中西医结合疗法对老年桡骨远端骨折愈合质量及术后遗留腕关节僵硬的防治研究[J].陕西中医,2018,39(3):377-379.
[5] 廖世亮,陈莉,杨熹等.中药熏洗联合功能锻炼预防桡骨远端骨折后腕关节僵硬临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(12):1369-1370.
[6] 叶远健.关节松动结合推拿法治疗骨折后腕节僵硬患者的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(13):76-77.

(上接第82页)

规组而言均存在显著差异。本研究结果充分证明针刺结合关节松动手术对于肩周炎患者有着显著的干预效果,相对于单纯手法治疗有着更加明显的效果,采取中医辨证分型可以有效的改善多种症状,从而提高患者的生存质量。

综上所述,针灸推拿结合康复技术治疗肩周炎的临床效果显著,能够显著减轻患者的疼痛感,恢复患者的机体功能,提高患者生存质量,值得推广普及。

参考文献

[1] 曹贤畅.肌内效贴布配合康复训练治疗肩周炎的临床

观察[J].中国康复,2017,32(6):462-464.
[2] 陈茜,付伊萌,郝青,等.针刺配合关节松动手术治疗肩周炎临床观察[J].湖北中医药大学学报,2016,18(1):99-101.
[3] 梁成盼,董新春,丁文娟,等.悬吊训练技术对肩周炎的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2016,31(4):447-450.
[4] 卢茜,周云,王锋,等.虚拟情景结合常规康复治疗肩周炎的临床疗效分析[J].生物医学工程与临床,2017,23(5):520-524.
[5] 陶吉明,张广渊,张宏,等.膏摩治疗配合等速训练治疗肩周炎的疗效观察[J].中国康复,2017,32(1):20-22.