

养心氏片配合针刺治疗冠心病失眠 40 例疗效观察

张 俊 贾秀丽 闫学辉

(天津中医药大学附属南开中医院,天津市河北区昆纬路昆峰里 2-8-201,300153; 2 中国建筑第二工程局职工医院)

关键词 冠心病失眠/针刺疗法;冠心病/养心氏片

冠心病,中医称“胸痹”,是危害中老年人健康的常见疾病之一。失眠是指入睡障碍和睡眠维持障碍。冠心病患者因心肌缺血、缺氧而引起的心悸、心前区不适和疼痛,易造成心理负担过重而致失眠^[1],严重影响冠心病的治疗效果和预后。其表现轻重不一,长期失眠容易引起多脏器功能紊乱和免疫功能下降,导致冠心病心绞痛程度加重。因此,确保睡眠质量对冠心病患者的健康十分重要。目前西医治疗失眠症多采用镇静催眠药物,此类药物具有耐药性、依赖性及戒断反应等不良毒副作用。中医治疗冠心病失眠的历史源远流长,疗效明显。我们观察到中药配合针刺治疗冠心病失眠疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均选自 2009 年 1 月-2011 年 8 月在天津南开中医院内科住院的冠心病失眠患者。其中治疗组 40 例,男 17 例,女 23 例;年龄最小 25 岁,最大 75 岁,平均(42.5±6.5)岁;病程最长 10 年,最短 6 个月,平均(17.5±3.5)个月。对照组 40 例,男 25 例,女 15 例;年龄最小 27 岁,最大 72 岁,平均(43.3±5.2)岁;病程最长 10 年,最短 5 个月,平均(18.5±4.7)个月。2 组患者年龄、病程等方面经统计学分析无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合 WHO 制定的冠心病诊断标准^[2],患者心功能 NYHA 分级为 I 级、II 级;符合中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)中失眠症(非器质性睡眠障碍)诊断标准^[3],匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[4]评分 7~18 分。年龄在 20~65 岁。

1.3 排除标准 1)排除躯体疾病或各种精神疾患导致的继发性失眠;2)有药物过敏者;3)妊娠或哺乳期妇女;4)年龄在 20 周岁以下或 65 周岁以上者;5)合并有心血管、肺、肝、肾或造血系统等严重原发疾病或严重脑器质性疾病和精神病患者;6)酗酒和/或精神活性物质、药物滥用者和依赖者(含安眠药);7)凡不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效和安全性判断者。

1.4 疗效评定标准 根据《中药新药临床研究指导

原则》进行疗效评价^[5]。痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6h 以上,睡眠深沉,醒后精力充沛。显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3h 以上,睡眠深度增加。有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3h。无效:治疗后失眠无明显改善或加重。

1.5 PSQI 评定方法 依据《行为医学量表手册》中 PSQI 量表问卷,分别于治疗前 1 天和疗程结束后第 2 天进行评定,填写问卷并对其进行评分,观察治疗前后患者睡眠情况,以综合评价患者的睡眠质量^[4-5]。PSQI 量表由 19 个自评和 5 个他评条目构成,其中第 19 个自评和 5 个他评条目不参与计分。参与计分的 18 个自评条目可组合成 7 个成分,由睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠困难、催眠药物和日间功能组成。由专人负责询问病情、计分,每个成分根据患者症状按轻、中、重分别计 0、1、2、3 分,累积各成分得分为 PSQI 总分,总分范围为 0~21 分,得分越高表示睡眠质量越差。

1.6 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗方法

按照随机、单盲和平行对照的原则,将 80 例失眠患者分为治疗组(养心氏片联合针刺疗法)与对照组(口服思诺思)。2 组均进行冠心病常规治疗,口服抗血小板聚集药物、硝酸酯类药物、他汀类药物等。

2.1 对照组 服用思诺思(酒石酸唑吡坦片,杭州赛诺菲安万特民生制药有限公司生产)治疗,每次 10mg,临睡前服,共服用 4 周,观察疗效。

2.2 治疗组 养心氏片:由青岛国风药业生产,每次 3 片,每日 3 次,共服用 4 周,观察疗效。针刺疗法:主穴:取四神聪透刺百会、神门、神庭、本神、安眠(双)、三阴交(双)、内关、足三里、太溪。辨证配穴:心脾两虚型:心俞、脾俞。心肾不交型:心俞、肾俞、太溪。肝阳上亢型:肝俞。脾胃不和型:脾俞、胃俞、内庭。针刺方法:操作时取坐位或仰卧位。选用 0.32mm×40mm 不锈钢毫针,常规消毒后进针。针刺深度为 0.5~1 寸。各穴得气后,施以补泻手法,留针 30min,留针期间行针 1 次。每日 1 次,6 次为 1 个疗程,休息 1 日后

开始下 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。疗程结束后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 2 组临床疗效比较 治疗 4 周后,观察组总有效率为 95.0%,对照组总有效率为 80.0%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组治疗前后临床疗效比较[例, (%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组 (n=40)	20(50.0)	12(30.0)	6(15.0)	2(5.0)	38(95.0)*
对照组 (n=40)	12(30.0)	11(27.5)	9(22.5)	8(20.0)	32(80.0)

注:与对照组总有效率比较,* $P < 0.05$ 。

3.2 PSQI 评分比较 2 组治疗前后 PSQI 量表积分比较、治疗前后 2 组各自 PSQI 总分比较均有统计学意义($P < 0.01$),提示 2 组治疗均可明显改善患者的睡眠状况。但治疗组与对照组治疗后在 PSQI 总分及睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率及催眠药物等 4 个 PSQI 成分的积分差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),表明针药组较西药组疗效优势主要体现在改善患者的睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率及催眠药物等方面。见表 2。

表 2 2 组治疗前后 PSQI 积分比较($\bar{x} \pm s, n=40$)

	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
入睡时间	2.02 ± 0.68	1.11 ± 0.72	2.09 ± 0.55	1.15 ± 0.49
睡眠质量	2.31 ± 0.44	1.17 ± 0.53	2.34 ± 0.36	0.91 ± 0.47*
睡眠时间	2.81 ± 0.52	1.36 ± 0.34	2.83 ± 0.29	1.19 ± 0.12*
睡眠效率	2.77 ± 0.58	1.29 ± 0.57	2.81 ± 0.40	0.81 ± 0.45**
睡眠障碍	1.59 ± 0.84	1.09 ± 0.66	1.52 ± 0.33	1.16 ± 0.42
日间功能	2.60 ± 0.72	1.33 ± 1.07	2.58 ± 1.15	1.37 ± 0.86
催眠药物	2.11 ± 0.56	2.09 ± 0.52	2.02 ± 1.07	1.15 ± 0.55**
PSQI 总分	16.20 ± 3.52	9.43 ± 3.07	16.19 ± 2.07	7.72 ± 2.83*

注:与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.01$ 。

4 讨论

冠心病心绞痛属中医“胸痹”范畴。其病因病机不外乎年老体衰、饮食不当、情志失调、寒邪内侵而致胸阳不振,心脉痹阻而发病。失眠属中医学“不寐”范畴,常由七情、六淫、内伤、饮食等因素引起阴阳失调,阳不入阴而形成。正如《类证治裁·不寐》云:“阳气自动而之静,则寐,阴气自静而之动,则寤,不寐者病在阳不交阴也。”从两者的病因病机看,胸痹的“阳微阴弦”与失眠之阴阳不交、心神失养和心神不安是相互影响的,而胸痹与失眠症状又是可以相互加重的,所以治疗上可以通过改善睡眠状况来促进胸痹症状的

改善。

养心氏片由黄芪、党参、当归、丹参、延胡索、黄连、葛根、生地黄、山楂等中药组成。方中黄芪、党参,补益心脾,鼓舞气血生长,益气养血以治病之本。失眠为患,多病程较长,迁延难愈,王清任《医林改错》中有“不寐一证乃气血凝滞”之说,即所谓“久病入络”“久病必瘀”之意。故配以丹参活血通经、去瘀止痛、宁心除烦;当归养血行血,为血中之气药;延胡索活血通络止痛,上药合用,化瘀滞、通脉络,缓急止痛以治其标。现代药理学研究表明,丹参、延胡索等药物有良好的镇静催眠作用^[6],活血通络药可直接改善脑供血和代谢以助眠。佐以黄连清心安神,生地黄、葛根养阴生津,补益心阴,又以山楂行气散瘀止痛。纵观全方,气血兼顾、活中寓养,具有活血化瘀而不伤正,养心宁神而不滋腻之效。

针灸治疗失眠,其主要机理也在于调和阴阳,宁心安神。《灵枢·根结》曰:“用针之要,在于调阴于阳,调阳于阴,精气乃光,合形于气,使神内藏。”针灸能根据症状的属性来调节阴阳的偏盛偏衰,使机体归于“阴平阳秘”,恢复其正常生理功能。取四神聪、本神、神庭以醒脑宁神;百会位于巅顶,入络于脑,可清利头目,宁心安神。《素问·逆调论》篇曰:“胃不和则卧不安”,取足阳明胃经之足三里以调理脾胃之气。取内关、三阴交、太溪以健脾益气,安眠、神门补心宁神,诸穴合用以调整阴阳之平衡,引阳入阴。

本研究表明,养心氏联合针刺治疗冠心病失眠疗效满意,无药物依赖性和耐受性,易为患者接受。

参考文献

- [1]曲振瑞,赵蔚,郑爽.冠心病患者失眠原因分析及干预.基层医学论坛,2006,10(9):830-831.
- [2]叶任高.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2000:1.
- [3]中华医学会精神科学会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:87-88.
- [4]汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:375-378.
- [5]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].1993:1.
- [6]王均然.中药药理学[M].第5版.上海:上海科学技术出版社,1992,78:103-119.

(2011-09-13 收稿)◎

