

温胆汤的临床运用体会

胡仲秋

威远县人民医院 四川威远 642450

〔摘要〕目的 探究痰热内扰型失眠患者采用温胆汤加减治疗的临床效果。方法 于2018年5月至2019年11月这一期间,选取本院收治的84例痰热内扰型失眠患者,按照数字表法分为2组,对比组采用西药艾司唑仑片治疗,实验组实施温胆汤加减治疗,并比较两组患者的治疗总有效率、睡眠时间、觉醒次数以及匹兹堡睡眠质量指数评分。结果 实验组治疗后总有效率92.86%,比对比组的71.43%高($P<0.05$);两组患者治疗前睡眠时间与觉醒次数的比较没有明显不同($P>0.05$);治疗后两组睡眠时间均长于治疗前,觉醒次数均小于治疗前,且实验组治疗后睡眠时间与觉醒次数均优于对比组($P<0.05$);两组患者治疗前匹兹堡睡眠质量指数评分的比较没有明显不同($P>0.05$);治疗后两组患者的匹兹堡睡眠质量指数评分均少于治疗前,并且实验组治疗后匹兹堡睡眠质量指数评分比对比组少($P<0.05$)。结论 痰热内扰型失眠患者采用温胆汤加减治疗的临床效果较好,可增加患者的睡眠时间,减少患者的觉醒次数,改善患者的睡眠质量。

〔关键词〕温胆汤;痰热内扰型失眠;治疗效果

〔中图分类号〕R289.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)03-059-02

失眠主要是因为不同原因导致的不能获得正常睡眠的疾病,是一种常见的睡眠障碍,长时间失眠会导致多种病症出现,如免疫力降低以及糖尿病等。特别是最近几年,伴随经济的持续发展与社会的不断进步,竞争越来越激烈,人们的压力也越来越大,导致失眠的发生率呈快速上升的趋势。失眠对人们的工作与学习有直接影响,也会威胁人们的身心健康。相关报道显示:严重失眠症的发病率达到9%左右,全球约有27%的人们存在失眠的困扰。中医认为失眠属于不寐的范畴,主要以调整脏腑与调和气血阴阳的原则进行治疗。为了探究痰热内扰型失眠患者采用温胆汤加减治疗的临床效果,本研究选取本院于2018年5月至2019年11月这一期间收治的84例痰热内扰型失眠患者,分为两组分别予以西药艾司唑仑片治、温胆汤加减治疗,并分析温胆汤加减治疗的优劣,分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2018年5月至2019年11月这一期间,选取本院收治的84例痰热内扰型失眠患者,(1)西医诊断标准:几乎把失眠当做唯一的症状,如醒后不适、醒后很难入睡、入睡困难以及早醒等;有失眠与很注重失眠结果的意识;对面满质量与睡眠时间不满意,致使十分哭闹,社会功能受到影响;每周失眠超过3次,病程超过30天;排除自身疾病与精神障碍引发的继发性失眠;(2)中医诊断标准:根据《中医内科学》与《中药新药临床研究指导原则》相关标准:主证包括入睡较难、入睡后觉醒、醒后不能入睡、睡眠不超过5小时、有反复发作史;兼证包括嗝气、心烦以及胸闷等;次证包括口苦以及头重目眩等。主证中出现三个症状、失眠加一个主证症状、次证两个,就可以诊断为痰热内扰型失眠;(3)排除标准:伴随全身性疾病患者;心血管疾病患者;精神障碍患者。按照数字表法分为2组,对比组42例患者中,有男性16例,女性26例,年龄在19-65岁之间,中位年龄(42.35±23.54)岁;病程在1-9年之间,中位病程(5.26±4.57)年。实验

组42例患者中,有男性19例,女性23例,年龄在20-65岁,中位年龄(42.63±23.78)岁;病程在2-9年之间,中位病程(5.51±4.85)年。两组在中位病程等资料的处理差异基本一致($P>0.05$)。全部患者都自愿参加此研究,经过伦理委员会的批准与同意。

1.2 方法

对比组采用西药治疗,每天选择1-2mg艾司唑仑片(批准文号:国药准字H14020295,生产企业:山西仟源医药集团股份有限公司)口服治疗,睡前一小时服用,持续治疗30天。实验组采用温胆汤加减治疗,方剂为:茯苓15g,枳实、竹茹各12g,半夏、陈皮各9g,炙甘草6g,大枣3枚;对于头痛与头晕者,添加夏枯草20g,菊花10g,天麻20g,黄芩10g;对于口苦者,添加黄芩10g,柴胡10g;针对大便干、舌边尖红以及心烦者,添加龙胆草10g,炒栀子10g;对于大便溏与脚凉者,添加肉桂4g;对于不寐重者,添加生磁石20g;针对肢倦神疲、面色少华以及饮食无味者,添加柏子仁12g,酸枣仁12g。诸药用500ml水煎,取汁250ml,患者在每天早饭后与睡前分两次分别服用,每日一剂,持续治疗30天。

1.3 观察指标

准确记录与密切观察两组患者治疗前与治疗后睡眠时间与觉醒次数及匹兹堡睡眠质量指数评分(根据匹兹堡睡眠质量指数评分评定患者的睡眠质量,分数越大,说明睡眠质量越不佳)。

1.4 疗效判定^[1]

根据《精神疾病治疗效果修正草案》相关标准对两组患者的治疗效果予以评定:治愈为治疗后睡眠时间通常超过6小时,睡眠较深,醒来后精力充沛;显效为治疗后睡眠质量显著提升,睡眠时间在治疗前增加超过3小时,睡眠比较深;有效为治疗后睡眠质量一定改善,睡眠时间在治疗前增加超过1小时;无效为失眠症状没有得到缓解,或有加重的情况。

1.5 统计学分析

按照统计软件SPSS21.0处理研究所得数据,计数资料(如治疗后的效果)与计量资料(如睡眠时间与觉醒次数)分别表示为(%)、($\bar{x}\pm s$),检验为 χ^2 、t, $P<0.05$ 有统计学意义。

作者简介:胡仲秋(1973年7月11日),籍贯:四川威远,民族:汉族,职称:副主任中医师,学历:本科,主要从事:中医临床。

2 结果

2.1 治疗后的效果

如表 1: 实验组治疗后总有效率 92.86%, 比对照组的 71.43% 高 ($P < 0.05$)。

表 1: 治疗后的效果 [n (%)]

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	合计
实验组	42	14 (33.34)	15 (35.71)	10 (23.81)	3 (7.14)	39 (92.86)
对照组	42	8 (19.05)	13 (30.95)	9 (21.43)	12 (28.57)	30 (71.43)

注: * 与对照组对比, $\chi^2=4.6255$, $P=0.0315$ 。

有明显不同 ($P > 0.05$); 治疗后两组睡眠时间均长于治疗前, 觉醒次数均小于治疗前, 且实验组治疗后睡眠时间与觉醒次数均优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 治疗前与治疗后睡眠时间与觉醒次数

如表 2: 两组患者治疗前睡眠时间与觉醒次数的比较没

表 2: 治疗前与治疗后睡眠时间与觉醒次数 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	睡眠时间 (小时)		觉醒次数 (次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	4.26 ± 1.15	6.17 ± 0.35	3.35 ± 0.46	1.75 ± 1.08
对照组	42	4.16 ± 1.07	5.36 ± 1.75	3.26 ± 1.24	2.35 ± 0.57
t 值	-	0.4126	2.9414	0.4410	3.1841
P 值	-	0.6810	0.0042	0.6604	0.0021

2.3 治疗前与治疗后匹兹堡睡眠质量指数评分

如表 3: 两组患者治疗前匹兹堡睡眠质量指数评分的比较没有明显不同 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的匹兹堡睡眠质量指数评分均少于治疗前, 并且实验组治疗后匹兹堡睡眠质量指数评分比对照组少 ($P < 0.05$)。

表 3: 治疗前与治疗后匹兹堡睡眠质量指数评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
实验组	42	26.88 ± 4.86	12.61 ± 2.77	16.5321	0.0000
对照组	42	28.47 ± 6.01	18.35 ± 4.31	8.8680	0.0000
t 值	-	1.3332	7.2607	-	-
P 值	-	0.1862	0.0000	-	-

有健脾渗湿的效果, 脾胃健, 可使痰自消; 大枣与甘草具有益气和胃的作用, 有调诸药的效果。诸药合用, 可使药物效果有效发挥出来, 使失眠症状显著改善^[2]。此外, 在温胆汤加减治疗期间还需要加强患者的心理干预, 使患者保持客观的心态, 减少不必要的焦虑; 另外, 营造舒适的睡眠环境, 指导患者避免睡前过于兴奋, 睡前可热水泡脚, 定期加强运动锻炼, 以此改善睡眠质量。

本研究结果显示: 实验组治疗后总有效率 92.86%, 比对照组的 71.43% 高; 治疗后两组睡眠时间均长于治疗前, 觉醒次数均小于治疗前, 且实验组治疗后睡眠时间与觉醒次数均优于对照组; 治疗后两组患者的匹兹堡睡眠质量指数评分均少于治疗前, 并且实验组治疗后匹兹堡睡眠质量指数评分比对照组少。蔡贺等学者探究了痰热内扰型失眠采用温胆汤加减治疗的效果, 结果显示: 温胆汤加减治疗组的 30 后的治疗效果 93.3%, 高于艾司唑仑片组的 66.7%, 说明温胆汤加减治疗的效果更明显, 此研究结果与本研究一致。

总而言之, 痰热内扰型失眠患者采用温胆汤加减治疗效果显著, 可使患者的睡眠时间明显增加, 使患者的觉醒次数有效减少, 促使患者的睡眠质量得到显著提升。

[参考文献]

- [1] 赵静, 张建. 黄连温胆汤加减治疗 2 型糖尿病伴失眠症疗效观察 [J]. 中西医结合研究, 2016, 8(4):176-178.
- [2] 蔡贺. 温胆汤加减治疗痰热内扰型失眠临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(26):133, 137.

3 讨论

失眠是一种常见的睡眠障碍疾病, 伴随人们生活节奏的加快, 竞争不断加剧, 工作与生活都使人们的心理压力明显增大, 情绪比较紧张, 再加上人们生活水平的日益提高, 人们摄取较多的肥甘厚味, 过度吸烟与喝酒, 导致失眠症的发病率越来越高, 其对人们的正常工作与生活有直接影响, 也会损伤患者的身心健康。临床通常对失眠症进行心理治疗、镇痛以及安眠类药物处理, 但临床效果不明显。中医认为失眠属于不寐范畴, 其分为多种证型, 最常见的为痰热内扰型失眠。临床通常采用温胆汤治疗, 方剂中的君药为半夏, 具有燥湿化痰与和胃止呕的作用, 臣药为竹茹, 有清热化痰的作用, 和半夏联合应用可使药物作用充分发挥出来; 陈皮有理气效果, 化痰效果显著; 枳实有消痰除痞的效果, 和陈皮联合应用有心神安宁的作用, 可化痰效果显著提高; 茯苓具

果更好, 分别为 (1.5 ± 0.4) 分、(1.4 ± 0.7) 分, 以上研究可见针灸、穴位注射的应用可提高该疾病的治疗效果。

综上所述, 神经根型颈椎病患者实施针灸以及穴位注射治疗可进一步改善患者临床症状, 提高疗效, 应用效果良好。

[参考资料]

- [1] 杨威. 穴位注射联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的优势分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(12):85-87.
- [2] 陈建新, 黄静宜, 黄振俊. 穴位注射联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(23):122-123.
- [3] 张彦珂. 针灸联合穴位注射治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 山西中医, 2017, 33(4):39, 41.

(上接第 58 页)

轻化趋势。临床治疗神经根型颈椎病的疗法较多, 主要可分为手术疗法和保守疗法, 一般临床多采取保守疗法进行治疗。近年来我国中医学得以良好发展, 在中医看来该疾病属于“痹症”的诊疗范畴。风寒湿邪入侵、姿势失妥则可能导致颈部经络痹阻、气血失畅, 从而导致患者出现酸痛、僵硬等不适感。针灸是临床常用中医疗法, 其可疏通经络、祛瘀活血、祛邪扶正、改善血液循环。穴位注射疗法则可促使药物到达患处, 不仅能延续针刺疗效, 同时也可提高药物的使用效果^[3]。在此次研究中观察组患者使用了针灸以及穴位注射疗法, 与对照组比较, 观察组临床治疗总有效率为 97.7%, 显著提高。比较治疗后的 VAS 评分、麻木积分, 结果也显示观察组改善效