

针刺结合归脾汤治疗心脾两虚型老年抑郁性失眠临床观察

张建博¹, 郑杰²

1. 深圳市龙岗中心医院康复科, 广东 深圳 518116; 2. 深圳市龙岗区人民医院康复科, 广东 深圳 518172

[摘要] 目的: 观察针刺结合归脾汤治疗心脾两虚型老年抑郁性失眠的临床疗效。方法: 将 60 例心脾两虚型老年抑郁性失眠的患者随机分为 2 组各 30 例。治疗组采用针刺结合归脾汤治疗, 对照组采用常规药物米氮片治疗。并同时观察治疗前后老年抑郁量表(GDS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分的变化, 判断 2 组临床疗效。结果: 治疗后 2 组 GDS 和 PSQI 评分较治疗前均降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 GDS 和 PSQI 评分分别与对照组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 针刺结合归脾汤治疗心脾两虚型老年抑郁性失眠疗效确切。

[关键词] 老年抑郁性失眠; 心脾两虚; 针刺; 归脾汤

[中图分类号] R749.4; R256.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0257-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.123

Clinical Observation of Acupuncture Combined with *Guipi Tang* for Treatment of Senile Depression Insomnia with Syndrome of Insufficiency of Both Heart and Spleen

ZHANG Jianbo, ZHENG Jie

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture combined with *Guipi Tang* for senile depression insomnia with the syndrome of insufficiency of both heart and spleen. Methods: Sixty elderly depression insomnia patients with heart-spleen insufficiency were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. The treatment group was intervened by acupuncture combined with *Guipi Tang*. The control group was intervened by conventional medicine treatment. The scores of geriatric depressive scale(GDS) and Pittsburgh sleep quality index(PSQI) were evaluated before and after the intervention. Results: After treatment, the scores of GDS and PSQI were reduced in both groups($P < 0.05$ compared with those before treatment). There was no statistically difference in the scores of GDS and PSQI between the treatment group and the control group after treatment($P > 0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with *Guipi Tang* has certain effect in treating senile depression insomnia with the syndrome of insufficiency of heart and spleen.

Keywords: Depression insomnia; Insufficiency of both heart and spleen; Acupuncture; *Guipi Tang*

抑郁性失眠症是一种情感障碍性精神疾病, 是由于患者长期的抑郁情绪导致失眠的出现, 长久的反复发作, 最后导致抑郁性失眠症的出现。绝大多数患者的睡眠障碍主要表现为: 睡眠的潜伏期缩短(正常认为 90 min, 而抑郁性失眠症患者的首次睡眠出现后 50 min 以内)、早醒和醒后很难再入睡。在夜晚常常会出现早醒、多梦、入睡困难等睡眠障碍。脑海里反复出现一些不愉快的往事, 或者对前途忧心忡忡。清晨起床后不能恢复充沛精力, 思维能力不够清晰, 严重者会出现认知功能障碍, 极大加重了家庭和社会的负担。辨证论治是中医诊断和治疗疾病的主要方法, 结合现代医学的评定量表, 有利于深入

研究抑郁失眠症不同证候发生和发展的规律, 为临床治疗提供参考^[1]。本研究通过针刺结合归脾汤治疗心脾两虚型老年抑郁性失眠, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]诊断标准, 结合抑郁障碍的症状, 且失眠症状持续时间均超过 4 周。

有失眠的典型症状, 即入睡困难, 时常觉醒, 睡而不稳或醒后不能再睡, 晨醒过早, 夜不能入睡, 白天昏沉欲睡, 睡眠不足 5 h; 有反复发作史; 患者常感觉心情压抑、沮丧、疲劳、学习能力下降、对未来悲观失望和自我评价过低等。

[收稿日期] 2014-12-10

[作者简介] 张建博 (1982-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗认识障碍及情志疾病的临床与基础研究。

1.2 中医辨证标准 不易入睡,多梦易醒,心悸健忘,神疲食少,头晕目眩,四肢倦怠,腹胀便溏,面色少华,舌淡、苔薄,脉细无力。

1.3 纳入标准 老年抑郁量表(GDS)≥11分;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分≥8分;符合中医心脾两虚型失眠;性别不限,年龄≥60周岁的老年患者;取得患者知情同意;语言理解或书面语表达无严重障碍。

1.4 排除标准 有严重自杀倾向;合并心及血管、肝、肾等严重原发性疾病;已知的酗酒或药物依赖者、既往对试验药物过敏者;1月内参加过其他药物试验、同时接受治疗者。

1.5 一般资料 观察病例为2011年1月—2014年6月来深圳市龙岗中心医院康复科就诊的失眠症患者,共60例。门诊患者35例,住院患者25例。2组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

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)	GDS评分(分)	PSQI评分(分)
治疗组	30	18	12	68.5±7.1	2.5±6.4	15.3±6.4	13.5±3.2
对照组	30	23	7	67.4±5.6	2.6±6.7	15.7±7.1	13.7±2.5

2 治疗方法

2.1 治疗组 予针刺结合归脾汤加减治疗。针刺治疗:取穴:神门、印堂、百会、安眠、足三里、三阴交、内关。常规消毒后,选用0.35 mm×40 mm华佗牌毫针,百会、印堂向前平刺10~15 mm,安眠、神门、内关直刺10~15 mm,足三里、三阴交直刺20~30 mm,行针手法为平补平泻,得气后留针30 min,每10 min行手法1次。每天治疗1次,每周治疗5次,共治疗4周。给予健脾养心、补益气血、安神解郁治疗,采用归脾汤加减:党参、白术、生黄芪、当归、远志、龙眼肉各15 g,木香、生姜各10 g,大枣10枚,茯神20 g,酸枣仁40 g,甘草5 g。每天1剂,水煎取汁400 mL,分2次服(早、晚各1次),疗程4周。

2.2 对照组 米氮平片(荷兰N.V.ORGANON制药公司,规格:30 mg×10片/盒),起始剂量为每天1次,每次15 mg,而后逐步加大剂量以达最佳疗效,治疗最高剂量为每天45 mg,口服,共治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前及治疗2周、4周时进行GDS评分和PSQI评分。

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后GDS评分情况比较 见表2。2组治疗2周、4周后GDS评分分别与同组治疗前比较,差异均有统计

学意义($P<0.05$)。治疗组治疗2周、4周后GDS评分情况分别与对照组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组治疗前后GDS评分情况比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗2周	治疗4周
治疗组	30	15.3±6.4	13.1±5.4	9.6±7.5
对照组	30	15.7±7.1	12.6±5.2	9.2±6.9

与同组治疗前比较,① $P<0.05$

4.2 2组治疗前后PSQI评分情况比较 见表3。2组治疗2周、4周后PSQI评分分别与同组治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗组治疗2周、4周后PSQI评分情况分别与对照组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表3 2组治疗前后PSQI评分情况比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗2周	治疗4周
治疗组	30	13.5±3.2	11.8±3.3	9.1±1.7
对照组	30	13.7±2.5	10.7±3.1	9.7±2.4

与同组治疗前比较,① $P<0.05$

5 讨论

老年期抑郁症是老年人最常见的精神障碍,据世界卫生组织统计,老年期抑郁症占老年人口7%~10%,特别是患有躯体疾病的老年人,其发生率可达50%^[3-4],并且随年龄增长呈不断上升的趋势,造成老年人身心痛苦,加重其它躯体疾病病情,降低晚年生活质量,增加家庭和社会经济负担。因此,高度重视老年人的抑郁情绪,对促进患者的全面健康具有十分重要的意义。

抑郁性失眠作为一种症状性失眠不同于原发性失眠,有其独特的病理演变机制、中医证候分布规律和临床特点。抑郁障碍,病发之初大多因某种诱因导致患者情绪波动,出现抑郁情绪,长久反复发作,出现有睡眠障碍。此种失眠以虚证为多,《景岳全书·不寐》曰:“无邪而不寐者,必营气不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍”^[5]。《类证治裁·不寐》曰:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”。心伤则阴血暗耗,神不守舍;脾伤则食少纳呆,生化之源不足,营血亏虚,不能上奉于心,以致心神不安。临床上心脾两虚型是常见的一个证型,主要表现为多梦易醒,头晕目眩,肢倦神疲,面色少华,舌淡苔薄,脉细弱等^[6]。治当补益心脾,养心安神。方中党参、黄芪、白术、甘草四药合用,补脾益气以生血,使气旺而血生;酸枣仁、远志、茯神合用,共启宁心安神之效;当归与龙眼肉合用补心养脾;木香理气醒脾,防大量益气补血药滋腻碍胃,使之补而不滞;姜枣则调和脾胃,以资化源。诸药相合,养血以宁心安神,健脾以资化源,心脾双补,使运化充足,心血得养,心神得宁,不寐自愈。脑为元神之府,印堂、百会可调理脑神,安神利眠;心藏神,神门为心经原穴,内关为心包经络穴,二穴相配可调理心神,安神定志;安眠穴为经

外奇穴，可镇静安神；足三里、三阴交补益后天、化生气血以助生髓之源。

本研究采用针刺结合归脾汤治疗心脾两虚型老年抑郁性失眠症疗效十分良好，治疗组患者与治疗前相比 GDS 评分与 PSQI 评分均有统计学意义，且治疗 2 周后与 4 周后 2 次评分显示：随着治疗时间的延长，疗效不断提高。患者变得笑容增多，更好交际，睡眠和食欲都有所好转，在 4 周后 90.0% 以上患者失眠的症状都得到了减轻。其疗效与国际公认的抗抑郁药米氮平相当，且不良反应少，体现了中医辨证治疗的特色与优势。本研究采用随机对照的研究方法，有效避免了潜在未知因素对试验结果的影响，使研究结果更加可靠，进一步丰富了老年抑郁性失眠症的中医病因病机理论。

[参考文献]

[1] 李春林, 金秋, 吴凡, 等. 沈阳地区抑郁症患者常见情

志症状与中医分型的相关调查[J]. 中国临床康复, 2006, 10(47): 42-45.

[2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 61.

[3] 陈昌惠. 老年抑郁症流行病学[J]. 实用老年医学, 2001, 15(1): 3.

[4] 傅华. 预防医学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 26-110.

[5] 傅俊杰. 归脾汤加减治疗心脾两虚型失眠 55 例[J]. 中医临床研究, 2013, 5(15): 28-29.

[6] 黄燕贞, 倪敏, 施贝德, 等. 归脾汤、耳穴压豆联合治疗心脾两虚型不寐 48 例[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(3): 313-314.

(责任编辑: 刘淑婷)

度退行性腰椎滑脱症综合物理治疗临床研究

吴锐彬, 王伟, 林镇树

潮州市潮州医院, 广东 潮州 521000

[摘要] 目的: 观察 度退行性腰椎滑脱症综合物理治疗的临床效果。方法: 回顾性研究本院收治的 度退行性腰椎滑脱症患者 80 例, 随机分成 2 组各 40 例, 治疗组采用综合物理治疗, 包括牵引、手法治疗、护具保护、体能训练等; 对照组采用药物治疗。观察 2 种方法治疗的临床疗效、症状改善程度及复发率, 评价 2 组治疗效果。结果: 2 组患者治疗 1 月后进行 JOA 评分, 2 组治疗后较治疗前 JOA 评分均有改善, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 综合物理治疗疗效确切, 在治疗中重视正确的系统化治疗方法, 能够进一步加强疗效。

[关键词] 度退行性腰椎滑脱症; 物理治疗; 日本骨科学会 (JOA) 评分

[中图分类号] R681.5*3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0259-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.124

退行性腰椎滑脱症(DLS)是腰腿痛的主要原因之一, 临床上主要表现为长期反复下腰部疼痛, 痛点在腰部、臀部, 有时放射至骶部甚至下肢, 患者不耐劳累, 对工作、生活活动造成明显影响。随着人口老龄化, 退行性腰椎滑脱症患者日益增多。一般按 Meyerding 分度系统分为四度, 资料表明^[1], 退行性腰椎滑脱的滑脱程度大多在 度以内, 主要发生在腰 4~5

节段。 度滑脱仅有 10%~15% 需要手术治疗, Matsunaga S 等^[2]对退行性滑脱患者的长期随访也证实, 多数滑脱患者仅需保守治疗。本病病程进展缓慢, 非手术治疗疗效确切, 且是首选的治疗方法, 但目前学术界对最佳非手术治疗方案没有共识。笔者通过对 度退行性腰椎滑脱症予综合物理治疗与口服非甾体类消炎镇痛药的治疗进行分析比较, 对临床疗效、可行

[收稿日期] 2014-12-22

[基金项目] 潮州市卫生和计划生育局科研项目 (潮卫科研 201448 号)

[作者简介] 吴锐彬 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨折保守治疗与脊柱相关性疾病。