

的诊断标准^[2]制订如下：(1)以失眠为最主要症状，包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒，或醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏，或白天困倦等。(2)对睡眠数量质量不满，引起明显的苦恼或精神活动效率下降，或社会功能受损。(3)每周至少发病 3 次，反复发作已 1 个月或以上。(4)除失眠外，具有月经紊乱、潮热汗出等典型症状，或伴有烦躁焦虑、心悸眩晕、记忆力下降、血压波动、肌肉关节酸痛等。并排除严重躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠、过敏体质及依从性差不能完成临床观察者。

2 治疗与观察方法

2.1 治疗方法：所有患者均嘱其改善生活方式，消除不利于心理和身体健康的行为和习惯，辅以适当的心理疏导及调适。在此基础上，对照组睡前 30 分钟服用安定（北京益民制药厂，批号：0405100）2.5mg、谷维素（天津飞鹰制药有限公司，批号：20040405）20mg，每日 3 次，1 周后复诊，若睡眠有所改善则安定仍维持原剂量，如无改善增至每次 5mg。治疗组采用调理肝脾、安神定志的中药治疗，组成：珍珠母 30g、醋柴胡 12g、白芍 12g、朱茯苓 12g、黄连 6g、朱麦冬 9g、当归 12g、炙甘草 12g、何首乌 30g、夜交藤 30g、郁金 12g、酸枣仁 12g、合欢皮 15g、琥珀面 3g、焦白术 12g、生地黄 30g，每日 1 剂，水煎两次，各取汁 200ml 混合后于午后及睡前 30 分钟分两次服用。两组疗程均为 28 天。

2.2 观察指标及方法：(1)常规检查：血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图等治疗前及治疗结束时各检查 1 次。(2)失眠疗效观察：参照《精神疾病治疗效果标准修正草案》^[3]。痊愈：睡眠时间恢复正常或睡眠时间在 6 小时以上，睡眠深，醒后精力充沛；显效：睡眠明显好转，睡眠时间在 3 小时以上；有效：睡眠时间较治疗前明显增加，但不足 3 小时；无效：治疗后失眠无改善。并于 3 个月后进行疗效随访。(3)生存质量观察：采用浙江大学社会医学教研室李鲁教授汉化的 SF-36 健康量

表^[4]，对生理功能（PF）、生理职能（RP）、躯体疼痛（BP）、总体健康（GH）、活力（VT）、社会功能（SF）、情感职能（RE）和精神健康（MH）8 个维度进行评价，按最后题值计算原始分数，再用标准公式计算转换分数，各个维度记为 0 分（最差）~ 100 分（最好），治疗前、治疗两周后及治疗结束时各记录 1 次。

2.3 统计学方法：采用 SPSS11.5 统计分析软件进行计算，组内差异采用配对样本 t 检验，组间差异采用独立样本 t 检验，计数资料用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 两组失眠疗效比较：表 1 示，治疗组总有效率略高于对照组，但差异无显著性（ $P > 0.05$ ），说明两组治疗失眠疗效相当。

表 1 两组失眠疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	36	9 (25.00)	14 (38.89)	11 (30.56)	2 (5.56)	34 (94.44)
对照组	32	7 (21.88)	13 (40.63)	10 (31.25)	2 (6.25)	30 (93.75)

3.2 两组治疗前后 SF-36 生存质量积分比较：表 2 示，治疗组治疗后各项生活质量指标均有显著改善（ $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ），说明中药疗法对患者生活质量改善有明显效果。对照组治疗后 PF、BP、GH、VT、MH 有显著改善（ $P < 0.05$ ），说明非中药治疗亦有改善患者生活质量的作用。对比两组治疗前后 8 项生活质量指标改善分值，治疗组 PF、BP、VT、MH 差值显著优于对照组（ $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ），说明中药治疗对于改善围绝经期患者生活质量具有明显的优势。

3.3 两组后续疗效比较：3 个月后治疗组稳定 30 例（83.33%），复发 6 例（16.67%）；对照组稳定 18 例（56.25%），复发 14 例（43.75%）。对照组失眠复发率明显高于治疗组，差异具有显著性（ $P < 0.05$ ），说明中药整体调整，其多靶点、多途径的作用机制对失眠具有较好的后续疗效。

表 2 两组治疗前后 SF-36 生活质量积分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

指标	治疗组（36 例）			对照组（32 例）		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
PF	80.56 ± 6.59	82.64 ± 5.54	2.22 ± 3.03 [△]	79.53 ± 6.88	80.47 ± 6.88	0.94 ± 1.98
RP	77.08 ± 19.25	84.03 ± 13.57	6.94 ± 12.83	77.03 ± 16.16	80.94 ± 12.98	3.91 ± 12.87
BP	73.42 ± 16.50	78.53 ± 13.95	5.11 ± 7.34 [△]	74.00 ± 10.59	75.94 ± 9.71	1.81 ± 3.73
GH	53.75 ± 8.40	56.25 ± 9.81	2.36 ± 3.48	53.75 ± 8.71	55.00 ± 8.03	1.25 ± 2.54
VT	50.00 ± 8.70	52.64 ± 8.82	2.78 ± 3.26 [△]	50.31 ± 6.95	50.94 ± 7.23	0.63 ± 1.68
SF	80.90 ± 11.37	84.38 ± 10.08	3.47 ± 7.08	81.25 ± 13.84	82.03 ± 14.18	0.78 ± 4.42
RE	83.47 ± 18.58	90.83 ± 14.99	7.36 ± 17.88	83.47 ± 18.83	85.56 ± 16.63	2.09 ± 11.75
MH	57.50 ± 7.08	60.28 ± 8.31	2.67 ± 4.03 [△]	58.19 ± 7.06	58.94 ± 7.29	0.75 ± 1.88

与本组治疗前比较， $P < 0.05$ $P < 0.01$ ；与对照组差值比较， $\triangle P < 0.05$ $\triangle\triangle P < 0.01$

3 4 两组不良反应比较:治疗过程中,治疗组无明显不良反应,对照组头晕 2例、头痛 3例、口干苦 1例、视物模糊 1例、明显心悸胸闷 3例、丙氨酸氨基转移酶增高 1例,有患者因此中断治疗。3个月后随访,对照组有 6例对安定产生药物依赖。

4 讨论

人的正常睡眠是大脑皮质功能和植物神经功能的正常表现,中医学称为“神”。《景岳全书·不寐》曰:“神安则寐,神不安则不寐;其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳。”造成失眠的因素较为复杂,或由心理因素诱发,或由躯体疾病引起,焦虑、忧郁、适应障碍失常是失眠的主因,而年龄、生活习惯、环境等因素也与失眠有着密切的关系。严重的失眠还会诱发一些身心疾病,甚至可引起自杀等行为。

中医学认为,导致失眠发生的基本病机为脏腑气血阴阳失调及气机失常。肝脾两脏作为人体气血生化运行之枢机,与心神密切相关。肝在生理上与心母子相生,与胆互为表里,与脾胃相助为理,与肾同源互生。心主血,肝藏血,肝木与心火乃母子相生的关系,且心主神,肝藏魂,心肝血气充盛则心神得养,肝魂安藏。若肝血不足或肝失条达,不仅肝魂不能安藏,相反母病及子,可导致心神失养或心神被扰而失眠。脾脏运化水谷精微,为气血生化之源,同时又是气机升降枢纽,居于中焦,连通上下,脾升则精微营养心肺,灌溉四旁,输布全身,下达肝肾,胃降则糟粕下行排出体外。脾胃有承

阳启阴,转输往复之功,脾胃健则五脏俱荣,脾胃弱则五脏俱损,一旦脾胃转输失职,不但气血生化乏源,亦可致脏腑气机失于调畅,体内精微物质不能归于正化,水湿不化反聚而成痰,痰阻气滞,有碍血液正常运行,久之形成痰瘀互结之势,则可产生一系列虚实夹杂的病证。

本研究从调理肝脾入手,兼以安神定志。药用酸枣仁补肝宁心,敛汗生津;珍珠母平肝潜阳定惊;琥珀宁心安神定惊;合欢皮解郁安神,安五脏和心气;何首乌补益肝肾,填精益髓;夜交藤养血安神通络;麦冬清心除烦。经现代药理研究及临床研究证实,上述药物均有镇静安神,治疗失眠之功。配以白芍养血调经,平肝敛阴止汗;当归补血活血调经;郁金行气活血清心;茯苓、白术健脾和胃。全方共奏调肝理脾、安神定志之功。结果表明,中药治疗女性围绝经期失眠确有疗效,可很好地改善患者临床症状,提高生活质量,且无明显不良反应或药物依赖。

参考文献

- 1 中华医学会精神科分会. CCMD 3中国精神障碍分类与诊断标准. 济南:山东科学技术出版社, 2001: 118~119
- 2 乐杰主编. 妇产科学. 第6版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 349~350
- 3 陈贵廷, 薛赛琴. 最新国内外疾病诊疗标准. 北京:学苑出版社, 1992: 454~456
- 4 王红妹, 李鲁, 沈毅. 中文版 SF 36量表用于杭州市区居民生命质量研究. 中华预防医学杂志, 2001, 35 (6): 428~430



煎药机 以旧换新

活动时间: 2006年7月1日—12月31日
活动范围: 任何品牌的客户均可参加此次活动

- 国内煎药机行业的领军品牌
- 完善的产品营销体系
- 坚实的售后服务保障
- 低投入、高回报
- 稳定增长的用户群体

北京东华原医疗设备有限公司
电话: 010-89718013
传真: 010-89718021
地址: 北京市昌平科技园区振超路1号
邮编: 102200
网址: www.donghuagroup.com
全国免费垂询热线: 800-810-0359