

胞介素-6 等炎症因子水平缓解肠壁水肿, 弥补单纯大承气汤苦寒攻下导致的肠道微循环障碍风险^[23-24]。

综上所述, 基于 Neo4j 知识图谱研究针药联合治疗肠梗阻, 可以发现其选用的中药及腧穴是有一定规律可循的。肠梗阻发病以腑气不通为核心, 病位在肠, 治则以通为用, 选用苦寒, 清热类中药, 口服或灌肠直接作用于肠道, 辅以针刺, 通过刺激足阳明胃经及胃肠特殊穴位, 调节气血、疏通经络, 调节胃肠功能, 促进肠道蠕动, 针药联合, 内外合治, 标本兼治, 两者结合可以有效增强疗效, 对于临床治疗肠梗阻有一定的指导意义。

参考文献

- [1] 韦延强, 王红云, 成小燕, 等. 肠梗阻术中无损伤肠减压装置的设计与应用效果[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2023, 44(1): 121-125.
- [2] 陈有平, 洪嘉辉. 针刺足三里联合小承气汤加减疗法对不完全性肠梗阻患者临床研究[J]. 中国医药科学, 2023, 13(23): 118-121, 137.
- [3] 张翼, 林昌伟, 龙飞, 等. 肠梗阻导管在防治肠梗阻中的临床应用专家共识[J]. 中国普通外科杂志, 2025, 34(2): 190-201.
- [4] 祝涛. 中西医结合, 助力肠梗阻患者快速康复[J]. 科技视界, 2024, 14(15): 12-14.
- [5] 陈孝平, 汪建平, 赵继宗. 外科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 358-362.
- [6] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国盲文出版社, 2020: 280-283.
- [7] 钟麟生. 中药学第10版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [8] 中华人民共和国药典2020版[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [9] 刘鹏, 彭昭文, 尤海玲, 等. 基于多模式理念的中医外治恶性肠梗阻的思路探讨[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(10): 16-19.
- [10] 周铮铮. 大承气汤加减灌肠联合穴位敷贴治疗癌性肠梗阻的效果[J]. 吉林医学, 2024, 45(10): 2470-2474.
- [11] 姜亚欣, 刘俊红, 刘翔, 等. 加味枳术汤联合浮针治疗慢传输型便

秘脾虚气滞证[J]. 中医学报, 2025, 40(3): 661-667.

- [12] 杨伟宁, 姚锐, 王文升. 大黄素对术后肠梗阻大鼠胃肠动力、炎症和氧化应激反应的影响及机制研究[J]. 陕西医学杂志, 2023, 52(3): 252-256.
- [13] 冯璐, 卜鑫燕. 大承气汤加减保留灌肠联合刮痧治疗肠梗阻患者的效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(3): 120-123.
- [14] 冯睿智, 周建伟. 基于周建伟教授“腑气证治”理论治疗肠梗阻验案举隅[J]. 成都中医药大学学报, 2025, 48(3): 66-69.
- [15] 姚雅琪, 程玮璐, 田鑫, 等. 基于关联规则的以足三里为主穴的组方规律及其临床应用研究[J]. 江西中医药, 2025, 56(3): 48-53, 57.
- [16] 郑逸佳. 穴位注射上巨虚穴对原发性肝癌切除术后胃肠功能恢复效果的临床观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [17] 王子祺, 邱子健, 王洪彬. 基于数据挖掘的国内卒中后睡眠障碍选穴规律研究[J]. 中国医药导报, 2024, 21(31): 149-153, 159.
- [18] 李梦涵, 江钢辉. 基于数据挖掘研究穴位刺激治疗慢传输型便秘选穴规律[J]. 新中医, 2025, 57(5): 100-106.
- [19] 黄佳莉, 周梅, 田佳凤, 等. 基于数据挖掘探析针灸治疗恶性肠梗阻的选穴规律[J]. 中医临床研究, 2025, 17(1): 46-51.
- [20] 蔡群, 郭勤, 刘盈君, 等. 龙胆泻肝汤结合雷火灸治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的随机对照研究[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(2): 33-36.
- [21] 张涛, 杨成城, 张少辉, 等. 加味大承气汤活血攻下法治疗肠梗阻的网络药理学研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(5): 838-849.
- [22] 杨景喻, 王锐, 金涛, 等. 基于网络药理学探讨大承气汤治疗急性胰腺炎的物质基础和分子机制[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(6): 423-432.
- [23] 陈佳芸, 张子敬, 黄展明, 等. 谢晓华基于“调水道, 行津液”针药结合治疗单纯性肠梗阻的思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2161-2166.
- [24] 吴灿, 邓行行, 黄帅, 等. 电针疗法联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎伴麻痹性肠梗阻的临床观察[J]. 中医药导报, 2021, 27(7): 105-108.

珍苓解郁胶囊治疗肝郁化火型慢性失眠症患者的临床观察

徐璇¹ 李冬梅² 王宇涵² 甘宛灵³

- (1. 利辛县人民医院感染科, 安徽 亳州, 236700 ;
2. 蚌埠医科大学第一附属医院神经内科, 安徽 蚌埠, 233004 ;
3. 山西迈迪制药有限公司医学部, 山西 太原, 030400)

摘要: **目的** 探讨珍苓解郁胶囊联合艾司唑仑治疗肝郁化火型慢性失眠症患者的临床疗效。 **方法** 选取 2022 年 3 月—2024 年 2 月利辛县人民医院收治的肝郁化火型失眠症患者 104 例作为研究对象, 按照治疗方法分为对照组 (52 例) 和观察组 (52 例)。对照组给予口服艾司唑仑片, 1~2 mg/次, 1 次/d; 观察组在对照组基础上给予口服珍苓解郁胶囊, 2 粒/次, 2 次/d。两组患者均连续治疗 4 周。比较两组患者的临床疗效、中医证候积分、匹兹堡睡眠质量 (PSQI) 评分、施皮格尔睡眠评分量表 (SPIEGEL) 评分、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分及不良反应发生情况。 **结果** 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者 PSQI 和 SPIEGEL 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 PSQI 和 SPIEGEL 评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

治疗前,两组患者失眠、多梦、神疲乏力、目赤耳鸣、胸闷胁痛等中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者上述中医证候积分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组患者 HAMA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 HAMA 评分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者不良反应发生率相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 珍苓解郁胶囊与艾司唑仑联合应用治疗失眠症,能提高临床治疗效果,改善患者的睡眠质量及失眠、多梦、神疲乏力、目赤耳鸣等症状,降低失眠严重程度及焦虑症状评分,且具有较好的安全性。

关键词: 失眠症;珍苓解郁胶囊;艾司唑仑;焦虑;失眠严重程度

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-24-0006-06

Clinical Observation of Zhenling Jieyu Capsule in Treating Patients with Chronic Insomnia of Liver Depression Transforming into Fire Type

XU Xuan¹ LI Dongmei² WANG Yuhan² GAN Wanling³

(1. Department of Infectious Diseases, Lixin County People's Hospital, Bozhou Anhui, 236700, China;

2. Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical University, Bengbu Anhui, 233004, China;

3. Department of Medical, Shanxi Maidi Pharmaceutical Co., Ltd., Taiyuan Shanxi, 030400, China)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Zhenling Jieyu Capsules combined with Estazolam in treating patients with chronic insomnia of Liver Qi Stagnation transforming into Fire syndrome. **Methods** 104 patients diagnosed with insomnia due to liver depression transforming into fire syndrome from March 2022 to February 2024 at our hospital. They were divided into control group (52 cases) and observation group (52 cases) according to the treatment method. The control group was given oral estazolam tablets, 1-2 mg per dose, one times daily. The observation group was given oral Zhenling Jieyu capsules, two capsules per dose, twice daily. Both groups were treated continuously for four weeks. The clinical efficacy, TCM symptom scores, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores, SPIEGEL Sleep Rating Scale(SPIEGEL) scores, and anxiety symptoms assessed by the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) before and after treatment were compared between the two groups. Adverse reactions during treatment were recorded. **Results** The total effective rate in the observation group was 94.23%, significantly higher than that in the control group (78.85%), with a statistically significant difference ($P<0.05$). Before treatment, there was no statistically significant difference in PSQI and SPIEGEL scores between the two groups ($P>0.05$). After treatment, both groups showed lower PSQI and SPIEGEL scores compared to before treatment, with the observation group scoring lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Before treatment, there was no statistically significant difference in TCM syndrome scores for insomnia, vivid dreams, fatigue, eye and ear ringing, chest tightness, and costal pain between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores for the aforementioned symptoms were lower than before treatment in both groups, with the observation group scoring lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Before treatment, there was no statistically significant difference in HAMA scores between the two groups ($P>0.05$). After treatment, both groups showed lower HAMA scores compared to before treatment, with the observation group scoring lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The combined use of Zhenling Jieyu capsules and eszopiclone for the treatment of insomnia could improve clinical treatment outcomes, enhancing patients' sleep quality, and alleviating symptoms such as insomnia, vivid dreams, fatigue, red eyes, and tinnitus. It also reduces the severity of insomnia and anxiety scores, and has good safety.

Keywords: insomnia; Zhenling Jieyu capsules; estazolam; anxiety; severity of insomnia

失眠已经成为神经系统常见疾病,是以睡眠时间不足、睡眠质量下降、早醒等为主要特征的疾病^[1]。研究显示,我国成年人失眠患病率高达 15%^[2]。失眠会导致白天注意力不集中,对认知功能、记忆力等造成损害。长期失眠还会增加各种疾病发生风险,如提高糖尿病、原发性高血压、焦虑、抑郁、肿瘤等疾病的发生率,严重损害患者的身心健康和降低日常生活

功能^[3]。失眠的治疗主要是应用镇静催眠药物帮助入睡,可有效改善睡眠质量,延长患者睡眠时间。但长期应用容易导致药物依赖成瘾性,长期疗效欠佳,且不良反应的影响导致患者停药后易反复发作。中医学将失眠归属于“不寐”“不得眠”等范畴,病位在肝、心,与脾、肾相关,病机为阳盛阴衰,阴阳失交。肝郁化火证为失眠症的中医辨证常见类型,郁久化火,上扰心神,表现为心烦不能入睡,性情急躁易怒等。治疗应以疏肝解郁、清热化火为主,佐以安神助眠的药

作者简介: 徐璇(1990—),女,汉族,籍贯:安徽省亳州市,本科,主管护师,研究方向:感染性疾病护理。

物^[4]。珍苓解郁胶囊为治疗神经衰弱,症见头晕乏力、少寐多梦等症状的临床常用药物,具有疏肝解郁、健脾益气、养血安神的功能。本研究应用珍苓解郁胶囊治疗肝郁化火型失眠症患者,提高了临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 3 月—2024 年 2 月利辛县人民医院收治的 104 例肝郁化火型失眠症患者作为研究对象,按照治疗方法分为对照组和观察组,每组 52 例。对照组男 20 例,女 32 例;年龄 40~64 岁,平均年龄(52.42 ± 6.51)岁;病程 1.0~3.5 年,平均病程(2.30 ± 0.64)年。观察组男 18 例,女 34 例;年龄 41~66 岁,平均年龄(55.03 ± 7.34)岁;病程 1.2~3.3 年,平均病程(2.26 ± 0.58)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者均知情同意,本研究通过利辛县人民医院医学伦理委员会审核(LXZY2021-032-02)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准符合《中国成人失眠诊断与治疗指南》中关于失眠症诊疗标准^[5]:(1)主诉睡眠时间或质量不满意,表现为入睡困难、夜间觉醒或早醒等;(2)每周发作 ≥ 3 次,持续 ≥ 3 个月;(3)伴有白天功能受损,如注意力下降、疲倦、情绪低落或工作学习效率降低;(4)排除其他睡眠障碍、精神障碍、躯体疾病或药物因素引起的继发性失眠。

中医诊断标准参考《失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)》中肝郁化火证诊断标准^[6]:(1)主症:心烦不能入睡,性情急躁易怒,或入睡后多梦易惊;(2)次症:胸胁胀闷,善太息,口苦咽干,目赤,小便黄,大便秘结。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合上述西医诊断标准、中医诊断标准;(2)匹兹堡睡眠指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[7]评分 >7 分;(3)失眠时间 >4 周;(4)能遵医嘱用药,且用药依从性好;(5)所用药品无禁忌证。

排除标准:(1)伴睡眠呼吸暂停综合征、不宁腿综合征等失眠障碍;(2)存在认知功能、语言表达及行为功能障碍;(3)伴有心、肝、肾等重要脏器严重功能不全或终末期疾病、自身免疫性疾病;(4)因器质性疾病所致失眠;(5)存在严重的感染性疾病;(6)有精神疾病史或长期服用抗精神类疾病药物;(7)合并恶性肿瘤;(8)对珍苓解郁胶囊任一成分过敏;(9)妊娠期或哺乳期妇女。

1.4 方法

对照组给予口服艾司唑仑片(生产企业:华中药业股份有限公司,国药准字 H42021522,规格:1 mg),1~2 mg/次,1 次/d。连续治疗 4 周。

观察组在对照组基础上给予口服珍苓解郁胶囊(生产企业:山西迈迪制药有限公司,国药准字 B20020955,规格:0.5 g/粒),2 粒/次,2 次/d。连续治疗 4 周。

1.5 观察指标

(1)临床疗效评价^[8]:显效:治疗 4 周后,患者睡眠时间

恢复正常,PSQI 总分下降 ≥ 8 分,夜间入睡快且睡眠深度增加,睡眠时间 >6 h;有效:治疗 4 周后,患者 PSQI 总分下降 4~7 分,夜间入睡快,睡眠时间较前增加 >3 h,睡眠深度增加;无效:PSQI 总分下降 <4 分,睡眠时间和睡眠深度均未见好转。临床总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(2)睡眠质量:应用 PSQI^[7]评分评估两组患者治疗前后睡眠状态,总共涉及入睡时间、睡眠效率、睡眠质量、催眠药物等内容,有 19 个自评项目和 5 个他评项目,总分 21 分,得分越高表明睡眠质量越差。

(3)中医证候积分^[8]:评估两组患者治疗前后肝郁化火证主症和次症严重程度,主症计 0、2、4、6 分,次症计 0、1、2、3 分,总分 0~36 分,得分越高表明症状越严重。

(4)负性情绪评分:应用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)^[9]评估两组患者治疗前后焦虑症状,HAMA 量表包括焦虑心境、害怕、紧张、认知功能、躯体性焦虑等 14 个条目,根据症状的严重程度,依次评分为 0、1、2、3、4 分,满分 56 分,得分越高表明症状越严重。

(5)施皮格尔睡眠评分量表(Spiegel sleep rating scale, SPIEGEL)^[10]:评估两组患者治疗前后失眠严重程度,评分主要包括:每晚上床时间、总睡眠时间、睡眠深度、醒后感觉等 6 项,评分分别为 0、1、3、5、7 分,满分 42 分,得分高于 9 分即可诊断为失眠,得分越高表明失眠症状越严重。

(6)不良反应:记录两组患者在治疗期间的不良反应情况,包括乏力疲劳、口干、恶心、皮疹。不良反应发生率=不良反应发生例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理分析。计数资料用[例(%)]表示,比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者 PSQI 和 SPIEGEL 评分比较

治疗前,两组患者 PSQI 和 SPIEGEL 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 PSQI 和 SPIEGEL 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者中医证候积分比较

治疗前,两组患者中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组失眠、多梦、神疲乏力、目赤耳鸣、胸闷胁痛等中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组患者焦虑症状比较

治疗前,两组患者 HAMA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 HAMA 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组患者不良反应比较

对照组有 1 例出现乏力疲劳, 2 例出现口干, 1 例出现恶心, 不良反应发生率为 7.69%, 观察组有 2 例出现皮疹, 1 例出现口干, 1 例出现乏力疲劳, 不良反应发生率为 7.69%, 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.135$, $P=0.713$)。

3 讨论

中医学认为失眠症与肝脏功能密切相关, 当七情不畅, 五志过极, 导致肝气久郁, 肝失疏泄而气机失调, 肝血瘀阻, 郁结化火, 气血阴阳失调, 以致五脏功能失衡, 魂不归藏所致失眠。肝郁化火是失眠常见证型, 治疗应以疏肝泻火、通络

安神之法, 并结合失眠症特点辨明虚实: 虚者补之, 实者泻之^[11]。珍苓解郁胶囊是由具有调和肝脾, 疏肝解郁, 养血健脾之功能的逍遥散及解少阳之功效的小柴胡汤组方化裁而来。方中由白芍、当归、柴胡、茯苓、白术(炒)、甘草(炙)、薄荷、人参、熟地黄、肉苁蓉、远志、石菖蒲、珍珠、生姜等组成。柴胡入肝胆经, 透泄少阳半表之邪, 舒畅气机郁滞; 薄荷助柴胡疏肝, 兼清郁热; 当归、白芍养血柔肝, 能缓解肝郁气滞导致的阴血不足; 茯苓具有利水渗湿, 健脾, 宁心之效, 白术苦甘, 温, 治脾胃气弱, 不思饮食, 倦怠少气, 白术、茯苓健脾祛湿, 增强脾胃运化功能; 炙甘草调和诸药, 益气补中; 人参、甘草具有补中益气、扶正祛邪、防邪内传之效。茯苓、白术、人

表 1 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	52	28 (53.85)	13 (25.00)	11 (21.15)	41 (78.85)
观察组	52	35 (67.31)	14 (26.92)	3 (5.77)	49 (94.23)
χ^2 值					5.283
P 值					0.022

表 2 两组患者 PSQI 和 SPIEGEL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PSQI 评分		SPIEGEL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	16.20 $\pm$ 2.34	10.54 $\pm$ 1.24*	29.08 $\pm$ 6.55	12.25 $\pm$ 4.18*
观察组	52	16.35 $\pm$ 2.18	6.42 $\pm$ 2.04*	28.25 $\pm$ 4.37	6.36 $\pm$ 2.15*
t 值		0.338	12.445	0.760	9.036
P 值		0.736	<0.001	0.449	<0.001

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

表 3 两组患者中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	失眠		多梦		烦躁易怒		胸闷胁痛		口苦而干	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	2.41 $\pm$ 0.37	1.57 $\pm$ 0.10*	1.73 $\pm$ 0.20	0.94 $\pm$ 0.12*	1.87 $\pm$ 0.26	0.89 $\pm$ 0.23*	1.23 $\pm$ 0.38	0.44 $\pm$ 0.13*	1.34 $\pm$ 0.22	0.67 $\pm$ 0.25*
观察组	52	2.42 $\pm$ 0.23	0.87 $\pm$ 0.43*	1.78 $\pm$ 0.54	0.65 $\pm$ 0.11*	1.79 $\pm$ 0.23	0.42 $\pm$ 0.12*	1.27 $\pm$ 0.37	0.21 $\pm$ 0.10*	1.30 $\pm$ 0.19	0.34 $\pm$ 0.11*
t 值		0.166	11.434	0.626	9.055	1.662	13.065	0.544	10.112	0.992	8.713
P 值		0.869	<0.001	0.533	<0.001	0.100	<0.001	0.588	<0.001	0.323	<0.001

续表 3 两组患者中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	目赤耳鸣		神疲乏力		不思饮食		大便秘结		小便黄赤	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	0.93 $\pm$ 0.11	0.78 $\pm$ 0.21*	2.23 $\pm$ 0.38	0.57 $\pm$ 0.22*	2.80 $\pm$ 0.12	2.00 $\pm$ 0.57*	0.92 $\pm$ 0.18	0.32 $\pm$ 0.12*	1.60 $\pm$ 0.27	0.71 $\pm$ 0.28*
观察组	52	0.96 $\pm$ 0.08	0.41 $\pm$ 0.12*	1.95 $\pm$ 0.34	0.33 $\pm$ 0.12*	2.81 $\pm$ 0.13	1.12 $\pm$ 0.33*	0.93 $\pm$ 0.17	0.17 $\pm$ 0.08*	1.65 $\pm$ 0.32	0.34 $\pm$ 0.13*
t 值		1.591	11.031	1.131	6.906	0.408	9.635	0.291	7.500	0.861	8.643
P 值		0.115	<0.001	0.261	<0.001	0.684	<0.001	0.771	<0.001	0.391	<0.001

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

表 4 两组患者 HAMA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	52	19.25 $\pm$ 5.10	11.34 $\pm$ 2.30*
观察组	52	19.43 $\pm$ 4.87	7.76 $\pm$ 1.20*
t 值		0.184	9.951
P 值		0.854	<0.001

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

参养心安神为主,辅以石菖蒲、珍珠镇惊安神,补中有降,用于因体虚而夜寐不安,诸药联用共奏安神定志,益气镇惊之功。生姜和胃降逆止呕,化痰散结,用于胃寒呕吐,寒痰咳嗽。熟地黄、肉苁蓉交通心肾、益精血、补血安神,两药合用于心肾不交证导致的夜难入寐,甚者彻夜不眠。全方共用具有疏肝解郁、健脾益气、养血安神之效,用于神经衰弱、少寐多梦、食少腹胀等肝郁脾虚者。本研究结果显示,珍苓解郁胶囊联合西药治疗失眠症患者,能明显提高临床疗效,提示中西医结合治疗失眠症能进一步改善患者睡眠质量。与已有研究对比,本研究在剂量和组方组合上体现了个性化化裁特点,在中西医结合干预模式下采用 PSQI 和 ISI 量表进行睡眠质量和失眠严重度的客观评估,这在以往仅单用中药或西药治疗的研究中较少见。与柴胡、茯苓单方或逍遥散类方剂研究相比,本研究通过复方优化组合兼顾疏肝、健脾、安神,且结合艾司唑仑短期西药治疗,提高了疗效的可量化和可重复性。

失眠症患者常表现出多种症状,其中最为典型的是入睡困难、睡眠浅易醒及早醒后难以再次入睡。这些症状往往导致患者睡眠不足,白天精神萎靡,影响日常生活和工作效率。长期失眠还可能引发一系列身心健康问题,如记忆力减退、注意力不集中、情绪波动大、易怒、焦虑甚至抑郁等^[12-13]。失眠症患者还可能伴有其他中医证候,如多梦、神疲乏力、目赤耳鸣、胸闷胁痛等,这些症状进一步加重患者的身心负担。因此,对于失眠症的治疗,不仅需要关注患者的睡眠质量,还需要综合考虑其身心健康状况,采取综合性的治疗措施。本研究结果显示,者珍苓解郁胶囊能明显改善失眠症患者的中医证候积分,包括失眠、多梦、神疲乏力、目赤耳鸣、胸闷胁痛等中医证候积分。现代药理研究显示,柴胡中含有的柴胡皂苷、柴胡多糖具有镇静催眠的作用,能保护海马神经元活性,延长睡眠时间,作用机制与通过激活 cAMP/PKA/CREB 通路改善失眠大鼠的昼夜节律^[14]。当归中含有挥发油可通过神经活动配体-受体相互作用、钙离子信号通路、 γ -氨基丁酸能突触等信号通路治疗失眠症^[15]。茯苓中水提取物具有较好的改善睡眠的作用,作用机制与调节多巴胺、5-羟基色胺等神经递质相关^[16]。白芍中含有有效成分芍药苷具有较强的镇静、抗抑郁、免疫调节的作用^[17]。本研究结果显示,治疗后,联合组 PSQI、ISI 评分均明显降低,提示珍苓解郁胶囊联合艾司唑仑能有效改善患者睡眠质量,缓解失眠严重程度。

失眠症属于中医学“不寐”“郁证”范畴,睡眠不足容易导致患者伴有焦虑等症状,焦虑症状的出现会进一步加剧睡眠障碍。肝主疏泄,疏泄不畅则气机紊乱,气机郁滞,情志不畅,导致气血阴阳失调,五脏六腑功能失衡而致失眠症^[18-19]。在临床实践中,对于同时患有失眠症和焦虑症的患者,采取综合性的治疗措施,关注睡眠质量的改善,对于提高整体治疗效果具有重要意义^[20]。本研究结果显示,联合使用珍苓解郁胶囊和艾司唑仑不仅能缓解失眠严重程度,改善患者睡眠质量,还对减轻焦虑症状产生积极影响。本研究进一步探讨了中西医结合干预的协同机制,强调活性成分对神经递质及

炎症因子的多重调控作用,这在现有文献中未被充分报道。珍苓解郁胶囊中有效活性成分不仅能降低患者的焦虑程度,还能提升治疗焦虑性失眠的效果。此外,本研究对两组患者用药中不良反应发生率进行监测,结果显示,珍苓解郁胶囊和艾司唑仑联合用药在协同增效的同时,不会加重患者不良反应负担,具有较好的安全性。

综上所述,珍苓解郁胶囊与艾司唑仑联合应用治疗失眠症,能提高临床治疗效果,改善患者的睡眠质量、入睡困难、多梦、抑郁等症状,降低失眠严重程度,具有较好的安全性。但本研究也存在局限,如样本量有限,随访时间较短,未能长期观察疗效维持情况,未排除部分混杂因素,患者生活习惯、心理状态、基础疾病控制情况可能对睡眠质量产生影响。未来研究可增加样本量、延长随访周期,并探索不同剂量组合及个体化方案对失眠及伴随焦虑症的长期疗效。

参考文献

- [1] 陈佳慧,徐甜,程发峰,等. 中医综合疗法治疗失眠的临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2025,52(4):6-9.
- [2] 李婷,顾玲,孙善斌. 通督调任针刺联合五音疗法治疗心脾两虚型失眠的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2025,42(8):1937-1942.
- [3] 周守贵,陈雪梅,刘雨婷,等. 复方丹栀逍遥颗粒联合米氮平片治疗肝郁化火型焦虑性失眠临床观察[J]. 河北中医,2021,43(9):1492-1495,1528.
- [4] 林秀慧,缪一艇,王逸如,等. 疏肝解郁安神方联合艾司唑仑治疗肝郁化火型慢性失眠临床研究[J]. 新中医,2025,57(1):42-46.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J]. 中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [6] 中医中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志,2016,3(1):8-25.
- [7] SANCHEZ-DOMINGO C, CARBALLO JL, COLOMA-CARMONA A, et al. Brief version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (B-PSQI) and measurement invariance across gender and age in a population-based sample[J]. Psychol Assess, 2021,33(2):111-121.
- [8] 王红光,栗彩红,李真. 归脾丸联合唑吡坦治疗心脾两虚型失眠症的临床研究[J]. 现代药物与临床,2025,40(2):364-368.
- [9] THOMPSON E. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A)[J]. Occup Med (Lond), 2015,65(7):601.
- [10] 严晓丽. 改进型 SPIEGEL 量表的效度分析[J]. 成都医学院学报, 2012,7(3z):524-525.
- [11] 金松身. 泻火解郁安神方联合穴位贴敷治疗肝郁化火型失眠症 60 例[J]. 中国中医药科技,2025,32(4):707-709.
- [12] HUBERTY J, PUZIA ME, GREEN J, et al. A mindfulness meditation mobile app improves depression and anxiety in adults with sleep disturbance: Analysis from a randomized controlled trial[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2021,73:30-37.
- [13] 吴毅星,李芷娴,杨粤戈,等. 从脾郁气结论治焦虑失眠症的思路探讨[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(8):2074-2079.
- [14] 乔明亮,梁硕,孟毅,等. 柴胡皂苷 A 调节 cAMP/PKA/CREB 信号通路对失眠大鼠的改善作用及机制研究[J]. 中药新药与临床药理,2024,

uting to severity of inflammation in the liver[J]. Virus Res, 2010, 148(1-2): 51-59.

[13] BODE J G, LUDWIG S, EHRHARDT C, et al. IFN- α antagonistic activity of HCV core protein involves induction of suppressor of cytokine

signaling -3[J]. The FASEB Journal, 2003, 17(3): 488-490.

[14] 廖冬梅, 钟红卫. 钟红卫中西医结合治疗慢性胃炎经验浅析[J]. 山西中医, 2018, 34(9): 9-11.

上接 10 页

35(5): 633-638.

[15] 朱丽云, 钟钰, 柳小莉, 等. 基于网络药理学研究当归挥发油治疗失眠的作用机制[J]. 中成药, 2022, 44(3): 1000-1005.

[16] 孙梦娜, 叶辉宇, 李强明, 等. 茯苓不同溶剂提取物改善小鼠睡眠作用的比较[J]. 现代食品科技, 2021, 37(6): 43-49.

[17] 金超, 孙璇君, 刘婷婷. 白芍总苷与芍药苷抗衰老作用及其机制研究进展[J]. 医药导报, 2022, 41(3): 355-360.

[18] 朱芳芳, 马靓, 马金亚, 等. 中医三联疗法治疗中老年阴虚火旺型失眠疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(5): 666-671.

[19] 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.

[20] 王瑞恒, 薛丕良. 中医治疗肝郁化火型失眠的临床研究进展[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(10): 32-34.

复元活血汤、针刺联合经皮椎体成形术 对骨质疏松症椎体压缩性骨折症状改善 及疼痛感的影响

蔡俊毅

(莒县精神康复医院骨科, 山东 日照, 276500)

摘要: 目的 在骨质疏松性椎体压缩性骨折 (OVCF) 治疗中采用复元活血汤、针刺联合经皮穿刺椎体成形术 (PVP) 治疗, 就该疗法对患者症状改善以及疼痛感的影响进行分析。方法 选择 2023 年 1 月—2024 年 7 月莒县精神康复医院收治的 200 例 OVCF 患者, 按照治疗方式分为观察组 (100 例) 和对照组 (100 例)。对照组实施 PVP 治疗, 观察组在对照组基础上加用复元活血汤、针刺治疗。比较两组治疗效果。结果 治疗前, 两组中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组中医证候积分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗前, 两组视觉模拟评分法 (VAS) 评分、日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 评分、Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组 VAS 评分、ODI 评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗后, 两组 JOA 评分均高于治疗前, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗前, 两组伤椎前缘高度、Cobb 角、骨密度比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组伤椎前缘高度、骨密度均高于治疗前, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗后, 两组 Cobb 角均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗前, 两组 BGP、BALP、PTH 水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组甲状旁腺激素 (PTH)、骨钙素 (BGP)、骨特异性碱性磷酸酶 (BALP) 水平均高于治疗前, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 在 PVP 治疗基础上给予 OVCF 患者复元活血汤与针刺治疗, 可有效改善患者的临床症状与骨代谢情况, 缓解患者的疼痛感, 改善患者伤椎高度与 Cobb 角, 促进骨折愈合及腰椎功能恢复。

关键词: 骨质疏松症; 椎体压缩性骨折; 复元活血汤; 针刺; 经皮穿刺椎体成形术; 症状改善; 疼痛感

中图分类号: R683.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-24-0014-05

骨质疏松性椎体压缩性骨折 (osteoporotic vertebral compressibility fracture, OVCF) 是一种在临床上较为高发的骨质疏松并发症, 其主要在老年群体中出现, 较为常见的发

病部位为胸腰段椎体, 在其发生后, 患者会出现不同程度的腰背部疼痛, 且相当一部分患者会合并出现椎管狭窄、后凸畸形等情况, 导致其生活受到严重干扰, 因此有必要给予患者及时有效的治疗干预^[1]。经皮椎体成形术 (percutaneous vertebroplasty, PVP) 在临床治疗该疾病时较为常用, 其具有

作者简介: 蔡俊毅 (1977—), 男, 汉族, 籍贯: 山东省日照市, 本科, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合骨伤。