

岭南传统天灸 2 号方治疗失眠的临床观察及护理

袁映梅, 王琳

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察岭南传统天灸 2 号方治疗结合护理失眠的效果。方法: 将 120 例符合失眠症患者按 1:1 随机分为 2 组各 60 例, 治疗组采用岭南传统天灸 2 号方, 对照组采用安慰剂的治疗方法, 2 组患者均采用三伏天灸的操作方法并配合护理, 治疗前后均以匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 为主要疗效评价指标, 评价患者睡眠质量的改善情况。结果: 总有效率治疗组 80.0%, 对照组 65.0%, 2 组临床疗效比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组 PSQI 总分、睡眠质量、入睡时间、睡眠效率分别与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。随访时, 观察组 PSQI 总分、睡眠质量、入睡时间、睡眠时间分别与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组优于对照组。结论: 岭南传统天灸 2 号方治疗失眠症安全有效, 配合天灸护理可提高疗效、减少并发症、提高患者治疗依从性。

[关键词] 失眠症; 岭南传统天灸 2 号方; 护理; 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0205-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.091

失眠症是指一种持续相当长时间的睡眠的质和(或)量不足生活及健康需要而影响日间工作生活质量的病证。研究表明, 25% 成年人至少偶尔失眠, 10% 频繁失眠, 失眠的不良后果是生活质量下降、身心疾病罹患几率增高以及社会功能损害, 严重影响工作和生活。天灸疗法对多种疾病临床疗效良好, 本科室运用岭南传统天灸 2 号方治疗配合护理失眠症, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1) 西医诊断标准: 参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[1]。几乎以失眠为唯一的症状, 包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒, 醒后不易再睡, 或自觉睡眠明显不足(主观性失眠)、醒后不适感、疲乏, 或白天困倦等; 具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念; 主观性失眠多导致睡眠检测无明显异常; 至少每周发生 3 次, 并至少已有 1 月。(2) 中医诊断标准: 《中医病证诊断疗效标准》^[2] 关于“不寐”的诊断标准。轻者入寐困难或寐而易醒, 醒后不寐, 重者彻夜难眠; 常伴头痛、头昏、心悸、健忘、多梦等症; 经各系统和实验室检查未发现异常。

1.2 纳入标准 (1) 以失眠为主诉, 符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[1] 失眠症的诊断标准; (2) 符合《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中“不寐”的诊断标准; (3) 年龄 18~70 岁; (4) 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 总分 ≥ 7 分; (5) 自愿参加研究, 并能服从安排; (6) 患者意识清醒, 无失语、智

能障碍, 能理解量表内容并配合治疗。

1.3 排除标准 (1) 排除躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠; (2) 孕妇或哺乳妇女; (3) 畏惧天灸者; (4) 患严重其他系统疾病如糖尿病、心脑血管疾病等不能配合本治疗者; (5) 同时参加其他临床研究, 或不配合本治疗方案者; (6) 对天灸疗法过敏者。

1.4 一般资料 观察病例为 2013 年 3 月~2014 年 3 月广东省中医院针灸门诊收治的失眠症患者, 共 120 例, 男 48 例 (40%), 女 72 例 (60%); 年龄 16~50 岁; 有家族病史者 6 例 (5%); 病程 1 月~28 年; 与生活习惯不良等因素有关者 54 例。采用简单随机化方法, 把估算的样本含量输入 PEMS3.1 统计学软件包, 得出顺序号、随机种子数、分组结果, 制作随机卡片, 放入不透光信封密封。临床实施时将合格病例纳入试验的先后顺序对应信封上的序号顺序拆开信封, 依照随机卡片上的提示进行分组。将患者按 1:1 比例随机分为 2 组各 60 例。

2 研究方法

2.1 观察组 以岭南传统天灸 2 号方为治疗用药。岭南传统天灸 2 号方主要由白芥子、细辛、甘遂、延胡索、黄连、肉桂等药物构成。以上药物按岭南传统天灸用药标准, 将打成药粉并过筛 (约 80 目), 予老姜榨汁为介质, 每 10 g 药粉配 10 mL 姜汁比例调成药膏, 取 1 cm × 1 cm × 1 cm 大小, 放于天灸胶布中央, 分别贴于心俞、肝俞、脾俞、肾俞、涌泉,

[收稿日期] 2014-04-20

[作者简介] 袁映梅 (1976-), 女, 主管护师, 主要从事神经疾病临床护理工作。

贴药后实行护理措施。

2.2 对照组 以蒲黄作为安慰剂所用治疗药物,取穴同观察组,贴药后实施护理措施。

2.3 疗程 每次贴药30~60 min,疗程为5周,每周治疗2次,共10次,贴药后1月进行随访。

2.4 护理措施 (1)对患者讲解天灸治疗失眠的效果,鼓励其树立战胜疾病的信心,使其情绪稳定,积极配合治疗;指导患者合理安排作息时间,坚持体育锻炼;适当参加文娱活动,有利于疾病的康复和疗效的巩固。(2)交代患者天灸时最好选择深色的、较宽松的衣服,避免药膏弄脏衣服。(3)告知患者天灸治疗时皮肤会有轻微烧灼感、刺痛感,揭开胶布后可见皮肤红晕,成人贴药时间以30~60 min为宜;老年人可适当延长,但不宜超过1 h,如贴药时间过长引起水泡,应保护创面,避免抓破感染,必要时可前往医院处理;如局部出现过敏者,可涂抹抗过敏药膏或前往医院处理,同时禁食鱼虾等易致敏食物。若全身皮肤过敏者,可自服抗过敏药物,全身过敏症状严重或伴有发热者,建议来医院诊治。(4)贴药当日注意清淡饮食,戒烟酒,忌辛辣、海鲜、蘑菇、牛肉、韭菜等食物,不宜食用鸡、鸭、烧鹅、牛肉、虾、蟹等发物,并避免进食生冷食品及行冷水浴。(5)贴药后6 h再洗澡,勿洗冷水浴。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 以治疗前、治疗结束及治疗结束后1月共3个时点为评价时点。主要疗效指标:匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)用于主观睡眠质量评估。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、日间功能紊乱7个方面评估最近1月的平均睡眠情况。得分越高睡眠质量越差。

3.2 统计学方法 用SPSS18.0软件包建立数据库分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验(方差不齐时采用秩和检验),

组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。所有的统计检验均采用双侧检验,检验水平为 $\alpha=0.05$ 。

4 疗效标准与研究结果

4.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]、《中医病证诊断疗效标准》^[4],确定疗效评定标准。临床痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6.5 h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3 h以上,睡眠深度增加。有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足3 h。无效:治疗后失眠无明显改善或反加重者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组80.0%,对照组65.0%,经 χ^2 检验,2组间比较,差异有显著性意义($P<0.05$),提示采用岭南天灸2号方结合护理的观察组疗效优于使用安慰剂的对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	15(25.0)	20(33.3)	13(21.7)	12(20.0)	80.0
对照组	60	8(13.3)	21(35.0)	10(16.7)	21(35.0)	65.0

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组患者PSQI积分比较 见表2。治疗前,2组PSQI各项积分比较,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,观察组PSQI总分、睡眠质量、入睡时间、睡眠效率分别与对照组比较,差异均有显著性意义($P<0.05$);随访时,观察组PSQI总分、睡眠质量、入睡时间、睡眠时间分别与对照组比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。提示运用岭南天灸2号方可有效改善失眠症状,配合护理起效比较快,优于使用安慰剂的对照组。

表2 2组患者PSQI积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

项目	治疗前		治疗后		随访	
	观察组(n=60)	对照组(n=60)	观察组(n=60)	对照组(n=60)	观察组(n=60)	对照组(n=60)
睡眠质量	2.43±0.51	2.41±0.54	1.12±1.10 ^①	1.80±0.85	1.05±0.81 ^①	1.95±0.46
入睡时间	2.90±0.32	2.95±0.28	1.13±0.65 ^①	1.48±0.56	1.42±0.72 ^①	1.85±0.49
睡眠时间	1.92±0.75	2.03±0.65	0.81±0.69	0.98±0.75	1.06±0.75 ^①	1.82±0.65
睡眠效率	1.90±0.75	1.91±0.95	0.75±0.73 ^①	1.12±0.85	1.07±0.81	1.16±0.94
睡眠障碍	1.68±0.88	1.71±0.99	1.03±0.87	1.15±0.92	1.05±0.65	1.22±0.73
催眠药物	1.32±0.75	1.18±0.85	0.26±0.85	0.91±0.65	1.07±0.60	1.2±0.51
日间功能紊乱	1.21±1.12	1.13±0.85	0.53±0.73	0.91±0.66	0.75±0.43	0.85±0.47
PSQI总分	13.3±4.95	13.31±5.11	5.67±4.61 ^①	7.84±5.79	6.20±5.02 ^①	8.01±4.64

与对照组同期比较,① $P<0.05$

5 讨论

失眠症是指一种持续相当长时间的睡眠的质和(或)量不足生活及健康需要而影响日间工作生活质量的病症。目前,防治失眠的常规方法多采取调畅情志,睡前禁止喝咖啡、浓茶之

类刺激饮品,晚餐不宜过饱、加强身体锻炼、消除失眠诱因等。但患者因病情所限或其他不易改变等因素,导致失眠发生率高,最终采用镇静安眠药,而此药副反应大,依赖性强,不利于患者的身心健康。我们通过岭南传统天灸2号方贴敷失

眠患者的特定穴位,起到改善失眠患者睡眠状况的作用。

5.1 天灸的方法与药物 天灸疗法是将某些较强刺激性药物涂在施灸部位,后出现皮肤发泡的治疗方法,临床又称发泡灸。天灸是通过药物和经络腧穴协同作用下治疗疾病的。传统的天灸散中含有白芥子、细辛、甘遂、延胡索等辛温发散药物,具有抗菌、抗病毒,调节机体免疫功能作用,药物的强刺激可使皮肤发生无菌性渗出性炎症反应,继而引起局部皮肤细胞膜蛋白质可逆性结构变化,形成疏松组织,增加皮肤渗透性,从而增加药物有效成分的渗入。

5.2 岭南传统天灸2号方方解 岭南传统天灸2号方是以天灸散合交泰丸为主配方。实验研究发现^[4],交泰丸治疗失眠的作用机制可能是与其通过调节HPA轴反馈与负反馈的过程有关。与HPA轴相关的调节因子包括下丘脑分泌的CRF、ACTH及CORT。作为神经递质的CRF可调控蓝斑核NE系统与背缝核5-HT系统活性;另外,CRF作用于其受体,调控HPA的功能。NE、5-HT含量过低及其受体功能低下可引起失眠。HPA轴与单胺类神经递质之间的相互作用,可能是HPA轴影响失眠发病过程的重要机制。

5.3 岭南传统天灸2号方对失眠的作用 经临床研究发现^[5],天灸疗法适应症种较多,其中包含治疗失眠症,岭南天灸2号方作为天灸疗法治疗失眠的主方之一,其临床疗效显著。穴位不仅能反映各脏腑生理病理机能,同时也是治疗五脏六腑疾病的有效靶点。天灸可通过刺激体表皮部,通过经脉传导,改善经络气血运行,有效调整脏腑平衡。据数据统计^[6],针灸治疗失眠常用穴位分别为肝郁化火型:太冲、神门、行间、安眠、肝俞;阴虚火旺型:太溪、神门、三阴交、肾俞、内关、心俞;心脾两虚型:神门、三阴交、心俞、脾俞、足三里、内关、安眠;心虚胆怯型:神门、胆俞、心俞、三阴交、安眠、大陵;痰热内扰型:丰隆、神门、三阴交、内庭、中脘、安眠。本研究选取心俞、肝俞、脾俞、肾俞、涌泉,涵盖多种证型治疗处方。本研究结果显示,岭南传统天灸2号方贴于心俞、

肝俞、脾俞、肾俞、涌泉可改善患者的失眠。观察组在睡眠质量、入睡时间、睡眠效率等3个测量维度得分改善情况优于对照组。随访结束时观察组在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间等3个测量维度得分改善情况优于对照组。

5.4 天灸护理对失眠患者的作用 对患者讲解天灸治疗失眠的效果,鼓励其树立战胜疾病的信心,使其情绪稳定,积极配合治疗;指导患者合理安排作息时间,坚持体育锻炼;适当参加文娱活动,有利于疾病的康复和疗效的巩固。交代患者天灸注意事项、饮食宜忌。患者能按疗程坚持治疗,仅有1例患者发生皮肤起水泡的情况,经处理,水泡也很快消退,无影响后续的治疗,护理措施实施为今后的天灸有效护理模式建立奠定了基础,提高了患者满意度,减少并发症、提高患者治疗依从性。

[参考文献]

- [1] 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]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 31.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 186.
- [4] 全世建, 何树茂, 钱莉莉. 交泰丸交通心肾治疗失眠作用机理研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(8): 12-14.
- [5] 符文彬, 徐振华. 岭南传统天灸疗法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 1-12.
- [6] 陈莉, 孙丽丽, 王欣. 针灸治疗失眠处方取穴规律现代文献研究[J]. 中医杂志, 2012, 53(12): 1051-1054.

(责任编辑: 刘淑婷)

“邓铁涛学术思想暨中医五脏相关理论研讨会”征文通知

为深入探讨邓铁涛学术思想及中医五脏相关理论在中医临床的应用,充分发挥国医大师学术思想对中医药临床的指导作用,普及五脏相关理论,由广东省中医药局、国家重点学科中医内科学、广州中医药大学第一附属医院、广州中医药大学邓铁涛研究所共同主办的“邓铁涛学术思想暨中医五脏相关理论研讨会”将于2014年11月8日在广州市(广州白云国际会议中心)举办。现面向国内外征集会议论文,诚邀中医药及相关领域学者积极投稿,并出席本次学术盛会。一、征文内容 (一) 国医大师邓铁涛学验传承研究: 1、邓铁涛学术思想研究; 2、邓铁涛临床经验及其应用研究; 3、邓铁涛学术传承研究。(二) 中医五脏相关理论研究: 1、研究进展述评; 2、临床应用研究; 3、基础研究。二、征文要求 (一) 论文应具有创新性、未经发表,已发表的论文请注明题录。字数以5千字为宜,附300字中文摘要。(二) 格式要求详见网站附件。(三) 论文摘要及全文word文档以附件方式发送至gydsdtt@163.com,邮件主题请标注“征文”。(四) 截止日期: 2014年9月30日。三、重要事宜 (一) 研讨会动态请留意网站<http://www.gztcm.com.cn/denglao>。(二) 参会代表免收会务费、资料费。交通食宿费用自理。(三) 参会回执请从网站下载,2014年9月30日截止。四、联系方式 陈老师,020-36588726,13760614027,QQ: 596328327; 刘老师,020-36585466,13710116101。

广东省中医药局、国家重点学科中医内科学、广州中医药大学第一附属医院、邓铁涛研究所