



针灸联合药物治疗心肾不交型失眠症临床研究

余 昕 徐 枫* 梁 爽 (成都市第二人民医院康复科 四川成都 610000)

摘要: 目的 探讨针灸联合药物治疗心肾不交型失眠症的临床疗效。方法 选择本院收治的92例心肾不交型失眠症患者,以简单抽样法随机分为参照组和治疗组各46例,参照组单用中成药交泰丸治疗,治疗组在上述基础上联合针灸治疗,对比两组临床疗效。结果 治疗组总有效率高出参照组,且治疗组SAS、SDS、PSQI评分均低于参照组, $P < 0.05$ 。结论 针灸联合中成药交泰丸治疗心肾不交型失眠症可有效改善患者睡眠质量,疗效显著,有临床应用价值。

关键词: 针灸联合药物治疗 心肾不交型失眠症 临床疗效

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-139-02

失眠症是指入睡或睡眠维持困难导致的睡眠时间和质量难以达到正常生理需求,对患者白天社会功能造成影响的一种主观体验,中医称为“不寐”,是临床最为常见的睡眠障碍性疾病,心肾不交型失眠症在则为病发率最高的证型,病因为心阴渐耗,肾精耗伤^[1,2]。此外,严重的失眠症患者通常还合并有强迫、抑郁、焦虑等心理症状,对患者日常生活造成严重影响。因此采取针对性疗法治疗心肾不交型失眠症是保证患者身心健康的主要措施,传统西医治疗多采取心理治疗、催眠镇静类药物为主,以中枢神经系统为治疗靶点,但容易导致记忆力降低、药物依赖、停药反跳等问题,而心理疗法则缺乏稳定性。本次研究基于以上论述,探讨了针灸联合药物治疗心肾不交型失眠症的临床疗效,希望能为临床选择合适的治疗方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年5月-2018年2月,选择本院收治的92例心肾不交型失眠症患者,以简单抽样法随机分为参照组和治疗组各46例,参照组男27例,女19例,年龄36-76岁,中位年龄55.69岁,病程6个月-7年,平均 (3.47 ± 0.53) 年;治疗组男28例,女18例,年龄35-76岁,中位年龄55.47岁,病程3个月-8年,平均 (3.51 ± 0.49) 年。两组患者基线资料对比无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

纳入和排除标准:①入选患者存在典型的失眠症状,包括夜不能寐、入睡困难、失常惊醒、醒后无法再次入睡、睡眠不稳、晨醒过早、睡眠时间不足5h、白天昏昏欲睡等,这些症状持续时间 ≥ 1 个月,且反复发作;②中医辨证分型为心肾不交型不寐,患者表现为脉细数、舌头少苔、心悸多梦、心烦不寐、入睡困难,伴有腰膝酸软、潮热盗汗、头晕耳鸣、五心烦热、咽干少津等特征,男性患者遗精,女性患者月经不调;③排除睡眠呼吸窘迫综合征、严重心血管原发疾病和肝肾功能障碍的患者。所有患者接受治疗前均与本院签署知情同意书。

1.2 方法

参照组单用交泰丸《韩氏医通》治疗;组成:生川连18克,肉桂心3克;用法:上二味,研细,白蜜为丸。每服1.5-2.5克,空腹时用淡盐汤下。

治疗组在上述基础上联合针灸治疗,选穴为内关、神门、百会、心俞、翳风、攒竹、肾俞、安眠、太溪、三阴交、阴陵泉、足三里、手三里。内关、手三里以捻转泻法;神门、心俞、肾俞、太溪以捻转补法;三阴交、阴陵泉、足三里以提插补法。每日下午4:00-6:00进行施针,用艾柱条烧燃后插在针尾上,患者皮肤表层以隔热纸覆盖,每次留针30min,1次/d,持续6d为1疗程,每疗程结束后休息1d再进行下一疗程的治疗。

1.3 观察指标

持续治疗1个月后观察两组疗效。①采取睡眠效率值公式对睡眠率进行计算,睡眠率=实际入睡时间/就寝至起床总时间 $\times 100\%$ 。患者失眠症状和中医证候均消失,睡眠率 $\geq 75\%$ 为痊愈;患者失眠症状和中医证候有效缓解,睡眠率 $\geq 65\%$ 为显效;患者失眠症状和中医证候改善,睡眠率 $\geq 55\%$ 为有效;患者症状和证候无改善,睡眠率 $\leq 40\%$ 为无效。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。②心理状态。心理状态以Zung氏焦虑(SAS)、抑郁(SDS)量表进行评分,以50分为临界值,50-59分为轻度焦虑/抑郁,60-69分为中度焦虑/抑郁,70分以上为重度焦虑/抑郁。③睡眠质量以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行评定,理论总分18分,分值越高表示睡眠质量越差。

1.4 数据统计分析

采用SPSS20.0对数据进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,t检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,卡方检验。 $P \leq 0.05$ 表示统计结果存在显著差异。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗组总有效率高出参照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 两组临床疗效比较 (n; %; n=46)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
参照组	21	10	6	9	37 (80.43)
治疗组	23	12	9	2	44 (95.65)
χ^2	/	/	/	/	5.060
P	/	/	/	/	0.024

2.2 心理状态、睡眠质量

治疗组SAS、SDS、PSQI评分均低于参照组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 两组心理状态、睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$; n=46; 分)

组别	SAS	SDS	PSQI
参照组	44.28 $\pm$ 5.72	43.18 $\pm$ 5.82	10.29 $\pm$ 2.71
治疗组	26.15 $\pm$ 4.85	25.35 $\pm$ 5.65	6.10 $\pm$ 2.90
t	16.396	14.909	7.160
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

中老年人是心肾不交型失眠症的高发群体,该病病机为肾气渐衰,肾阴不足,无法上济心阴以治心火,久而心肾失交;病理为思虑过度、心神扰乱导致心火偏亢、心神不宁,无法下济肾水反而上亢,导致失眠加重^[3]。因此治宜缓心火,兼治脑肾,同时对机体阴阳失衡进行调理,缓解焦虑、抑郁症状。

本次研究结果显示:治疗组总有效率高出参照组,且治疗组SAS、SDS、PSQI评分均低于参照组, $P < 0.05$ 。原因分析为:①中成药交泰丸《韩氏医通》针对平素体质虚弱或者久病之

* 通讯作者: 徐枫。



人,肾阴耗伤不能上奉于心,水不济火而虚阳上扰;心阳独亢,不能下交于肾,心肾失交,热扰神明,神志不宁,因而不寐。这就是所谓的阳不交阴,心肾不交型失眠。交泰丸中以黄连清火为主,反佐以肉桂之温以入心肾,取引火归元之意,临床上疗效颇佳。②针灸治疗的主要机制为调和阴阳,纠正阴阳偏胜偏衰的失衡状态,实则泻之、虚则补之。针刺百会穴可补脑养心、定志安神,此外,百会为头部督脉穴,可调节脑功能,改善焦虑、抑郁情绪导致的失眠^[4];太溪配肾俞、神门配心俞为原俞配穴,可起到心肾相交、水火相济的功效;内关配神门为原络配穴,可安神宁心;阴陵泉、三阴交则为脾经穴位,足三里为胃经下合穴,三穴共用可起到和脾胃、疏肝气、益肝肾的效果,促进心肾交通缓解失眠症;诸穴合

用能共奏宁心安神之效,改善患者睡眠质量。

综上,针灸联合中成药交泰丸治疗心肾不交型失眠症可有效改善患者睡眠质量,疗效显著,有临床应用价值。

参考文献

- [1] 吴惠玲. 泻南补北法治疗心肾不交型失眠症的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2013.
- [2] 郑绍谦. 原络配穴为主针药结合治疗心肾不交型失眠症的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2012.
- [3] 马戴, 田浩君. 自拟失眠方联合针灸治疗心肾不交型失眠症76例临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(5):21-21.
- [4] 熊灿东. 针灸联合药物治疗心肾不交型失眠症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(8):72-73.

(上接第135页)

[4] 罗琼秀, 李香秀. 新斯的明肌肉注射配合超短波治疗产后尿潴留的疗效观察[J]. 江西医药, 2014, 49(9): 947-948.

[5] 舒军萍, 雷永红, 库洪安. 护理干预在宫颈根治术后预防尿潴留的临床效果观察[J]. 现代护理, 2005, 11(8): 587-588.

[6] 石存英. 综合干预对宫颈根治术后并发尿潴留的影响[J].

中国医师进修杂志, 2007, 7(7): 48-49.

[7] 杨风华. 宫颈癌根治术后尿潴留的护理干预. 实用临床医药杂志, 2010, 14(10): 16-23.

[8] 樊连城, 黄翼然, 周立新, 等. 膀胱内电刺激疗法在下尿路功能障碍治疗中的应用进展[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2016, 36(7): 1102-1104.

(上接第136页)

伍甘温健脾开胃^[7], 消食和中; 与白术、茯苓合用健脾运化, 清小儿疳积治疗消化不良, 纠正小儿偏食; 钩藤归肝经, 平肝、息风定惊; 夜交藤归心、肝经, 养血安神通络祛风, 当归与白芍能养血柔肝、缓急止痛; 蝉蜕、防风、丝瓜络祛风散邪、息风通络止痉, 合用能达到清肝养血祛风的目的, 甘草调和诸药。

参考文献

- [1] 黄新造, 柯文炳, 纪丹, 等. 自拟疏肝补脾方治疗肝郁脾虚慢性乙型肝炎临床疗效观察[J]. 四川中医, 2016(6):54-56.
- [2] 佟丹, 张文华. 洪霞从中医扶土抑木理论论治脾虚肝亢型小

儿抽动症的疗效观察及机制研究[J]. 四川中医, 2017(10):130-132.

[3] 《中医病证诊断疗效标准》中医内科病证诊断疗效标准(一)[J]. 湖北中医杂志, 2002(2): 封三.

[4] 金靖宇. 健脾柔肝治疗小儿目眨96例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014(8):39-39.

[5] 张隽, 左立健. 健脾止痉汤治疗儿童目眨临床观察[J]. 中国药物经济学, 2014, 9(1): 70-71.

[6] 王秀兰. 小儿目眨从脾虚论治[J]. 中国中医眼科杂志, 2011(3):129-129.

[7] 王开琦, 马春霞. 天麻钩藤饮加减治疗小儿目眨的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2012(2):149-150.

(上接第137页)

款冬花能够使得患者的肺部更加滋润, 可以为其化痰止咳。在对患者进行治疗的过程中, 可以利用其中较多的中药成分对其病症进行缓解, 使得患者的治疗效用更好, 有助于其恢复健康, 减少不良反应。

4 结语

综上所述, 在开展慢性支气管炎急性发作临床治疗的过程中, 虽然能够利用西药对其病症进行缓解, 但是最好还是需要中西医结合, 对其进行治疗。中药中的较多药物成分能够起到清肺的作用, 减轻患者的痛苦。中药治疗具有更好的安全效用, 能够在临床治疗中进行应用。

参考文献

- [1] 杨琼芬, 吴红波, 解仕良, 等. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作56例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(04):96
- [2] 蔡美昌, 张美荣. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作67例临床观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(14):175-176
- [3] 丁爱辉, 赵迎华. 中西医结合治疗急性发作期喘息型慢性支气管炎患者50例疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(34):215
- [4] 丰健宇, 李翠云, 王丽哲, 等. 慢性支气管炎急性发作期中中西医结合治疗效果观察[J]. 心理医生, 2015, 21(18):55-56

(上接第138页)

评分为(1.92±0.71)分, 低于对照组, $P < 0.05$, 表明腕踝针治疗癌症疼痛患者的效果显著, 癌症疼痛患者在接受腕踝针治疗后, 其疼痛均得到一定的缓解。叶富英, 汪永坚等学者^[8]在《腕踝针在癌症疼痛爆发痛管理中的应用》一文中, 表明腕踝针在癌症疼痛爆发痛管理中的应用效果显著, 可明显缓解癌症疼痛情况, 与本文研究结论基本一致。

综上所述, 对癌症疼痛爆发痛采取腕踝针镇痛的效果显著, 可明显缓解疼痛, 值得推广实施。

参考文献

- [1] 田静娟, 焦瑞娜, 翟珂珂. 腕踝针在老年髌关节置换术后疼痛护理中的应用[J]. 中医正骨, 2017, 29(9):79-80.
- [2] 谢凌钦, 蔡文杰, 石萍. 基于中医腕踝针的穿戴式全息镇痛

治疗系统[J]. 北京生物医学工程, 2017, 36(4):408-414.

[3] 李阳阳, 李文龙, 张海龙等. 腕踝针在全膝关节置换术围手术期镇痛效果的临床观察[J]. 中医药导报, 2016, 22(19):55-57.

[4] 赵素珍, 郑海霞. 腕踝针联合静脉自控镇痛泵治疗异位妊娠腹腔镜术后疼痛的疗效观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(11):1173-1176.

[5] 陈玉芳, 左霞, 张琼. 耳穴联合腕踝针配合常规疼痛护理干预在髌关节置换术后的应用效果[J]. 四川中医, 2015, 33(1):178-180.

[6] 万菁, 杨雅, 彭春敏. 腕踝针联合耳穴埋豆对肛瘘术后患者换药疼痛的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(2):124-124.

[7] 刘春亮, 熊源长, 卢军等. 腕踝针治疗腹腔镜胆囊术后疼痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(3):297-300.

[8] 叶富英, 汪永坚. 腕踝针在癌症疼痛爆发痛管理中的应用[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(3):270-271.