

● 针推医学 ●

引用:莫小琴,林永秀,杨礼泛,何剑豪.走罐配合放血疗法治疗痰热内扰型失眠 28 例临床观察[J].湖南中医杂志,2023,39(8):68-70.

走罐配合放血疗法治疗 痰热内扰型失眠 28 例临床观察

莫小琴¹,林永秀¹,杨礼泛²,何剑豪³

(1. 柳州市妇幼保健院,广西 柳州,545001;

2. 松桃苗族自治县人民医院,贵州 铜仁,554199;

3. 南宁市第二妇幼保健院,广西 南宁,530299)

[摘要] 目的:观察走罐配合放血疗法治疗痰热内扰型失眠的临床疗效,并评估其安全性。方法:将 56 例痰热内扰型失眠患者随机分为治疗组和对照组,每组各 28 例。治疗组采用走罐配合放血疗法治疗,对照组采用口服阿普唑仑片治疗。比较 2 组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、中医证候总积分及综合疗效,并记录与报告不良事件。结果:总有效率治疗组为 92.86%(26/28),对照组为 71.43%(20/28),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组 PSQI 评分、中医证候总积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。2 组均未见严重不良反应。结论:采用走罐配合放血疗法治疗痰热内扰型失眠有较好的临床疗效,且不良反应少,值得临床推广应用。

[关键词] 失眠;痰热内扰型;走罐;放血疗法;刺络拔罐

[中图分类号] R256.23, R244.3 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.016

失眠是指有频繁且持续入睡困难,或睡眠难以维持致使睡眠满意度欠佳的一种睡眠障碍疾病^[1]。随着现代生活压力的增大,失眠的患者越来越多,据统计,我国失眠的发病率高达 30%^[2]。西医目前以镇静类药物及激素治疗为主,虽在短期内可有效改善睡眠,但长期疗效欠佳,且易出现停药后症状反复、肝肾功能损伤、诱发心血管疾病等毒副作用。失眠属于中医学“不寐”“不得卧”“目不瞑”等范畴,痰热内扰证是最常见证型^[3]。本研究将走罐疗法与放血疗法相结合治疗痰热内扰型失眠,取得了较为满意的临床疗效,现将研究结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2021 年 7 月至 2022 年 8 月于柳州市妇幼保健院就诊的 56 例痰热内扰型失眠患者为研究对象,按照随机双盲法将其分为治疗组和对照组,每组各 28 例。治疗组中,男 9 例,女 19 例;年龄 34~66 岁,平均(46.17±7.93)岁;病程 2~41 个月,平

均(24.32±11.26)个月。对照组中,男 12 例,女 16 例;年龄 32~69 岁,平均(48.64±7.56)岁;病程 2~36 个月,平均(19.21±9.73)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

1.2.1 西医诊断标准 符合《CCMD-3 中国精神疾病分类方案与诊断标准》^[4]中失眠的诊断标准。

1) 症状标准:以失眠为主要症状,包括多梦、睡眠不深、早醒、难以入睡,或醒后不易入睡,或醒后疲乏不适等;2) 严重标准:有失眠和极度关注失眠结果的倾向;3) 病程标准:每周至少 3 次,且病程已超过 1 个月。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]中痰热内扰证的辨证标准。主症:不寐多梦,心烦胸闷,暖气频繁。次症:头痛头晕,目眩,痰多,口苦,胸胁疼痛胀满。舌脉:舌红、苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 1) 符合上述西医诊断及中医辨证标

准;2)患者自愿参加本研究,并签署知情同意书;
3)患者依从性好,临床资料完整。

1.4 排除标准 1)合并其他严重的原发性疾病;
2)存在精神障碍;3)处于妊娠期、哺乳期、月经期等特殊时期的妇女;4)对治疗药物过敏。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予以走罐配合放血疗法治疗。患者取俯卧位,充分暴露出背部,在背部涂抹石蜡油,将玻璃罐用闪火法吸拔督脉、膀胱经 2~3 遍,再将玻璃罐沿督脉、膀胱经循行路线推拉,在脾俞、胃俞和心俞部位重点推拉走罐刺激 3 min,走罐总时长为 7~15 min,以皮肤出现充血、潮红或瘀斑为度。走罐结束后嘱患者取坐位,局部消毒耳尖部位,用 3 号注射针头快速点刺耳尖穴 1~2 次,然后边持消毒棉签擦血边用手挤压耳尖穴局部,直至血液难以挤出为止。每次放血一侧耳尖,左右交替治疗。每 2 d 治疗 1 次。走罐放血治疗结束后询问患者是否有头晕心慌、恶心、冒冷汗等不适症状,并嘱患者多饮温水,避风寒。

2.2 对照组 予以阿普唑仑治疗。阿普唑仑(海南制药厂有限公司制药一厂,批准文号:国药准字 H41020741,规格:0.4 mg/片)口服,每次 0.4 mg,每天 1 次,睡前服用。

2 组均治疗 3 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[6]评分。该量表内容选出 6 个项目,包含入睡时间、睡眠时间、睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍和日间功能障碍,累计 6 项,总分最高为 21 分,得分越高说明睡眠质量越差。2)中医证候总积分。依据《中药新药临床研究指导原则》^[7]对中医证候的轻重程度进行评分,得分越高表示症状越重。3)不良反应发生情况。观察患者治疗过程中和治疗后是否出现胸闷头晕、心慌、恶心欲吐、冒冷汗、乏力、嗜睡、食欲明显改变或者晕厥等不良反应,并做好不良事件的记录与报告。

3.2 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[7]与文献^[8]相关内容,以 PSQI 积分的减分率评

估临床疗效,计算公式:PSQI 减分率(%)=(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分×100%。治愈:症状完全消失,夜间睡眠时间>6 h,PSQI 减分率≥75%;显效:症状明显减轻,夜间睡眠时间增加<3 h,50%≤PSQI 减分率<75%;有效:症状有好转,夜间睡眠时间增加<3 h,25%≤PSQI 减分率<50%;无效:病情无明显好转,PSQI 减分率<25%。

3.3 统计学方法 研究数据使用 SPSS 26.0 统计学软件进行处理,计量资料使用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验;*P*<0.05 为差异有统计学意义。

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 92.86%,对照组为 71.43%,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	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	28	9(32.14)	13(46.43)	4(14.29)	2(7.14)	26(92.86)
对照组	28	5(17.86)	7(25.00)	8(28.57)	8(28.57)	20(71.43)
χ^2 值						7.876
<i>P</i> 值						0.049

3.4.2 2 组治疗前后 PSQI 评分比较 治疗前,2 组 PSQI 各项目评分及总积分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,2 组 PSQI 总积分和各项目评分均低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 2)

3.4.3 2 组治疗前后中医证候总积分比较 治疗前,2 组中医证候总积分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后 2 组中医证候总积分均较治疗前降低,且治疗组明显低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.01 或 *P*<0.05)。(见表 3)

3.4.4 2 组不良反应发生情况比较 治疗组发生乏力 1 例,嗜睡 1 例;对照组发生乏力 2 例,嗜睡 4 例、头晕 3 例;2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义(*P*>0.05)。(见表 4)

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	入睡时间	睡眠时间	睡眠质量	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍	总积分
治疗组	28	治疗前	1.33±1.01	1.93±1.18	2.28±0.75	1.23±0.59	1.68±0.71	1.85±1.27	10.99±3.21
		治疗后	0.68±0.59 ^{ab}	0.81±0.60 ^{ab}	1.14±0.45 ^{ab}	0.21±0.78 ^{ab}	1.01±0.53 ^{ab}	1.27±0.25 ^{ab}	4.59±3.49 ^{ab}
对照组	28	治疗前	1.53±0.92	1.69±0.83	2.28±0.42	1.62±1.21	1.78±0.72	2.18±0.53	10.98±2.34
		治疗后	1.12±0.81 ^a	1.21±0.61 ^a	1.48±0.52 ^a	0.67±0.38 ^a	1.37±0.61 ^a	1.65±0.80 ^a	6.15±1.83 ^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。

表3 2组治疗前后中医证候总积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	28	14.21±3.83	7.36±3.88	6.648	<0.01
对照组	28	13.57±3.62	6.82±3.47	7.122	<0.01
t值		0.642	0.548		
P值		0.523	0.585		

表4 2组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	乏力	嗜睡	头晕	总发生
治疗组	28	1(3.57)	1(3.57)	0	2(7.14)
对照组	28	2(7.14)	4(14.29)	3(10.71)	9(32.14)
χ^2 值					6.222
P值					0.101

4 讨论

长期的失眠不仅会导致生活质量的下降,引起身体不适、疲劳、肌肉疼痛、头痛与消化不良等健康问题,也会对心理健康产生诸多影响,引起焦虑、抑郁、易怒等精神问题,还可能增加患肥胖症、心血管疾病、免疫系统疾病等风险。《景岳全书·不寐》引徐东皋语:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过伤,火炽痰郁而致不眠者多矣”,提出痰热是引起失眠的重要原因。不良的生活饮食习惯,或喜食肥甘厚腻,损伤肠胃,助痰生湿,痰湿郁久易化热,或情志不畅,肝失疏泄,郁而化热,炼津成痰,痰火内扰,从而出现心烦不得眠、多梦、烦躁、口苦等症状。痰热内扰型失眠治宜清热化痰、安神利眠。

拔罐利用负压使其吸着于皮肤,促进局部血液循环,改善人体新陈代谢和组织供氧情况,不仅可增强机体的免疫力,还可起到治疗疾病的效果。研究表明,通过拔罐产生的负压作用,可以促进头颈背部的局部血液循环,缓解肌肉紧张和疲劳,减轻软组织的压力,改善大脑的供血状态,同时还可以刺激神经系统,调节身体的内分泌系统和免疫系统,缓解焦虑、压力等情绪问题,从而改善失眠症状^[9]。自主神经活动紊乱会影响人体睡眠,走罐可刺激皮肤、血管感受器的反射弧,从而调节相应神经节段,使人体的自主神经功能恢复平衡^[10],进而有助于睡眠。本研究的走罐区域主要位于脊背正中,处于督脉、膀胱经循行之处,两经均通于脑,脑为元神之府,人的睡眠活动由神所主,所以能平衡人体气血阴阳。与睡眠相关的腧穴如脾俞、胃俞和心俞皆位于背部膀胱经上,走罐刺激此类局部腧穴可以调整相应的脏腑功能,结合走罐具有清热泻火、祛湿助眠的功效,对于痰热内扰型失眠的调治有较好的临床疗效。

放血疗法有泻热、除湿、化痰、镇静、止痛等作用,多用于实热证疾病的治疗。耳尖放血需要使用专用

的针具,经过消毒后由施术者在耳尖穴刺入,使局部的血液流出,可以调整人体的气血平衡,有泻热安神的效果。现代医学认为,耳部的神经和头部神经紧密相连,耳尖所在的位置处于高级中枢部位,适当的刺激可以有效调节人体的内脏功能,缓和情绪问题^[11]。相关研究表明,对耳尖穴的刺激能有效调节人体内分泌,改善睡眠^[12]。痰热内扰型失眠因痰火扰乱,心神不安所致,属于实证、热证。本研究一方面通过放血疗法泻患者体内痰热之火,祛邪外出;另一方面刺激耳尖穴疏通经络、镇静安神,使患者脏腑气血调和,痰火得清,心神能安,顺利入眠。

本研究结果提示,2组失眠患者的中医证候评分、睡眠质量(包括入睡时间、睡眠时间、睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍)等方面皆获得明显改善,治疗组总有效率达92.86%,优于对照组的71.43%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。本次研究未见严重不良反应。综上所述,走罐配合放血疗法治疗痰热内扰型失眠具有疗效佳、毒副作用少、可反复运用等特点,患者接受度高,可在临床推广应用。

参考文献

- [1] 韩芳,唐向东,张斌. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [2] 刘帅,张斌. 《中国失眠障碍诊断和治疗指南》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志,2017,17(9):633-638.
- [3] 李安洪,赵琴. 1063例失眠患者证型分布及诊治规律探讨[J]. 陕西中医,2014,35(2):158-159.
- [4] 中华医学会精神分会. CCMD-3中国精神疾病分类方案与诊断标准[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:87-89.
- [5] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:31-32.
- [6] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:50-51.
- [8] 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.
- [9] 赵童,孟毅,乔明亮,等. 黄连温胆汤治疗痰热内扰型失眠的研究进展[J]. 中医研究,2018,31(10):69-72.
- [10] 袁礼,曾荣惠,赵丹,等. 膀胱经走罐联合耳针治疗痰热内扰型失眠临床观察[J]. 四川中医,2021,39(7):190-192.
- [11] 黎蕙婷,吴翠菊,邢春暖,等. 耳尖放血联合多形式心理干预对哮喘患儿康复的影响[J]. 中华肺部疾病杂志:电子版,2020,13(5):672-675.
- [12] 姜超,白克江,孙申田. 耳穴压丸与体穴撒针联合治疗心脾两虚型失眠的临床研究[J]. 现代医学与健康研究:电子版,2019,3(3):1-4.

(收稿日期:2023-06-07)

[编辑:刘珍,徐琦]