

柴桂温胆汤加减治疗肝郁痰阻型失眠的临床疗效研究

啜阿丹, 王丽彦, 林禹舜, 张兆元

(北京市第六医院中医科, 北京 100007)

摘要:【目的】探讨柴桂温胆汤加减治疗肝郁痰阻型失眠患者的临床疗效。【方法】将80例肝郁痰阻型失眠患者随机分为观察组43例和对照组37例。观察组给予柴桂温胆汤加减治疗, 对照组给予艾司唑仑片治疗, 疗程为8周。观察2组患者治疗前后简易智力状态检查量表(MMSE)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分和中医证候积分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效及安全性。【结果】(1)治疗8周后, 观察组的总有效率为86.05%(37/43), 对照组为67.57%(25/37); 组间比较, 观察组的总体疗效和总有效率均明显优于对照组($P < 0.05$)。 (2)治疗后, 2组患者的MMSE各项评分均较治疗前明显提高, PSQI各项评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$); 组间比较, 观察组的MMSE各项评分均明显高于对照组, PSQI各项评分均明显低于对照组($P < 0.01$)。 (3)治疗后, 2组患者的HAMA评分和中医证候积分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且观察组的HAMA评分和中医证候积分均明显低于对照组($P < 0.01$)。 (4)观察组的不良反应率为0.00%(0/43), 明显低于对照组的24.32%(9/37), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】柴桂温胆汤加减治疗肝郁痰阻型失眠症患者疗效显著, 不仅可改善睡眠质量, 延长睡眠时间, 提高患者认知功能, 还可改善失眠患者伴随的焦虑状态及中医证候, 且无明显不良反应, 安全性高。

关键词: 柴桂温胆汤; 失眠; 肝郁痰阻型; 临床疗效; 睡眠质量; 认知功能; 焦虑状态

中图分类号: R256.23

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)03-0516-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.03.009

Clinical Effect Study on Modified *Chai Gui Wendan* Decoction in the Treatment of Insomnia with Liver Stagnation and Phlegm Obstruction Type

CHUAI A-Dan, WANG Li-Yan, LIN Yu-Shun, ZHANG Zhao-Yuan

(Dept. of Traditional Chinese Medicine, Peking Sixth Hospital, Beijing 100007, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of modified *Chai Gui Wendan* Decoction in the treatment of insomnia with liver stagnation and phlegm obstruction type. **Methods** Eighty insomnia patients with liver stagnation and phlegm obstruction type were randomly divided into observation group (43 cases) and control group (37 cases). The observation group was treated with *Chai Gui Wendan* Decoction and the control group was treated with estazolam tablets, and the course for treatment lasted for 8 weeks. The changes of mini-mental state examination (MMSE) scores, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores, Hamilton Anxiety Scale (HAMA) scores and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores in the two groups were observed before and after treatment, and the clinical efficacy and safety of the two groups were evaluated after treatment. **Results** (1) After 8 weeks of treatment, the total effective rate was 86.05% (37/43) in the observation group and was 67.57% (25/37) in the control group. The intergroup comparison showed that the overall efficacy and total effective rate of observation group were significantly superior to those of the control group ($P < 0.05$). (2) After treatment, MMSE scores and PSQI scores in the two groups were significantly increased compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$). (3) After treatment, HAMA scores and TCM syndrome score in the two groups were significantly decreased

收稿日期: 2021-06-17

作者简介: 啜阿丹(1987-), 女, 硕士, 主治医师; E-mail: quanzhilv@163.com

基金项目: 北京市中医药薪火传承3+3工程项目(编号: KJ2015-12)

compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$). (4) The incidence of adverse reaction in the observation group was 0.00% (0/43), which was significantly lower than that in the control group [24.32% (9/37)], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** *Chai Gui Wendan* Decoction has significant therapeutic effect in treating patients with liver stagnation and phlegm obstruction type of insomnia. The decoction is effective not only in improving sleep quality, length of sleep and cognitive function of patients, but also in relieving the accompanied anxiety state and TCM syndromes of insomnia patients, with high safety while without obvious adverse reactions.

Keywords: *Chai Gui Wendan* Decoction; insomnia; liver stagnation and phlegm obstruction type; clinical efficacy; sleep quality; cognitive function; anxiety state

随着社会的不断发展和人们生活习惯的改变,失眠发生的概率也越来越高^[1]。Qaseem A等^[2]研究显示,失眠不仅导致患者产生焦虑、烦躁等负面情绪,同时还会对身体免疫力、记忆力等产生影响,严重者甚至会引发高血压、神经衰弱、猝死等疾病的发生。目前,临床治疗失眠常用的药物较多,如艾司佐匹克隆、唑吡坦、扎来普隆、艾司唑仑片等^[3-4]。以上药物均因高效性和低副作用的特点被称为一线药物,但其不良反应却不可忽视,主要包括头痛、头晕、嗜睡、肝肾功能不全等,对于老年人而言往往需要减少用量而影响疗效的发挥,且部分药物会出现滥用及成瘾性的问题^[5]。与上述药物相比,中医药治疗失眠具有疗效确切、安全可靠、不良反应少等优点^[6]。基于此,本研究探讨了柴桂温胆汤加减对肝郁痰阻型失眠的治疗效果及预后情况,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选择2018年11月到2020年10月在北京市第六医院中医科就诊的80例肝郁痰阻型失眠患者为研究对象。按就诊先后顺序,采用随机数字表将患者随机分为观察组43例和对照组37例。本研究获得了医院伦理委员会的批准同意,并且所有患者均签署了知情同意书。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 符合失眠症的诊断标准^[7],且符合以下条件者:①夜间出现难以入睡、易惊醒、醒后不易入睡>3次;②出现早睡、多梦、易醒等症状且伴有烦躁易怒、口黏腻等肝郁痰阻型表现;③服药依从性良好;④无过敏体质;⑤无心、肝、肺、肾等器质性疾病。

1.2.2 排除标准 ①于研究前擅自服用安眠类药物的患者;②合并有精神系统疾病的患者;③对本次研究药物过敏或有胃肠道系统疾病的患者;④有严重躯体疾病的患者;⑤有产后抑郁症的患者;⑥依从性差,未按规定进行治疗的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 观察组 给予柴桂温胆汤加减治疗。方药组成:柴胡、桂枝、清半夏、生姜、大枣、郁金、甘草、竹茹各10g,党参12g,黄芩15g,酒白芍、陈皮各20g,茯苓、酸枣仁、生龙骨各30g。血瘀者可加入桃仁、红花、当归、川芎各10g。上述中药饮片均由北京市第六医院中药房提供。每日1剂,常规煎取200mL后温服。2周为1个疗程,共治疗4个疗程。

1.3.2 对照组 给予艾司唑仑片治疗。用法:艾司唑仑片(济南永宁制药股份有限公司生产,批准文号:国药准字H37020404;规格:1mg×100片;批号:20180112),每日1次,每次1mg,于睡前半小时口服。2周为1个疗程,共治疗4个疗程。

1.4 观察指标及疗效评价标准

1.4.1 简易智力状态检查量表(MMSE)评分 该量表主要对患者认知功能进行评分,包括时间定向力、地点定向力、即刻记忆、注意力及计算力、延迟记忆、语言能力、视空间能力等7个维度^[8]。共30个题目,每题1分,总分为30分。得分越高代表患者认知功能越好。

1.4.2 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 该量表由睡眠效率、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠质量、功能障碍、催眠药物等7个维度组成^[9]。共有18个条目,总分为21分。得分越低代表患者睡眠质量改善越明显。

1.4.3 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 该量表

用于评估患者的焦虑情绪,总分为30分。得分越高代表患者的焦虑情绪越严重。

1.4.4 中医证候积分量表评分 该量表共包括倦怠乏力、胁肋胀痛、口苦、口淡、口腻、自汗、腹胀、脘闷、食欲不振、恶心呕吐、烦躁易怒、腰酸、便溏、小便发黄、面色萎黄、面色无华、肢体困重、目干、口干、耳鸣、五心烦热、午后潮热、盗汗等23项,根据每项的轻重程度不同,分别计为1、2、3、4分。总分为92分,分值越高代表患者的相关中医证候越严重。

1.4.5 疗效评价标准 参照文献研究^[10]。基本痊愈:经治疗后,患者入睡时间正常,醒后精神正常,且每天睡眠时间能达到6h以上;显效:经治疗后,患者入睡时间明显有所减少,睡眠时间每天持续4h以上;有效:经治疗后,患者可适当入睡,睡眠持续时间4h以下;无效:失眠症状与治疗前比较无明显变化;恶化:经治疗后,患者无法入睡,睡眠时间甚至低于治疗前。总有效率=(基本痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.4.6 安全性评价 观察2组患者治疗过程中的不良反应发生情况,评价2组用药的安全性。

1.5 统计方法 应用SPSS 19.0统计软件进行数据

的统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 观察组43例患者中,男23例,女20例;平均年龄(66.38 ± 7.25)岁;平均病程(14.55 ± 2.57)个月;文化程度:文盲3例,小学8例,初中25例,高中及以上7例。对照组37例患者中,男20例,女17例;平均年龄(65.99 ± 7.27)岁;平均病程(14.62 ± 2.59)个月;文化程度:文盲2例,小学6例,初中22例,高中及以上7例。2组患者的性别、年龄、病程、文化程度等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较 表1结果显示:治疗8周后,观察组的总有效率为86.05%(37/43),对照组为67.57%(25/37);组间比较,观察组的总体疗效和总有效率均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组肝郁痰阻型失眠患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with liver stagnation and phlegm obstruction type of insomnia

组别	例数/例	基本痊愈	显效	有效	无效	恶化	总有效
观察组 ^①	43	11(25.58)	15(34.88)	12(27.91)	6(13.95)	0(0.00)	37(86.05) ^①
对照组	37	6(16.22)	5(13.51)	14(37.84)	7(18.92)	5(13.51)	25(67.57)
Z/ χ^2 值				2.549			3.895
P值				0.011			0.048

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后MMSE评分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的MMSE各项评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的MMSE各项评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),且观察组的MMSE各项评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4 2组患者治疗前后PSQI评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的PSQI各项评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患

者的PSQI各项评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组的PSQI各项评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

2.5 2组患者治疗前后HAMA评分和中医证候积分比较 表4结果显示:治疗前,2组患者HAMA评分和中医证候积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者HAMA评分和中医证候积分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组的HAMA评分和中医证候积分均明显低

表2 2组肝郁痰阻型失眠患者治疗前后简易智力状态检查量表(MMSE)评分比较

Table 2 Comparison of MMSE scores between the two groups of patients with liver stagnation and phlegm obstruction type of insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

观察项目	治疗前		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗后		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
	观察组(43例)	对照组(37例)			观察组(43例)	对照组(37例)		
时间定向力	3.33 ± 0.42	3.29 ± 0.41	0.429	0.669	4.83 ± 0.57 ^{①②}	3.78 ± 0.45 ^①	9.038	0.000
地点定向力	2.01 ± 0.34	2.03 ± 0.35	0.259	0.797	3.15 ± 0.44 ^{①②}	2.54 ± 0.36 ^①	6.716	0.000
即刻记忆	2.73 ± 0.38	2.69 ± 0.36	0.481	0.632	3.39 ± 0.45 ^{①②}	2.82 ± 0.38 ^①	6.065	0.000
注意力及计算力	3.11 ± 0.42	3.09 ± 0.41	0.215	0.831	4.04 ± 0.52 ^{①②}	3.51 ± 0.44 ^①	4.876	0.000
延迟记忆	2.43 ± 0.36	2.45 ± 0.37	0.245	0.807	4.01 ± 0.53 ^{①②}	2.58 ± 0.34 ^①	14.098	0.000
语言能力	3.36 ± 0.45	3.37 ± 0.46	0.098	0.922	4.12 ± 0.55 ^{①②}	3.58 ± 0.48 ^①	4.641	0.000
视空间能力	3.77 ± 0.48	3.79 ± 0.49	0.184	0.855	4.28 ± 0.53 ^{①②}	3.93 ± 0.50 ^①	3.023	0.003
总分	21.69 ± 3.72	21.71 ± 3.75	0.024	0.981	26.72 ± 3.82 ^{①②}	23.26 ± 3.29 ^①	4.304	0.000

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

表3 2组肝郁痰阻型失眠患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分比较

Table 3 Comparison of PSQI scores between the two groups of patients with liver stagnation and phlegm obstruction type of insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

观察项目	治疗前		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗后		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
	观察组(43例)	对照组(37例)			观察组(43例)	对照组(37例)		
睡眠效率	1.73 ± 0.22	1.80 ± 0.21	1.449	0.151	1.23 ± 0.17 ^{①②}	1.75 ± 0.23 ^①	11.598	0.000
入睡时间	2.11 ± 0.35	2.13 ± 0.35	0.255	0.800	1.27 ± 0.24 ^{①②}	1.79 ± 0.26 ^①	9.297	0.000
睡眠时间	1.73 ± 0.28	1.69 ± 0.36	0.559	0.578	1.28 ± 0.25 ^{①②}	1.52 ± 0.28 ^①	4.050	0.000
睡眠障碍	2.21 ± 0.32	2.09 ± 0.41	1.469	0.146	1.54 ± 0.22 ^{①②}	1.81 ± 0.24 ^①	5.248	0.000
睡眠质量	1.88 ± 0.26	1.87 ± 0.27	0.169	0.867	1.41 ± 0.23 ^{①②}	1.68 ± 0.25 ^①	5.029	0.000
功能障碍	1.89 ± 0.25	1.88 ± 0.26	0.175	0.861	1.12 ± 0.25 ^{①②}	1.73 ± 0.28 ^①	10.294	0.000
催眠药物	1.71 ± 0.28	1.74 ± 0.29	0.470	0.640	1.28 ± 0.23 ^{①②}	1.48 ± 0.20 ^①	4.116	0.000
总分	11.69 ± 2.72	11.71 ± 2.75	0.033	0.974	5.72 ± 0.62 ^{①②}	9.26 ± 1.29 ^①	15.988	0.000

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

表4 2组肝郁痰阻型失眠患者治疗前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分和中医证候积分比较

Table 4 Comparison of HAMA scores and TCM syndrome scores between the two groups of patients with liver stagnation and phlegm obstruction type of insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	HAMA 评分		中医证候积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	27.54 ± 3.77	12.83 ± 2.81 ^{①②}	73.83 ± 8.72	37.83 ± 4.29 ^{①②}
对照组	37	28.02 ± 3.83	18.33 ± 2.87 ^①	74.11 ± 8.84	55.68 ± 6.17 ^①
<i>t</i> 值		0.564	8.643	0.142	15.185
<i>P</i> 值		0.575	0.000	0.887	0.000

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

2.6 2组患者的不良反应情况比较 治疗过程中, 观察组未发生药物不良反应, 对照组出现1例头昏, 3例嗜睡, 3例口干, 2例震颤。观察组的药

物不良反应率为0.00%(0/43), 明显低于对照组的24.32%(9/37), 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

失眠是神经内科常见的多发疾病,严重影响患者的睡眠时间,造成患者睡眠质量下降。现代医学认为,导致失眠的因素与环境的改变、精神过度紧张或兴奋、情绪异常等密切相关,同时睡前饮茶、抑郁症等均会影响睡眠质量^[11]。治疗失眠主要以药物治疗为主,其次为物理或心理治疗。治疗失眠药物较多,如苯二氮草类、巴比妥类等镇静催眠药物,其临床效果得到肯定,但此类药物长时间服用有一定成瘾性和依赖性,且毒副作用较大,停药后往往会复发,给临床治疗失眠带来一定困难^[12]。

中医学认为,失眠属于“不寐”范畴,导致其不寐的因素往往与心、肝等脏器功能失常有关。肝主藏血,若肝气郁结,情志不舒,可影响肝藏血功能,而气血不调会导致心神不宁,气郁化火,致使阴阳失衡,最终引起失眠^[13]。Sevilla-Cermeño L等^[14]研究认为,治疗肝郁痰阻型失眠当以温补心肝阳气、疏肝利胆为法则。柴桂温胆汤是由柴胡桂枝汤、温胆汤等合成,其主要药物有柴胡、桂枝、党参、白芍、龙骨、竹茹、郁金、黄芩、陈皮、茯苓、半夏、生姜、大枣、甘草等。其中,桂枝、党参、甘草补心阳而使神有所藏;柴胡疏肝理气;白芍和血柔肝;黄芩、竹茹、半夏、陈皮等祛痰除郁热;郁金、龙骨开窍安神;生姜、大枣健脾和胃,甘草调和诸药。全方合用,共奏调畅气机、养心安神、平衡阴阳之功,从而达到“阴平阳秘,精神乃治”的最佳效果。

本研究结果显示,治疗8周后,观察组的总有效率为86.05%(37/43),对照组为67.57%(25/37);组间比较,观察组的总体疗效和总有效率均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明柴桂温胆汤加减治疗肝郁痰阻型失眠患者疗效显著,且其疗效明显优于西药艾司唑仑片。大量研究^[15-16]显示,长期严重失眠会直接影响患者的生活质量及认知功能。简易智力状态检查量表(MMSE)是目前临床用于诊断认知障碍的常用手段,在国内外应用均较为广泛,能全面、快速、精准地反映试验者智力状态及认知功能缺损程度。本研究结果显示,治疗后,2组患者的MMSE各项评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),且观察

组的MMSE各项评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。表明柴桂温胆汤加减在改善肝郁痰阻型失眠患者认知功能及预后情况方面明显优于西药艾司唑仑片。此外,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)是临床用于评估睡眠质量的常用手段^[17]。本研究结果显示,治疗后,2组患者的PSQI各项评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组的PSQI各项评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。表明柴桂温胆汤加减能快速使肝郁痰阻型失眠患者入睡,并延长其睡眠时间,提高其睡眠质量和日间功能。

Sheaves B等^[18]研究认为,肝郁痰阻型失眠的病因复杂,可能与机体多种疾病及精神疾病有关,涉及神经电生理多个方面,并证实在中枢神经系统信号传递过程中,一系列的神经递质及神经调节物质与失眠有一定联系。而失眠会导致患者精神不济,从而导致患者情绪焦虑^[19]。本研究结果显示,治疗后,2组患者的汉密尔顿量表(HAMA)评分和中医证候积分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组的HAMA评分和中医证候积分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。表明柴桂温胆汤加减对改善肝郁痰阻型失眠患者的焦虑情绪及相关中医证候效果理想。同时,经柴桂温胆汤加减治疗后患者的药物不良反应率为0.00%(0/43),明显低于艾司唑仑片治疗的24.32%(9/37)。表明柴桂温胆汤加减治疗肝郁痰阻型失眠患者具有较高的安全性。

综上所述,柴桂温胆汤加减治疗肝郁痰阻型失眠症患者,临床疗效显著,不仅可改善患者睡眠质量,延长患者睡眠时间,提高患者认知功能,还可改善失眠患者伴随的焦虑状态及中医证候,且无明显不良反应,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 石娟娟,袁卓,沈莉,等.柴胡疏肝汤加减治疗肝气郁结型卒中后抑郁疗效及对患者血清神经递质、神经功能恢复的影响[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(21):188-192.
- [2] QASEEM A, KANSAGARA D, FORCIEA M A, et al. Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians [J]. Ann Intern Med, 2016, 165(2): 125-133.
- [3] TAMURA N, TANAKA H. Effects of sleep management with self-help treatment for the Japanese elderly with chronic insomnia: a

- quasi-experimental study[J]. *J Behav Med*, 2017, 40(4): 659-668.
- [4] 李正军, 王争艳, 雷作汉. 通脑丸治疗老年后循环缺血性眩晕痰瘀阻窍型的疗效及作用机制[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(18): 117-123.
- [5] SCHLARB A A. Learning how to sleep: principles and guidelines for diagnostics and treatment for insomnia and nightmares in childhood and adolescence[J]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*, 2019, 68(2): 93-109.
- [6] FALUDI B, ROZGONYI R. Pharmacological and nonpharmacological treatment of insomnias with regard to sleep medicine[J]. *Ideggyogy Sz*, 2018, 71(5-6): 149-159.
- [7] 王惠茹. 失眠症肝郁痰阻型诱发因素和相关疾病的分析[A]// 肝主疏泄理论与从肝论治失眠症学术研讨会论文汇编[C]. 2010.
- [8] CHEUNG J M Y, JI X W, MORIN C M. Cognitive behavioral therapies for insomnia and hypnotic medications: considerations and controversies[J]. *Sleep Med Clin*, 2019, 14(2): 253-265.
- [9] DEWA L H, HASSAN L, SHAW J J, et al. Insomnia management in prisons in England and Wales: a mixed-methods study[J]. *J Sleep Res*, 2017, 26(3): 322-329.
- [10] CHEN Y, GAO X, SUN C. Pricking and penetrating moxibustion therapy in patients with refractory insomnia: a randomized and controlled clinical trial[J]. *J Tradit Chin Med*, 2018, 38(5): 754-762.
- [11] RAPELIEN M, BLOM K, LINDEFORS N, et al. The effects of component-specific treatment compliance in individually tailored internet-based treatment[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2019, 26(3): 298-308.
- [12] 王改凤, 王松龄. 导痰汤加减联合常规治疗对中风后OSAHS风痰瘀阻证患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2020, 42(3): 632-636.
- [13] 尹霞, 高淑英, 田静彬. 益肾温胆汤联合舍曲林治疗肝郁痰阻型老年女性抑郁障碍的临床观察[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25(8): 1119-1122.
- [14] SEVILLA-CERMEÑO L, ANDRÉN P, HILLBORG M, et al. Insomnia in pediatric obsessive-compulsive disorder: prevalence and association with multimodal treatment outcomes in a naturalistic clinical setting[J]. *Sleep Med*, 2019, 56: 104-110.
- [15] TRAUER J M, QIAN M Y, DOYLE J S, et al. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: a systematic review and Meta-analysis[J]. *Ann Intern Med*, 2015, 163(3): 191-204.
- [16] HE N, LAN W, JIANG A, et al. New method for insomnia Mongolian mind-body interactive psychotherapy in the assessment of chronic insomnia: a retrospective study[J]. *Adv Ther*, 2018, 35(7): 993-1000.
- [17] ZHANG Y P, LIAO W J, XIA W G. Effect of acupuncture cooperated with low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation on chronic insomnia: a randomized clinical trial[J]. *Curr Med Sci*, 2018, 38(3): 491-498.
- [18] SHEAVES B, ISHAM L, BRADLEY J, et al. Adapted CBT to stabilize sleep on psychiatric wards: a transdiagnostic treatment approach[J]. *Behav Cogn Psychother*, 2018, 46(6): 661-675.
- [19] 刘琪, 王瑞, 赵鸣芳, 等. 黄连温胆汤加减治疗肝郁痰阻型广泛性焦虑的临床观察[J]. *中国药房*, 2016, 27(14): 1984-1986.

【责任编辑：陈建宏】