

# 探讨柴胡枣仁汤在原发性失眠患者中的应用效果

倪忠根

浙江省湖州市德清县人民医院 中医科, 浙江 湖州 313200

**摘要:**目的 基于方证体质探讨柴胡枣仁汤在原发性失眠患者中的应用效果。方法 将 2018 年 6 月~2021 年 6 月于本院接受治疗的 80 例原发性失眠患者依据入院先后顺序分为分为两组(各 40 例)。对照组予右佐匹克隆口服, 观察组联合柴胡枣仁汤。对比两组治疗效果。结果 治疗 1 周、4 周后, 两组证候及 PSQI 评分均下降, 观察组改善更显著 ( $P<0.05$ ); 观察组总有效率更高 ( $P<0.05$ )。结论 柴胡枣仁汤联合常规治疗可有效改善失眠症状, 提升睡眠质量, 临床疗效佳。

**关键词:**原发性失眠; 柴胡枣仁汤; 方证体质; 睡眠质量; 中医证候积分; 临床疗效

睡眠障碍疾病中, 原发性失眠的发病率约 3.9%。该病症以入睡延迟或睡眠连续性中断为典型症状, 常伴随日间功能紊乱, 如躯体倦怠、注意力涣散、情绪波动及日间嗜睡等表现, 显著影响患者生活与社会活动能力, 导致患者社会功能下降 [1, 2]。现代医学认为失眠是因现代社会生活节奏加快, 社会竞争更为激烈, 人们的日常生活、工作压力逐渐增加, 使患者长期处于焦虑状态, 易出现喜怒无常、情绪过激等情况, 从而引起脏腑功能失调而发生失眠 [3, 4]。西医针对失眠主要是以镇静安眠、抗抑郁、肌松弛等药物为主, 可以在一定程度上促进患者睡眠, 但长期使用会产生依赖性副作用 [5]。中医将失眠归属于“不寐”的范畴, 认为肝气郁滞, 郁而化火, 火热灼伤阴血, 导致机体血虚, 心失其所养, 神魂不安而失眠 [6]。因此, 中医以疏肝解郁, 养血清热, 镇静安神为治疗之本。研究通过结合方证体质探讨柴胡枣仁汤在原发性失眠患者中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究以 2018 年 6 月~2021 年 6 月本院收治的 80 例原发性失眠患者为对象。对照组男/女 (17/23) 例; 年龄 20~66 (43.11±11.68) 岁; 病程 2~8 (5.06±1.14) 月。观察组男/女 (19/21) 例; 年龄 20~67 (42.87±12.31) 岁; 病程 2~9 (5.32±1.34) 月。两组患者的基线资料相似 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 治疗方法

对照组予以右佐匹克隆片口服用药, 每次 3mg, 总治疗时长为 28d。

观察组在上述基础上加服柴胡枣仁汤 (酸枣仁 20g, 百合 20g, 柴胡 10g, 黄芩 10g, 白芍 10g, 党参 10g, 知母 10g, 茯苓 15g, 生地 15g, 川芎 10g, 大枣 5 枚, 五味子 15g, 甘草 3g), 1 剂/d, 分早晚 2 次温服, 连续治疗 4 周。

表 1 两组中医证候积分比较 ( $\pm s$ , 分)

组别	中医证候积分		
	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 4 周
观察组 (n=40)	15.39±2.82	9.12±2.53 $\alpha$	5.15±1.17 $\alpha\beta$
对照组 (n=40)	15.56±2.87	12.43±2.46 $\alpha$	8.46±1.78 $\alpha\beta$
t 值	0.267	5.932	9.828
P 值	0.790	0.000	0.000

注: 与同组治疗前比较,  $\alpha P<0.05$ ; 与同组治疗后 1 周比较,  $\beta P<0.05$ 。

表 2 两组睡眠质量比较 ( $\pm s$ , 分)

组别	PSQI 评分		
	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 4 周
观察组 (n=40)	13.77±2.54	7.36±1.63 $\alpha$	5.75±1.11 $\alpha\beta$
对照组 (n=40)	13.66±2.69	10.51±2.51 $\alpha$	7.86±1.18 $\alpha\beta$
t 值	0.188	6.657	8.237
P 值	0.851	0.000	0.000

注: 与同组治疗前比较,  $\alpha P<0.05$ ; 与同组治疗后 1 周比较,  $\beta P<0.05$ 。

表 3 两组临床疗效比较 [例 (%) ]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=40)	17 (42.50)	12 (30.00)	8 (20.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组 (n=40)	13 (32.50)	10 (25.00)	6 (15.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
$\chi^2$ 值					5.541
P 值					0.019

### 1.3 观察指标

①中医证候积分：在患者治疗前、疗后 1 周、4 周，分别了解患者的病情，以此为基础开展量化评分。无症状、轻度、中度及重度分别计 2、4、6 分。②睡眠质量：于治疗前、治疗后 1 周、6 周，采用匹茨堡睡眠质量指数量表 (PSQI)<sup>[7]</sup> 评价两组的睡眠质量，总分 0 ~ 21 分，分值越高，意味着睡眠质量越差。

### 1.4 疗效判定

以《中医病证诊断疗效标准》<sup>[8]</sup> 作为评估参考。夜间睡眠时长恢复正常 ( $\geq 6$  小时)，晨起精力恢复，伴随症状基本消失为痊愈；睡眠时间为 5 小时左右，临床症状显著缓解为显效；睡眠时间为 3-4 小时，症状未完全缓解为有效；睡眠不足 2 小时，症状无改善或加重为无效。临床疗效 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学方法

以 SPSS22.0 软件处理研究数据，计量资料采用平均数  $\pm$  标准差表示，行 t 检验；计数资料以 [例 (%)] 表示，行卡方检验，以  $P < 0.05$  为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组中医证候积分比较

治疗后 1 周、4 周，中医证候积分比较，观察组较对照组低均降低， $P < 0.05$ 。见表 1。

### 2.2 两组睡眠质量比较

治疗后 1 周、4 周，PSQI 评分对比，观察组较对照组更低， $P < 0.05$ 。见表 2。

### 2.3 两组临床疗效比较

治疗总有效率对比，观察组比对照组低， $P < 0.05$ 。见表 3。

## 3 讨论

中医认为原发性失眠属“不寐”、“不眠”等范畴，主要病机为情志所伤、劳逸过度等致肝血不足，虚热内扰，从而使心神失养、魂不守舍，而致失眠<sup>[9]</sup>。肝主谋虑，主疏

泄，主藏魂，与气血之调畅关系最为密切。气血调畅很大程度上影响睡眠。肝郁血虚实为失眠主因，血不濡养心神、肝失藏魂之职，终致睡眠障碍。中医擅长辩证论治不寐，在中医理论的指导下结合临床经验选择方剂。

失眠的治疗应遵循“方-病-人”诊疗思想，以遣方调体为本，同时研究认为失眠患者症状复杂、主诉繁多，但多归属于柴胡、半夏和桂枝三类方证体质类型。本研究通过辩证选用大柴胡汤方剂加减结合针刺施治，调体调神相辅相成，结果发现患者用药后，不仅近期失眠症状明显好转，远期疗效也得以巩固，说明通过方证体质用药可有效改善患者的症状，缓解病情。本研究所选病例为气郁质多因长期情志失调、气机壅滞所致，其典型表现为性格偏于内向且情绪易波动，常显露忧郁寡欢、敏感多疑的特质，同时患者表现有面色少华、精神抑郁易怒及胸胁部等少阳经循行之地（柴胡带）胀痛、痞塞满闷感、有拘急感等不适症状，考虑为柴胡体质。本文选用柴胡枣仁汤是小柴胡汤和酸枣仁汤的合方加减而成，方中柴胡为调理少阳的关键药，能散身体里的邪气；黄芩味道苦、性质寒凉，能够清解身体半表半里之热。两味药搭配，柴胡往上发散，黄芩往下清泄，一寒一温、一升一降，能够促进全身的气顺畅流动，帮助身体打通上下内外，恢复平衡，方中重用酸枣仁并配五味子、养肝补血、安定心神；配茯苓、百合、知母、生地，能够宁心安神、滋阴除燥；川穹散开肝气、调理肝血，与白芍搭配，一散一收，促进血液流动，能够调理肝脏。配甘草、大枣、党参补中益气，养血除烦，全方配伍既能条达肝气，又能养血安神，诸药合用共奏疏肝解郁，养血清热，镇静安神之功效。本研究结果中，观察组中医证候积分在治疗后 1 周、4 周均低于对照组，说明柴胡枣仁汤能够有效改善原发性失眠患者的临床症状。本研究显示：治疗 1 周及 4 周后，观察组 PSQI 评分显著低于对照组。这表明柴胡枣仁汤的应用，在改善原发性失眠患者的睡眠状态方面具有良好的价值。现代药理研究表明，酸枣仁汤可通过调整神经内分泌紊乱，增加 5-羟色胺 (5-HT) 等中枢单胺类神经递质的表达，直接或间接影响睡眠-觉醒节律，从而对睡眠质量发挥明显的改善作用。本研究数据表明，观察组在临床有效率方面显著优于对照组。由此可见，柴胡枣仁汤作为原发性失眠的干预方案，兼具疗效优势与安全性，可提高临床疗效，降低复发率，治疗方法安全可靠，具备较高的推广价值。

综上所述,柴胡枣仁汤用于原发性失眠治疗,不仅能有效提升临床价值,显著优化睡眠质量,具备较高的临床推广价值。

#### 参考文献

- [1] 于小刚.原发性失眠的机制研究进展及临床用药[J].中华中医药学刊,2022,40(5):138-141.
- [2] 吴雪芬.循经选穴针刺治疗原发性失眠:多中心随机对照研究[J].中国针灸,2020,40(5):465-471.
- [3] 迪丽胡玛尔·多尔坤,张星平,肖春霞,等.失眠症病因病机分型研究刍议[J].中医药学报,2020,48(3):8-10.
- [4] 刘愚.失眠常见原因分析及柴胡加龙骨牡蛎汤干预机制研究进展[J].内蒙古中医药,2022,41(4):147-150.
- [5] 苟永鹏,张筱微,孙少卫,等.失眠症中西医治疗进展综述[J].中国疗养医学,2022,31(5):483-491.
- [6] 龚卓之,杜炎远,徐旻灏,等.失眠病因病机与中医五音疗法理论探析[J].中国医药导刊,2021,23(2):96-99.
- [7] 刘志喜,石倩萍,杨洪霞,等.匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人员中的信效度评价[J].汕头大学医学院学报,2020,33(3):173-176.
- [8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版,2002:151-155.
- [9] 不寐的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(8):247-248.