

中药配合心理疗法治疗妇女更年期不寐76例临床观察

张 丽 丽

(河北工程大学医学院, 邯郸市丛台路甲42号, 056002)

[摘要] **目的** 观察中药配合心理疗法治疗妇女更年期不寐的临床疗效。**方法** 将129例更年期女性失眠患者随机分为两组。治疗组76例采用中药葆神驭寐饮为基本方辨证施药, 配合心理行为疗法; 对照组53例口服舒乐安定片。10天为1个疗程, 2个疗程后观察两组患者的临床综合疗效、中医证候疗效、睡眠质量改善情况及不良反应。**结果** 治疗组临床综合疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 中药配合心理疗法治疗妇女更年期不寐具有较好的临床疗效。
[关键词] 不寐; 更年期; 中药治疗; 心理疗法; 葆神驭寐饮

Clinical Observation on 76 Insomnia Cases of Menopause Treated by Herbal Medicine and Psychotherapy

ZHANG Li-li

(Medical College of Hebei University of Engineering, Handan 056002)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of herbal medicine and psychotherapy on females with insomnia during menopause stage. **Methods** Totally 129 patients were randomized into two groups. The 76 patients of treated group were treated by herbal medicine Modified Baoshen Yumei Yin and psychotherapy. The 53 patients of control group were administered Surazepam for oral taking. The clinical comprehensive therapeutic effect, TCM syndrome therapeutic effect, the improvement of sleep quality, and the adverse effect were taken as indices to observe the clinical effect for comparison. **Results** The clinical comprehensive therapeutic effect of treated group was obviously better than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The herbal medicine and psychotherapy could enhance the therapeutic effect of treatment on female patients with insomnia during menopause.

Key Words Insomnia; Menopause/Climacterium; Herbal medicine treatment; Psychotherapy; Baoshen Yumei Yin

中医学认为, 更年期妇女冲任虚损, 气血失和, 脏腑阴阳失调, 致心神失养, 多因情志因素刺激而出现不寐。我们以中药葆神驭寐饮配合心理疗法治疗妇女更年期不寐76例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

129例均来自1999~2006年河北工程大学附属医院门诊患者, 均为更年期女性。根据就诊时间分为两组。治疗组76例, 年龄45~62岁, 平均(50.46±3.04)岁; 表现为入睡困难且易醒者42例, 多梦或早醒者23例, 彻夜不眠者11例; 平均睡眠时间(1.4±0.6)小时。对照组53例, 年龄42~61岁, 平均(49.48±2.02)岁; 表现为入睡困难且易醒者28例, 多梦或早醒者17例, 彻夜不眠者8例; 平均睡眠时间(1.6±0.8)小时。两组病例在年龄、症状等方面经统计学处理, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断及辨证标准

参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[1]中关于不寐的诊断标准及辨证标准。

诊断标准: (1) 轻者入睡困难且易醒, 醒后难以入睡, 重者彻夜难眠; (2) 常伴有头痛、头晕、心悸、健忘

多梦等症; (3) 经各系统和实验室检查未发现异常。

中医辨证标准: (1) 心脾两虚型: 多梦易醒, 或朦胧不实, 心悸, 健忘, 头晕目眩, 神疲乏力, 面色不华, 舌淡, 苔薄, 脉细弱。(2) 肝郁化火型: 心烦不能入睡, 烦躁易怒, 胸闷胁痛, 头痛, 面红目赤, 口苦, 便秘, 尿黄, 舌红, 苔黄, 脉弦数。(3) 痰热内扰型: 睡眠不安, 心烦懊恼, 胸闷脘痞, 口苦痰多, 头晕目眩, 舌红, 苔黄腻, 脉滑或滑数。(4) 阴虚火旺型: 心烦不寐, 或时寐时醒, 手足心热, 头晕耳鸣, 心悸, 健忘, 颧红潮热, 口干少津, 舌红, 苔少, 脉细数。(5) 气滞血瘀型: 躁扰不安, 入睡困难, 恼怒多言, 面色晦滞, 胸胁满闷, 头痛心悸, 舌紫暗有瘀斑, 脉弦数或细涩。

1.3 纳入标准

具有更年期不寐典型症状, 持续在1个月以上, 并符合上述中医辨证标准者, 可纳入实验病例。

1.4 排除标准

(1) 凡是全身性疾病如疼痛、发热、咳嗽、手术等, 以及外界环境因素干扰引起者; (2) 年龄在70周岁以上者, 妊娠期或哺乳期妇女; (3) 合并有心、肝、肾和造血系统等严重原发疾病, 精神病患者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

治疗组采用自拟中药方葆神驭寐饮(药物组成: 丹

参10g,川芎6g,怀牛膝9g,法半夏15g,夏枯草12g,五味子12g,天竺黄15g,生龙骨、生牡蛎各30g)为基本方,根据辨证不同随证加减。心脾两虚者,加当归15g,黄芪15g;气滞血瘀者,加红花15g,益母草15g;肝郁化火者,加柴胡15g,白芍15g;痰热内扰者,加竹茹12g,胆南星10g;阴虚火旺者,加黄柏9g,知母12g。以上药物每日1剂,10天为1个疗程,2个疗程后统计疗效。经期如有反应需停药。治疗组同时配合国际通用的心理行为疗法,具体分为6个阶段^[2]:(1)睡眠卫生指导;(2)睡眠限制疗法;(3)刺激限制治疗;(4)认知治疗;(5)逆向意志;(6)放松训练。每晚入睡前提其坚持执行。对照组口服舒乐安定(上海集成药厂,批号:990601)2mg,每晚睡前30分钟服用,10天为1个疗程,2个疗程后统计疗效。

2.2 观察指标

治疗结束后统计两组临床综合疗效及中医证候疗效,并观察两组患者的睡眠质量改善情况和不良反应。

2.3 统计学方法

使用REMS 3.1统计软件包按等效性检验的要求进行统计分析。等级资料用秩和检验,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

3 结果

3.1 疗效标准

按照《精神疾病治疗效果标准修正草案》^[3]中失眠的疗效标准拟定。痊愈:治疗后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:睡眠时间较治疗前增加,但仍不足3小时。无效:治疗后失眠无改善。

3.2 两组临床综合疗效比较

表1示,治疗组痊愈率为73.7%,对照组为35.8%;治疗组愈显率为85.5%,对照组为54.7%;治疗组总有效率为94.7%,对照组为88.7%。两组临床痊愈率比较,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组临床综合疗效优于对照组。

3.3 两组中医证候疗效比较

表2示,治疗组心脾两虚型、气滞血瘀型、肝郁化火型、痰热内扰型、阴虚火旺型的总有效率与对照组比较差异均有显著性意义($P<0.01$),说明治疗组中医证

候疗效优于对照组。

表1 两组临床综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	76	56(73.7)	9(11.8)	7(9.2)	4(5.3)
对照组	53	19(35.8)	10(18.9)	18(34.0)	6(11.3)

表2 两组中医证候疗效比较[例(%)]

证型	组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
心脾两虚型	治疗组	20	10(50.0)	8(40.0)	2(10.0)	18(90.0)
	对照组	11	2(18.2)	5(45.5)	4(36.4)	7(63.6)
气滞血瘀型	治疗组	19	8(42.1)	9(47.4)	2(10.5)	17(89.5)
	对照组	9	3(33.3)	2(22.2)	4(44.4)	5(55.6)
肝郁化火型	治疗组	16	8(50.0)	7(43.8)	1(6.3)	15(93.8)
	对照组	11	3(27.3)	4(36.4)	4(36.4)	7(63.7)
痰热内扰型	治疗组	11	4(36.4)	6(54.5)	1(9.1)	10(90.9)
	对照组	10	2(20.0)	4(40.0)	4(40.0)	6(60.0)
阴虚火旺型	治疗组	10	3(30.0)	5(50.0)	2(20.0)	8(80.0)
	对照组	12	4(33.3)	3(25.0)	5(41.7)	7(58.3)

3.4 两组患者睡眠质量改善情况比较

表3示,治疗组治疗后入睡困难且易醒、多梦或早醒以及彻夜不眠的例数较对照组明显减少,失眠症状均得到明显改善,经统计学处理差异有显著性意义($P<0.05$),说明治疗组患者睡眠质量改善情况优于对照组。

3.5 不良反应

治疗组有4例服中药后出现轻度纳差、恶心、头晕等反应,经对症处理后消失;其余患者未诉不适,也未发现药物依赖。对照组有26例对西药产生药物依赖。说明中药配合心理治疗在引起药物依赖及药物副反应方面优于西药治疗。

4 讨论

《素问·上古天真论》中记载:"女子……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通。"现代医学认为,更年期妇女卵巢功能衰退,卵泡分泌雌激素和孕激素减少,故而在绝经前后容易产生典型的入睡困难,多梦易醒且醒后难以入睡,早醒及睡眠变浅,甚至彻夜不眠的失眠综合征。长期失眠给患者带来很大的精神痛苦,甚至形成对安眠药物的依赖,患者往往由于过分担心失眠加重而更加精神紧张,形成恶性循环,使得更年期不寐

表3 两组患者睡眠质量改善情况比较[例(%)]

组别	例数	治疗前			治疗后		
		入睡困难且易醒	多梦或早醒	彻夜不眠	入睡困难且易醒	多梦或早醒	彻夜不眠
治疗组	76	22(28.9)	20(26.3)	11(14.5)	12(15.8)	9(11.8)	2(2.6)
对照组	53	28(52.8)	17(32.1)	8(15.1)	19(35.8)	12(22.6)	6(11.3)

反复发作, 久治难愈。

《灵枢·大惑论》中提到:“夫卫气者, 昼日常行于阳, 夜行于阴, 故阳气尽则卧, 阴气尽则寤。”卫属阳, 营属阴, 阴阳相互为用, 阳不入阴, 阴不济阳, 营卫失调, 阴阳失衡, 故而不寐。《景岳全书·不寐》亦提到:“盖寐本乎阴, 神其主也, 神安自寐, 神不安则不寐。”有鉴于此, 在葆神驭寐饮中, 尤注意调整阴阳, 泻实补虚, 养血安神治则的应用。方中丹参、川芎活血通经, 行气活血, 调养气血, 使气血冲和, 尤以牛膝一味, 妙在通利血脉, 引血下行。五味子宁心安神、滋补肾阴; 天竺黄凉心定惊, 清肝潜阳, 二者协同共御阴阳互用之责, 并能提高大脑皮层的调节作用, 有效调节中枢神经, 合理改善睡眠。吴塘有半夏“一两降逆, 二两安眠”之说, 合夏枯草共奏舒肝和胃, 解郁散结, 交通心肾之功。生龙骨、生牡蛎重镇安神, 平肝潜阳, 《本草求真》记载其“有收敛止脱, 镇惊安魄之妙”。以上药物结合心理治疗, 见效弥彰。

《素问·上古天真论》指出:“恬淡虚无, 真气从之; 精神内守, 病安从来。”不寐属心神病变, 日常尤应注意精神调摄, 因此, 采取循序渐进的心理行为疗法颇有治疗意义。首先睡眠卫生指导^[4,5]能够帮助患者创造良好睡眠环境, 使其养成良好的睡眠习惯。其次采用睡眠限制疗法^[6], 可以增加患者睡眠时间以加强睡眠效率。再次采用刺激限制治疗法, 可以训练患者在入睡与床、卧室之间建立必要的条件反射。采用认知治疗可以纠正

患者对失眠的不良认知, 帮助患者恢复睡眠控制信心。逆向意志^[7]的作用是为了减少患者严重的睡眠期待焦虑。最后采取放松训练, 使患者精神畅快, 自然入睡。

研究表明, 单纯西药治疗虽见效迅速, 但改善睡眠作用难以长久, 副作用多, 有成瘾倾向, 停药后失眠加重。以中药葆神驭寐饮配合心理治疗则疗效稳定, 副作用小, 能明显加快妇女更年期不寐患者入睡, 有效提高睡眠深度和质量。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19~20.
- [2] 刘平, 兰胜作. 失眠症临床检查与最佳治疗方案. 天津: 天津科学技术出版社, 2001: 72~80.
- [3] 王彦恒. 实用中医精神病学. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 89~98.
- [4] 张斌, 荣润国. 失眠的认知行为治疗. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(12): 882~884.
- [5] Harvey AG. Pre-sleep cognitive activity: a comparison of sleep-onset insomniacs and good sleepers. Br J Clin Psychol, 2000, 39(Pt 3): 275~286.
- [6] Spielman AJ, Saskin P, Thorpy MJ. Treatment of chronic insomnia by restriction of time in bed. Sleep, 1987, 10(1): 45~56.
- [7] Morin CM, Hauri PJ, Espie CA, et al. Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. An American Academy of Sleep Medicine Review. Sleep, 1999, 22(8): 1134~1156.

(收稿日期: 2006-11-22; 修回日期: 2007-02-06)

(上接第706页)

身免疫疾病, 其发病机理虽未完全阐明, 但免疫病理损害和调节失常已被证实。本病属中医学“骨痹”、“历节风”、“痿痹”等范畴。临证所见, 属肾虚寒盛者有之, 但以风寒湿阻络, 日久化热伤阴之阴虚络热证^[1]多见, 亦可由先天禀赋不足或过用温燥药品所致。此为标热, 又自与热痹不同。基于上述中西医发病机制和临床表现, 我们采用中西医结合三联法治疗, 取得较满意疗效。

早期使用小剂量糖皮质激素作为等待中药起效的桥梁, 快速抑制 RA 活动性病变, 缓解症状, 有助于提高患者治疗的依从性; 中药治以养阴清热、宣痹通络, 选用桂枝芍药知母汤加减, 在治疗的同时, 也能抑制或减缓激素的副作用, 便于激素顺利减停, 如大量生地、黄芩、知母等药的应用; 长荣消痹灵片为本院制剂, 融汇补气养血、散寒除湿、祛风通络、滋肾活血诸法, 选药多参照现代药理研究成果, 配伍针对性强的专病药物, 如防止或延缓骨质破坏所用的骨碎补、川续断、桑寄生等, 使疗效巩固持久, 早期联合应用具有慢性缓解

病情药物作用的特点。坚持服用可使病情长期缓解。

通过临床观察, 中西医结合三联法患者在治疗前后临床主要症状、体征、实验室检查指标改善上差异有显著性意义, 验证了该方法的确切疗效, 且起效时间短, 这不仅能明显提高患者治疗的依从性, 使患者坚持服药, 获得长期益处, 而且能缩短治疗时间, 提高价效比。经临床应用, 该疗法不良反应少, 对血液系统、肝、肾功能无明显毒副作用, 说明整体作用安全有效。中西医结合三联法是一种治疗 RA 阴虚络热证的有效方法, 值得试用并加以总结提高。

参考文献

- [1] 周学平, 周仲瑛, 金妙文, 等. 清络通痹颗粒治疗类风湿性关节炎阴虚络热证63例临床研究. 中医杂志, 2003, 44(3): 191.
- [2] 王兆铭主编. 中国中西医结合实用风湿病学. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 141.

(收稿日期: 2006-05-15; 修回日期: 2006-09-05)