

● 针推医学 ●

引用:倪裳,杨凯航,刘恋,吴清明. 针刺联合血府逐瘀汤加减治疗顽固性失眠 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(7): 55-57.

针刺联合血府逐瘀汤加减 治疗顽固性失眠 30 例临床观察

倪裳¹, 杨凯航¹, 刘恋², 吴清明²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的:观察针刺联合血府逐瘀汤加减治疗顽固性失眠的临床疗效。方法:将 60 例顽固性失眠患者随机分为治疗组与对照组,每组各 30 例。治疗组予以针刺联合血府逐瘀汤加减治疗,对照组予以艾司唑仑片治疗,观察 2 组的临床疗效及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分。结果:治疗后,总有效率、愈显率治疗组分别为 90.00%(27/30)、60.00%(18/30),对照组分别为 93.33%(28/30)、33.33%(10/30),2 组总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但愈显率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,2 组 PSQI 评分均较治疗前明显下降,且治疗组下降幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:针刺联合血府逐瘀汤加减治疗顽固性失眠疗效肯定,愈显率高,值得推广。

[关键词] 顽固性失眠;针刺疗法;血府逐瘀汤;临床疗效

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.07.015

失眠是一种主观体验,患者多表现为对睡眠质量和(或)时长的不满足,具体为入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少,同时伴有日间功能障碍^[1]。一项关于大学生睡眠质量的调查表明:失眠的发生率为 27.34%,其中接近半数的人群表现为入睡困难^[2]。国外相关研究表明,长期失眠的患者还会出现记忆力减退,思维、定向能力下降,严重者会影响其情绪,导致焦虑、抑郁的发生^[3]。目前西医治疗顽固性失眠主要采用镇静催眠类药物,但长期服用具有一定的成瘾性、耐药性,还可出现睡眠行为紊乱、乏力、共济失调及呼吸抑制等危险状况^[4]。本研究采用针刺联合血府逐瘀汤加减治疗顽固性失眠患者 30 例,取得了明显疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2020 年 6 月至 2021 年 8 月于湖南中医药大学第二附属医院脑病科门诊就诊

的顽固性失眠患者 60 例,采用随机数字表法将其随机分为治疗组与对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 12 例,女 18 例;年龄 26~66 岁,平均(46.23±9.52)岁;病程 8 个月至 4 年,平均(18.10±7.73)个月。对照组中,男 13 例,女 17 例;年龄 28~65 岁,平均(46.27±8.91)岁;病程 6 个月至 3 年,平均(19.03±6.31)个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[5]中顽固性失眠的诊断标准。1)患者入睡困难,难以维持睡眠;2)该睡眠紊乱每周至少发生 3 次并持续 1 个月以上;3)睡眠紊乱造成患者明显的苦恼或已影响其日常生活;4)不存在造成这种状况的器质性因素,如神经科或其他内科疾病,或服用某种药物。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 25~70 岁,性别不限;3)病程超过 6 个月,但不足

5 年;4)筛选前 3 周内(根据消除半衰期)未使用过抗精神病药、镇静催眠药、抗抑郁药或者其他作用于中枢神经系统的药物;5)患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有心、脑、肝、肾、胃肠道和造血系统、凝血机制障碍等严重躯体疾病;2)患有精神疾病;3)备孕、妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予以针刺联合血府逐瘀汤加减治疗。1)针刺治疗。取穴:百会,双侧神门、安眠、三阴交、照海、申脉。操作:使用 0.25 mm×40 mm 环球牌一次性无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司,生产许可证号:20010030),神门、申脉穴直刺 0.3~0.5 寸,照海穴直刺 0.5~0.8 寸,安眠、三阴交穴直刺 1~1.5 寸,百会穴平刺 0.5~1 寸,以上穴位均施以平补平泻手法,得气后留针 30 min。每天针刺 1 次。注意事项:针刺前向患者做好解释工作,消除其紧张恐惧心理;注意做好暴露皮肤处的保暖工作;患者在过饥、过饱、疲劳、精神高度紧张、大热、大汗、大渴时不宜针刺,体弱者刺激宜小、宜浅刺。2)中药治疗。方药组成:桃仁 10 g,红花 6 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,牛膝 10 g,桔梗 10 g,柴胡 10 g,枳壳 10 g,当归 15 g,生地黄 20 g,酸枣仁 30 g,茯神 15 g,琥珀 3 g,甘草 6 g。肝郁化火者加郁金、栀子各 10 g;心脾两虚者加龙眼肉 15 g;阴虚火旺者加黄连 5 g、生地黄 10 g;心胆气虚者加党参 10 g、茯苓 15 g。以上药材均购于湖南中医药大学第二附属医院中药颗粒药房(广东一方制药厂生产)。每天 1 剂,将上述方药冲泡于 400 ml 80~100℃ 的水中,搅拌 30 s 至 1 min,直至充分溶解。于中、晚饭后 30 min 温服,每次服用 200 ml。服药期间禁食辛辣、寒凉、油腻等食物,忌烟酒及熬夜等不良生活习惯,清淡饮食,规律作息。

2.2 对照组 予以常规西药治疗。艾司唑仑片(华中药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H42021522,规格:1 mg/片)口服,1 片/d,睡前 30 min 服用。

2 组均以 7d 为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分,评定患者的睡眠质量。PSQI 评分包含 7 项内容,即睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍。将每项内容按照等级分为 0~3 分,总分为 0~21 分。得分越高,表示睡眠质量越差^[6]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]中的有关标准制定。痊愈:睡眠时间恢复正常或睡眠时间>6 h,醒后白天精力充沛,临床症状基本消失;显效:睡眠时间持续在 5 h 左右,临床症状减轻,病情逐渐向痊愈方向发展;有效:睡眠时间为 3~4 h,临床症状无明显好转;无效:睡眠时间<2 h,且伴随症状未见改善甚或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件对所有数据进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 90.00%,对照组为 93.33%,2 组比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);愈显率治疗组为 60.00%,对照组为 33.33%,2 组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
治疗组	30	5(16.67)	13(43.33)	9(30.00)	3(10.00)	18(60.00) ^a	27(90.00) ^b
对照组	30	3(10.00)	7(23.33)	18(60.00)	2(6.67)	10(33.33)	28(93.33)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05,^b*P*>0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 PSQI 评分比较 治疗前,2 组 PSQI 各项得分及总分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,2 组 PSQI 各项得分及总分均较治疗前明显下降(*P*<0.05),且治疗组下降幅度大于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍	总分
治疗组	30	治疗前	2.67±0.48	2.77±0.43	2.70±0.47	2.23±0.63	2.73±0.45	1.83±0.59	2.30±0.70	17.30±1.68
		治疗后	1.30±0.53 ^{ab}	1.53±0.57 ^{ab}	1.40±0.50 ^{ab}	0.77±0.73 ^{ab}	0.63±0.67 ^{ab}	1.03±0.32 ^{ab}	0.77±0.50 ^{ab}	7.43±1.25 ^{ab}
对照组	30	治疗前	2.63±0.56	2.80±0.41	2.73±0.52	2.27±0.69	2.70±0.53	1.87±0.57	2.30±0.65	17.20±1.54
		治疗后	1.93±0.52 ^a	1.97±0.67 ^a	1.87±0.63 ^a	1.37±0.56 ^a	2.00±0.59 ^a	1.10±0.55 ^a	1.17±0.46 ^a	11.40±1.69 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

4 讨 论

中医学将失眠归属于“不寐”范畴,其根本病因在于阴阳失调,阳盛阴虚,阳不入阴。一则阳气亢盛,阴气相对不足,阳气浮越在外而致失眠;二则阴虚,阴液不足不能纳阳,导致卫气行于外而发生失眠。针灸治疗失眠具有一定的优势。针刺的治疗作用之一就是调和阴阳,《灵枢·根结》载:“用针之要,在于知调阴与阳”,《素问·阴阳应象大论》载:“故善用针者,从阴引阳、从阳引阴”,指出针灸治疗疾病,可以采取从阴治阳,从阳治阴的方法。人体的气血阴阳是相互联系、相互沟通的,因此,运用“从阴引阳、从阳引阴”的治疗方法,可以使机体气血调和、阴阳平衡,使阳气入阴,神魂安卧而治疗失眠^[8]

《灵枢·九针十二原》记载:“五脏有疾,当取之十二原”,神门穴是心经的原穴,取之以宁心安神;三阴交为足太阴、少阴、厥阴三条阴经的交会穴,能调和肝脾肾三脏;肝藏血,血舍魂,肝脏调和则魂归于肝而失眠可愈;脾与胃相表里,《素问·逆调论》载:“人有逆气不得卧……是阳明之逆也……阳明者,胃脉也。胃者,六腑之海,其气亦下行。阳明逆,不得从其道,故不得卧也”,故取三阴交以调和脾胃而治疗失眠;安眠穴为经外奇穴,可安神助眠,是治疗失眠的经验要穴;百会位于督脉,督脉为阳脉之海,从巅入络脑,故取百会以安神助眠;申脉为八脉交会穴,通阳跷脉,照海为八脉交会穴,通阴跷脉,阴跷脉、阳跷脉主司眼睑之开合,故取申脉、照海以调节睡眠。

血府逐瘀汤首见于清代王清任的《医林改错》,是活血化瘀的名方。《医林改错》载:“不寐一证乃气血凝滞。”《血证论》载:“一切不治之证,总由不善祛瘀之故。”《医方辨难大成》云:“气血逆乱,皆能令人寐之失度也。”由此可见,顽固性失眠的主要病因是瘀血的形成。血能载气,气血调和,方能洒陈于五脏六腑,濡养经脉。瘀血既是病理因素,又是病理产物,瘀血属阴邪,善留滞,气血津液环流不畅,代谢升降失常,皆可阻碍血液正常运行,血液运行失常,则脏腑、机体不能被濡养,心神不得安,则失眠顽固难愈。《医林改错》中关于血府逐瘀汤治疗失眠的条文记载有“夜睡梦多,是血瘀,此方一、两剂愈,外无良方”“夜不能睡,用安神养心治之不效者,此方若神”,故用血府逐瘀汤加減治疗失眠取其

活血行气、化瘀消滞之功效。方中桃仁、红花活血行滞、化瘀止痛,为君;川芎、赤芍助君活血祛瘀,牛膝逐瘀通经,引瘀血下行为臣;配合桔梗载药上行,两者一升一降,调畅气机;当归、生地黄养血活血,使瘀血去而又不伤血;柴胡、枳壳疏肝解郁、升达清阳;酸枣仁养血补肝安神;茯神宁心安神;琥珀镇惊安神;甘草调和诸药。诸药合用,行气活血、养血安神,使肝气得疏,瘀血得去,新血得生,而神魂安卧。

本研究结果显示,针刺联合血府逐瘀汤加減治疗顽固性失眠,在提高愈显率及改善 PSQI 评分方面与西药组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明针刺联合血府逐瘀汤加減治疗顽固性失眠疗效肯定,可资临床借鉴。

参考文献

- [1] 张鹏,李雁鹏,吴惠涓,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.
- [2] 黄亮亮.大学生睡眠质量调查及失眠人群中中医证候特点研究[D].武汉:湖北中医药大学,2021.
- [3] ITO E,INOUE Y. The international classification of sleep disorders, third edition. American academy of sleep medicine. Includes bibliographies and index[J]. Nihon Rinsho,2015,73(6):916-923.
- [4] RIEMANN D. Sleep, insomnia and neurological and mental disorders[J]. Journal of Sleep Research,2019,28(4):1-2.
- [5] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:118.
- [6] 赵忠新.临床睡眠障碍诊疗手册[M].上海:第二军医大学出版社,2006:331-333.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:19-20.
- [8] 文培培,诸毅晖,寇君,等.“从阴引阳,从阳引阴”对针灸治疗失眠的指导作用探讨[J].时珍国医国药,2015,26(7):1696-1698.

(收稿日期:2021-11-08)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。