

柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤治疗痰火扰心型 顽固性失眠疗效及对睡眠结构的影响

娄永亮¹, 魏丹丹², 朱晓恒¹, 潘婷¹, 刘欢欢¹

1. 开封市中心医院, 河南 开封 475000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 453100

摘要 目的:探讨柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤治疗痰火扰心型顽固性失眠疗效及对睡眠结构的影响。方法:回顾性选取 2022 年 1 月—2024 年 10 月在开封市中心医院诊治的 92 例顽固性失眠患者,根据治疗方法的不同分为对照组 40 例及试验组 52 例,对照组给予艾司唑仑片治疗,试验组在对照组基础上加用柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤治疗。对比两组临床疗效、中医证候积分、睡眠结构、睡眠质量、神经递质指标。对两组进行安全性分析。结果:治疗后,试验组总有效率 96.15% (50/52),相较于对照组有效率 80.00% (32/40) 明显升高 ($P < 0.05$)。治疗后,试验组寐而易醒、入寐困难、醒后不寐、燥乱多梦分值均较对照组明显降低 ($P < 0.05$)。治疗后,试验组患者快速眼球运动期 (REM)、非快速眼球运动 3 期 (N3) 水平均明显高于对照组 ($P < 0.05$); 非快速眼球运动 1 期 (N1)、非快速眼球运动 2 期 (N2) 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后,试验组患者肺日间功能障碍、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠质量、睡眠效率及总分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。试验组治疗后 5-HT、5-HIAA、GABA 明显高于对照组, EAA 明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后,试验组患者不良反应发生率 15.38% (8/52), 高于对照组的 10.00% (4/40), 但两组对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:中西医结合治疗痰火扰心型顽固性失眠,较单纯使用艾司唑仑片,增效作用显著,不仅可取得更为满意的疗效,更能有效改善中医证候,显著提高睡眠质量,优化睡眠结构,且具有较高的安全性,体现了中西医结合治疗在本病治疗中的优势。

关键词 柴胡加龙骨牡蛎汤; 黄连温胆汤; 痰火扰心型顽固性失眠; 睡眠结构

中图分类号: R256.23

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392 (2026) 01-0091-06

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260017

失眠是最常见的睡眠障碍之一,表现为睡眠时间不足或睡眠质量差,长期失眠不仅影响生活质量,还可能诱发一系列躯体和精神疾病,如焦虑、抑郁等。据统计,约 8%~20% 的成年人群可能患失眠症^[1]。顽固性失眠即慢性失眠,病程较长,病情较为严重,而睡眠不足不仅会影响内分泌系统,还会引起众多神经系统并发症,导致患者工作效率及生活质量降低^[2]。西医治疗顽固性失眠主要通过抗焦虑或抑郁药物、苯二氮卓类药物等改善患者失眠情况,但这些药物可能改变患者的睡眠结构,同时,药物治疗往往存在依赖性、耐受性,毒副作用大等问题,而物理疗法和心理疗法的效

果又因人而异,难以达到根治的目的^[3-4]。中医历史悠久,强调辨证论治长于综合调护,且不良反应较低。中医学将顽固性失眠归属于“不寐”“郁证”范畴,认为脏腑功能紊乱,情志过极、过度劳累等可能造成疾病的发生^[5]。痰火扰心型顽固性失眠临床常见,主要表现为失眠伴焦虑、烦躁、心悸等症状,严重困扰患者的身心健康^[6]。柴胡加龙骨牡蛎汤与黄连温胆汤均为中医经典方剂,二者在中医临床中具有广泛的应用。柴胡加龙骨牡蛎汤源自《伤寒论》,具有和解少阳、重镇安神的功效,常用于治疗情志不畅、心神不宁等证^[7]。黄连温胆汤则源自《六因条辨》,具有清热化痰、和中安神的作用,常用于治疗痰热内扰、心神不宁之证^[8]。将两者合用,旨在通过清热化痰、重镇安神的作用机制,改善痰火扰心型顽固性失眠患者的症状。基于此设计本研究方案,以柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤进行治疗,以西药艾司唑仑片为对比,分析其临床效果及对睡眠质量、睡眠结构的影响,以期临床顽

收稿日期: 2025-01-02 修回日期: 2025-11-27

基金项目: 2024 年度河南省中医药科学研究专项课题 (2024ZY3111);
国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承
项目 (国中医药办人教函 [2022] 76 号)

作者简介: 娄永亮 (1981-), 男, 硕士, 副主任医师, 从事中医临床工作。

固性失眠的治疗提供一定参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2022 年 1 月—2024 年 10 月在开封市中心医院诊治的 92 例顽固性失眠患者,根据治疗方法的不同分为对照组 40 例及试验组 52 例。对照组男性 19 例,女性 21 例,年龄 29~59 岁,平均年龄(49.27 ± 7.57)岁,平均病程(4.23 ± 1.15)个月;试验组男性 21 例,女性 31 例,年龄 28~60 岁,平均年龄(48.30 ± 8.94)岁,平均病程(4.26 ± 1.30)个月。两组患者一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经开封市中心医院伦理委员会批准进行(伦理审批号:XM2024013JHL)。

1.2 诊断标准

西医诊断符合《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)》^[9]中失眠的诊断标准,即入睡困难(入睡潜伏期超过 30 min)、睡眠维持障碍(整夜觉醒次数 ≥ 2 次)、早醒、睡眠质量下降(睡眠浅、多梦等),并导致日间功能障碍(如疲劳、注意力不集中、记忆力下降等),且上述睡眠障碍每周至少发生 3 次,持续至少 3 个月。

中医辨证符合痰火扰心型失眠的诊断标准^[10],主症:失眠多梦,难以入睡或睡后易醒;次症:心烦易怒,胸闷口苦,头晕目眩,痰多;舌脉:舌红,苔黄腻,脉滑数。具备主症加至少 2 项次症,结合舌脉可诊断。

1.3 纳入标准

①符合上述西医失眠的诊断标准;②符合上述中医痰火扰心型失眠的诊断标准;③年龄 18~65 岁;④对研究中所用药物(艾司唑仑片、柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤中的中药成分)无过敏情况;⑤患者签署知情同意书,自愿参与本研究。

1.4 排除标准

①明确的郁证,符合抑郁症、焦虑症等精神疾病诊断标准;②因环境因素,如近期更换居住环境且环境嘈杂、光线过强等出现失眠,去除环境因素后失眠可缓解的失眠;③不良习惯引起的失眠,如长期睡前大量饮用咖啡、浓茶,长期熬夜等,纠正不良习惯后失眠可改善;④合并严重肝肾功能异常(谷丙转氨酶、谷草转氨酶超过正常上限 3 倍,血肌酐超过正常上限,或存在严重肝脏、肾脏疾病病史)或心脏功能异常(心功能分级在Ⅲ级及以上,或存在严重心律失常、冠心病不稳定型心绞痛等);⑤参与研究前 2 个月内使用过糖皮质激素(如泼尼松、地塞米松等)或正在参与其他可能影响本研究结果的药物临床试验;⑥合并精神疾病史(如精

神分裂症、双相情感障碍等),或目前存在严重认知障碍无法配合研究;⑦妊娠期或哺乳期女性;⑧患有恶性肿瘤等严重消耗性疾病。

1.5 研究方法

对照组给予山东信谊制药有限公司购买的艾司唑仑片(规格:1 mg $\times$ 20,批准文号:国药准字 H37023047)治疗,每次 1~2 mg,每日睡前服用,连续服药 2 周。

观察组在对照组的基础上给予柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤,组方:北柴胡 18 g,桂枝 10 g,黄芩 10 g,龙骨 30 g(先煎),牡蛎 30 g(先煎),磁石 30 g(先煎),大黄 12 g(后下),茯神 15 g,黄连 6 g,姜半夏 10 g,竹茹 12 g,陈皮 10 g,制远志 10 g,合欢皮 10 g,炙甘草 6 g。水煎取 200 mL,分早晚 2 次。

两组均连续治疗 2 周。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 临床疗效

根据患者临床症状及中医证候积分进行临床疗效的评估^[11],分为无效(治疗后睡眠时间无明显增加,睡眠质量无明显改善,中医证候积分减少不超过 30%)、有效(睡眠质量有所提高,睡眠时间较之前增加不足 3 h,觉醒次数减少,中医证候积分减少 31%~70%)、显效(入睡时间 0.51~1 h,睡眠时间增加不低于 3 h,觉醒次数明显减少,中医证候积分减少 71%~95%)、临床痊愈(入睡时间不超过 0.5 h,睡眠时间不低于 6 h 或恢复正常,中医证候积分减少不低于 96%),并对临床治疗总有效率进行计算。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6.2 中医证候积分

根据中医证候积分标准,包括寐而易醒、入寐困难、醒后不寐、燥乱多梦,按照重度、中度、轻度、无症状分别计 3、2、1、0 分^[12]。

1.6.3 睡眠结构

采用多导睡眠监测仪(杭州兆观传感科技有限公司,型号:ZG-S01B)检测患者睡眠结构相关参数,包括快速眼球运动期(REM)、非快速眼球运动 1 期(N1)、非快速眼球运动 2 期(N2)、非快速眼球运动 3 期(N3)等。所有研究对象均连接佩戴好仪器,在安静环境下进行监测,且检测当日禁止服用助眠类相关药物。

1.6.4 睡眠质量

分别于治疗前后采用匹茨堡睡眠指数(PSQI)评价睡眠质量^[13],PSQI 评分包括日间功能障碍、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠质量、睡眠效率 6 个方

面,共 19 个问题,每项评分 0 ~ 3 分,总分 21 分,分值越高表明睡眠质量越低。

1.6.5 神经递质水平

分别于治疗前后抽取患者空腹静脉血,采用酶联免疫吸附法检测患者神经递质指标,包括 5 - 羟色胺(5 - HT)、神经递质兴奋性氨基酸(EAA)、5 - 羟吲哚乙酸(5 - HIAA)、 γ - 氨基丁酸(GABA)水平。

1.6.6 安全性分析

记录患者心慌气短、疲乏无力、皮疹的不良反应发生情况,分析两组安全性情况。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 24.0 进行统计学分析。临床疗效、性别等计数资料以[例(%)]表示,组间对比采用 χ^2 检验。中医证候积分、睡眠质量等符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,两组间对比采用独立样本 *t* 检验。

表 2 两组顽固性失眠患者中医证候积分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	寐而易醒		入寐困难		醒后不寐		燥乱多梦	
		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	40	2.45 $\pm$ 0.35	1.27 $\pm$ 0.33 *	2.19 $\pm$ 0.52	1.39 $\pm$ 0.32 *	2.42 $\pm$ 0.36	1.20 $\pm$ 0.34 *	2.34 $\pm$ 0.45	1.37 $\pm$ 0.35 *
试验组	52	2.40 $\pm$ 0.44	1.14 $\pm$ 0.25 **	2.22 $\pm$ 0.42	1.23 $\pm$ 0.36 **	2.37 $\pm$ 0.30	1.00 $\pm$ 0.20 **	2.30 $\pm$ 0.49	1.23 $\pm$ 0.31 **

注:与同组治疗前比较,**P* < 0.05;与对照组治疗后比较,***P* < 0.05。

2.3 两组患者睡眠结构对比

治疗后,试验组患者 REM、N3 水平均明显高于对

P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效分析

治疗后,试验组总有效率 96.15%,相较于对照组总有效率 80.00% 明显升高(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组顽固性失眠患者临床疗效分析[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	11(27.50)	11(27.50)	10(25.00)	8(20.00)	32(80.00)
试验组	52	28(53.85)	13(25.00)	9(17.31)	2(3.85)	50(96.15)
χ^2 值						6.090
<i>P</i> 值						0.014

2.2 两组患者中医证候积分对比

治疗后,试验组寐而易醒、入寐困难、醒后不寐、燥乱多梦分值均较对照组明显降低(*P* < 0.05)。见表 2。

照组(*P* < 0.05);N1、N2 水平明显低于对照组(*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组顽固性失眠患者睡眠结构对比($\bar{x} \pm s$,%)

组别	例数	REM		N1		N2		N3	
		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	40	12.39 $\pm$ 4.46	16.19 $\pm$ 5.71 *	16.71 $\pm$ 4.41	11.34 $\pm$ 3.07 *	64.78 $\pm$ 5.84	56.35 $\pm$ 5.29 *	7.14 $\pm$ 2.15	10.39 $\pm$ 2.52 *
试验组	52	12.84 $\pm$ 4.29	21.96 $\pm$ 2.64 **	16.30 $\pm$ 4.86	5.37 $\pm$ 1.24 **	65.85 $\pm$ 6.86	47.39 $\pm$ 5.33 **	7.35 $\pm$ 2.20	14.36 $\pm$ 3.80 **

注:与同组治疗前比较,**P* < 0.05;与对照组治疗后比较,***P* < 0.05。

2.4 两组患者睡眠质量对比

治疗后,试验组患者肺日间功能障碍、入睡时间、

睡眠时间、睡眠障碍、睡眠质量、睡眠效率及总分均明显低于对照组(*P* < 0.05)。见表 4。

表 4 两组顽固性失眠患者睡眠质量对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	日间功能障碍		入睡时间		睡眠障碍		睡眠时间	
		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	40	2.52 $\pm$ 0.46	2.11 $\pm$ 0.59 *	2.48 $\pm$ 0.51	2.04 $\pm$ 0.37 *	2.29 $\pm$ 0.54	1.97 $\pm$ 0.58 *	2.49 $\pm$ 0.46	1.13 $\pm$ 0.35 *
试验组	52	2.46 $\pm$ 0.50	1.69 $\pm$ 0.56 **	2.50 $\pm$ 0.47	1.62 $\pm$ 0.51 **	2.32 $\pm$ 0.66	1.12 $\pm$ 0.30 **	2.53 $\pm$ 0.49	0.66 $\pm$ 0.22 **

组别	例数	睡眠效率		睡眠质量		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.70 $\pm$ 0.28	2.16 $\pm$ 0.69 *	2.58 $\pm$ 0.39	1.92 $\pm$ 0.66 *	15.06 $\pm$ 2.64	11.33 $\pm$ 3.24 *
试验组	52	2.66 $\pm$ 0.36	1.63 $\pm$ 0.50 **	2.61 $\pm$ 0.35	1.07 $\pm$ 0.32 **	15.08 $\pm$ 2.83	7.79 $\pm$ 2.41 **

注:与同组治疗前比较,**P* < 0.05;与对照组治疗后比较,***P* < 0.05。

2.5 神经递质水平比较

治疗前两组 5 - HT、5 - HIAA、EAA、GABA 水平

比较无明显差异(*P* > 0.05);与治疗前相比,两组治疗后 5 - HT、5 - HIAA、GABA 均明显升高(*P* < 0.05),

EAA 明显降低 ($P < 0.05$) ; 试验组治疗后 5-HT、5-HIAA、GABA 明显高于对照组 ($P < 0.05$) , EAA 明显

表 5 两组顽固性失眠患者神经递质水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	5-HT/($\mu\text{g/mL}$)		5-HIAA/(ng/L)		EAA/($\mu\text{g/L}$)		GABA/($\mu\text{g/L}$)	
		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	40	60.01 $\pm$ 6.05	83.25 $\pm$ 7.01 *	15.13 $\pm$ 3.17	18.56 $\pm$ 4.03 *	18.29 $\pm$ 5.09	14.23 $\pm$ 3.11 *	4.37 $\pm$ 0.99	8.27 $\pm$ 2.60 *
试验组	52	59.38 $\pm$ 6.42	87.40 $\pm$ 7.16 **	15.03 $\pm$ 3.12	30.69 $\pm$ 4.18 **	18.01 $\pm$ 5.42	12.17 $\pm$ 3.21 **	4.60 $\pm$ 0.91	11.61 $\pm$ 2.51 **

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.05$ 。

2.6 两组安全性分析

治疗后,试验组患者不良反应发生率 15.38% , 高于对照组 10.00% , 但两组对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 。见表 6。

表 6 两组顽固性失眠患者安全性分析 [例 (%)]

组别	例数	心慌气短	疲乏无力	皮疹	不良反应总发生
对照组	40	1(2.50)	1(2.50)	2(5.00)	4(10.00)
试验组	52	2(3.85)	3(5.77)	3(5.77)	8(15.38)
χ^2 值					0.578
P 值					0.447

3 讨论

随着社会及生活习惯的变化,精神焦虑、睡眠紊乱等健康状况欠佳人群的比例逐渐升高,尤其以中年人及青年人群所受影响最大^[14]。失眠已成为一项重要的健康问题,并得到广泛关注。西医治疗多以艾司唑仑、奥沙西泮等苯二氮卓类药物为主,但由于耐受性、依赖性、成瘾性限制了临床的广泛应用,且没有足够的证据支持其长期疗效。

中医认为阴阳不平、阴不敛阳、心神被扰者,均可导致失眠的发生。痰火扰心型属于失眠一种类型,认为“痰”“热”为其发生的主要原因,脏腑失常,水液无法正常代谢,可致痰生;肝气郁滞,肾阴阳不平,化生虚热^[15]。故健脾化痰、清热安神为痰火扰心型顽固性失眠的主要治疗方向。本研究中以柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤治疗,结果发现,联合治疗总有效率 96.15% 明显高于单纯艾司唑仑片治疗的 80.00% , 且中医证候积分均明显降低,说明联合治疗可明显提高治疗效果,改善临床症状。从中医理论角度分析,柴胡加龙骨牡蛎汤具有和解少阳、通阳泄热、重镇安神之效,黄连温胆汤可清热化痰、和胃利胆安神,二者合用能够多靶点调节人体的气血阴阳平衡,针对失眠等复杂病症的病因病机进行全面干预^[16]。单纯使用艾司唑仑片仅通过调节神经系统的单一作用机制来改善睡眠,与之相比,中药复方的协同作用可能从整体上调节

了患者的身体机能,包括对脏腑功能的协调以及气血运行的疏通,从而更有效地缓解了失眠及相关伴随症状,提高了治疗的有效率,这也体现了中医整体观念和辨证论治在临床治疗中的独特优势^[17]。

睡眠是维持日常功能、调节大脑活动及压力系统的重要方式,睡眠质量对心理健康至关重要。研究发现,睡眠不足可能造成荷尔蒙分泌异常、免疫力减弱及精神内分泌紊乱,从而导致焦虑、抑郁或其他精神问题的发生^[18]。据报道,睡眠时间不足可能会促进以压力期间前边缘回路改变为特征的神经特征,并可能加剧睡眠障碍^[19]。一项研究中探讨了老年人群睡眠质量与情绪及认知功能间的关系,结果发现,睡眠质量与睡眠时间、不良情绪及认知功能存在明显正相关关系,应密切关注人们的睡眠质量^[20]。睡眠结构为衡量睡眠质量的指标,正常情况下,REM、N1、N2、N3 占比分别为 20% ~ 25%、5% ~ 8%、45% ~ 50%、15% ~ 20% , 而发生失眠时,REW、N3 比例明显降低,N1、N2 比例明显升高,使得疲劳产生与精力恢复失衡,从而对机体健康造成明显影响^[21]。本研究结果发现,经柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤治疗后,REW、N3 比例明显升高,N1、N2 比例明显降低,且睡眠质量评分明显升高,认为柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤可明显改善失眠患者睡眠结构。分析原因,柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤中北柴胡解表和里、疏肝升阳,桂枝散寒解表、温通经脉、促阳化气,黄芩清热燥湿、泻火解毒,北柴胡与黄芩合用,可增强清热化痰功效。龙骨、牡蛎、磁石可镇心安神、平肝潜阳、收敛固涩。有研究发现,甘麦苡仙磁石汤在治疗顽固性失眠方面可起到明显效果,且无明显不良反应^[22]。大黄可清热泻火、活血解毒、泻下攻积,黄连可泻心之大热,与黄芩合用可泄心肺之火、清热解毒、清热燥湿,多项研究^[23-24]发现,黄连温胆汤可明显提高睡眠障碍患者睡眠质量,改善患者神经功能。茯神可宁心安神、健脾养心。姜半夏消痞散结,竹茹清热除烦,陈皮宽胸理气,制远志镇静催眠,合用可达安神凝心、调畅气机、健脾益气之效。合欢皮可疏肝解郁、悦心安神,炙甘草可调和诸药。多药合用,

共奏清热泻热、除烦安神、燥湿化痰之功。另外,本研究分析不良反应发生情况,发现两组不良反应发生率无明显差异,说明柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤未增加不良反应发生风险,具有较高安全性。

综上所述,柴胡加龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤治疗痰火扰心型顽固性失眠,可取得满意疗效,改善中医证候,提高睡眠质量,改善睡眠结构,且具有较高的安全性。但本研究时间尚短,关于对长期睡眠的影响尚不明确,且睡眠位置、环境的差异也可能对监测效果产生影响,后期可列入高质量、多中心、大样本量研究以进一步核实结果。

参考文献:

[1] AN J X, WILLIAMS J P, FANG Q W, et al. Feasibility of patient - controlled sleep with dexmedetomidine in treating chronic intractable insomnia[J]. Nat Sci Sleep, 2020, 12: 1033 - 1042.

[2] SEOL J, LEE J, NAGATA K, et al. Combined effect of daily physical activity and social relationships on sleep disorder among older adults: cross - sectional and longitudinal study based on data from the Kasama study[J]. BMC Geriatr, 2021, 21(1): 623.

[3] 王斌祥, 蔡晓微, 陈瑞芹, 等. 炙甘草汤合归脾汤加减联合劳拉西泮治疗老年顽固性失眠临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(16): 16 - 20.

[4] 刘琼, 关双, 陈亚飞, 等. 中西医治疗顽固性失眠的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(10): 1670 - 1674.

[5] 曹云松, 韩振蕴, 常泽, 等. 地黄舒眠饮治疗顽固性失眠临证经验[J]. 吉林中医药, 2023, 43(8): 914 - 917.

[6] 李自艳, 宁艳哲, 王丹, 等. 贾竑晓以五神藏理论结合睡眠异常模式辨治失眠经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(3): 236 - 239.

[7] 刘恒亮, 金子轩, 苏克雷, 等. 基于现代病理生理机制的柴胡加龙骨牡蛎汤方证解读及临床运用体会[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(10): 2620 - 2624.

[8] 李亮, 王珠强, 胡莹, 等. 基于神经递质和 5 - HT1A/Gαi/o/cAMP 信号通路研究黄连温胆汤对失眠大鼠的治疗作用及机制[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(5): 591 - 598.

[9] 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, 张鹏, 等. 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.

[10] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学: 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 215 - 218.

[11] 黄银凤, 高希言. 耳穴联合温针灸对顽固性失眠患者睡眠质量的

影响[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1541 - 1546.

[12] 臧平, 王烨林, 方锐. 调和阴阳针灸联合穴位按摩治疗顽固性失眠症的疗效及对焦虑、嗜睡症状和神经递质水平的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(2): 205 - 208.

[13] 吴喜庆, 高杰, 孙雪, 等. 泻南补北安神针法合刮痧拔罐治疗顽固性失眠疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(15): 1626 - 1629.

[14] ZHANG M M, ZHAO J W, LI Z Q, et al. Acupuncture at Back - Shu point improves insomnia by reducing inflammation and inhibiting the ERK/NF - κB signaling pathway[J]. World J Psychiatry, 2023, 13(6): 340 - 350.

[15] 尉焕, 杨志宏, 朱晓娜, 等. 杨志宏教授治疗痰火扰心型失眠经验总结[J]. 中国医药导报, 2021, 18(14): 152 - 155.

[16] 王昀, 刘鹏, 史金玉, 等. 不同剂量柴胡加龙骨牡蛎汤对心肌梗死合并焦虑的大鼠心功能、行为学及炎症因子表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(4): 692 - 697, 704.

[17] 胡莹, 李亮, 戴卫波, 等. 黄连温胆汤对氯苯丙氨酸致失眠小鼠的睡眠改善及 γ - 氨基丁酸能系统通路递质含量及受体表达的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33(8): 1009 - 1016.

[18] YU J, DU J N, YANG Z Q, et al. Effect of weighted blankets on sleep quality among adults with insomnia: a pilot randomized controlled trial[J]. BMC Psychiatry, 2024, 24(1): 765.

[19] UY J P, DIEFFENBACH M, LESCHAK C J, et al. Sleep duration moderates the associations between immune markers and corticolimbic function during stress in adolescents[J]. Neuropsychologia, 2022, 176: 108374.

[20] LIAO H, LIAO S, GAO Y J, et al. Correlation between sleep time, sleep quality, and emotional and cognitive function in the elderly[J]. Biomed Res Int, 2022, 2022: 9709536.

[21] 刘义, 冯慧, 余正和, 等. 泻南补北法针刺对心肾不交型慢性失眠障碍患者执行功能及睡眠结构的影响[J]. 中国针灸, 2024, 44(4): 384 - 388, 417.

[22] 张修红, 陈金雄, 郑关毅, 等. 甘麦苈仙磁石汤联合艾司唑仑片治疗老年慢性失眠心脾两虚证临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(6): 666 - 671.

[23] 苏国春, 种海燕, 韦殷, 等. 针灸联合黄连温胆汤治疗痰热扰心证脑卒中睡眠障碍的临床研究[J]. 河北医学, 2022, 28(4): 694 - 698.

[24] 巫祖强, 周慧萍, 邹军, 等. 黄连温胆汤加减方治疗痰热内扰型高血压病合并睡眠障碍患者有效性与安全性研究[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(9): 2319 - 2325.

Therapeutic Efficacy of Chaihu Plus Longgu and Muli Decoction Combined with Huanglian Wendan Decoction on Intractable Insomnia with Phlegm - Fire Disturbing the Heart Pattern and Its Impact on Sleep Structure

LOU Yongliang¹, WEI Dandan², ZHU Xiaoheng¹, PAN Ting¹, LIU Huanhuan¹

1. Kaifeng Central Hospital, Kaifeng 475000, China; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 453100, China

Abstract Objective: To investigate the efficacy of Chaihu plus Longgu and Muli Decoction combined with Huanglian

Wendan Decoction in the treatment of phlegm – fire disturbing the heart type of intractable insomnia and its effect on sleep structure. **Methods:** Retrospectively selected 92 cases of recalcitrant insomnia patients treated in our hospital as research subjects, the selected time period is January 2022 – October 2024, according to the different treatment methods are divided into 40 cases in the control group (eszopiclone tablets) and 52 cases in the experimental group (control group + Chaihu plus Longgu and Muli Decoction combined with Huanglian Wendan Decoction). The clinical efficacy, TCM scores, sleep structure and sleep quality of the two groups were compared. Safety was analyzed for both groups. **Results:** After treatment, the effective rate of the experimental group was 96.15%, which was significantly higher than that of the control group, which was 80.00% ($P < 0.05$). After treatment, the scores of sleep and wakefulness, difficulty in falling asleep, sleeplessness after waking up, and restlessness and dreaminess in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of rapid eye movement (REM) and non – rapid eye movement (N3) were significantly higher in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$); the levels of non – rapid eye movement (N1) and non – rapid eye movement (N2) were significantly lower in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). After treatment, patients in the experimental group had significantly lower pulmonary daytime dysfunction, sleep onset, sleep duration, sleep disorder, sleep quality, sleep effectiveness and total score than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the incidence of adverse reactions in the experimental group was 15.38% (8/52), higher than the control group's 10.00% (4/40), but there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The combination of traditional Chinese medicine and western medicine (based on the treatment of estazolam tablet and Chaihu plus Longguand Muli Decoction combined with Huanglian Wendan Decoction) has a significant synergistic effect on refractory insomnia of phlegm fire disturbing heart type, which can not only achieve more satisfactory curative effect, but also effectively improve the symptoms of traditional Chinese medicine, significantly improve the sleep quality, optimize the sleep structure, and have higher safety, reflecting the advantages of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of this disease.

Key words Chaihu plus Longgu and Muli Decoction; Huanglian Wendan Decoction; Phlegm – fire disturbing heart type intractable insomnia; Sleep structure