

# 从肝、从瘀论治镇静催眠药依赖型失眠

冯志芬, 蒋恩社\*

(河南大学护理学院, 河南 开封 475004)

**[摘要]** **目的:**探讨从肝、从瘀论治镇静催眠药依赖型失眠的临床疗效。**方法:**120 例患者随机分为观察组和对照组。对照组口服舒乐安定, 1~6 mg, qn; 观察组在对照组基础上加服自拟潜阳活血方药治疗, 两组疗程均为 8 周。观察患者的日间功能及舒乐安定使用量。**结果:**观察组日间功能受影响的发生率明显少于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组平均每天使用舒乐安定 ( $1.47 \pm 1.28$ ) mg 低于对照组 ( $4.05 \pm 1.59$ ) mg ( $P < 0.01$ ); 观察组总有效率 93.3%, 优于对照组的 70.0% ( $P < 0.05$ )。**结论:**潜阳活血方能明显改善镇静催眠药依赖型失眠患者的日间功能, 能减少安定类药物的用量, 提高了临床疗效。

**[关键词]** 失眠; 药物依赖; 肝; 瘀; 潜阳活血方

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)11-0308-03

**[doi]** 10.11653/syfy2013110308

## Treatment Based on Differentiation of Liver and Blood Stasis for Sedative Hypnotics Dependence Insomnia

FENG Zhi-fen, JIANG En-she\*

(Nursing College of Henan University, Kaifeng 475004, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical effects of the treatment based on differentiation of liver and blood stasis for sedative hypnotics dependence insomnia. **Method:** One hundred and twenty subjects were randomly divided into two groups. control group was given estazolam, 1-6 mg, qn; Qianyang Huoxue was added to the treatment group, all for 8 weeks. Daytime function and the usage amount of estazolam were observed. **Result:** The incidence of daytime dysfunction of the treatment group was more lower than control group ( $P < 0.05$ ); the average amount of estazolam given between treatment group ( $1.47 \pm 1.28$ ) mg was lower than that in the control group ( $4.05 \pm 1.59$ ) mg ( $P < 0.01$ ). The total effective rate of treatment group (93.3%) was higher than the control group (70%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Qianyang Huoxue decoction can significantly improve daytime function of sedative hypnotics dependence insomnia and reduce the dosage of anti-psychotic drugs so as to enhance clinical effects.

**[Key words]** insomnia; drug-dependence; liver; blood stasis; Qianyang Huoxue decoction

随着社会的发展,人们生活压力的加大,失眠症的发病率呈现逐年上升趋势,严重影响患者身体健康和生活。西医对该病的治疗多采用镇静催眠药,虽然具有见效快的优点,但是无法从根本上解决患者睡眠深度不足的问题,而长期、过度服用此类药物

将损害患者的肝肾功能,加重心理负担,产生药物依赖性<sup>[1]</sup>。笔者从肝、从瘀论治,创潜阳活血方治疗镇静催眠药依赖型失眠,取得了较好的临床疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 120 例来源于 2010 年 2 月至 2012 年 2 月的门诊就医患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 60 例。治疗组男 25 例,女 35 例,年龄( $41.3 \pm 13.2$ )岁,病程( $5.5 \pm 2.4$ )年,服用安定类药物( $2.2 \pm 1.7$ )年。对照组男 27 例,女 33

**[收稿日期]** 20121205(627)

**[第一作者]** 冯志芬,实验师,从事临床护理及护理教学工作, Tel:18737891126, E-mail:zf0315@126.com

**[通讯作者]** \* 蒋恩社,博士,副教授,从事神经科学研究, Tel: 18236982856, E-mail: esjiang@gmail.com

例,年龄(41.5 ± 13.6)岁,病程(5.7 ± 2.6)年,服用安定类药物(2.3 ± 1.6)年。两组患者性别、年龄、病程及用药时间无统计学差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中国精神疾病分类与诊断标准》(CCMD-3)<sup>[2]</sup>制定:①所有患者以睡眠障碍为唯一首发症状,其余症状均继发于失眠,患者多表现为入睡困难、睡眠不深,或者入睡后多梦、容易早醒、醒后不易再入睡、醒后不适、疲乏或白天困倦;②上述睡眠障碍症状每周发生频次3次以上,并持续1个月以上;③由于失眠引发显著的痛苦感觉或其他精神障碍症状,日常活动效率下降并进一步妨碍社会活动的进行;④经过仔细的检查,排除任何一种伴有睡眠障碍的躯体疾病或精神疾病;⑤按国际通用SPIEGEL量表6项内容检测评分≥12分。

**1.3 纳入标准** ①患者均符合西医诊断标准;②并因失眠而长期服用安定类镇静催眠药物,停药后病情反复,失眠较前加重或重新出现失眠症状;③取得知情同意。

**1.4 排除标准** ①有严重心、脑疾病及严重肝、肾功能不全患者;②哺乳期及妊娠期妇女;③酒精及非安定类药物依赖所致失眠。

**1.5 治疗方法** 对照组按患者失眠严重程度以及进入试验观察前所服用的剂量,给予舒乐安定1~6 mg,qn。观察组加服自拟活血潜阳方:丹参20 g,当归10 g,三七10 g<sup>(冲服)</sup>,柴胡10 g,生地黄30 g,石菖蒲15 g,黄连6 g,肉桂3 g,生龙骨、牡蛎各30 g<sup>(先煎)</sup>,夜交藤30 g,甘草6 g。胸闷痰多加瓜蒌、薤白各30 g以开郁去痰;烦躁加牡丹皮15 g,焦山栀12 g以清心火除烦;夜梦多者加炒酸枣仁30 g,琥珀

15 g<sup>(冲服)</sup>以滋阴养肝;皖闷纳呆者加陈皮10 g,法半夏12 g以行气化湿;夜间潮热盗汗者加知母、赤白芍各15 g,鸡血藤20 g以凉血清热除烦;头晕耳鸣者加煅磁石30 g<sup>(先煎)</sup>,天麻10 g以重镇安神。常规水煎,于午睡及晚睡前1 h服用,每次服用200 mL,视患者失眠情况逐渐减少镇静催眠药用量。两组疗程均为8周。

嘱患者饮食清淡,忌用烟、酒、辛辣之物、咖啡、茶叶等,养成早睡早起的生活习惯,早晚坚持散步锻炼,改善生活及工作环境,保持良好的心态,逐步养成积极向上、乐观的生活态度。

**1.6 观察指标** ①日间功能 治疗前后观察两组患者的日间嗜睡情况、反应迟钝发生状况以及共济失调、判断力下降、意识模糊、精神紊乱等症状的发生例数。②舒乐安定使用总量。

**1.7 疗效标准** 参照《中医病证诊断标准》<sup>[3]</sup>不寐疗效标准和SPIEGEL量表评分,采用减分率进行疗效评价。痊愈:症状完全或基本消失,SPIEGEL量表减分率≥80%;显效:症状基本消失,SPIEGEL量表减分率≥50%;有效:症状有所改善,或部分症状改善,SPIEGEL量表减分率≥30%;无效:症状无明显变化,或反而加重,SPIEGEL量表减分率<30%。

**1.8 数据分析** 采用SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者日间情况比较** 治疗后治疗组日间功能受影响的发生率明显低于对照组,差异显著( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者日间功能情况比较( $n = 60$ )

组别	嗜睡/例	反应迟钝/例	共济失调/例	判断力下降/例	意识模糊/例	精神紊乱/例	发生率/%
观察	16	10	0	4	2	0	53.3 <sup>1)</sup>
对照	22	14	2	6	4	2	83.3

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表2同)。

**2.2 两组疗效比较** 观察组总有效率93.3%,优于对照组的70.0%( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组疗效比较( $n = 60$ )

组别	临床痊愈/例	有效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
观察	10	16	30	4	93.3 <sup>1)</sup>
对照	4	12	26	18	70.0

**2.3 两组舒乐安定使用总量比较** 治疗后观察组

平均每天使用(1.47 ± 1.28) mg,对照组为(4.05 ± 1.59) mg,观察组低于对照组( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

调查显示西方国家失眠发生率约为35.2%<sup>[4]</sup>,我国失眠发生率高达45.4%,30%~50%的意外事故由睡眠障碍引起<sup>[5]</sup>。西医对此无特效方法,苯二氮卓类催眠药物仍为目前治疗原发性失眠的首选药物。该类物质虽然具有见效快、疗效确切的优点,但是其不能从根本上使患者摆脱该病的困扰,需要长

期服用,并且存在药效不断降低、用量不断加大的缺点,长期服用容易引起依赖及戒断,且易造成患者嗜睡、反应迟钝、记忆力下降、判断力下降、意识紊乱<sup>[6]</sup>。

一般来说,连续用药 6 个月或 6 个月以上时即可观察到苯二氮卓类的临床戒断症状,少数可能在不足 6 个月时出现<sup>[7]</sup>。对于镇静催眠药依赖的失眠患者,如何逐渐减少西药用量直至“停药”是治疗该病的重要环节之一。西医的常用方法有渐减法、隔日法、或者用长半衰期的药物代替短半衰期的药物及辅助用药。有学者在临床中发现单纯依靠渐减法、隔日法无法解决药物依赖问题,后两种办法往往比较容易产生新的药物依赖,这会使患者原有的心理负担和忧虑加重<sup>[8]</sup>。

失眠症中医称为不寐,在《内经》中称“不得眠”、“不得卧”“目不瞑”。全国著名中医学家邓铁涛教授认为以情志所伤为最多见,病位在心、肝、胆、脾、胃,总的病机是阳盛阴衰,阴阳失交<sup>[9]</sup>。肝主疏泄功能的正常发挥,能保证全身气血、津液的正常运行,肝气条达,则气血运行正常,人能正常入睡。同时肝藏魂,肝气条达,肝血充足,则藏魂之功能正常,才能保证正常的睡眠深度。失眠患者多存在情志刺激因素,再加上病痛对身心的长期折磨,治疗前景的悲观,以及长期服用镇静催眠药导致的依赖和副作用,使相当多的患者产生不同程度的心理障碍。长期的情志失调,容易导致患者肝气失于疏泄,气机运行紊乱,从而产生肝郁气滞。长期失眠的患者与单纯的肝郁气滞病人不同,这些患者多伴有精神紧张,容易烦躁、头痛头晕、肢体颤抖等肝阳上亢的表现。气为血帅,血随气行,久之气滞血瘀,病邪由气入血,由经入络,瘀阻脉络致瘀血不去,新血不生,血不能正常地发挥其濡养功能,导致脑失所养,故而失眠胶着难愈。情志抑郁、肝失疏泄而形成气滞、火邪、痰瘀等病理产物,扰乱神明,魂不安藏,而致不寐。可见“气滞”“肝(阳)火”“(痰)瘀”是本病重要的病理因素。有学者通过文献总结发现,除了常见的痰火扰心、心脾气血虚证型外,肝郁气滞、肝火炽盛也在临床多见,特别强调要重视舒肝解郁和活血祛瘀方药的选用<sup>[10-11]</sup>。

笔者强调从肝、从瘀论治本病,创活血潜阳方。方中以柴胡条达肝气、疏肝解郁,配以石菖蒲解郁开窍、化湿豁痰;生龙骨、生牡蛎二者相须为用平肝潜

阳,安神定志;丹参活血化瘀,并具有清心除烦、养血安神之功,《滇南本草》载“补心定志,安神宁心。治健忘怔忡、惊悸不寐”。配当归、三七、生地黄以养肝活血、去瘀生新,肝阴血得旺,则神有所归。黄连清热,以散游火,少加肉桂引火归元,二药相用,以平潜肝火;夜交藤养心安神,配生地黄则养血补阴,以助阳潜。全方共奏疏肝、潜阳、活血之功。

本组资料显示,潜阳活血方用于镇静催眠药依赖型失眠,能减少安定类药物使用量,减轻安定类药物对日间功能的影响,改善了患者的生活质量,提高了临床疗效。

### [参考文献]

- [1] 李建新,范焕芳,潘丽敏. 活力苏口服液联合乌灵胶囊对顽固性失眠 40 例疗效观察[J]. 临床荟萃, 2009,24(18):1634.
- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准. 3 版(CCMD-3) [S]. 济南:山东科学技术出版社,2001:118.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:19.
- [4] Roth T, Costae Silva J A, Chase M H. Sleep and cognitive (memory) function: researeh and clinical perspectives[J]. Sleep Med,2001,2(5):379.
- [5] 张熙. 现代睡眠医学[M]. 北京:人民军医出版社, 2007:154.
- [6] Lader M H. Managing dependence and withdrawal with newer hypnotic medications in the treatment of insomnia [J]. Prim Care Companion J Clin Psychiatry, 2004, 4 (Supp11):33.
- [7] 杨东东. 安神调和法治疗苯二氮卓类药物戒断综合征的临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13 (10):60.
- [8] 李志敏,徐建. 平肝活血方对改善镇静催眠药依赖失眠的临床观察[J]. 陕西中医,2011,32(7):831.
- [9] 徐云生. 邓铁涛教授治疗失眠的经验[J]. 新中医, 2000,32(6):5.
- [10] 司富春. 失眠中医证型和方药分析[J]. 世界中西医结合杂志,2007,2(9):520.
- [11] 甘建光,田国强,秦国兴. 枣仁安神胶囊治疗老年性失眠症的疗效及血液流变学研究[J]. 中国中药杂志,2013,38(2):273.

[责任编辑 何伟]