

加味温胆汤配合认知-行为疗法治疗慢性失眠

李燕¹, 周振华¹, 周秀芳¹, 董湘玉², 肖成^{2*}

(1. 贵阳中医学院, 贵阳 550002; 2. 贵阳中医学院第一附属医院, 贵阳 550001)

[摘要] **目的:**观察加味温胆汤配合认知-行为疗法治疗慢性失眠痰热内扰证的临床疗效。**方法:**将 60 例慢性失眠痰热内扰证患者,通过随机方法分成治疗组和对照组各 30 例。对照组予以认知-行为疗法治疗,治疗组予以中药加味温胆汤配合认知-行为疗法进行治疗,观察两组临床疗效及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)积分、中医症状积分。**结果:**治疗后治疗组 PSQI 各量表积分和总分均显著下降,与治疗前比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$);治疗后对照组 PSQI 睡眠质量、入睡时间、睡眠障碍、睡眠药物等量表积分和总分下降,与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。两组 PSQI 各量表积分和总分治疗后比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。中医症状积分变化比较,对于失眠症的改善差异有统计学差异($P < 0.05$),而治疗组对于中医症状的改善如失眠、胸闷脘痞和易惊醒方面有显著的优势($P < 0.05$)。**结论:**加味温胆汤配合认知-行为疗法治疗慢性失眠疗效优。

[关键词] 加味温胆汤; 认知-行为疗法; 慢性失眠

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)04-0316-04

Clinical Research on Treating Chronic Insomnia by Jiawei Wendan Decoction Combined with Cognitive Behavior Therapy

LI Yan¹, ZHOU Zhen-hua¹, ZHOU Xiu-fang¹, DONG Xiang-yu², XIAO Chen^{2*}

(1. Medicine & Letters Department, Guiyang College of Traditional Chinese Medicine (TCM), Guiyang 550002, China; 2. First Affiliated Hospital of Guiyang College of TCM, Guiyang 550001, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical efficacy of Jiawei Wendan decoction combined with cognitive behavioral therapy in the treating chronic insomnia of internal disturbance of phlegm-heat. **Method:** Sixty chronic insomnia patients with the syndrome of internal disturbance of phlegm-heat were randomly divided into the treatment group and the control group. The treatment group patients was given the Jiawei Wendan decoction combined with cognitive behavioral therapy. The control group was only given cognitive behavioral therapy. The changes between after and before treatment according to traditional Chinese medicine sign and PSQI scores were observed. The effect of Jiawei Wendan decoction combined with cognitive behavioral therapy. Was evaluated. **Result:** Two groups showed differences between after and before treatment in the aspects of PSQI scores, but treatment group was better than control group ($P < 0.05$). Two groups had differences between after and before treatment in the aspects of sign of the syndrome, but treatment group was better than control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Jiawei Wendan decoction combined with cognitive behavioral therapy is more efficient in treatment of chronic insomnia than cognitive behavioral therapy.

[Key words] Jiawei Wendan decoction; cognitive behavior therapy; chronic insomnia

失眠是指在合适的睡眠环境中不能进行正常的睡眠,主要表现为入睡困难、维持睡眠困难、过早觉

[收稿日期] 20120809(003)

[基金项目] 贵州省中医药管理局立项支助课题[中医科发 2010(1)-110]

[第一作者] 李燕, 硕士, 讲师, 主治医师, 心理治疗师, Tel:13809453463, E-mail:gyly163@163.com

[通讯作者] *肖成, 副教授, 博士研究生, Tel:18685126016, E-mail:gyxc163@163.com

醒和睡后无恢复感,可引起躯体功能障碍或明显不适感^[1]。失眠症属于祖国医学之“不寐”、“不得眠”等范畴。

失眠症是发生率较高的疾患,多数患者由于个体、环境和治疗等因素转变为慢性失眠,大约有10%~15%的成年人患有慢性失眠^[2]。从致病因素看,睡眠卫生问题和心理行为因素在慢性睡眠者中普遍存在,被现代研究认为是参与或促进失眠慢性化的重要方面。因此,失眠的正规治疗除药物治疗外,还应包括针对上述因素的非药物治疗。

温胆汤为历史名方,出自南北朝名医姚僧垣的《集验方》,因其疗效卓著而为历代医家广泛应用,后为《备急千金要方》及《外台秘要》引用得以存留。《三因方》卷九、卷十之温胆汤较《集验方》之温胆汤组成稍有变化,药物组成为“半夏(汤洗七次),竹茹、枳实(麸炒,去瓢)各二两,陈皮三两,甘草一两(炙),茯苓一两半。上为散,每服四钱半,水一盞半,加姜五片,枣一枚,煎七分,去滓^[3]。”此方具有化痰清热和清肝利胆、除虚烦、定惊悸之功,主治痰火上扰、虚烦不眠、惊悸、口苦呕涎及气郁生痰化热,痰热交蒸,上扰神明所致疾病。后世之同名方剂多是在《三因方》温胆汤基础上灵活加减变化而成。笔者在临床上以温胆汤为基本方,辨证配合其他药物,自拟加味温胆汤,用于治疗痰热内扰型慢性失眠,临床经验证明该法对改善失眠患者的常见症状具有较好的疗效。认知-行为疗法(CBT)是目前应用较广泛的心理治疗方法,它对失眠的治疗主要针对导致失眠长期的维持因素,通过进行健康睡眠卫生习惯教育和合理睡眠观念的建立,改变非适应性的睡眠方式,减少自主唤醒和认知唤醒,根本改正关于睡眠的不良信念和态度,达到治疗目的。笔者将加味温胆汤与CBT联合治疗慢性失眠,并观察患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)与中医症状积分,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照中华医学会精神科分会《中国精神障碍分类与诊断标准》^[4]制定。症状标准:几乎以失眠为唯一症状,包括难以入睡,睡眠不深,多梦早醒,或醒后不易再睡,醒后感疲乏,或白天困倦等;具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念。严重指标:对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼或社会功能受损。病程指标:至少每周发生3次,并至少已6个月。

1.2 中医辨证标准 根据中国卫生部制定发布的

《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]和第6版《中医内科学》^[6]拟定不寐之痰热内扰的诊断标准。主症:失眠;次症:胸闷脘痞,心烦,头重头晕,易惊醒,泛恶暖气,口苦,烦热,舌红、苔黄腻、脉滑或滑数。具备主症1项,次症4项或以上可确定证型。

1.3 纳入标准 ①符合上述疾病诊断标准及中医辨证标准;②PSQI积分>7分;③年龄18~65岁;④自愿参加。

1.4 排除标准 不符合纳入标准者;躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠;失眠由于全身性疾病,如疼痛、发热、咳嗽、手术等,以及外界环境干扰引起者;合并有心血管、肺、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者,精神病患者;不愿意合作者。

1.5 退出标准 ①自行服用了本研究治疗以外的对睡眠有影响作用的药物者;②不愿继续进行治疗者;③在研究过程中发生与治疗无关的心血管、肺、肝、肾和造血系统等严重疾病,必须终止本研究者;④在研究过程中发生严重不良事件者;⑤其他原因导致无法继续进行治疗者。

1.6 一般资料 2010年9月-2011年12月贵阳中医学院第一附属医院心身疾病科(失眠门诊)失眠患者(痰热内扰型)60例,采用随机数字表将所有患者按1:1的比例分为治疗组和对照组。两组性别、年龄、病程、病情轻重情况、PSQI总分及PSQI各量表积分值、中医症状积分经统计学处理,差异均无显著性意义,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 认知-行为疗法:改变患者对失眠的认知信念及态度偏差,用行为学原理帮助患者建立良好的睡眠卫生习惯,采取睡眠卫生教育、刺激控制疗法、限制睡眠疗法、认知疗法、放松疗法等。每天1次,每次50 min,1周为1个疗程,共治疗8周。

2.2 治疗组 在对照组基础上结合加味温胆汤治疗。处方:陈皮9 g,法半夏9 g,茯苓15 g,枳实12 g,竹茹12 g,石菖蒲6 g,胆南星12 g,知母12 g,远志12 g,珍珠母30 g,夜交藤15 g,川芎6 g,百合12 g,炒枣仁15 g,甘草6 g。每天1剂,1周为1个疗程,共治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗前后PSQI积分与中医症状积分的变化。

3.2 统计学方法 计数资料用频数进行统计描述,治疗前后的变化用 χ^2 检验,等级资料采用Ridit检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 进行统计描述,治疗前后比较

用配对 *t* 检验,采用统计学软件 SPSS 13.0 进行统计分析。 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》等文献制定^[5]。对胸闷脘痞,心烦,头重,头晕,易惊醒,泛恶,暖气,口苦,烦热,舌红,苔黄腻、脉滑或滑数等症状,采用积分的方法进行量化评价,具体为:无症状计 0 分,轻微计 1 分,中度计 2 分,明显计 3 分。

4.2 两组治疗前后 PSQI 积分比较 见表 1。治疗后治疗组 PSQI 各量表积分和总分均显著下降,与治疗前比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$);治疗后对照组 PSQI 睡眠质量、入睡时间、睡眠障碍、睡眠药物等量表积分和总分下降,与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。两组 PSQI 各量表积分和总分治疗后比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后 PSQI 积分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	2.42 ± 0.78	1.43 ± 0.81 ^{1,3)}	2.34 ± 0.72	2.01 ± 0.59 ²⁾
入睡时间	2.60 ± 0.55	1.70 ± 0.64 ^{1,3)}	2.59 ± 0.88	1.98 ± 0.80 ²⁾
睡眠时间	2.93 ± 0.67	1.69 ± 0.78 ^{1,3)}	2.71 ± 0.81	2.03 ± 0.76
睡眠效率	2.59 ± 0.88	1.45 ± 0.65 ^{1,3)}	2.51 ± 0.95	1.83 ± 0.63
睡眠障碍	2.46 ± 0.85	1.41 ± 0.74 ^{1,3)}	2.33 ± 0.98	1.55 ± 0.75 ²⁾
睡眠药物	1.93 ± 0.69	0.97 ± 0.83 ^{1,3)}	1.97 ± 0.73	1.04 ± 0.53 ²⁾
日间功能	2.04 ± 0.76	1.31 ± 0.67 ^{1,3)}	2.02 ± 0.91	1.78 ± 0.96
总分	16.39 ± 6.15	9.57 ± 4.93 ^{1,3)}	16.74 ± 5.98	12.22 ± 5.02 ²⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$,²⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较³⁾ $P < 0.05$ 。

4.3 两组失眠中医症状治疗前后积分变化 见表 2。治疗组和对照组治疗前失眠中医证候各个症状比较,差异无统计学意义;两组组内比较,治疗前后差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后的组间比较,在失眠、胸闷脘痞和易惊醒方面,治疗组与对照组差异有统计学意义($P < 0.05$),说明治疗组疗效优于对照组。

5 讨论

《景岳全书》载:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过伤,火炽痰郁而致不寐者多矣。”中医认为“胃不和则卧不安”,认为失眠可以从脾胃入手加以治疗^[7],“脾为生痰之源”,脾失健运,则水湿停聚,酿湿生痰,痰郁化火或郁火炼液为痰,痰火蒙心扰神,心神不安则见心烦失眠。使用法半夏、枳实降逆化痰;茯

苓、竹茹、陈皮健脾理气和胃;甘草、炒枣仁、夜交藤养血养心安神;知母清热泻火;珍珠母镇惊定志;菖蒲、远志醒脑开窍,少佐川芎调气疏肝,诸药合用清火化痰、养血除烦、和胃安神,共奏清胆和胃、降逆化痰、养心安神之功,故疗效满意。该方中蕴含了中医的安神名方“酸枣仁汤”(酸枣仁、知母、茯苓、川芎、甘草组成),现代药理研究表明该方具有镇静催眠、抗焦虑、抗应激作用^[8],现代药理研究还证实,法半夏能抑制中枢神经系统,具有一定程度的镇痛、镇静催眠作用^[9],茯苓有镇静、促消化的作用^[10]。

表 2 两组失眠中医症状治疗前后积分变化 ($\bar{x} \pm s$) 分

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
失眠	4.40 ± 1.22	0.83 ± 1.21 ^{1,2)}	4.40 ± 0.81	1.38 ± 1.62 ²⁾
胸闷脘痞	1.90 ± 1.31	0.36 ± 0.81 ^{1,2)}	1.95 ± 1.41	0.73 ± 1.01 ²⁾
心烦	1.31 ± 1.07	0.38 ± 0.79 ²⁾	1.35 ± 0.98	0.44 ± 0.56 ²⁾
头重头晕	1.87 ± 0.92	0.58 ± 1.19 ²⁾	1.85 ± 0.51	0.64 ± 1.23 ²⁾
易惊醒	1.41 ± 1.25	0.41 ± 0.79 ^{1,2)}	1.39 ± 1.14	0.77 ± 1.03 ²⁾
泛恶暖气	1.89 ± 0.65	0.67 ± 0.44 ²⁾	1.91 ± 0.43	0.73 ± 0.61 ²⁾
口苦	1.78 ± 0.75	0.32 ± 0.50 ²⁾	1.86 ± 0.77	0.33 ± 0.58 ²⁾
烦热	1.73 ± 0.75	0.69 ± 0.61 ²⁾	1.77 ± 0.91	0.73 ± 0.53 ²⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$;与治疗前比较²⁾ $P < 0.05$ 。

此外,《景岳全书·不寐》载:“盖寐本乎神,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”认为失眠与心理失调有关,因此笔者在治疗中加入了心理干预方法。

治疗慢性失眠最主要的应是消除致失眠的各种因素,多数专家都认为较理想的是综合治疗,涉及药物治疗和心理治疗。中医学认为:善医者,必先医其心,而后医其身,一贯主张心身应同治。因此,运用中医药辨证施治,并配合 CBT 对慢性失眠患者进行临床治疗,更有效,更持久,更健康。

[参考文献]

[1] National Institutes of Health. National institutes of health state of science conference statement on manifestations and management of chronic insomnia in adults[J]. Sleep, 2005,28:1048.

[2] 蒋晓江. 慢性失眠的治疗进展[J]. 重庆医学,2009(5):1145.

[3] 马伯艳,秦佳佳. 浅论温胆汤之源流[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(3):281.

[4] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:118.

活血化瘀中药联合腹腔镜对轻型子宫内膜异位症 不孕患者血清 MCP-1, RANTES 的影响

陈小平*, 陈靓芬, 黄丽萍
(广东省第二中医院, 广州 510095)

[摘要] **目的:**观察活血化瘀中药联合腹腔镜对轻型子宫内膜异位症不孕患者血清单核细胞趋化蛋白-1(MCP-1)、活化调节因子(RANTES)的影响。**方法:**将 50 例不孕且经腹腔镜证实为轻型子宫内膜异位症患者随机分为两组,治疗组 25 例,腹腔镜术后排卵前用丹术消异方治疗,排卵后口服助孕 3 号丸;对照组 25 例,腹腔镜术后不予药物治疗。所有患者均于术后 B 超监测排卵,并指导同房。观察 2 组患者术后 3,6 个月的受孕情况;术后 6 个月复发情况;术后 3 个月 MCP-1, RANTES 的变化。**结果:**①两组患者术后 3,6 个月妊娠率,流产率经统计学比较,有显著性差异($P < 0.05$);②术后 6 个月,两组患者术后复发率,经统计学比较,有显著性差异($P < 0.05$);③术后 3 个月, MCP-1, RANTES 在治疗组、对照组治疗后均较治疗前明显降低($P < 0.05$);治疗后治疗组明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**丹术消异方联合腹腔镜手术治疗轻型子宫内膜异位症不孕可提高受孕率,减少复发,其作用机制可能与调节机体免疫,降低血清 MCP-1, RANTES 水平有关。

[关键词] 子宫内膜异位症;腹腔镜;丹术消异方

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)04-0319-04

Influence of Promoting Blood Circulation to Remove Blood Stasis Combined with Laparoscopy on Serum MCP-1, RANTES in Infertile Patients with Mild Endometriosis

CHEN Xiao-ping*, CHEN Jing-fen, HUANG Li-ping

(Second Traditional Chinese Medicine Hospital of Guangdong, Guangzhou 510095, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the influence of promoting blood circulation to remove blood stasis combined with laparoscopy on serum monocyte chemotactic protein-1 (MCP-1), activation of regulatory factor (RANTES) in infertile patients with mild endometriosis. **Method:** Fifty patients were divided into two groups, the treatment group was given traditional Chinese medicine after laparoscope, while the control group was only accepted laparoscopy. The pregnancy rate, recurrence rate, serum MCP-1 and RANTES were observed. **Result:** The effect in the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Danzhu

[收稿日期] 20120811(006)

[基金项目] 广东省科技厅项目(2010B060900066)

[通讯作者] * 陈小平,在读博士,副主任医师,从事妇科生殖内分泌、不孕症、宫颈病研究, Tel:13711197059, E-mail: chenxp002@163.com

- [5] 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.
- [6] 潘集阳. 睡眠障碍临床诊疗[M]. 广州:华南理工大学出版社,2001:271.
- [7] 胡斌. 甘草泻心汤治疗运动员赛前失眠[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(13):243.
- [8] 游秋云,王平. 酸枣仁汤对老年血亏阴虚失眠证候模型大鼠脑组织谷氨酸、 γ -氨基丁酸及 γ -氨基丁酸 A 受体表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(14):119.
- [9] 徐萍,张学兰,吴畅灏. 半夏的研究进展[J]. 中国药业,2003,12(3):76.
- [10] 余兴华,戴琳. 茯苓菌核不同部分的临床应用[J]. 海峡药学,2003,15(4):83.
- [责任编辑 邹晓翠]