



• 中西医结合 •

补肾宁心通络汤治疗冠心病失眠症临床研究

胡熙蓀¹ 张晓念¹ 王迎春² 陈 翀²

1 湖南省湘潭市卫职职业技术学院 湖南湘潭 411104 2 湘潭市第二人民医院心内二科 湖南湘潭 411100

摘要：目的 观察补肾宁心通络汤治疗冠心病失眠症的临床疗效和安全性。**方法** 147 例冠心病失眠症患者随机分成治疗组 72 例和对照组 75 例。治疗组给予补肾宁心通络汤，对照组予艾司唑仑片口服，治疗 1 个月。治疗后观察并比较两组患者的 PSQI 评分、临床疗效、冠心病症状改善情况和不良反应等。**结果** 两组患者治疗后 PSQI 各项指标均显著下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，其中治疗组入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍下降幅度显著高于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，治疗组痊愈 14 例，显效 25 例，有效 22 例，无效 11 例，总有效率 84.72%，显著高于对照组 ($P < 0.05$)。并可有效改善冠心病症状。两组患者均未见严重的不良反应。**结论** 补肾宁心通络汤治疗冠心病失眠症疗效好，使用安全，值得推广。

关键词：补肾宁心通络汤 冠心病 失眠**中图分类号：**R259.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 09-196-02

冠心病是目前较为常见的心血管疾病之一。冠心病患者可因疾病本身的缺血和缺氧产生胸闷胸痛、心悸等症状而导致失眠，也可因担心病情造成心理负担过重而产生失眠^[1]。长期失眠能引起体质减弱、机体功能减弱，反过来可加重或诱发冠心病症状，反过来导致失眠愈重。因此，高质量的睡眠对冠心病患者健康的恢复具有重要作用。目前失眠治疗主要以苯二氮卓类镇静催眠类药物为主，长期使用存在依赖、耐药、成瘾等副作用，同时易损伤肝肾功能、神经系统等，还可产生耐受性以及躯体和心理依赖性。2010 年 10 月-2016 年 5 月，我们采用自拟补肾宁心通络汤治疗冠心病失眠症 72 例，取得比较满意的疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 147 例于 2010 年 10 月-2016 年 5 月在湘潭市第二人民医院住院或门诊治疗的冠心病失眠患者，随机分为两组。治疗组：72 例，其中男 39 例，女 33 例，年龄在 55-74 岁之间，平均年龄为 64.5 岁；病程最短 2 个月，最长 5 年；对照组：75 例，其中男 41 例，女 34 例，年龄在 56-72 岁之间，平均年龄为 63.8 岁；病程最短 3 个月，最长 6 年。两组患者在年龄、性别、病情及病程等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准

符合 WHO 制定的冠心病诊断标准^[2]，且患者心功能 NY-HA 分级为 I 级、II 级；符合《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3) 中慢性失眠症诊断标准^[3]；匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分得分为 7-18 分；排除标准：急性心肌梗死及其他原因所致心脏病；正在服用其他抗焦虑抑郁药物；严重原发性疾病、严重脑器质性疾病及精神病患者如甲亢、糖尿病等。

1.3 治疗方法

两组均给予冠心病基础治疗。治疗组予补肾宁心通络汤方 (山药 15g，川芎 12g，鸡血藤 12g，当归 15g，山楂 10g，丹参 12g，延胡索 10g，熟地 15g，远志 10g，酸枣仁 12g，合欢皮 10g，牛膝 12g)。每天 1 剂，水煎取，分早晚两次温服。对照组：睡前予艾司唑仑 1mg 口服。两组疗程均为 4 周。

1.4 观察指标

采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评价患者治疗前后睡眠改善情况。该调查表由 19 个自评和 5 个他评项目组成，参与计分的自评项目可组合成 7 项成分，由睡眠质量、睡眠时间、日间功能、睡眠效率、入睡时间、催眠药物及睡眠障碍构成。每个成分根据患者症状按轻重分别计 0-3 分，累计各项成分评分为 PSQI 总分，得分越高表示睡眠质量越差^[4]。由专人负责询问病情、计分。并观察患者治疗前后冠心病心绞痛发作次数及持续时间等冠心病症状改变情况。

1.5 疗效标准

失眠症疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]。治

愈：睡眠深沉，夜间睡眠时间在 6h 以上，或睡眠时间恢复正常，醒后精神饱满；显效：睡眠明显好转，睡眠时间增加 3h 以上，睡眠深度增加；有效：症状减轻，睡眠时间较前增加，但不足 3h；无效：失眠症状无明显改善。

1.6 冠心病症状改善情况

采用如下评定标准^[1]。显效：症状由较重减到轻度，或消失或基本消失；有效：程度明显减轻、发作次数明显减少、持续时间明显减少；无效：症状与治疗前基本相同或加重；

1.7 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件包进行统计检验，计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料以百分率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗 1 个疗程后，治疗组及对照组总有效率分别为 84.72%、68.00%。总有效率差异具有统计学意义 ($P = 0.017 < 0.05$)。治疗组疗效优于对照组。见表 1。

表 1：两组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	72	14	25	22	11	84.72 [△]
对照组	75	9	19	23	24	68.00

注：与对照组相比，[△] $P < 0.05$

2.2 两组 PSQI 评分比较

两组治疗后患者的 PSQI 各分项评分和总分均较治疗前差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，观察组治疗后入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍评分与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，表明治疗组较对照组疗效优势主要体现在改善患者的入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍等。见表 2。

表 2：两组 PSQI 评分比较

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
入睡时间	2.13 ± 0.86	1.69 ± 0.71 ●● [△]	2.17 ± 0.84	1.92 ± 0.61 ●
睡眠时间	2.72 ± 0.56	1.44 ± 0.89 ●● [△]	2.75 ± 0.56	1.72 ± 0.76 ●●
催眠药物	1.79 ± 0.96	1.33 ± 0.90 ●●	1.80 ± 0.96	1.44 ± 0.84 ●
日间功能	1.61 ± 0.96	1.17 ± 0.92 ●●	1.63 ± 0.91	1.24 ± 0.87 ●●
睡眠效率	1.57 ± 0.93	1.14 ± 0.76 ●●	1.55 ± 0.76	1.29 ± 0.73 ●
睡眠质量	2.22 ± 0.86	1.32 ± 0.92 ●● ^{△△}	2.23 ± 0.85	1.76 ± 0.82 ●●
睡眠障碍	2.01 ± 0.90	1.13 ± 0.89 ●● ^{△△}	2.06 ± 0.84	1.63 ± 0.78 ●●
总分	14.32 ± 3.10	8.97 ± 3.64 ●● [△]	14.37 ± 3.06	10.75 ± 4.53

注：与同组治疗前比较，● $P < 0.05$ ，●● $P < 0.01$ 与对照组相比，[△] $P < 0.05$ ，^{△△} $P < 0.01$

(下转第 199 页)



侧骨骼通常正常发育,最终导致躯体关节发育畸形。据国内个案报道^[5],一对父女同时就诊,经检查发现其父女皮肤正常,但膝关节均受到病变累及,女儿左膝内侧骨性突起,左肘、双腕均畸形,病变关节附近均可触及骨质肿块,父亲受累双膝关节内侧均可见到骨性包块,畸形程度较轻。这对父女发病证实该病病因可能与遗传性因素有关。

目前,国内临床将半肢骨骺发育异常疾病分成三个亚型:I型,病变主要累及膝关节型,以单侧发病,膝外翻为主;II型,多累及踝关节,与邻近组织关节之间关系紊乱,多表现为跛行;III型,全身广泛性发作,病灶多发,起病早期即可见临床表现,受累关节活动受到显著障碍。本次研究中9例患者均存在关节受累活动受限情况。

3.3 MRI影像学检查接诊断

本病可由X线MRI可清晰反映出半肢骨骺发育异常病变关节邻近的软骨肿块大小、外在形态以及与邻近组织之间的关系等^[6],以此判断受累关节病情严重程度,比如关节畸形程度,与邻近软组织之间的关联等,有助于为治疗方案提供参考依据。

近几年来,随着MRI技术的不断深入发展,3D-VIBE序列在临床应用率逐渐提升,应用范围逐渐扩展,这种回波T1加权序列最初由1999年一位国外学者首先提出,通过在不具有对称性的K空间内收集资料信号,在保障分辨率的前提下,尽可能压缩扫描时间,同时保留了良好的信噪比、三维后图像处理系统,用于扫描半肢骨骺发育异常者之后,能够在确定同性分辨率的协助之下重建关节及半肢骨骺发育异常病灶,相对于X线、CT以及常规MRI而言,3D-VIBE序列能够更加清晰地反应关节固定突起,以及与固有骨骺之间的关联,该病需

同急转骨瘤、多发性骨骺发育异常、滑膜软骨疾病、干骺发育不全^[7,8]。随着年龄的逐步增长,骨骺异常情况消失,且可继发退行性骨关节。

总之,MRI能够清晰反应半肢骨骺异常病灶及与邻近组织结构,具有良好的诊断价值,能够为临床治疗及下一步提供参考数据就。

参考文献

- [1] 李增炎,张英泽,闫金成,等.半肢骨骺发育异常的鉴别诊断与治疗进展[J].河北医科大学学报,2004,25(4):243-244.
- [2] 杨宇,李平,熊震,等.半肢骨骺发育异常1例[J].第三军医大学学报,2007,29(7):609-609.
- [3] 李国晖,陈志鹏,何敬,等.半肢骨骺发育不良踝部病变的X线诊断(附3例报告)[J].中国中西医结合影像学杂志,2012,10(4):376-377.
- [4] 赵振江,崔建岭,闫振双,等.临床进展型半肢骨骺发育异常1例[J].中国医学影像学杂志,2012,28(4).
- [5] 王峰.遗传性半肢骨骺发育异常2例[J].中国现代医生,2014,52(2):126-128.
- [6] 胥晓明,于爱红,程晓光.半肢骨骺发育异常的MRI诊断价值[J].中国临床医学影像学杂志,2016,27(11):815-818.
- [7] 曹秀红,宛四海,黄文英,等.半肢骨骺发育异常1例[J].实用放射学杂志,2011,27(12):1949-1950.
- [8] 李欣,周卫华,李涛.半肢骨骺发育异常1例[J].医学研究生学报,2012,25(3):333-334.

(上接第196页)

2.3 两组患者心绞痛疗效比较治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3: 两组患者心绞痛疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	72	21	37	14	80.56 [△]
对照组	75	14	34	27	64.00

注:与对照组相比,[△] $P<0.05$

2.4 两组在治疗前后三大常规及肝功能无明显异常变化,也未见任何严重不良反应。

3 讨论

冠心病属于中医“胸痹”范畴,多因胸阳不振,心脉痹阻导致,病久可累及肝肾而导致失眠。而长时间失眠症对冠心病心绞痛症状具有诱发和加重作用,最终导致冠心病加重。为打断此恶性循环,在对冠心病患者的胸闷胸痛等症治疗的同时,应当重视对失眠的治疗,而服用西药治疗失眠虽能改善睡眠,但具有一定的副作用,使用具有一定的局限性。失眠属于中医“不寐”范畴,中医药治疗失眠历史悠久,疗效肯定,具有副作用少,安全稳定的优点。我们在长期临床观察中发现,冠心病失眠症多为肾虚为本。因肾为先天之本,随着人体衰老,肾精本已亏虚;加之冠心病患者由于脏腑气血耗损,肾精不足,均易致夜寐不安,甚则彻夜不眠。同时心脉痹阻成瘀,气血不畅,亦致不寐。其病机核心在于肝肾亏虚,肾虚是其根本,“补肾通络”当为冠心病失眠症治疗之本,故以补肾填精,活血通络为治则。

补肾宁心通络汤由熟地、山药、川芎、鸡血藤、当归、山楂、丹参、

延胡索、远志、酸枣仁、牛膝、合欢皮等组成,对冠心病失眠症具有较好疗效。其中熟地、山药滋阴补血、补肾填精;川芎、鸡血藤、当归、山楂活血祛瘀、养血安神;丹参、延胡索化痰通络,缓急止痛;合欢皮解郁安神,活血通络;远志、酸枣仁宁心安神;牛膝导热下行。诸药合用,共奏补肾填精,活血通络,宁心安神之功效,既使肾精充盈,精血化源不绝,也使心脉经络通畅,神有所归,达到治疗失眠功效。而在本研究中可看到,使用补肾宁心通络汤除了能改善失眠症状外,还能改善冠心病患者心绞痛症状。其作用机制在该一方面直接具有活血化瘀,缓急止痛的作用,另一方面在于中断胸痹与失眠症状的恶性循环。

本临床研究表明,应用补肾宁心通络汤治疗失眠症与艾司唑仑相比疗效更好,能较快改善患者的睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率,而且在改善睡眠障碍的同时,还可改善患者胸闷胸痛、乏力等伴随症状,无明显副作用,值得推广运用。

参考文献

- [1] 薛峰.步长稳心颗粒对稳定型心绞痛患者失眠50例[J].世界中医药[J],2012,7(2):126-127
- [2] 叶任高.内科学[M].第5版,北京:人民卫生出版社,2000.1
- [3] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[S].济南,山东科学技术出版社,2001:118.
- [4] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].第一辑,1993:186-188.

(上接第197页)

察组患者不仅治疗有效率高于对照组,且治疗后的疼痛评分也低于对照组,说明在常规的牵引、中频电疗基础上应用浮针治疗可更好的改善患者的疼痛症状,提高治疗效果。综上所述:应用浮针治疗颈椎病可获得确切的治疗效果,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张晔,王瑞新.浮针治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[J].光明中医,2016,31(16):2378-2381.

[2] 佚名.颈椎病诊治与康复指南[C]//中国康复医学会颈椎病专业委员会眩晕学组成立大会暨首届眩晕多学科研讨会.2012.

[3] 陈秋生.浮针治疗颈型颈椎病38例[J].按摩与康复医学,2015,31(4):25-26.

[4] 刘晓玲,张武昌.浮针疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(27):69-70.

[5] 曾睿,黄红芳.浮针电针联合中药治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(29):24-25.