

活血化瘀解郁方联合通督益脑安神针法治疗卒中后失眠气虚血瘀证的疗效观察

刘晶晶 焦雪蕾 张小建 刘宏伟 周艳明

(北京中医医院顺义医院脑病科,北京,101300)

摘要 目的:探讨活血化瘀解郁方联合通督益脑安神针法治疗卒中后气虚血瘀失眠症的临床疗效。方法:选取2016年1月至2017年12月北京中医医院顺义医院收治的卒中后气虚血瘀型失眠患者96例作为研究对象。根据患者入院编号,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组48例。所有患者均给予口服安眠补脑口服液,对照组给予通督益脑安神针法治疗,观察组则采用活血化瘀解郁方联合通督益脑安神针法治疗。比较2组治疗前、治疗4周、治疗8周后白天思睡状况、夜间睡眠质量、中医证候积分变化及临床疗效。结果:治疗前,2组患者ESS评分、PSQI评分、中医证候积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗4、8周后,2组ESS评分、PSQI评分、中医证候积分均较治疗前显著下降(均 $P<0.001$);观察组治疗4、8周后ESS评分、PSQI评分、中医证候积分均显著低于对照组(均 $P<0.001$);观察组总有效率为81.25%(39/48)明显高于对照组的60.42%(29/48),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:活血化瘀解郁方联合通督益脑安神针法可有效改善卒中后气虚血瘀证失眠患者白天思睡状况、夜间睡眠质量以及中医证候积分,临床疗效确切,可进行推广应用。

关键词 活血化瘀解郁方;通督益脑安神针;气虚血瘀证;卒中后失眠;临床疗效

Study on the Therapeutic Effects of Huoxue Huayu Jieyu Prescription Combined with Tongdu Yiniao Anshen Acupuncture on Post-stroke Insomnia of Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

Liu Jingjing, Jiao Xuelei, Zhang Xiaojian, Liu Hongwei, Zhou Yanming

(Department of Encephalopathy, Shunyi Hospital of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101300, China)

Abstract Objective: To explore the clinical effects of Huoxue Huayu Jieyu Decoction combined with Tongdu Yiniao Anshen Acupuncture on insomnia due to qi deficiency and blood stasis after stroke. **Methods:** A lot of 96 patients with insomnia of qi deficiency and blood stasis syndrome after stroke admitted to Shunyi Hospital of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2016 to December 2017 were selected as the study subjects. According to the patient's admission number, the patients were divided into a control group and an observation group by random number method, with 48 cases in each group. All patients were given oral Anmian Bunao Oral Liquid. The control group was treated with Tongdu Yiniao Anshen Acupuncture, while the observation group was treated with Huoxue Huayu Jieyu Decoction combined with Tongdu Yiniao Anshen Acupuncture. The daytime sleepiness, night sleep quality, changes of TCM syndrome score and clinical efficacy were compared between the 2 groups before treatment, 4 and 8 weeks after treatment. **Results:** Before treatment, there was no significant difference in ESS score, PSQI score and TCM syndrome score between the two groups ($P>0.05$); after 4 and 8 weeks of treatment, ESS score, PSQI score and TCM syndrome score of the 2 groups decreased significantly ($P<0.001$); after 4 and 8 weeks of treatment, ESS score, PSQI score and TCM syndrome score of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.001$). The total effective rate was 81.25% (39/48) significantly higher than that of the control group (60.42% (29/48) ($P<0.05$)). **Conclusion:** Huoxue Huayu Jieyu Decoction combined with Tongdu Yiniao Anshen Acupuncture can effectively improve daytime sleepiness, night sleeping quality and TCM syndrome score of insomnia patients with qi deficiency and blood stasis syndrome after stroke. The clinical effect is definite and can be popularized and applied.

Key Words Huoxue Huayu Jieyu Prescription; Tongdu Yiniao Anshen Acupuncture; Qi deficiency and blood stasis syndrome; Post-stroke insomnia; Clinical effect

中图分类号:R245.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.06.042

卒中后失眠是发生于卒中后,临床以入睡困难、睡眠深度不足、醒后不易再入睡、疲乏或困倦等为主

基金项目:北京市科技计划项目(Z181100001718050)

作者简介:刘晶晶(1980.02—),女,硕士,主治医师,研究方向:中医药治疗脑病,E-mail:Tong5892@qq.com.cn

通信作者:焦雪蕾(1984.11—),女,硕士,主治医师,研究方向:中医药治疗脑病,E-mail:szyzyykik@163.com

要表现的临床常见并发症,同时也是神经科常见疾病之一,若失眠症状不能及时得到治疗,可引起精神分裂,严重影响患者日常生活^[1-2]。中医将失眠症归属于“不卧”“不眠”及“不寐”等范畴,其病因多由饮食劳役、素体虚弱等引起,病机多与脏腑功能紊乱,阴阳气血失调有关。报道^[3]显示,卒中后出现气虚及血瘀失眠症的几率分别为46%、74%,为2种主要的中医证候。近年来,随着中医中药、针灸、穴位推拿等在治疗失眠症方面取得的显著疗效,已成为失眠症的重要治疗手段之一^[4-5]。本研究探讨了活血化瘀解郁方联合通督益脑安神针法治疗卒中后气虚血瘀型失眠症的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2017年12月北京中医医院顺义医院收治的卒中后气虚血瘀型失眠患者96例作为研究对象。根据患者入院编号顺序,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组48例。对照组中男20例,女28例;年龄50~76岁,平均年龄 (59.67 ± 5.88) 岁;病程1~6个月,平均病程 (2.77 ± 0.36) 个月;失眠症病情程度:轻度10例,中度26例,重度12例;中医证候积分 (25.16 ± 3.62) 分。观察组中男19例,女29例;年龄50~77岁,平均年龄 (60.36 ± 5.67) 岁;病程1~6个月,平均病程 (2.68 ± 0.35) 个月;失眠症病情程度:轻度9例,中度28例,重度11例;中医证候积分 (25.22 ± 3.57) 分。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断 参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版修订版^[6]失眠症相关标准进行诊断,患者以入睡困难、睡眠深度不足、时寐时醒、失眠多梦、醒后不适、醒后不易再入睡、疲乏或困倦等,并伴有焦虑、抑郁等不良情绪,失眠次数每周3次以上,病程1个月以上。

1.2.2 中医证候诊断 符合《中医病证诊断疗效标准》^[7]中气虚血瘀不寐证相关诊断标准,主证:神疲乏力,心悸不安,气短,五心烦热,口干津少,动则益甚,颜面微浮,或半身不遂,大便稀溏或便秘不畅,小便清;舌脉:舌质黯,苔白,苔薄,脉弦虚。

1.3 纳入标准 1)均卒中后气虚血瘀型失眠症,符合西医诊断及中医证候诊断等相关标准;2)研究经院伦理会批准同意,患者及家属均知情并签署同意书;3)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)8分以上。

1.4 排除标准 1)由其他原因引起的失眠;2)合并

心、肺、肝、肾等功能严重异常者;3)乙醇及药物依赖者;4)精神疾病及临床依从性差者。

1.5 治疗方法 所有患者均给予清脑复神液(四川中方制药有限公司,国药准字Z51020737)治疗,20 mL/次,2次/d。此基础上,观察组采用活血化瘀解郁方联合通督益脑安神针法治疗。活血化瘀解郁方组成:黄芪25 g,川芎、酒当归、广地龙、赤芍、桃仁、红花、柴胡、茯苓及白芍各12 g,炙甘草6 g,生姜3 g。常规开水煎服,分早晚2次温服,每日1剂,4周为1个疗程,共治疗2个疗程。通督益脑安神针法:主穴选取百会、关元、神庭、神门、气海、风池、风府、玉枕及三阴交;配穴:心俞、肾俞、肝俞、脾俞、太冲及合谷。华城牌针灸针型号:0.30 mm × 25 mm、0.30 mm × 40 mm(北京科苑达医疗用品厂),患者自然平躺,全身放松,百会、神庭、玉枕逆督脉方向呈15°角快速刺入16~30 mm,得气后,采用捻转法,以针感向四周扩散为度,1转/秒;关元、气海、三阴交直刺30~35 mm,神门直刺10~15 mm,得气后,采用提插捻转法,重插轻提,1次/秒;风池向鼻尖方向斜刺30~35 mm,风府向下颌方向缓慢刺入16~30 mm,采用平补平泻行针法,以针感向四周扩散为度。配穴太冲、合谷采用直刺法,其余诸腧穴采用平补平泻法,留针间隔时间为10 min,每次治疗30 min,隔日进行1次治疗,总治疗时间为8周。对照组仅采用通督益脑安神针法治疗,方法及疗程同观察组。

1.6 观察指标 观察并比较2组治疗前、治疗4、8周后白天思睡状况、夜间睡眠质量以及中医证候积分变化情况。白天思睡状况采用爱泼沃斯思睡量表(ESS)^[8]进行评分,该量表共包括8个问题,单个问题计分0~3分,总评分范围0~24分,得分越高表示患者白天嗜睡性越严重。睡眠质量采用PSQI指数^[9]进行评分,该量表由7个成分共计18个条目组成,单个成分计分为0~3分,PSQI评分为7个成分得分之和,总分为21分,得分高低与睡眠质量成反比,即:患者得分越高则表示睡眠质量越差。治疗前后中医证候积分参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]中相关标准进行评分并计算减分指数,减分指数 = $[(\text{治疗前中医证候积分} - \text{治疗后中医证候积分}) / \text{治疗前中医证候积分}] \times 100\%$ 。

1.7 疗效判定标准 依据患者治疗前后中医证候积分减分指数进行疗效评价:其中,患者治疗后睡眠恢复正常,中医证候积分减分指数 $\geq 95\%$ 为治愈;患者治疗后睡眠情况显著改善但未恢复到正常,中医证候积分减分指数70%~94%为显效;患者治疗后

睡眠情况有所好转,中医证候积分减分指数 30% ~ 69% 为有效;无效:不符合上述标准或失眠状况出现加重。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内及组间比较采用 t 检验或 Fisher 检验,计数资料以例或率(%)表示,比较采用 χ^2 检验或 Z 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前、治疗 4、8 周后 ESS 评分情况比较 治疗前,2 组患者 ESS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 4、8 周后,2 组 ESS 评分均显著下降($P < 0.05$);观察组治疗 4、8 周后 ESS 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者治疗前、治疗 4、8 周后 PSQI 评分情况比较 治疗前,2 组患者 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 4、8 周后,2 组 PSQI 评分均显著下降($P < 0.05$);观察组治疗 4、8 周后 PSQI 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者治疗前、治疗 4、8 周后 ESS 评分情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	F 值	P 值
对照组($n = 48$)	6.63 $\pm$ 1.17	5.79 $\pm$ 1.05	4.11 $\pm$ 0.76	77.760	<0.001
观察组($n = 48$)	6.57 $\pm$ 1.13	5.01 $\pm$ 0.79	2.78 $\pm$ 0.54	238.300	<0.001
t 值	0.256	4.113	9.884		
P 值	>0.05	<0.001	<0.001		

表 2 2 组患者治疗前、治疗 4、8 周后 PSQI 评分情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	F 值	P 值
对照组($n = 48$)	14.44 $\pm$ 2.27	12.09 $\pm$ 1.67	7.78 $\pm$ 1.26	172.400	<0.001
观察组($n = 48$)	14.51 $\pm$ 2.33	10.87 $\pm$ 1.54	6.43 $\pm$ 1.14	259.100	<0.001
t 值	0.149	3.721	5.504		
P 值	>0.05	<0.001	<0.001		

表 3 2 组患者治疗前、治疗 4、8 周后中医证候积分情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	F 值	P 值
对照组($n = 48$)	25.16 $\pm$ 3.62	18.67 $\pm$ 3.45	13.13 $\pm$ 3.22	147.600	<0.001
观察组($n = 48$)	25.22 $\pm$ 3.57	14.35 $\pm$ 3.21	10.26 $\pm$ 3.14	261.600	<0.001
t 值	0.082	6.351	4.421		
P 值	>0.05	<0.001	<0.001		

表 4 2 组患者临床疗效情况比较(例,%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组($n = 48$)	1(2.08)	13(27.08)	17(35.42)	16(33.33)	32(66.67)
观察组($n = 48$)	8(16.67)	24(50.00)	11(22.92)	5(10.42)	43(89.58)
Z/χ^2 值		$Z = 12.051$			$\chi^2 = 7.357$
P 值		<0.001			<0.05

2.3 2 组患者治疗前、治疗 4、8 周后中医证候积分情况比较 治疗前,2 组患者中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 4、8 周后,2 组中医证候积分均显著下降($P < 0.05$);观察组治疗 4、8 周后中医证候积分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者临床疗效情况比较 疗程结束后,观察组总有效率为 81.25%(39/48);对照组总有效率 60.42%(29/48),观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

脑卒中后失眠是卒中患者临床常见并发症,临床研究显示,超过 90% 的卒中患者发病后数周内会出现失眠症状,卒中后失眠不仅会影响患者神经功能康复及生命质量,还会加重高血压、糖尿病等卒中危险因素发病风险,甚至能进一步诱发脑梗死及脑出血再度发生^[11]。因此,如何改善卒中患者卒中后睡眠状况对患者身体康复具有非常重要的临床意义。卒中后失眠的发病机制十分复杂,是多种因素

共同作用的结果。目前,临床普遍观点认为,导致卒中后失眠的病因可能与以下几方面有关^[12]:1)卒中后脑血流供血不足,不能维持正常的睡眠-觉醒功能;2)卒中后颅内压升高、发生脑水肿,导致睡眠中枢功能障碍,从而造成5-羟色胺、多巴胺、乙酰胆碱、去甲肾上腺素等影响睡眠的相关神经递质因子分泌异常,导致失眠;3)卒中后易产生焦虑、抑郁等不良情绪而导致失眠;4)卒中后受损脑组织释放大量的毒素干扰睡眠-觉醒神经而导致失眠。

中医学将失眠症称为不得卧、不得眠,属中医学“不寐”范畴,历代中医记载均对该病病机有所阐述。《张氏医通·不得卧》有云,“宿滞疾火,上扰心神,脾失健运,气血失调,致使心失所养,不得卧”;巢元方《诸病源候论·大病后不得眠候》曰:“大病后脏腑尚虚,阴气虚卫气独行于阳,不入于阴,故不得眠”;《类证治裁·不寐》记载:“思虑伤脾,脾血亏损,可至经年不寐”;《丹溪心法·中风》曰:“湿生痰,痰生热,热生风,后不利饮食,而不得卧”。以上各中医论著阐明了中风后气虚血瘀证失眠的根本病机,即为:情志失调、阴阳失和、先天肾气不足、气血虚衰、脾运失调、痰浊内生、气滞血瘀等。因此,依据中医辨证施治论原则,中风后气虚血瘀证失眠应予以化瘀解郁、益脑安神为治法。

本研究中,活血化瘀解郁方由黄芪、川芎、酒当归、广地龙、桃仁、红花等多种中药组成,方中黄芪补气行血,可促进机体新陈代谢,瘀消而不伤正;川芎、酒当归及白芍养血柔肝、行气消瘀,发挥疏泄功能;临床药理实验表明,川芎中所含的川芎嗪具有改善卒中后神经功能的作用,而白芍水煎剂则可对患者中枢神经进行抑制,具有镇静催眠的作用^[13]。赤芍、桃仁及红花活血化瘀通络,改善卒中后微循环,促进脑神经功能康复。甘草、生姜健脾益气,调和以上诸药,此外,甘草还具有抗抑郁、抗神经衰弱的作用。《灵枢·海论》云:“脑为髓之海”,脑髓营养之源于后天精微,脑所藏之神,需要精微物质的濡养,因此,通过改善脑部气血运行对于治疗失眠至关重要。督脉是连接脑髓与后天精微的关键枢纽,通过针刺督脉,具有调节五脏六腑,调节大脑神经的统帅和支配功能,同时还能补虚泻实,疏通经络,通调全身经络气血阴阳平衡,从而有利于治疗失眠^[14]。本研究通督益脑安神针法选取百会、关元、神庭、神门、气海、风池、风府、玉枕及三阴交等均为主要督脉穴位,针刺后可通经活络,益脑安神,使得卒中患者头部气血通畅,水谷精微可达于脑,脑神得以安养,则

失眠自愈^[15]。本研究结果中,观察组患者治疗后ESS评分、PSQI评分及中医证候积分均显著降低,且均低于对照组,而临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。本结果提示,活血化瘀解郁方联合通督益脑安神针法对卒中后气虚血瘀失眠症的疗效显著。

综上所述,活血化瘀解郁方联合通督益脑安神针法可有效改善卒中后失眠气虚血瘀证患者白天思睡状况、夜间睡眠质量以及中医证候积分,临床疗效确切。由于本研究选取的样本量有限,为进一步提升该法对失眠的疗效及广泛性,还需进一步精炼、细化处方,并进行大样本量研究,以探索出对卒中后失眠的最佳治疗方案。

参考文献

- [1]傅云其,谢鸿康,姚小萍,等.滞针震颤针刺法刺激安眠穴治疗失眠症的临床研究[J].中华全科医学,2017,15(4):681-684.
- [2]罗曼,屈箫箫,李少源,等.耳穴迷走神经刺激治疗原发性失眠症及其情感障碍35例:病例系列研究[J].中国针灸,2017,37(3):269-273.
- [3]养阴安神汤治疗阴虚火旺型老年失眠症的临床研究[D].合肥:安徽中医药大学,2016.
- [4]王嫣然,王明珠,胡梦宇,等.基于CNM-Centrality算法的失眠症辨证论治中核心中药及配伍研究[J].中草药,2017,48(18):3897-3900.
- [5]王晓霞,石子璇,陆洪虎,等.针刺联合百乐眠胶囊治疗失眠症疗效观察[J].陕西中医,2017,38(12):1778-1779.
- [6]中华医学会精神科分会.CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准[M].山东科学技术出版社,2001:118.
- [7]国家中医药管理局批准发布.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:93-94.
- [8]Bonzelaar L B, Salapatas A M, Yang J, et al. Validity of the epworth sleepiness scale as a screening tool for obstructive sleep apnea[J]. Laryngoscope, 2017, 127(2):525-531.
- [9]Hinze A, Glaesmer H, Brähler E, et al. Sleep quality in the general population: psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index, derived from a German community sample of 9284 people[J]. Sleep Medicine, 2017, 30:57-63.
- [10]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].中国医药科技出版社,2002:163-168.
- [11]张小健,刘晶晶,王迎昌,等.脑心同治法对老年卒中后失眠患者总体睡眠状态及失眠药物剂量的影响[J].世界中医药,2017,12(2):269-271.
- [12]张华祚.失眠症郁闷不舒状态量表研制及病因病机研究[D].济南:山东中医药大学,2012.
- [13]李越兰,张世亮,张丽英,等.柴胡-白芍水煎剂对行为绝望抑郁模型小鼠的影响[J].甘肃中医学院学报,2012,29(3):7-9.
- [14]马晓明,杨卓欣,于海波,等.调任通督针法治疗卒中后失眠的临床效果[J].中国医药导报,2016,13(11):150-154.
- [15]李浩宏.调任通督针法治疗老年性心肾不交型失眠的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2015.