

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

王 燕 杨 双 李晓娣

(四川遂宁市中心医院中西医结合科, 遂宁, 629000)

摘要 目的:观察宁心安神中药组方联合针灸推拿对失眠患者睡眠质量的改善作用,以期对失眠的治疗提供借鉴。方法:选取在2010年4月至2012年6月来我院就诊的符合纳入标准的失眠患者为研究对象,将患者随机分为三组,中药组、针刺组、联合组,中药组予以宁心安神中药组方,1剂/d,针刺组予以针刺四神聪、印堂、安眠、太阳穴,1次/3d,4次为1个疗程,联合组予以宁心安神中药组方联合针刺四神聪、印堂、安眠、太阳穴,治疗方法同中药组及针刺组,治疗2个疗程,疗程间隔3d。观察治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI),评价疗效。结果:我们发现:联合组有效率100%,高于中药组及针刺组,通过秩和检验,三组比较, $\chi^2 = 7.493, P = 0.024 < 0.05$,差异有统计学意义;联合组与针刺组比较, $Z = -2.579, P = 0.009 < 0.05$,差异有统计学意义,说明联合组优于针刺组;余比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义;治疗前PSQI各项评分比较无统计学意义, $P > 0.05$;治疗后,入睡时间、入睡前觉醒时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能、总分,进行方差分析后, $P < 0.05$,说明三组比较PSQI各项评分,有差异,差异有统计学意义;联合组与中药组比较, $P < 0.05$;联合组与针刺组比较, $P < 0.05$;中药组与针刺组比较, $P > 0.05$ 。说明,联合组治疗后PSQI各项评分优于中药组及针刺组。结论:宁心安神中药组方及针刺治疗均能显著改善患者的睡眠,但是二者联合优于单纯中药或针刺方法。

关键词 宁心安神中药组方;失眠;针药结合

Clinical Research on Ningxin Anshen Prescription Medicine Combined with Acupuncture and Massage in Improving Sleep Quality of Insomnia Patients

Wang Yan, Yang Shuang, Li Xiaodi

(Department of Integrated Chinese and Western Medicine, Sichuan Suining City Central Hospital, Suining 629000, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of Ningxin Anshen prescription combined with acupuncture and massage on the sleep quality of insomnia patients, serving to provide reference for the treatment of insomnia. **Methods:** Insomnia patients treated in our hospital from April 2010 to June 2012 who met the inclusion criteria were selected as study objects. Patients were randomly divided into three groups, traditional Chinese Medicine (TCM) Group, Acupuncture Group, Combination Group. Patients in the TCM group were treated with Ningxin Anshen prescription once a day. Patients in acupuncture group received acupuncture on Sishencong, Yintang, Anmian, Taiyang; one treatment every three days, and four times per course of treatment. The Combination Group applied Ningxin Anshen prescription combined with acupuncture in Sishencong, Yintang, Anmian, Taiyang, and treatment method was the same with TCM group and acupuncture group. Two courses of treatment were given with treatment interval of three days. Before and after treatment, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was evaluated. **Results:** The effective rate of combination group was 100%, which was significantly higher than that of the TCM group and acupuncture group (by rank sum test, the three groups, $\chi^2 = 7.493, P = 0.024 < 0.05$); comparing combination group and acupuncture group, $Z = -2.579, P = 0.009 < 0.05$, and the difference was statistically significant, indicating that the combination group was better than the acupuncture group; the PSQI score before treatment was with no significant difference, $P > 0.05$; after treatment, sleep time, sleep efficiency, sleep temporarily hinder, daytime function, scores, analysis of variance, $P < 0.05$, illustrating the three groups PSQI score, there were significant differences; the combination group and TCM group, $P < 0.05$; combination group and acupuncture group, $P < 0.05$; TCM group and acupuncture group, $P > 0.05$. After treatment, PSQI score of combination group was better than TCM group and the acupuncture group. **Conclusion:** Ningxin Anshen prescription and acupuncture can both significantly improve patients' sleep, but the combination of the two is superior.

Key Words Ningxin Anshen prescription; Insomnia; Acupuncture combined with medicine

中图分类号:R285.6;R245-3

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.013

失眠通常指一种主观体验,常有睡眠时间或质量不足,导致白天出现疲劳感,不安、全身不适、无精打采,反应迟缓、头痛,记忆力不集中等症状,根据其表现形式可分为入睡困难、时常觉醒及(或)晨醒过早^[1-2]。常见临床类型有:原发性睡眠障碍、继发性睡眠障碍、假性失眠^[3-4]。根据其症状表现,中医属“不寐、不眠、目不瞑、不得卧”等的范畴^[5]。目前现代医学治疗失眠以“镇静、抗焦虑”等药物为主^[6],耐药性、成瘾性较大,所以寻找安全、有效、简单的方法势在必行,而中医药成为治疗失眠的突破口,本研究即从中医药临床经验出发,总结并验证了治疗失眠的办法,安全有效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 选取在2010年4月到2012年6月来我院就诊的符合诊断标准的失眠患者为研究对象,诊断标准参考我国颁布的《中国精神科学会精神疾病分类与诊断标准》,本研究制定了严格的纳入标准:1)符合失眠诊断标准的患者;2)以前未参加过本研究的患者;3)18~75岁的患者;4)PSQI指数评分>7分的患者;5)两周之内未服用其他治疗失眠药物的患者;6)自愿参加本实验的患者;7)无严重基础病的患者。

1.2 排除标准 1)依从性差的患者;2)临床有明显心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;3)妊娠期、哺乳期妇女;4)有精神疾病或其他原因不能配合者;5)参加过本实验的患者;6)失眠有明确器质性原因的患者;7)酗酒或有其他不宜做药物试验观察者。

1.3 剔除标准 1)由于疗程中发生其他疾病,可能导致结果偏倚者;2)由于与试验治疗无关的原因而停止服药者;3)资料不全影响观察结果者自行退出试验者。

1.4 方法 将患者随机分为三组,中药组、针刺组、联合组。中药组:宁心安神中药组方:酸枣仁30g、茯苓15g、知母10g、川芎15g、甘草5g。煎服方法:统一代煎,先将中药在清水中浸泡30min,后煎第一遍,将药汤倒出,再加水煎一遍,将两遍药汤混合后真空包装交给患者,1剂/d,分两次,嘱附患者早晚饭后半小时加热后服用。针刺组予以针刺四神聪、印堂、安眠、太阳穴,1次/3d,4次为1个疗程。联合组予以宁心安神中药组方联合针刺四神聪、印堂、安眠、太阳穴,治疗方法同中药组及针刺组。治疗2个疗程,疗程间隔3d。

1.5 观察指标 为治疗前后匹兹堡睡眠质量指数

(PSQI),评价疗效。

1.6 疗效评价标准 参照1993年颁布的《中药新药治疗失眠的临床指导原则》:分为临床痊愈,显效,有效,无效。

1.7 统计学方法 采用SPSS13.0软件进行统计学处理,一般资料一致性检验采用 χ^2 检验、Fisher确切概率法,定量资料以均数±标准差表示,定量资料组间比较采用方差分析、两两比较采用LSD法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 共纳入90例患者,将三组患者的性别行卡方检验,年龄方差分析,病程行秩和检验,结果示2组性别、年龄、病程的差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。具体数据如下表1。

表1 一般资料

项目	中药组	针刺组	联合组	F值或 χ^2 值
性别 男	18	17	16	$\chi^2 = 1.493$
女	12	13	14	
年龄(岁)	41.43 ± 14.60	38.77 ± 13.93	39.19 ± 12.06	F = 1.856
病程 -5	2	4	3	$\chi^2 = 0.138$
-10	5	6	5	
-15	6	7	6	
15-	15	13	15	

2.2 临床疗效比较 三组比较,联合组有效率100%,高于中药组及针刺组,通过秩和检验,三组比较, $\chi^2 = 7.493$, $P = 0.024 < 0.05$,差异有统计学意义;联合组与针刺组比较, $Z = -2.579$, $P = 0.009 < 0.05$,差异有统计学意义,说明联合组由于针刺组;余比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义。见表2。

表2 临床疗效比较

组别	例数	综合疗效评价				总有效率
		无效	有效	显效	临床痊愈	
中药组	30	1	6	17	6	97.67%
联合组	30	0	3	18	9	100%
针刺组	30	8	4	11	5	73.33%

注:三组比较, $\chi^2 = 7.493$, $P = 0.024$,联合组与中药组比较, $Z = -1.404$, $P = 0.160$;联合组与针刺组比较, $Z = -2.579$, $P = 0.009$,中药组与针刺组比较, $Z = -1.575$, $P = 0.115$ 。

2.3 总疗程治疗后PSQI各项评分比较 治疗前PSQI各项评分比较无统计学意义, $P > 0.05$;治疗后,入睡时间、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能、总分,进行方差分析后, $P < 0.05$,说明三组比较PSQI各项评分,有差异,差异有统计学意义;联合组与中药组比较, $P < 0.05$;联合组与针刺组比较, $P < 0.05$;中药组与针刺组比较, $P > 0.05$ 。说明,联合组治疗后PSQI各项评分优于中药组及针

刺组。见表3。

表3 总疗程治疗后PSQI各项评分比较

项目	中药组	针刺组	联合组	F值	P
睡眠质量	2.62±0.50	2.56±0.59	0.81±0.21* [△]	14.385	0.001
入睡时间	2.41±0.71	2.43±0.61	0.95±0.12* [△]	21.385	0.001
睡眠时间	2.66±0.61	2.63±0.59	0.44±0.14* [△]	50.123	0.000
睡眠效率	2.78±0.74	2.68±0.39	0.54±0.24* [△]	20.560	0.002
睡眠障碍	2.34±0.95	2.564±0.91	0.47±0.15* [△]	12.778	0.005
日间功能	2.48±1.01	2.34±1.06	0.61±0.19* [△]	5.436	0.030
总分	6.13±2.71	7.76±5.09	4.13±2.76* [△]	8.996	0.025

注:与中药组比较,* $P < 0.05$;与针刺组比较,[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

失眠属于中医学“不寐”范畴。随着中医的发展,对失眠的辨证论治极为详尽,各种论述应有尽有。《黄帝内经》指出不寐是由于“卫气不得入阴”引起,失眠的主要病机为阳不入阴,因此调和营卫,使阳气入阴乃治疗失眠的重要法则。大量临床研究结果证实^[7-10],针灸疗法可有效的改善睡眠,缘于针灸具调和阴阳,扶正祛邪,疏通经络的作用。针灸治疗失眠,无论是内伤或是外感,都可以通过调节阴阳的偏盛偏衰,恢复其正常生理功能,使机体归于“阴平阳秘”。本研究选用四神聪、印堂、安眠、太阳穴、四穴,是临床治疗失眠最常用的腧穴,以其穴在头部,取其腧穴的近治作用,重新调整脑部经气,引阳入阴,恢复阴阳的平衡,具有镇静安神的作用。

《伤寒杂病论》为四大经典之一,传承不衰在于其经方的有效,《金匱要略》云:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”酸枣仁汤有着清热除烦,养血安神的功效^[11-12]。重用酸枣仁养血安神,配伍调气疏肝的川芎,酸收辛散并用,具有养血调肝之妙,主治肝血不足,虚烦不眠,伴头晕眩,脉弦细等,为安神治失眠的代表方剂。在临床应用本方只要抓住虚烦不得眠即可用本方,方小而有效,本研究的宁心安神中药组方即应用的酸枣仁汤^[13-15]。

本研究中药组、针刺组、联合组,中药组予以宁心安神中药组方,1剂/d,针刺组予以针刺四神聪、印堂、安眠、太阳穴,1次/3d,4次为1个疗程,联合组予以宁心安神中药组方联合针刺四神聪、印堂、安眠、太阳穴,治疗方法同中药组及针刺组,治疗2个疗程,疗程间隔3d,而后观察治疗后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI),并评价其疗效。我们发现:联合组有效率100%,有效率明显高于中药组及针刺组,通过秩和检验,三组比较, $\chi^2 = 7.493$, $P = 0.024 <$

0.05 ,差异有统计学意义;联合组与针刺组比较, $Z = -2.579$, $P = 0.009 < 0.05$,差异有统计学意义,说明联合组优于针刺组;余各组的比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义;治疗前PSQI各项评分比较无统计学, $P > 0.05$;治疗后,入睡时间、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能、总分,进行方差分析后, $P < 0.05$,说明三组比较PSQI各项评分,有差异,且差异有统计学意义;联合组与中药组比较, $P < 0.05$;联合组与针刺组比较, $P < 0.05$;中药组与针刺组比较, $P > 0.05$ 。说明,联合组治疗后PSQI各项评分优于中药组及针刺组。综上所述,宁心安神中药组方及针刺治疗均能显著改善患者的睡眠,但是二者联合优于单纯中药或针刺方法。

参考文献

- [1] 曹佳,卢立立,徐蕾,等.认知行为疗法对老年冠心病患者睡眠质量的影响[J].河北医学,2014,11(2):1916-1919.
- [2] 孙云峰,应茵,夏仲尼.帕利哌酮与利培酮治疗精神分裂症的疗效和安全性Meta分析[J].中国现代应用药学,2014,10(1):1263-1267.
- [3] 黄玲丽.健康信念模式干预围绝经期焦虑性失眠的效果观察[J].长江大学学报(自科版),2014,30(10):106-107.
- [4] 贾耀辉.右佐匹克隆的合理性用药分析[J].解放军药学报,2014,5(2):483-484.
- [5] 邵燕.天麻钩藤饮辅治高血压病38例临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,10(1):871-872.
- [6] 李万婷.柴胡加龙骨牡蛎汤结合针灸治疗肝郁气滞型失眠64例[J].山西医药杂志,2014,43(20):2434-2435.
- [7] 赵娜,胡万华,陈克龙,等.亚健康失眠阴虚火旺型的logistic回归及判别分析[J].中华中医药学刊,2014,10(3):2369-2371.
- [8] 王璐,王恩龙.辨证针刺治疗失眠随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,9(2):125-127.
- [9] 肖红杰.糖尿病的中医治疗[J].内蒙古中医药,2014,29(1):18-19.
- [10] 陈玉杰.中医治疗不寐的临床分析[J].中国卫生标准管理,2014,20(4):165-166.
- [11] 史娇,刘巍.补肾宁心安神汤治疗阴虚火旺型围绝经期失眠53例临床观察[J].河北中医,2014,12(2):214-214.
- [12] 高翔龙.自拟宁心安神汤治疗失眠85例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(18):22-23.
- [13] 华凌云,周韶谷.养血宁心安神膏治疗老年人失眠症临床研究[J].浙江临床医学,2011,13(11):1267-1268.
- [14] 何厚罗,方凡夫,舒适,等.中医药治疗紧张综合征临床研究进展[J].吉林中医药,2011,31(4):383-384.
- [15] 夏忠诚,李敬会,徐剑刚,等.益肾宁心安神方配合失眠针灸仪治疗老年失眠症临床观察[J].中医学报,2014,29(7):1071-1074.

(2014-11-10 收稿 责任编辑:张文婷)