

养心汤治疗亚健康失眠 69 例临床分析

王志华*, 张光茹, 宫圣
(青海省中医院, 西宁 810000)

[摘要] **目的:**观察养心汤加减治疗亚健康失眠的疗效及对生活质量的影响。**方法:**将 140 例亚健康失眠患者随机按 1:1 原则分为对照组 71 例和观察组 69 例。对照组采用睡眠卫生宣教结合耳穴贴压的非药物疗法。观察组采用养心汤加减内服和沐足疗法。两组疗程均为 4 周。进行治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI), WHO 生活质量量表(WHOQOL-BREF)和临床医生总体印象(CGI)评分。**结果:**两组临床疗效经 Ridit 分析, 观察组优于对照组($P < 0.05$); 两组治疗后 PSQI 各因子(睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能)及总分较治疗前下降($P < 0.01$); 治疗后观察组 PSQI 各因子及总分低于对照组($P < 0.01$); 两组治疗后生理、心理、环境和社会关系领域评分均较治疗前升高($P < 0.01$), 治疗后观察组心理和社会关系 2 个维度评分高于对照组($P < 0.05$); 治疗后第 2, 3, 4 周两组 CGI 评分均比第 1 周下降($P < 0.05$, $P < 0.01$), 但组间比较差异无统计学意义。**结论:**加减养心汤内服和沐足干预亚健康失眠能改善睡眠质量, 提高患者的生活, 临床疗效确切。

[关键词] 亚健康失眠; 养心汤; 匹兹堡睡眠质量指数; 生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)20-0180-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015200180

Clinical Effect of Yangxin Decoction on Sub-health Insomnia in 69 Cases WANG Zhi-hua*, ZHANG Guang-ru, GONG Sheng (Chinese Medicine Hospital of Qinghai Province, Xining 810000, China)

[Abstract] **Objective:** To discuss the curative effect of Yangxin decoction in treating sub health insomnia and influence to quality of life. **Method:** One hundred and fourteen patients with sub health insomnia were randomly divided into control group (71 cases) and observation group (69 cases). Patients in control group received non-pharmaceutical therapy of sleep hygiene education combined with ear point tapping. Patients in observation group received addition and subtraction treatment of Yangxin decoction by oral taking and foot massage. Course of treatment was 4 weeks for both groups. Before and after treatment, scores of Pittsburgh sleep quality index (PSQI), WHO quality of life scale (WHOQOL-BREF) and the clinician Global Impression (CGI) were graded. **Result:** Ridit analysis showed that the clinical effect in observation group was superior to that in control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of PSQI factors (sleep quality, time of falling asleep, sleep time, sleep efficiency, sleep disorders, hypnotic and day function) and the total scores were decreased compared with the data before treatment in both groups ($P < 0.01$). Scores of PSQI factors and the total scores in observation group were lower than those in control group ($P < 0.01$). After treatment, scores of physiology, mentality, environmental and social relations were higher than the data before treatment ($P < 0.01$). And scores of mentality and social relations in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$). CGI scores were decreased in the second, third, and fourth weeks compared with the data at first week in both groups ($P < 0.05$, $P < 0.01$). There was no statistically significant difference between two groups. **Conclusion:** Addition and subtraction treatment of oral Yangxin decoction and foot massage intervention can improve the quality of sleep and enhance the life of patients in sub-health insomnia. The clinical effect is clear.

[Key words] sub-health insomnia; Yangxin decoction; pittsburgh sleep quality index; quality of life

[收稿日期] 20150313(148)

[基金项目] 2014 年青海省卫生计生指导性科研项目(2014022)

[通讯作者] * 王志华, 主治医师, 从事中医脑病方面的研究工作, Tel: 13897493404, E-mail: chenyanv5@ qq. com

失眠是亚健康人群最突出的症状之一。随着生活节奏的加快,社会工作生活压力的增大,亚健康人群呈逐年上升趋势,亚健康失眠的表现越来越多,亚健康失眠以轻中度失眠为主^[1]。亚健康失眠是机体无器质性病变,但睡眠不能改善,就不能消除疲劳和恢复体力精力,从而精神负担加重,积劳成疾,可引起心理障碍,进一步导致脏器功能紊乱和免疫功能下降等^[2]。对于亚健康失眠西医常用镇静催眠类药物治疗,虽然有效,但容易引起头晕、嗜睡、戒断反应等副作用,长期应用易形成耐药,并使患者产生依赖性^[3]。中医学从“治未病”思想对亚健康的进行了广泛的研究,强调未病先防,采用中药、针灸、耳穴、心理干预、气功等多样化的干预,安全、有效,为临床广泛接受^[4]。

笔者认为亚健康失眠病位在于心,心主神明,或因心气(血)不足,神失所养;或因阴虚生内火,虚火扰心,心神不宁;或因肝郁化火,痰火扰心神所致。养心汤出自明·《证治准绳》,主治心虚血少、惊惕不宁,痰多少睡,心神不足等。笔者采用养心汤加减和沐足疗法论治亚健康失眠取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共筛选 150 例亚健康失眠,均来源于青海省中医院 2013 年 2 月—2014 年 10 月治疗未病中心。按 1:1 原则随机分为对照组和观察组,除去脱落和失访,对照组最终完成 71 例,观察组完成 69 例。对照组男性 30 例,女性 41 例;年龄 25~49 岁,平均(39.7±9.2)岁;病程 1~4 个月,平均(2.2±1.5)个月;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分(10.27±2.19)。观察组男性 29 例,女性 40 例;年龄 27~50 岁,平均(38.2±10.5)岁;病程 1~4 个月,平均(2.3±1.7)个月;PSQI 评分(10.74±2.31)。两组病例一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《亚健康中医临床指南》^[5]制定。持续 3 个月以上的疲劳、乏力、适应能力、学习能力等减退的症状,以失眠为主要主诉,包括入睡难,保持睡眠难,早醒,醒后感不适和白天困倦等,每周至少发生 3 次,并持续 1 月以上,且身体检查无重大躯体及精神心理疾病。

1.3 纳入标准 ①符合亚健康的诊断标准,且以失眠为主诉;②PSQI 评分 8~15 分;③年龄 25~50 岁;④未采用过其镇静、催眠药物治疗者;⑤取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①严重的睡眠紊乱,PSQI > 15 分;

②失眠持续超过 6 个月;③躯体疾病或精神疾病等原发病而导致的继发性失眠;④乙醇、药物滥用者;⑤妊娠或哺乳期妇女;⑥合并心、脑、肝、肾、呼吸、消化、造血系统、肿瘤等疾病者。

1.5 治疗方法 对照组采用非药物疗法,包括①睡眠宣教指导,纠正不良的睡眠习惯、进行心理沟通,建立良好的睡眠模式^[6];指导患者分散注意力、减轻因工作、生活导致的压力,建立良好的运动、兴趣爱好习惯。②耳穴贴压,以王不留行子贴压失眠穴、皮质下、交感、心、肾、神门。每次贴一侧耳穴,两耳交换贴压,每天按压 3~4 次,1~2 min/次,每隔 3~4 d 更换压 1 次。观察组采用养心汤加减内服和沐足疗法,药物组成:茯神 20 g,麦冬 10 g,当归 10 g,白芍 15 g,甘草 6 g,远志 10 g,柴胡 10 g,人参 10 g,山茱萸 10 g,柏子仁 15 g,酸枣仁 10 g,陈皮 10 g,五味子 6 g,肉桂 3 g,莲子心 15 g,黄连 3 g,竹茹 10 g。第 1,2 煎分别加水 1 000 mL 煎煮,取药液 200 mL,分早、晚 2 次口服。第 3 煎加水 3 000 mL,煎煮 30 min 后,于适合温度进行睡前沐足,每次沐足约 20 min。两组疗程均为 4 周,并进行 4 周的随访。两组在观察期间不得采用其他治疗方法进行干预措施。

1.6 观察指标 ①睡眠质量评估,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分^[7],包括 7 个因子,睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能,总分 0~21 分,分数越高表示睡眠治疗越差(本研究观察除催眠药物外的 6 个因子);②生存质量,采用 WHO 生存质量简表(WHOQOL-BREF)评分^[8],包括生理、心理、环境和社会关系领域等 4 个方面,满分 100 分,得分越高表示生活质量越好;③临床医生总体印象(CGI)评分^[9],根据医生和患者对治疗前后情况进行比较,评分按 8 个等级(0~7 分)比较。0 分(未评),1 分(显著进步),2 分(进步),3 分(稍进步),4 分(无变化),5 分(稍恶化),6 分(恶化),7 分(严重恶化)。治疗开始后每周评估 1 次。

1.7 疗效评判标准 参照《中药新药临床研究指导原则》。临床痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6 h 以上,睡眠深沉,醒后精力充沛,PSQI 评分≤7 分;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3 h 以上,PSQI 评分减少≥25%。有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3 h,PSQI 评分减少不足 25%。无效:无明显改善或反加重。

1.8 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件进行

分析, 计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验比较, 等级资料用 Ridit 分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效经 Ridit 分析, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义, 见表 1。

2.2 两组治疗前后 PSQI 评分比较 两组治疗后 PSQI 各因子 (睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡

表 1 两组临床疗效比较
Table 1 Comparison of clinical effects between two groups

| 组别 | 例数 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|----|----|----|----|----|----|
| 对照 | 71 | 22 | 18 | 21 | 10 |
| 观察 | 69 | 35 | 21 | 10 | 3 |

眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能) 及总分均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 治疗后观察组 PSQI 各因子及总分均低于对照组 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 两组治疗前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 例数 | 睡眠质量 | 入睡时间 | 睡眠时间 | 睡眠效率 | 睡眠障碍 | 日间功能 | PSQI 总分 |
|----|-----|----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 对照 | 治疗前 | 71 | 1.68 ± 0.61 | 1.57 ± 0.54 | 1.46 ± 0.61 | 1.71 ± 0.58 | 1.43 ± 0.52 | 1.45 ± 0.40 | 10.27 ± 2.19 |
| | 治疗后 | | 1.25 ± 0.34 ¹⁾ | 1.19 ± 0.24 ¹⁾ | 1.09 ± 0.32 ¹⁾ | 1.12 ± 0.23 ¹⁾ | 1.05 ± 0.34 ¹⁾ | 1.18 ± 0.27 ¹⁾ | 7.49 ± 1.52 ¹⁾ |
| 观察 | 治疗前 | 69 | 1.65 ± 0.59 | 1.55 ± 0.47 | 1.43 ± 0.56 | 1.65 ± 0.52 | 1.50 ± 0.46 | 1.43 ± 0.55 | 10.74 ± 2.31 |
| | 治疗后 | | 0.93 ± 0.25 ^{1,2)} | 0.95 ± 0.27 ^{1,2)} | 0.88 ± 0.22 ^{1,2)} | 0.83 ± 0.31 ^{1,2)} | 0.92 ± 0.25 ^{1,2)} | 0.95 ± 0.25 ^{1,2)} | 6.43 ± 1.16 ^{1,2)} |

注: 与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 两组治疗前后 WHOQL-BREF 评分比较 两组治疗后生理、心理、环境和社会关系领域评分均比治疗前升高 ($P < 0.01$), 治疗后观察组心理和社会关系 2 个维度评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者不同时间 CGI 评分比较 治疗后第 2, 3, 4 周两组不同时间 CGI 评分均比第 1 周有所下降 ($P < 0.05, P < 0.01$), 但组间比较差异无统计学意义, 见表 4。

表 3 两组治疗前后 WHOQOL-BREF 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 例数 | 生理 | 心理 | 环境 | 社会关系 |
|----|-----|----|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 对照 | 治疗前 | 71 | 13.1 ± 1.8 | 12.8 ± 1.7 | 12.4 ± 1.7 | 12.6 ± 1.9 |
| | 治疗后 | | 14.5 ± 2.1 ¹⁾ | 13.9 ± 2.0 ¹⁾ | 13.0 ± 1.9 | 13.5 ± 1.8 ¹⁾ |
| 观察 | 治疗前 | 69 | 12.9 ± 1.8 | 13.0 ± 1.9 | 12.7 ± 1.9 | 12.7 ± 1.8 |
| | 治疗后 | | 14.7 ± 2.0 ¹⁾ | 14.7 ± 1.8 ^{1,2)} | 13.3 ± 2.2 ¹⁾ | 14.9 ± 2.1 ^{1,2)} |

注: 与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者不同时间 CGI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 第 1 周 | 第 2 周 | 第 3 周 | 第 4 周 |
|----|----|-------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 对照 | 71 | 2.82 ± 0.79 | 2.51 ± 0.75 ¹⁾ | 2.35 ± 0.60 ²⁾ | 2.04 ± 0.78 ²⁾ |
| 观察 | 69 | 2.89 ± 0.82 | 2.54 ± 0.77 ¹⁾ | 2.35 ± 0.74 ²⁾ | 2.09 ± 0.81 ²⁾ |

注: 与治疗前第 1 周比较¹⁾ $P < 0.05, ^{2)} P < 0.01$ 。

3 讨论

亚健康是介于健康与疾病状态之间的一种中间状态, 是一种双向转变中间动态过程, 又是一个独立的阶段。中医学者认为其产生为多为七情内伤而致气机紊乱、脏腑阴阳气血失调, 也可因饮食不节、劳逸损伤导致阴阳的偏颇, 涉及心、肝、脾 (胃)、肾等脏。失眠是慢性疲劳综合征外亚健康人群主要诉求

之一, 长时间的失眠会使人的注意力不集中, 记忆出现障碍及工作, 学习力不从心等, 严重影响人们正常的生活、工作、学习与社会交往等, 并且成为多种疾病发生的独立危险因素^[4]。

亚健康失眠属于中医学“不寐”范畴。人的正常睡眠由心神所主, 神出则寤, 入则寐。心血充足, 血脉通畅, 阴阳平和, 则睡眠正常^[4]。若七情内伤、

劳逸失度、饮食不节等原因日久导致人体阳胜阴衰,阴阳失交,阳不入阴而致患者入睡困难或睡眠维持困难^[6]。如《景岳全书·不寐》所载:“劳卷思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠。”多地区大样本的调查显示亚健康状态人群中,平和质只占27%,偏颇体质中占73%;而在亚健康失眠状态人群中,偏颇质人群达80.6%,其中阳虚质占28.9%、气虚质占11.6%、阴虚质占8.3%,且该类患者存在消极心理,失眠与心理因素关系密切,同时也显示亚健康失眠状态人群其生存质量也明显低于健康人群^[10]。

养心汤为补心之气血阴阳,并能调畅气血,宁心安神,临床用于冠心病心绞痛、心律失常、病毒性心肌炎、心力衰竭、更年期心血管神经症、失眠、心神经官能症等病证的治疗,收效均佳^[11]。本组加减养心汤中以人参补养心脾,以生气血;当归养血活血,柏子仁补心养血,使神有所归;白芍、麦冬、五味子补阴潜阳安神,柴胡配白芍还能疏肝解郁;酸枣仁养肝、宁心、安神;山茱萸补益肝肾,涩精敛阴;茯神、远志安神定志;陈皮健脾化痰湿,竹茹清化热痰,莲子心清心安神,肉桂引火归原,黄连清心除烦。全方以“心”枢机,起到补心气、滋心血,化郁滞、清痰热、定心神之功。

中药沐足是中医重要外治法,通足部穴位、药物、热力等综合效应,药物透皮吸收,能促进气血运行,加强全身血液循环,调节阴阳平衡和脏腑功能,从而调整内在脏腑气血阴阳平衡^[12]。

非药物治疗干预亚健康失眠的有效方法,可单独使用,也可配合药物进行治疗,有一定的疗效,但安全性非常好。本研究以国际公认的PSQI为主要疗效指标,以睡眠卫生宣教结合耳穴贴压的非药物治疗法作为对照,结果显示加减养心汤内服和沐足治疗后PSQI各因子评分和总分均低于对照组,提示了该中药疗法对亚健康失眠有确切的疗效。

研究还显示随着睡眠的改善,两组生活质量也得以提高,观察组治疗后WHOQL-BREF量表心理和社会关系2个维度评分高于对照组,也提示了加减养心汤内服和沐足在提高生活质量的效果更好显著。

两组治疗后第2,3,4周两组CGI评分均比第1周下降,说明了患者和研究者均对治疗满意,但组间差异无统计学意义,推测是因为本病一种身心状态

受损,医患双方期望值均较高,研究过程又未实现盲法,因此受到主观偏倚的影响。

综上所述,与非药物治疗法相比,采用加减养心汤内服和沐足干预亚健康失眠能改善睡眠质量,提高患者的生活质量,临床疗效确切。

[参考文献]

- [1] 谢雁鸣,刘保延,朴海垠,等.基于临床流行病学调查的亚健康人群一般特征的探析[J].中国中西医结合杂志,2006,26(7):612-616.
- [2] 阿衣努尔·木合买提巴克,胡晓灵.中医药调治亚健康失眠概况[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(22):280-282.
- [3] 何竞,张华,张俊,等.热敏灸结合天王补心汤治疗阴虚火旺型亚健康失眠30例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(4):44-45.
- [4] 周荣,胡万华,何金彩.中医药治疗亚健康失眠的研究进展[J].江西中医药,2012,43(3):74-77.
- [5] 中华中医药学会.亚健康中医临床指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:1-2.
- [6] 叶人,袁拯忠,戴春秀,等.归脾汤结合睡眠卫生宣教对心脾两虚型亚健康失眠干预作用的临床研究[J].中国中药杂志,2011,36(16):2285-2289.
- [7] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [8] 郝元涛,方积乾.世界卫生组织生存质量测定量表中文介绍及其使用说明[J].现代康复,2000,4(8):1127-1145.
- [9] Hedges D W, Brown B L, Shwalb D A. A direct comparison of effect sizes from the clinical global impression-improvement scale to effect sizes from other rating scales in controlled trials of adult social anxiety disorder [J]. Hum Psychopharmacol, 2009, 24(1): 35-40.
- [10] 黄鹂,杨志敏,老膺荣,等.亚健康失眠状态人群中医特征及相关因素分析[J].陕西中医,2010,31(5):566-568.
- [11] 皇甫海全,于海睿,张文钊,等.养心汤临床应用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(7):129-131.
- [12] 陈林榕,彭敏,李创鹏,等.杞菊地黄汤加减沐足治疗老年高血压合并失眠临床观察[J].甘肃医药,2013,32(12):888-891.

[责任编辑 何希荣]