

子母补泻针刺法配合丹栀逍遥散加减方治疗肝郁化火型失眠 30 例

王秀荣^{1,2}, 陈开珍^{1,2}, 黄建峰^{1,2}, 甘爱芳¹

(1. 福建中医药大学附属康复医院, 福建 福州 350003; 2. 福建省康复技术重点实验室, 福建 福州 350003)

摘要: 目的 观察子母补泻针刺法配合丹栀逍遥散治疗肝郁化火型失眠的疗效。方法 收集 2017 年 1 月—2018 年 12 月在我院门诊及住院就诊的肝郁化火型失眠患者 60 例, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各 30 例, 对照组口服丹栀逍遥散加减方, 治疗组在对照组治疗基础上配合子母补泻针刺法, 比较 2 组疗效和治疗前后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分、埃普沃思嗜睡量表(ESS)评分变化情况。结果 治疗组总有效率为 86.67%, 优于对照组的 66.67% ($P < 0.05$); 2 组治疗前后比较, PSQI 评分、ESS 评分均有改善 (P 均 < 0.05), 且治疗组改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 子母补泻针刺法配合丹栀逍遥散加减方治疗肝郁化火型失眠是一种有效的疗法。

关键词: 失眠; 肝郁化火; 子母补泻针刺法; 丹栀逍遥散

中图分类号: R256.23

文献标志码: B

文章编号: 1000-338X(2020)06-0078-02

DOI: 10.13260/j.cnki.jfjtc.012142

失眠是一种难以入睡或难以保持正常睡眠, 而出现的睡眠不能满足生理需求的疾病^[1], 常会降低人们的记忆力、注意力、反应能力等^[2]。随着经济社会的快速发展, 人们压力日益增大, 焦虑的发病率逐年攀升, 已高达 5%~8%, 其中 3/4 焦虑患者表现为躯体不适, 其中失眠是最多见的^[3]。失眠又容易导致焦虑和抑郁^[4], 造成恶性循环。近年来笔者采用子母补泻针刺法配合丹栀逍遥散加减治疗肝郁化火型失眠 30 例, 取得了一定疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参考《中国失眠症诊断和治疗指南》^[5](2017 年版)中失眠的诊断标准。

1.2 中医辨证标准 参考《中医内科常见病诊疗指南》^[6]辨为不寐肝郁化火证, 临床表现为不寐多梦, 严重者彻夜不眠, 急躁易怒, 胸闷头晕, 口干, 口苦, 喜饮, 面红目赤, 尿黄便秘, 舌质红, 苔色黄, 脉弦数或滑数。

1.3 纳入标准 ① 年龄 35~60 岁; ② 匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分^[7-8] > 7 分; ③ 2 周内未服用安眠药物或接受失眠相关治疗; ④ 至少有 1 项功能损害(如自觉疲乏、日间嗜睡、情绪障碍等)主诉是因为失眠造成; ⑤ 志愿加入本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ① 存在严重心、脑、肝和肾脏疾病或精神疾病; ② 孕妇、哺乳期妇女; ③ 更年期综合征患者; ④ 时差、倒班等因素引起失眠者。

1.5 一般资料 选取 2017 年 1 月—2018 年 12 月在我院门诊及住院就诊的肝郁化火型失眠患者 60 例, 按照随机数字表法分为治疗组与对照组各 30 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服自拟丹栀逍遥散加减方, 组方:

收稿日期: 2020-07-25

作者简介: 王秀荣(1983—), 女, 医学硕士, 主治中医师, 主要从事老年病临床诊疗工作。

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男	女	年龄/岁	病程/月
治疗组	30	11	19	49.8±9.2	23.4±11.6
对照组	30	12	18	50.1±8.3	22.6±12.2

牡丹皮 10 g, 炒栀子 10 g, 柴胡 5 g, 白术 10 g, 炒酸枣仁 20 g, 白芍 10 g, 香附 10 g, 当归 10 g, 茯苓 10 g, 炙甘草 6 g, 薄荷(后下) 6 g, 生姜 10 g, 夜交藤 30 g, 柏子仁 10 g。加减: 胁痛明显者加郁金 10 g; 口干明显者加葛根 10 g; 大便不畅者加厚朴 10 g; 纳差者加神曲 10 g。每剂中药煎煮 2 次后药液混合, 每天分 2 次服用, 中午饭后 0.5 h 及晚上睡前 1 h 各服用 1 次, 每天 1 剂, 周六周日不用药, 连续服用 10 剂为 1 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上配合子母补泻针刺法: 病人取仰卧位, 取双侧行间、少府穴, 消毒穴位皮肤, 用 0.25 mm×25 mm 的华佗牌毫针迎着经脉循行的方向刺入 10~15 mm, 患者穴位感觉有酸、麻或胀后, 予捻转泻法强刺激 2 min, 留针 30 min, 每隔 10 min 再行针 1 次。每天 1 次, 周六周日不治疗, 连续 10 次为 1 个疗程。2 组均治疗 1 个疗程后判定疗效。

2.3 观测指标 ① 睡眠质量: 采用 PSQI 评分^[7-8]从睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍 7 个方面评估。② 瞌睡和嗜睡程度: 采用埃普沃思嗜睡量表(ESS)评分^[9]评估患者过去 2 周 8 个白天活动时打瞌睡或嗜睡程度。

2.4 疗效评定标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]评定。① 痊愈: 睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间不少于 6 h, 睡眠质量好且醒后精力充沛; ② 显效: 睡眠明显改善, 睡眠提升时间超过或等于 3 h, 或虽不足 6 h 但自觉症状减轻; ③ 有效: 症状减轻, 睡眠时间较浅, 增加时间不足 3 h; ④ 无效: 睡眠无改善, 甚至恶化。

2.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行

数据处理。计量资料属正态分布的以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。

3 结果

见表2、表3。

表2 2组治疗前后PSQI评分、ESS评分比较($\bar{x}\pm s$)分

组别	n	时间	PSQI评分	ESS评分
治疗组	30	治疗前	15.72±2.87	8.70±1.81
		治疗后	8.43±3.12 ¹⁾²⁾	4.50±0.98 ¹⁾²⁾
对照组	30	治疗前	14.25±3.08	9.00±1.75
		治疗后	10.15±3.33 ¹⁾	6.70±1.31 ¹⁾

注:与治疗前比较,1) $P<0.05$;与对照组比较,2) $P<0.05$ 。

表3 2组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	2	9	15	4	86.67 ¹⁾
对照组	30	1	4	15	10	66.67

注:与对照组比较,1) $P<0.05$ 。

4 讨论

失眠起初多用中成药治疗,但中成药服用粒数及频次多,使患者依从性下降,疗效不确切。多数医生会改用精神麻醉类药物,睡前服用1次,效果明显,但此类药物毒副作用大,远期疗效不佳,且易产生不良反应及依赖性,尤其是老年患者可能存在跌倒和认知障碍等不良事件^[11]。研究表明老年人如果长期使用安眠药,其发生死亡风险高于正常人(50%)^[12]。可见以上疗法存在不少的缺陷。

失眠大多是由于阳气过于亢盛导致阴气衰弱,阴阳失交,故以阳证为多^[13]。子母补泻法是依据“虚则补其母,实则泻其子”的原则制定的一种针刺疗法。肝郁化火属于实证,依据“实则泻其子”的原则,应取本经行间穴施以泻法。因行间为“荣火”,火为木之子;肝经的子经为心经,实证当泻子经,该经脉的荣穴为少府,故可泻少府以泻心火。二者结合,可清心泻肝火、镇静安神,配合丹枢逍遥散口服,共起清肝泻火、清心安神的功效。本研究采用子母补泻针刺法配合丹枢逍遥散加减治疗肝郁化火型失眠,疗效优于单纯口服丹枢逍遥散加减,且具有以下特点:子母补泻法比常规针刺法穴精效优;针刺配合药物治疗,则针刺的频次减少;药物配合针刺治疗,

则减少服药的剂数。

治疗体会:①传统治疗失眠的常用穴位是神门、内关、百会、安眠,再随证加减,缺点是取穴多,针刺痛苦大,采用子母补泻可精简取穴数;②子母补泻法融入中医的五行相生理论,能针对不同的证型而补虚泻实;③针刺配合中药口服可以通过肠道吸收及经络感传两条途径起效,相辅相成,而达到事半功倍的治疗效果;④本研究选取的2个穴位均位于四肢末端,针感较强,针刺时应手法轻巧,以减少患者恐惧心理;⑤个别患者合并颈椎病、腰痛的,可以根据实际情况先予背部走罐、刮痧或拔罐等,再于针刺治疗的同时在颈部或腰部行生物陶瓷热敷;⑥若患者伴有夜间下肢抽搐,且舌质较红,舌苔黄燥的,考虑肝阳化风,可予加大白芍用量以增强平肝柔肝的效果。注意事项:治疗时间最好选择下午或傍晚;针刺过程若患者有头晕、胸闷、心慌等情况出现,应及时起针,按晕针处理。

参考文献

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2012:409-410.
- [2] 吴添沐,王志福. 阳心安眠汤治疗肝郁化火型失眠症40例[J]. 福建中医药,2015,46(6):58-60.
- [3] 王琦,张晓林,朱颖,等. 百乐眠胶囊联合黛力新治疗焦虑性失眠40例[J]. 南京中医药大学学报,2016,32(5):495-497.
- [4] 吴宝金,陈魁. 归脾汤加减治疗心脾两虚型失眠40例临床观察[J]. 福建中医药,2014,45(6):47-48.
- [5] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [6] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:50-52.
- [7] 路桃影. 匹兹堡睡眠质量表的测量特性及其最小重要差值的研究[D]. 广州:广州中医药大学,2012:1-74.
- [8] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [9] JOHN M W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale [J]. Sleep, 1991, 14(6):540-454.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:186-187.
- [11] 陈美华,林琴,金菲. 通督安神法推拿走罐治疗心脾两虚型失眠症35例[J]. 福建中医药,2016,47(2):49-50.
- [12] 王声萍,王声勇. 参松养心胶囊和佐匹克隆联用治疗老年慢性失眠的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2014,34(18):5036-5038.
- [13] 苏全贵,李灿东,甘慧娟,等. 基于中医整体医学模式的失眠患者健康状态辨识[J]. 医学信息,2012,25(2):185-186.

(上接第72页)

针灸临床杂志,2011,27(8):63-65.

- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [7] 施杞,郝永强,彭宝淦,等. 动静力平衡失调与颈椎病临床疗效观察[J]. 上海中医药大学学报,1999,13(1):52-56.
- [8] 马梦果. 旋转正骨手法结合针刀治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学,2016:37-40.
- [9] 杨义靖,曾丽嘉. 针刀为主治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(28):3552-3553.
- [10] 吴绪平,张天明. 针刀临床治疗学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2007:181-202.

- [11] 朱汉章. 针刀学原理[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:104-118.
- [12] 阚丽丽,王海东,刘安国. 针刀疗法治疗颈椎病的Meta分析[J]. 中国骨伤,2013,26(11):935-939.
- [13] 张欣,李殿宁,李开平,等. 针刀干预型颈椎病兔实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(6):93-97.
- [14] 王艳国,郭秀琴,张琪,等. 手法治疗神经根型颈椎病的系统评价[J]. 中华中医药杂志,2013,28(2):499-503.
- [15] 张中义,张建福,李帅磊,等. 针刀结合手法治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 中医学报,2012,27(12):1677-1678.