

艾灸联合三黄安神汤治疗痰热内扰型失眠症的疗效分析

朱专和

湖南省汝城县延寿乡卫生院中医内科 湖南汝城 424112

[摘要] 目的 探究分析艾灸联合三黄安神汤治疗痰热内扰型失眠症的临床治疗效果。方法 从 2016 年 1 月至 2018 年 2 月我院收治的痰热内扰型失眠症患者中抽选 134 例, 随机分为两组, 每组 67 例, 实验组接受艾灸联合三黄安神汤治疗, 对照组单纯采用三黄安神汤治疗。结果 实验组总有效率 (98.51%) 明显高于对照组 (82.09%), 复发概率 (1.49%) 明显低于对照组 (14.93%) $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论 在痰热内扰型失眠症患者中采取艾灸联合三黄安神汤治疗能够有效改善患者临床症状, 减少复发率, 治疗效果显著, 值得推广。

[关键词] 艾灸; 三黄安神汤; 痰热内扰型失眠症

[中图分类号] R246.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-053-01

痰热内扰型失眠症属于临床上比较常见的一种病症, 主要症状表现为口苦、心烦、目眩、噯气、恶心等, 对人们的日常生活影响比较大^[1]。针对该疾病的治疗主要采取中医治疗方式, 其中三黄安神汤与艾灸均常见的治疗方式, 两者联合起来效果更为显著。本文主要选择 2016 年 1 月至 2018 年 2 月我院收治的 134 例痰热内扰型失眠症患者进行对比分析, 分别采取艾灸联合三黄安神汤治疗和单纯三黄安神汤治疗, 旨在探究分析艾灸联合三黄安神汤治疗痰热内扰型失眠症的临床治疗效果, 具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从 2016 年 1 月至 2018 年 2 月我院收治的痰热内扰型失眠症患者中抽选 134 例进行研究, 随机分为实验组和对照组。实验组 67 例, 男女患者比例为 27:40, 患者最高年龄 85 岁, 最低年龄 49 岁, 平均年龄 (66.54±3.15) 岁。对照组 67 例, 男女患者比例为 28:39, 患者最高年龄 84 岁, 最低年龄 50 岁, 平均年龄 (66.51±3.13) 岁。两组患者各项临床数据无明显差异, $P > 0.05$, 数据可比性较高。纳入标准: 第一, 所有患者均被临床诊断为痰热内扰型失眠症; 第二, 患者对本次研究知情且签署知情同意书; 第三, 本次研究经过医院伦理委员会审批。排除标准: 第一, 合并其他慢性病、心脑血管疾病、传染性疾病患者; 第二, 对药物过敏患者; 第三, 不符合艾灸标准患者。

1.2 方法

两组患者均采用三黄安神汤治疗, 药方为: 9 克茯苓、9 克清半夏、9 克陈皮、6 克甘草、3 克黄柏、3 克黄连、3 克黄芩、35 克酸枣仁、25 克赤芍、10 克白芍, 采用常规中成药包装, 每袋 180ml, 每天早晚各服用一袋。实验组加以实施艾灸治疗, 首先选择多功能艾灸仪, 艾灸前调节仪器的相关参数。然后选择患者大椎、关元、三阴交为等穴位, 刺激强度设置为 39 摄氏度, 每天一次, 每次持续 20 分钟。两组患者均连续治疗两周, 在治疗期间清淡饮食结合合理的作息, 对比两组患者临床治疗效果。

1.3 观察指标

本次研究主要以两组患者临床治疗效果以及复发情况作为观察指标。其中, 临床治疗效果包括显效 (患者症状基本消失, 每天能够保证 5 小时以上睡眠, 病情明显好转)、有效 (患者临床症状改善, 每天睡眠时间在 3-4 小时左右)、无效 (临床症状无明显变化甚至加重, 每天睡眠时间不足 2 小时), 总有效率为显效率加有效率。

1.4 统计学分析

最后数据采用 spss17.0 软件进行处理, 计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 进行检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 当 p 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

实验组总有效率 (98.51%) 明显高于对照组 (82.09%),

$P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

表 1: 两组患者临床治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	67	61 (91.05)	5 (7.46)	1 (1.49)	66 (98.51)
对照组	67	29 (43.28)	26 (38.81)	12 (17.91)	55 (82.09)
χ^2 值	-	-	-	-	10.3077
P 值	-	-	-	-	0.001

2.2 两组患者复发率比较

实验组复发例数为 1 例, 复发概率为 1.49%; 对照组复发例数为 10 例, 复发概率为 14.93%。实验组复发概率明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

近年来, 随着人们生活压力越来越大, 失眠人群越来越多。痰热内扰型失眠症属于常见失眠症类型, 由于睡眠不足, 将会给机体带来极大的损害。在高玲俐^[2]的三黄安神汤用于脑梗死后痰热内扰型失眠症临床效果观察中表明该疾病多发于中老年人员, 且女性居多, 发病症型主要以心脏、肝脏、脾脏功能失调为主, 体重心脾两虚、痰火扰心、肝气不舒等病症最为常见。因此, 在临床治疗中, 该疾病主要以宁心安神、滋阴潜阳、以清泄实为主。三黄安神汤主要包括黄柏、黄连、黄芩等药材, 这“三黄”药材均以泻火解毒、清热燥湿为主, 能够将药方中其他药材的药性引导出来。而陈皮、茯苓、甘草、清半夏则主要功效为理气和中、燥湿化痰; 赤芍、白芍具有消食除胀、将其化痰的作用, 同时加以酸枣仁进行调和。将其作用于痰热内扰型失眠症患者时, 能够有效宁心安神, 养血活血^[3]。此外, “三黄”对机体中枢神经具有一定的抑制作用, 其他药物还能改善心功能、镇静、镇痛、助消化。艾灸则属于针灸的一种, 通过选择失眠三大穴位进行刺激, 配合三黄安神汤能够有效调节阴阳, 固本培元。因此, 艾灸联合三黄安神汤运用于痰热内扰型失眠症患者治疗当中临床意义显著。本次研究采取对比分析的方式进行研究, 研究结果显示, 采取艾灸联合三黄安神汤治疗的患者总有效率明显更高, 复发概率明显更低。该研究结果与郝晓博^[4]在三黄安神汤联合艾灸治疗脑梗塞后痰热内扰型失眠症临床效果观察中相关研究结果一致。

综上所述, 在痰热内扰型失眠症患者中采取艾灸联合三黄安神汤治疗能够有效改善患者临床症状, 减少复发率, 治疗效果显著, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 颜光华. 清热安神汤联合失眠三针治疗脑梗死后痰热内扰型失眠症 98 例临床观察 [J]. 海峡药学, 2017, 29(9):166-167.
- [2] 高玲俐. 三黄安神汤用于脑梗死后痰热内扰型失眠症临床效果观察 [J]. 中国现代医药杂志, 2016, 18(10):65-66.
- [3] 王文娟, 叶万丽, 韩晓玲. 潜阳安神汤足浴联合穴位按摩治疗慢性乙型肝炎性肝失睡眠病人的疗效观察 [J]. 护理研究, 2016, 30(5):630-632.
- [4] 郝晓博. 三黄安神汤联合艾灸治疗脑梗塞后痰热内扰型失眠症临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(16):1-2.