

中药配合雷火灸治疗阳虚质失眠患者的疗效观察

黄碧君 邹学敏^{通讯作者} 陈永红

四川省自贡市中医医院 四川自贡 643010

〔摘要〕目的 观察中药配合雷火灸治疗阳虚质失眠患者的临床疗效。方法 将 60 例阳虚质失眠症患者分为对照组和观察组，每组 30 例，观察组采用中药汤剂配合雷火灸疗法，对照组采用中药汤剂治疗。治疗 4 个疗程后评价观察组和对照组总有效率。结果 观察组总有效率为 86.7%，明显高于对照组的总有效率 76.7%。结论 内服中药配合雷火灸治疗能有效改善阳虚质失眠症患者的睡眠质量，提高患者生活质量。

〔关键词〕中药；雷火灸；阳虚质；失眠

〔中图分类号〕R256.23 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-001-02

〔基金项目〕四川省中医药管理局中医药科研专项课题川中医药办发[2021]13 号-328

不寐是以经常不能获得睡眠，或入睡困难，或睡眠不深，或睡眠时间不足，严重者甚至彻夜不眠为特征的病症，亦称“失眠”“不得卧”^[1]。失眠是临床多发病和常见病，严重影响人们的生活质量^[2]。目前西药治疗失眠仍是主流，但其带来的副作用不容忽视，长期服用西药产生的耐药性和依赖性，更是加重了患者的心理负担。随着现代社会的发展，社会竞争大，生活节奏快，竞争压力大，熬夜，超负荷工作，贪凉饮冷，服用寒凉药物等均能导致阳气耗损。一项 6525 例的中医体质调查显示，9 种体质中阳虚质就有 1556 人，占 23%。故中医药治疗阳虚失眠，具有较好的疗效和发展潜力^[3]。我科应用中药配合雷火灸治疗阳虚质失眠患者取得较好疗效。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 5 月至 2022 年 12 月来我院马冲口院区中医内科门诊确诊为阳虚失眠症的患者 60 例，遵循自愿的原则，利用来院的先后顺序分为观察组与对照组各 30 例。观察组男 11 例，女 19 例，最小年龄 18 岁，最大年龄 70 岁，平均年龄 49.4 岁，病程 4 个月至 6 年，平均病程 3.5 年。对照组 12 例，女 18 例，最小年龄 19 岁，最大年龄 69 岁，平均年龄 48.7 岁，病程 3 个月至 5 年，平均病程 3.3 年。2 组在性别、年龄、病程等一般资料方面，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 中医诊断标准

参照中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病症诊断疗效标准》^[4]中“不寐”的诊断：①轻者入睡困难或寐而易醒，醒后不寐，重者彻夜难眠。②常伴有头痛，头晕，心悸，健忘，多梦易醒等症。③经各系统和实验室检查未发现异常。

1.2.2 阳虚体质诊断标准

参照 2009 年中华医药学会出版《中医体质分类与判定》标准^[5]中的中医体质类型标准进行体质判定，阳虚体质量表评分 ≥ 40 分判定为阳虚体质。

1.2.3 纳入标准

符合上述诊断标准者；年龄 18 ~ 70 岁。入组前 2 周内未接受过任何雷火灸治疗。入组前 2 周末服用任何镇静类药物。自愿参加，且签署知情同意书。

1.2.4 排除标准

对雷火灸禁忌症及产生的烟雾不耐受者；合并心、肝、肾、内分泌系统等严重原发性疾病患者；有出血倾向、过敏体质及易合并感染者；孕妇、哺乳期妇女；正在参加其他临床试验者。

1.3 治疗方法

观察组采用人参养荣汤加减 + 雷火灸治疗。人参养荣汤主要药物组成：人参 10 克，白术 15 克，茯苓 15 克，当归 15 克，熟地 15 克，炒白芍 15 克，炙甘草 10 克，黄芪 20 克，肉桂 5 克，五味子 15 克，远志 10 克，酸枣仁 15 克，陈皮 15 克。诸药水煎汁 600 毫升，每日三次，每次 200 毫升，饭前温服。雷火灸灸条选用重庆市渝中区赵氏雷火灸传统医药研究所生产，25g/支。雷火灸灸部位：头顶部、额部、胸部、腹部，重点选取上星穴、涌泉穴、神阙穴、大椎穴、百会、双耳等穴位。操作方法患者仰卧位，用摆阵法，首先用 3 个双孔盒，每个插入一个点燃的雷火灸条入孔内。横摆一个双孔盒在腹前正中带脉上，然后腹前中部左右各直摆一个双孔盒，用毛巾盖好 3 个双孔盒。温灸 15 分钟后，再把 3 个双孔盒移至上胸部，中间一个，由天突穴放置至膻中穴，其他两个双孔盒摆在左右两旁，共 15 分钟。再用 1 支灸药，灸上星至白会，以及整个头部，并用左手轻轻叩击头皮灸至头皮发热，再灸双耳部至发热，最后灸大椎、中脘、涌泉等穴位至发热。每天一次，一周 5 次，1 周为一个疗程，共治疗 4 个疗程。随访：疗程结束后 1 月，通过电话、微信等方式进行随访。对照组除无雷火灸外，一切与观察组相同。

1.4 观察指标

匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)^[6]：由入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍、催眠药物使用等 7 项因子组成。随访前后及随访时填写。

1.5 疗效评价标准

表 1 疗效评价标准

疗效等级	评价标准
临床痊愈	PSQI 减分率 $\geq 75\%$
显效	$50\% \leq \text{PSQI 总分减分率} < 75\%$
有效	$25\% \leq \text{PSQI 总分减分率} < 50\%$
无效	PSQI 总分减分率 $< 25\%$

本研究以 PSQI 量表评分减分率作为疗效评价标准，具体 (下转第 3 页)

取 SPSS22.0 软件进行数据处理分析, ($\bar{x} \pm s$) 作为计量资料, 2 组对比通过 t 进行检验, 以 χ^2 进行检验, 计算结果用百分率进行表示, $P < 0.05$ 差异明显, 具备统计学意义。

2 结果

表 1 干预前干预后的血压指标 ($\bar{x} \pm s$, mmhg)

组别	舒张压 (mmhg)		收缩压 (mmhg)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (33)	98.1 ± 1.89	83.7 ± 1.75	154.3 ± 2.75	124.2 ± 1.22
对照组 (33)	98.7 ± 2.42	94.5 ± 1.52	155.2 ± 2.89	139.5 ± 1.29
t	1.1225	26.7655	1.2959	49.5017
P	0.2658	0.0000	0.1996	0.0000

2.2 治疗效果

两组患者治疗效果对比显示, 观察组明显高于对照组, 存在明显差异具备统计学意义 $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 治疗效果 (n/%)

组别	有效	一般有效	无效	有效率
观察组 (33)	28	4	1	97%
对照组 (33)	10	15	8	76%
χ^2	6.3041			
P	0.0120			

3 讨论

近几年来高血压发病率直线上升, 主要还是因为社会发展进步, 人们的生活习惯, 饮食习惯都得到较大的改变^[3]。往前人们早睡早起, 饮食皆以清淡为主, 但现在娱乐活动丰富, 大多数人都喜欢在晚上熬夜玩闹, 饮食也更偏向于大鱼大肉, 导致患者血压不断升高最后诱发原发性高血压。且高血压不仅需要长期治疗, 还会因为治疗效果一般导致患者出现各种严重的心脑肾等严重疾病, 危害患者生命安全。而多数降压药服用后患者多多少少都会出现部分不适, 且部分降压药剂量也会很大, 因此, 本院采用苯磺酸氨氯地平进行血压控制,

2.1 治疗前治疗后的血压指标

通过两组数据对比, 观察组治疗前治疗后的血压指标明显优于对照组, 对比数据存在明显差异具备统计学意义 $P < 0.05$ 。详见表 1。

该药物作为长效降压药, 能够在 24h 内保持血压水平, 且服用后患者不会出现明显不适, 既能够提升治疗效果还能够稳定患者血压, 起到良好的治疗效果^[4]。通过本次数据对比显示, 采用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压相较于其他治疗方法更加有效, 其中观察组治疗后的血压水平明显低于对照组, 治疗效果也明显优于对照组, 两组数据存在明显差异具备统计学意义 $P < 0.05$ 。综上所述, 苯磺酸氨氯地平在临床治疗原发性高血压拥有良好的治疗效果, 血压水平稳定, 值得临床推广与运用。

[参考文献]

[1] 张作锋, 陈晓雨. 社区全科门诊应用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的临床价值[J]. 医学美学美容, 2020, 29(24):112.
 [2] 龚京冬. 社区全科门诊应用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的临床价值[J]. 养生保健指南, 2022(25):17-20.
 [3] 李春梅. 社区全科门诊采用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(23):70-71.
 [4] 唐乐意. 试析社区全科门诊应用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压患者的治疗有效率[J]. 中国保健营养, 2020, 30(16):107-108.

(上接第 1 页)

如下: PSQI 总分减分率 = [(治疗前分值 - 治疗后分值) / 治疗前分值] × 100%;

1.6 统计学分析

通过统计软件 SPSS23.0 软件进行数据分析, 计数资料百分率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 两组患者临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	9	9	5	7	76.70%
实验组	30	11	12	3	4	86.7%*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医认为, 失眠是由于脏腑失调造成的, 而不同的原因造成的失眠在临床上的症状也是不一样的。临床上可分为药物治疗和非药物治疗两大类。以西药为主的药物治疗起效快, 但长期服药会产生耐药性与依赖性, 突然停药会出现戒断症状, 中药配合非药物治疗因其副作用小, 无依赖, 且疗效显著更容易被患者接受^[7-8]。阳虚质失眠症患者由于阳气不足、以虚寒现象为主要特征的体质状态。人参养荣汤具有益气补血、宁心安神之功效; 雷火灸调理脏腑气血, 温中补气, 提供精血以供养大脑。再叩击耳部, 疏通头部经络血脉, 使脑部血流畅通, 心神交汇而神自安, 失眠则愈。本研究提示中

药配合雷火灸治疗阳虚质失眠患者, 能有效改善其睡眠质量, 提高患者生活质量。值得在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016:222
 [2] 张立芳, 李博, 李仓霞, 等. 失眠患者生活质量影响因素调查研究[J]. 河北医药, 2013, 35(16): 2511-2512.
 [3] 刘布谷, 梁新梅, 翟阳, 等. 温阳法治疗阳虚失眠研究进展[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(2): 201-204.
 [4] 不寐的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病症诊断疗效标准》.(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(8): 247.
 [5] 中医体质分类与判断(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-30.
 [6] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾. 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
 [7] 李长辉, 钟灼琴, 张坤木等. 不寐症的中医药治疗概况[J]. 光明中医, 2016, 31(9)
 [8] 陈新, 廖鹏飞, 黄维亮, 人参养荣汤加减治疗 COPD 稳定期合并睡眠障碍的临床对照研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(2):26-27.
 [9] 李小梅. 雷火灸结合中医情志护理治疗失眠的临床护理研究[J]. 实用临床护理学(电子杂志), 2018, 3(8):27, 36.