

● 针推医学 ●

引用:莫金玲,翁泽鹏,万贝,何增. 中药联合调神养心针法治疗睡眠障碍40例[J]. 湖南中医杂志,2024,40(5):65-67.

中药联合调神养心针法 治疗睡眠障碍40例

莫金玲,翁泽鹏,万贝,何增

(广东省中山火炬开发区人民医院,广东 中山,528400)

[摘要] 目的:分析中药联合调神养心针法治疗睡眠障碍的临床疗效。方法:将80名睡眠障碍患者随机分为治疗组和对照组,每组各40例。对照组行中医辨证治疗,治疗组在对照组基础上联合调神养心针法治疗,经匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估2组患者治疗前、治疗2周、治疗4周及随访时的睡眠质量,评定综合疗效,记录2组治疗过程中的不良反应。结果:总有效率治疗组、对照组分别为95.00%(38/40)、72.50%(29/40),2组差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后,2组PSQI评分较治疗前均下降,治疗组评分低于对照组($P<0.05$),2组治疗期间均无明显不良反应发生。结论:中药辨证施治联合调神养心针法治疗睡眠障碍的临床疗效显著,可有效改善患者的睡眠质量,且无不良反应,值得在临床进一步研究和推广。

[关键词] 睡眠障碍;辨证施治;调神养心针法;匹兹堡睡眠质量指数

[中图分类号] R246.1, R256.23 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.017

睡眠障碍与心理因素、社会因素、环境因素、药物因素等关系密切^[1-2],目前临床常见的西医治疗药物主要包括苯二氮卓类、褪黑色素类、抗抑郁药物、非苯二氮卓类等,虽然可获得一定疗效,但具有依赖性和耐药性,且会引发一定的不良反应^[3]。中药治疗睡眠障碍主要是通过辨证施治的方式,依据患者不同原因引起的睡眠障碍进行对症治疗。本研究采用中药联合养心调神针治疗睡眠障碍40例,取得了良好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2021年1月1日至2023年6月30日接诊的80例睡眠障碍患者,将其随机分为治疗组和对照组,每组各40例。治疗组中,男22例,女18例;年龄46~69岁,平均(59.6±11.6)岁;学历:初中18例,高中14例,大学及以上8例。对照组中,男19例,女21例;年龄44~70岁,平均(58.10±10.90)岁;学历:初中16例,高中19例,大学及以上5例。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《中国精神障碍分类与诊断标准》^[4]中相关的诊断标准。1)症状基本只有睡眠障碍,可继发疲乏、难以入睡、困倦、多梦、睡眠浅、易醒等其他症状;2)每周出现睡眠障碍次数>3次,持续时间>1个月;3)合并苦恼心理,或精神活动效率降低,或干扰到社会功能;4)无躯体疾病或精神异常。

1.2.2 中医辨证标准 根据《中医内科学》^[5]制定。1)肝火扰心证。主症:不寐多梦,甚则彻夜不眠;次症:急躁易怒,伴头晕头胀,目赤耳鸣,口干而苦,不饮食,便秘溲赤;舌脉:舌红、苔黄,脉弦而数。2)痰热扰心证。主症:心烦不寐;次症:胸闷脘痞,泛恶嗝气,伴头重,目眩,舌脉:舌偏红、苔黄腻,脉滑数。3)心脾两虚证。主症:不易入睡,多梦易醒;次症:心悸健忘,神疲食少,伴头晕目眩,面色少华,四肢倦怠,腹胀便溏,舌淡、苔薄,脉细无力。4)心

基金项目:广东省中山市卫生局项目(2022A020612)

第一作者:莫金玲,女,主治医师,研究方向:针灸临床应用

通信作者:翁泽鹏,男,副主任医师,研究方向:针灸临床应用,E-mail:879781500@qq.com

肾不交证。主症:心烦不寐,入睡困难;次症:心悸多梦,伴头晕耳鸣,腰膝酸软,潮热盗汗,五心烦咽干少津,男子遗精,女子月经不调,舌红、少苔,脉细数。5)心胆气虚证。主症:虚烦不寐;次症:胆怯心悸,触事易惊,终日惕惕,伴气短自汗,倦怠乏力,舌淡,脉弦细。以上主症必备,兼有次症1~2项,参考舌脉象,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分>7分;3)近3个月内未服用镇静安神药物治疗;4)签署知情同意书,自愿参加本研究;5)实验室及影像检查未见异常。

1.4 排除标准 1)因手术、精神病患或者其他系统疾病继发的失眠者;2)有严重肝肾功能不全和原因不详的出血倾向者;3)处于备孕、妊娠状态以及哺乳期的女性患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用中医辨证治疗。1)肝火扰心证。行泻火疏肝、宁神解郁治法,方选择丹栀逍遥散加减,处方:珍珠母、丹参各25g,生白芍、夜交藤各15g,山栀子、泽泻、牡丹皮、车前草、柴胡、知母各10g。2)痰热扰心证。行清热祛痰、和胃宁神治法,采用黄连温胆汤化裁,处方:丹参、薏苡仁、法半夏各30g,茯苓、竹茹各15g,枳壳、陈皮各10g,甘草、生黄连各5g。3)心脾两虚证。行健脾益气、养血宁神治法,采用归脾汤化裁,处方:徐长卿30g,白术、茯神、党参各15g,陈皮、黄芪、酸枣仁、当归各10g,生甘草6g。4)心肾不交证。行滋阴清热、养心宁神治法,采用天王补心丹化裁,处方:百合40g,玄参、丹参、生地黄各30g,莲心、知母、墨旱莲、麦冬各10g。5)心胆气虚证。行益气镇惊、宁神定志治法,采用安神定志丸化裁,处方:夜交藤、徐龙齿、长卿、茯神各30g,党参、白术各15g,石菖蒲、酸枣仁、黄芪各10g。伴随其他症状者可以随症加减。1剂/d,水煎,分2次服。

2.2 治疗组 在中医辨证治疗的基础上联合调神养心针法治疗。主穴:四神针、神庭、印堂、神门、安眠、心俞。根据不同证型选择相应配穴,肝郁化火证加行间、风池、太冲;痰热扰心证增劳宫、中脘与丰隆;心脾两虚证增脾俞、三阴交;心肾不交证增肾俞、涌泉与太溪;心胆气虚证增胆俞、丘墟。操作以仰卧位为主,根据取穴需要采取不同的舒适体位;

皮肤常规消毒后采用快速捻转法进针,刺入每个穴位所要求的深浅度,以出现明显针感为度,每10min行针1次,按虚补实泻,行快速捻转手法,留针30~40min,针刺治疗隔日1次,3~4次/周。

2组均以7d为1个疗程,均治疗4个疗程。治疗后随访3~6个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)睡眠情况。采用PSQI评分评估2组在治疗前、治疗2周、治疗4周、随访期这4个节点的睡眠状况。PSQI评分含以下6项:睡眠质量、日间功能障碍、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间,各项皆为0~3分,所有条目评分累计值即PSQI总积分,积分愈高,提示睡眠质量愈差^[6]。2)不良反应。记录2组治疗期间出现的不良反应情况,包括在治疗过程中是否出现难以忍受的针刺痛、局部血肿、感染或脓肿等不良反应,以及针刺后有无疲劳、心悸、头晕、头痛等不适症状。

3.2 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[7],结合PSQI减分率进行疗效评定。PSQI减分率=(治疗前PSQI评分-治疗后PSQI评分)/治疗前PSQI评分×100%。临床痊愈:PSQI减分率>75%,患者睡眠深层且睡醒后精力充沛,每天恢复正常睡眠,睡眠时间>6h;显效:PSQI减分率>50%、但≤75%,患者睡眠质量显著好转,睡眠深度较前显著增加,增加睡眠时间>3h、但≤6h;有效:PSQI减分率>25%、但≤50%,症状较前显著缓解,睡眠时间增加>3、但≤6h;无效:PSQI减分率≤25%,睡眠各项症状未改善,甚至出现症状加重。

3.3 统计学方法 研究期间所有数据整理后经由SPSS 22.0分析完成,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本的t检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

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95.00%,对照组为72.50%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(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	总有效
治疗组	40	20(50.00)	11(27.50)	7(17.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	4(10.00)	6(15.00)	19(47.50)	11(27.50)	29(72.50)
χ^2 值						7.439
P值						0.006

3.4.2 2组治疗前后PSQI评分比较 治疗2周、4周及随访期,2组PSQI各项评分及总积分均低于治疗前,且治疗组PSQI各项评分及总积分同时间节点均低

于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

3.4.3 2组不良反应情况 研究期间,2组患者均无不良反应发生。

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	日间功能障碍	总积分
治疗组	40	治疗前	2.51±0.52	2.82±0.38	2.75±0.41	1.58±0.44	1.78±0.59	2.47±0.52	13.89±1.12
		治疗2周	1.46±0.52	1.72±0.52	2.04±0.41	1.05±0.31	1.12±0.38	1.98±0.25	9.21±0.74
		治疗4周	1.03±0.52	1.49±0.51	1.51±0.55	0.58±0.22	0.72±0.51	1.08±0.25	6.44±1.28
		随访期	1.28±0.55 ^{ab}	1.59±0.42 ^{ab}	2.01±0.35 ^{ab}	1.05±0.55 ^{ab}	1.09±0.25 ^{ab}	1.62±0.44 ^{ab}	9.05±1.13 ^{ab}
对照组	40	治疗前	2.52±0.53	2.75±0.36	2.80±0.39	1.55±0.51	1.77±0.58	2.52±0.51	14.02±1.15
		治疗2周	1.76±0.44	2.01±0.42	2.29±0.65	1.22±0.42	1.42±0.54	2.15±0.42	10.25±1.14
		治疗4周	1.44±0.49	1.75±0.42	1.82±0.40	1.19±0.52	1.08±0.28	1.54±0.51	8.24±1.08
		随访期	1.53±0.56 ^a	1.88±0.44 ^a	2.28±0.55 ^a	1.31±0.54 ^a	1.31±0.44 ^a	1.88±0.54 ^a	10.15±1.23 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组同时间节点比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨 论

睡眠障碍是因器质性(或者非器质性)因素造成的时序性变化,存在睡眠节律性障碍、嗜睡与失眠等临床表现^[8]。其可引发精神疾病、疲劳等症状,对患者的生活质量产生影响,严重时还会导致认知功能障碍^[9]。长期失眠易出现记忆力、定向力、思维能力下降,严重者可导致焦虑和抑郁情况发生^[10]。睡眠障碍属于中医学“神志病”范畴,中医学认为睡眠障碍的主要原因是阴阳平衡失调、阳气不足、卫气内伐^[11],从而导致昼而不精、头昏、头痛、夜不能寐,临床多见肝火扰心、心胆气虚、痰热扰心、心脾两虚、心肾不交等多种证型^[12]。

中药体质辨证论治,可纠正患者阴阳的偏盛与偏衰,恢复人体脏腑阴阳气血。调神养心针法是根据辨证结合辨病的特点,选取调节神志、养心安神作用的穴组配合运用,治疗“不寐”“郁证”等神志类疾病有较大优势。其主穴为四神针、神庭、印堂、神门、安眠、心俞,并根据不同证型配伍相应腧穴。调神养心针刺法取穴的理论依据:“脑为元神之府”,脑神靠五脏之气血、津液、精髓来充养,“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志”;五脏功能都与“神”有关,“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,兼赅意志”,心在“神”的功能活动方面统帅其他四脏的功能,调神养心针法的穴位正是基于此而组成的,诸穴联用养心宁神。

综上所述,在中药辨证疗法的基础上联合调神养心针法治疗睡眠障碍,治疗效果显著,且安全性较高,值得在临床进一步研究和推广。

参考文献

- [1] 梁雪松. 针刺联合酸枣仁汤治疗中风后睡眠障碍临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(23): 87-89.
- [2] 刘秀红. 观察酸枣仁汤辨证加减治疗高血压合并睡眠障碍的效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2034-2036.
- [3] SUNTER GULIN, OMERCIKOGLU OZDEN HATICE VURAL EZGI, et al. Risk assessment of obstructive sleep apnea syndrome and other sleep disorders in multiple sclerosis patients[J]. Clinical Neurology and Neurosurgery, 2021, 207(23): 123-124.
- [4] 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.
- [5] 周仲瑛, 张伯礼. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [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] KUANGHUANG, ZHU YUGE, ZHOU ZHIFENG, et al. Sleep disorders in Alzheimer's disease: The predictive roles and potential mechanisms[J]. Neural Regeneration Research, 2021, 16(10): 554-559.
- [9] 沈晓英, 张力, 李鑫, 等. 自拟养心安神汤改善女性睡眠障碍患者睡眠质量的效果[J]. 上海医药, 2021, 42(21): 52-54.
- [10] 倪裳, 杨凯航, 刘恋, 等. 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.
- [11] 吴河山, 陈军龙, 王东雁, 等. 基于“和”思想中医综合疗法治疗抑郁症相关性睡眠障碍临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(15): 64-67.
- [12] 王师哲. 用中医疗法治疗抑郁症合并睡眠障碍的研究进展[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(8): 192-193.

(收稿日期: 2023-12-14)

[编辑: 徐琦]