



中药结合针灸治疗失眠的进展分析

谢军海 (北流市中医院 广西北流 537400)

摘要:失眠作为临床常见一类睡眠障碍,其发病主要与慢性疾病有关,现如今失眠越来越受到人们关注,已成为临床医学研究热点话题。这类疾病的治疗更加侧重于疗效高、副作用少和高安全性的治疗。失眠作为中医中常见病症,对该病治疗疗效显著,本文研究在前人学者研究基础上结合我院实际情况,对失眠中医治疗进行以下阐述,为后期临床工作者提供理论基础。

关键词: 中药 针灸 失眠 进展

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-307-02

失眠成为临床常见疾病,表现以睡眠障碍为表现心理、生理障碍性疾病,该病发病病因与社会压力增加、社会生活节奏加快联系紧密^[1]。相关研究调查显示^[2],失眠发病人数逐年上升,全球上约有1/4人存在不同程度失眠,成为全世界关注难治性疾病。临床治疗常常应用西药治疗,但临床效果不显著,存在一定反复性。随着医学不断发展,针灸、中药等传统医学不断应用于失眠治疗,并且取得较大优势。本文就临床上中药联合针灸治疗失眠进展进行以下综述,具体如下。

1 失眠的病理机制

睡眠是人类生理正常表现之一,与机体精神、躯体健康联系紧密。若出现睡眠不足情况时,会进一步降低机体免疫力,自身抵抗能力、恢复能力随之下降,易造成后期出现疾病。社会经济不断发展,社会竞争激烈,人们常常会引发失眠。多数患者会表现为焦躁、不安等情绪,因此,对药物选择以镇静、催眠为主^[3]。现代医学研究表明^[4],多数患者失眠症状表现与神经衰弱、下丘脑-植物神经功能紊乱相关,作为临床常见功能疾病范畴。而病理生理分析结果得出,当患者脑部功能轻度障碍会引起失眠,主要是由于大脑皮质兴奋、抑制平衡失调所引起。对该病治疗从中医角度分析得出,多数情况下认为引起该病因素为心神不安、脏腑功能失调等。

2 中药治疗进展

依据失眠发病特点应当以患者心理特点、睡眠障碍作为护理工作重点,临床治疗过程中秉承着神经松弛、降低神经压力原则,促进消化、吸收,进一步提高免疫能力,改善血液循环,使脏腑之间各项功能恢复正常,调节胃肠水,使器官的功能恢复正常。临床治疗大采取西药治疗,但西药治疗仅能起到镇静、安眠作用,多数患者长期服用会增加药物依赖性,甚至会引起不良反应,停药后易复发^[5]。对失眠治疗多采取中药干预,临床毒副作用较少,临床治疗效果显著。《黄帝内经》中提出“补气不足,泻其有余,调其虚实”,实际治疗以消食和胃、益气养血、滋补肝肾作为治疗准则,为后期失眠中医发展奠定基础^[6]。而酸枣仁汤应用于临床治疗效果显著,汤方是由酸枣仁、茯苓、知母、川芎、甘草等药物制成,应用于睡眠不佳患者起到明显改善作用,酸枣仁具有清心火作用,茯苓清心肺之热,甘草具有补脾胃、益气扶正,川芎清心养阴,所有药物综合应用,能起到心火清宁,促进脾气健运,使阴阳之通路顺畅固而眠。同时在其他中药应用过程中,五味子能敛心气,丹参能起到清心、除烦、安神作用。

3 针灸治疗进展

随着现代医学不断发展,针灸不断应用于失眠患者中,针灸治疗过程中,主要是依据患者实际状况加强阴阳调节。它直接作用于患者大脑的脑干和皮质,进一步促进大脑的血液循环,恢复正常的生活功能,起到调节神经代谢作用,达到改善患者睡眠、促进心肾脏腑神经功能平衡,进一步疏通经络,改善气血作用,消除患者不良情绪,改善睡眠,起到治疗效

果^[7]。陈静,刘立华^[8]研究中表明,针灸治疗过程中联合中冲穴放血治疗,并予以临床84例失眠患者取穴百会、少海、神门、足三里、三阴交、太冲等作为主穴,对症采取中医辩证治疗适当加减,临床治疗效果显著。随着医学的不断发展,电针应用于临床,通过比较电针头部腧穴与常规针灸辩证效果得出,临床对患者采取电针头部腧穴效果更佳。上述治疗措施具有快速穴位的特点,临床应用和推广价值较高。慢性失眠患者治疗过程中,对临床患者予以电针头部穴联合脉冲电疗仪治疗效果显著,相比较针刺体穴治疗效果比较,它可以减少夜间觉醒次数,缩短睡眠潜伏期,进一步延长快速眼动睡眠时间和全波睡眠时间。睡眠质量可以进一步提高,临床应用价值更高。

4 中药联合针灸进展

导致失眠的病理机制较多,与养生阴虚,阴阳失调联系紧密,中药治疗用于失眠症患者,可起到疏肝益气作用,缓解焦虑情绪,同时能补血养津,联合针灸治疗具有协同作用,可进一步改善失眠症状,保证临床疗效。予以患者针灸治疗过程中选穴重点以调理脾脉、宁心安神为治疗标准,而照海、申脉作为八脉交会穴。心藏神、神门作为心经原穴,百会分布于督脉之上,并入脑。脑作为元神之府,两穴相配能起到安神利眠作用。针灸结合中药治疗作为我国常用治疗方式,中医通过对患者辩证论治,依据患者症状采取不同治疗方法,能改善患者临床症状。大多数学者将失眠分为三种类型,即心肾不交、心脾两虚、肝郁化火。根据分类结果,采用不同的辩证针灸法,予以患者甘麦大枣汤,四君子汤等中药加减治疗,经过研究结果得出,患者经过临床一系列治疗后,睡眠时间得以延长,临床症状得到明显改善,治疗总有效率提高^[9]。侯小琦,赵海音,徐嘉琼等^[10]学者研究中取穴以针灸内关穴、神门穴、大陵穴为主,治疗过程中结合中药平肝活血安神为主,结果证实,与单纯中药治疗效果相比较,临床治疗有效率高达96.7%,明显得到提高。

5 小结

随着临床失眠症患者数量逐年增多,中医应用于失眠患者时间不断延长,对其疗法治疗效果研究不断增多。临床多数研究证实针灸联合中药治疗,上述方式效果理想,具有安全、无不良反应,利于临床推广应用优势。但实际应用过程中,针灸取穴复杂、方法多样,不同学者之间所采取治疗方法、穴位选择以及辩证分型存在一定差异,临床研究过程中多为治疗效果观察,缺乏相应疗效标准,对其辩证分型标准缺乏统一论,因此,在今后选穴治疗上有必要做好穴位筛选、处方优化,统一失眠分型,深入研究针灸联合中药治疗失眠作用机制,能进一步提高针灸结合中药治疗安全性、有效性。

参考文献

[1] 王燕,杨双,李晓娣等.宁心安神中药组方联合针灸推拿改善失眠患者睡眠质量的临床研究[J].世界中医药,2015,10(6):856-858.

(下转第309页)



特殊饮食,营养师会与患者一同制定周膳食计划,尽量满足他们的生活习惯^[14]。另外,还会进行一些关于营养的小讲座,提供食物模型,并且让他们参与营养搭配,还会交流自己的一些抗癌小经验。在院期间对患者定期进行营养评价,根据评价结果对营养支持方案进行调整^[15]。

1.7 出院指导

肿瘤患者在院期间经过营养管理以后会对吃什么,怎么吃,吃多少有个基本的了解,出院时会给一份详细的书面出院指导,包括在院期间各个营养指标的变化、营养素的搭配、饮食的注意事项,针对性的副作用的饮食预防及治疗,另外还有一些烹饪小技巧^[16]。并留下我们的联系方式,随时便于咨询。

2 讨论

恶性肿瘤是一种慢性消耗性疾病,临床上患者往往表现有营养不良征象,尤其是鼻咽癌患者因其肿瘤所在部位的特殊性,营养不良的发生率要高于非消化道恶性肿瘤患者^[17]。鼻咽癌患者本身因吞咽困难就存在不同程度的营养不良,在放疗过程中出现的胃肠道反应、放射性食管炎、溃疡型食管穿孔,更影响机体营养的摄入,使其对抗癌治疗的耐受能力降低,而并发症发生率增加^[18]。营养不良是指蛋白质-能量营养不良,即能量或蛋白质摄入不足或消耗过快或摄入成分不当而导致不能满足机体代谢的需要,造成特异性营养缺乏症状。营养不良可引起患者器官功能与系统功能(例如免疫功能)不同程度的减退,使患者对手术、放疗、化疗等的耐受能力降低^[19]。食管黏膜炎是鼻咽癌患者在放疗过程中出现的主要不良反应之一,放疗剂量至25-45Gy以后患者常发生放射性食管炎,表现为进食梗阻感加重伴疼痛、恶心、呕吐、胸骨后疼痛等,是造成放疗中断的主要原因。因为及时给予营养支持及抗炎治疗等处理,无一例因为不能耐受而中断放疗^[20]。由于患者营养不良导致体重下降的风险持续存在,所以接受放疗的鼻咽癌患者营养支持应持续到放疗结束,并做好患者及家属出院后的营养支持治疗的健康宣教,以进一步改善患者的营养状况和免疫力,促进机体早日康复。KPS评分是目前在肿瘤患者生活质量研究中应用广泛的量表,能客观反映患者的症状及体力状况。本研究放疗前患者KPS评分的差异无统计学意义,放疗第4周KPS评分70分的患者管饲组多于对照组,差异有统计学意义,其原因可能在于管饲组患者食管梗阻更为严重,放疗前营养状况较对照组患者差;而放疗结束时对照组KPS评分70分的患者明显增加,提示对照组患者营养状况有所恶化,日常生活能力下降,管饲组患者的日常生活能力相对有一定的改善。肿瘤患者的营养管理在我院的实施中,取得了显著效果,不但肿瘤患者的营养状况得到了改善,也让他们参与并学到了很多,让他们回家以后延续营养的自我管理,得到了他们一致的好评和认可,营养管理将在我院继续开展下去,让来院

的每一位肿瘤患者在营养方面对肿瘤的治疗发挥重要的作用。

参考文献

- [1] 郭明娟,杨丽.鼻咽癌放疗后营养不良病人的生活质量及护理研究进展[J].护理研究,2017,31(4):385-388.
- [2] 冷月婷,沈红梅,黄菁.鼻咽癌患者放疗期间的营养状况及营养干预方法的研究进展[J].医学研究杂志,2017,46(7):16-19.
- [3] 李莹,石增霞,苏咏霞,等.下咽癌患者同步放疗治疗后的护理[J].中国肿瘤临床与康复,2016(3):350-352.
- [4] 韦榕斌,姚瓊芝,孙爱平,等.鼻咽癌放疗病人营养不良的质性研究[J].全科护理,2016,14(19):1999-2001.
- [5] 温静,柳弥.鼻咽癌患者营养状况与治疗相关性的研究进展[J].肿瘤预防与治疗,2017,30(3):213-218.
- [6] 高军茂.局部晚期鼻咽癌放疗治疗进展[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2017,32(5).
- [7] 殷艳霞.宫颈癌患者同步放疗的护理进展[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018(1).
- [8] 肖益彩.鼻咽癌同期放疗患者营养不良综合护理干预的研究[J].养生保健指南,2017(28).
- [9] 李依霞.磁共振成像对非手术喉癌、下咽癌患者放化疗前后的临床应用研究[D].中国人民解放军总医院;解放军医学院;解放军总医院;军医进修学院,2016.
- [10] 陈梦微,林少俊.鼻咽癌的营养治疗[J].中国癌症防治杂志,2017,9(4):255-259.
- [11] 靳骏腾.时辰化疗联合调强放疗对局部晚期鼻咽癌患者生命质量和营养状况的影响[D].贵州医科大学,2017.
- [12] 吕渊,裴世杰,邵振华,等.下咽癌切除术后患者医院感染的相关因素分析及预防对策研究[J].中华医院感染学杂志,2018(13).
- [13] 汪辉,龙小丽.鼻咽癌患者围放疗期营养不良的影响因素Logistic回归分析及其强化营养干预措施[J].实用临床医药杂志,2018(14).
- [14] 刘青.下咽癌患者放化疗的人性化护理探讨[J].保健文汇,2017(10).
- [15] 王燕.鼻饲肠内营养在鼻咽癌放疗中的应用及护理[J].上海护理,2016,16(8).
- [16] 吕家华,李涛.鼻咽癌放疗患者的营养治疗[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2017,4(2):144-148.
- [17] 王雪,张蕾,吕萌.康复护理对口腔癌症患者治疗中的临床效果研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):230-232.
- [18] 郭琦.内镜下支架置入治疗高位食管-气管瘘的临床护理[J].上海护理,2017,17(3):71-73.
- [19] 靳骏腾,金凤,李媛媛,等.时辰化疗联合调强放疗对局部晚期鼻咽癌患者生命质量和营养状况的影响[J].中国癌症防治杂志,2017,9(4):289-295.
- [20] 薛志芳,王丽,奚月,等.术前营养评估及干预对鼻咽癌患者临床疗效影响的对照研究[J].重庆医学,2018(6):853-856.

(上接第307页)

- [2] 刘宇飞.中医疗法消除运动性失眠的研究进展[J].中医药信息,2014,31(6):129-131.
- [3] 刘龙.冲击波针灸治疗心脾两虚型失眠31例[J].陕西中医,2015,36(1):89-91.
- [4] 唐楚英,郭静,王麟鹏等.原发性失眠的中西医结合治疗概述[J].世界中西医结合杂志,2015,10(6):869-873.
- [5] 王磊,徐寅平.揞针配合中药为主治疗肝郁脾虚型卒中后失眠疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(1):6-10.
- [6] 曹燕,徐世芬,尹平等.脑卒中后失眠的针灸治疗进展[J].

国际中医中药杂志,2016,38(8):757-760.

- [7] 过颖颖,赵远红.中医辨治失眠概况[J].河南中医,2016,36(10):1852-1855.
- [8] 陈静,刘立华.调和营卫外治法治疗失眠临床观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(1):93-95,98.
- [9] 赵晋莹,王环,张欣露等.中医药治疗更年期失眠症[J].长春中医药大学学报,2016,32(5):962-963.
- [10] 侯小琦,赵海音,徐嘉琼等.阴阳分治中药足浴对改善失眠症患者"昼不精一夜不寐"状态的应用价值分析[J].世界中西医结合杂志,2018,13(1):85-87,91.