

安神定志方联合西药治疗高血压病伴原发性失眠临床观察

张佳凤

平湖市第一人民医院中医科, 浙江 平湖 314200

[摘要] 目的: 观察安神定志方联合西药治疗高血压病伴原发性失眠的临床疗效。方法: 将 108 例高血压病伴原发性失眠的患者随机分为 2 组, 对照组采用降压药治疗, 观察组在降压药物治疗的基础上给予安神定志方治疗, 2 组疗程均为 1 月。疗程结束后对 2 组的睡眠改善情况进行评价, 并观察治疗前后匹兹堡睡眠质量量表 (PSQI) 评分、血压、心肌功能指标 [血清心肌肌钙蛋白 T (cTnT)、心室直径变化速率 (dD/dt)] 的变化, 统计 2 组治疗结束后 3 月的心血管事件发生情况。结果: 治疗后, 观察组睡眠改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 PSQI 评分、收缩压、舒张压、cTnT 和 dD/dt 均较治疗前下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 观察组 PSQI 评分、收缩压、舒张压、cTnT 和 dD/dt 均低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后 3 月, 观察组的心血管事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 安神定志方联合西药治疗高血压病伴原发性失眠患者有助于改善睡眠、控制血压, 改善心肌功能, 降低治疗后的心血管事件发生率。

[关键词] 高血压病; 原发性失眠; 中西医结合疗法; 心脾两虚证; 安神定志方; 匹兹堡睡眠质量量表 (PSQI); 心肌保护

[中图分类号] R544.1; R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0026-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.007

Clinical Observation of Anshen Dingzhi Prescription Combined with Western Medicine for Hypertension with Primary Insomnia

ZHANG Jiafeng

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Anshen Dingzhi prescription combined with western medicine for hypertension with primary insomnia. **Methods:** Divided 108 cases of patients of hypertension with primary insomnia into the control group and the observation group randomly. Both groups received hypotensor for treatment, while the observation group additionally received Anshen Dingzhi prescription. The course of treatment for both groups lasted for a month. After treatment, evaluated improvement of sleep, observed changes of scores of pittsburgh sleep quality index (PSQI), blood pressure as well as myocardial function indexes including serum cardiac troponin T (cTnT) and delta diameter/delta time (dD/dt) before and after treatment. Cardiovascular events in both groups were collected 3 months after treatment. **Results:** After treatment, improvement of sleep in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). PSQI scores, systolic pressure, diastolic pressure, and levels of cTnT and dD/dt in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). PSQI scores, systolic pressure, diastolic pressure, and levels of cTnT and dD/dt in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Three months after treatment, the incidence of cardiovascular events in the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Anshen Dingzhi prescription combined with western medicine for hypertension with primary insomnia can improve sleep, control blood pressure, enhance myocardial function and decrease the incidence of cardiovascular events after treatment.

Keywords: Hypertension; Primary insomnia; Integrated Chinese and western medicine therapy; Heart and spleen deficiency syndrome; Anshen Dingzhi prescription; Pittsburgh sleep quality index (PSQI); Myocardial protection

[收稿日期] 2017-09-29

[作者简介] 张佳凤 (1981-), 女, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。

高血压病患者若伴随原发性失眠,会加重患者的心理负担,引起焦虑、抑郁,长期的心理反应会使血压昼夜节律失调,进而影响降压效果^[1-3]。通过多年的临床观察,笔者发现需要在控制血压的同时改善患者的睡眠,才能取得良好的血压控制效果。本研究应用安神定志方联合降压药物治疗高血压病伴原发性失眠患者取得了良好的临床疗效,不仅改善了睡眠,还对血压控制及心肌保护均具有一定帮助,现报道如下。

1 临床资料

1.1 高血压病诊断标准 收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg;既往有高血压病史,现使用降压药物,血压低于140/90 mmHg,也可诊断为高血压病。

1.2 原发性失眠诊断标准 (1)入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降或日常睡眠晨醒后无恢复感。(2)在有条件睡眠且环境适合睡眠的情况下仍然出现上述症状。(3)患者主诉至少有下列1种与睡眠相关的日间功能损害:①疲劳或全身不适;②注意力、注意维持能力或记忆力减退;③学习、工作和(或)社交能力下降;④情绪波动或易激惹;⑤日间思睡;⑥兴趣、精力减退;⑦工作或驾驶过程中错误倾向增加;⑧紧张、头痛、头晕,或与睡眠缺失有关的其他躯体症状;⑨对睡眠过度关注。

1.3 辨证标准 辨证为心脾两虚证,症状:失眠多梦,神疲体倦,心悸健忘,食少纳呆,面色少华,食后腹胀,大便稀溏,舌淡胖、苔薄白,脉细弱。

1.4 纳入标准 40岁 \leq 年龄 \leq 70岁;高血压病程在6个月以上;病情稳定,意识清晰;原发性失眠病程多于1月;依从性强,愿意接受本临床研究。

1.5 排除标准 患心律失常、心脏瓣膜病、心肌病、心肌炎、急性心肌梗死等严重心血管疾病者;患继发性和难治性高血压、糖尿病、严重肝肾功能不全者;恶性肿瘤患者;1月内有外伤、手术、出血、感染史的患者;重度抑郁焦虑的患者。

1.6 一般资料 选择2016年3月—2017年3月于本院确诊为高血压病并伴原发性失眠的患者,共计108例,按随机数字表法将纳入患者分为2组。观察组54例,男28例,女26例;年龄50~69岁,平均(59.2 \pm 10.3)岁;平均病程(6.6 \pm 1.2)年。对照组54例,男27例,女27例;年龄52~68岁,平均

(59.8 \pm 11.8)岁;平均病程(6.8 \pm 1.0)年。2组性别、年龄和病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2组患者均给予降血压基础治疗,遵循患者之前采用的降压方案。若降压效果不明显,则根据患者的血压状况调整药物,优先考虑加用小剂量的另一类药物,如之前采用 β 受体阻滞剂美托洛尔,血压仍得不到良好控制,可在此基础上增加钙通道阻滞剂治疗。若患者合并有糖尿病及其他并发症,则给予对症降糖等治疗。

观察组则在降血压的同时,给予安神定志方治疗,处方:夜交藤、磁石各30g,茯神、炒酸枣仁各20g,党参15g,茯苓、远志、石菖蒲各10g。随症加减,每天1剂,水煎,分2次服。

2组均以1月为1疗程,共治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①睡眠改善情况:采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)进行评估,对入睡时间、睡眠时间、睡眠质量、睡眠障碍和睡眠效率进行计分,分数越高说明睡眠质量越差。②血压及心血管事件控制效果:治疗前及治疗1疗程后检测2组患者的血压情况,并统计1疗程结束后3月内的心血管事件发生情况。③心肌功能指标:治疗前后空腹抽血,检测血清心肌肌钙蛋白T(cTnT);采用彩色多普勒血流显像测定心室直径变化速率(dD/dt)。

3.2 统计学方法 采用统计软件SPSS20.0对数据进行分析,cTnT、dD/dt与PSQI评分等计量资料符合正态分布,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用国际睡眠效率公式:睡眠率=实际睡眠时间/上床至起床时间 $\times 100\%$ 。症状缓解,睡眠率达65%以上为显效;症状改善,睡眠率达55%以上为有效;症状如前,睡眠率在40%以下为无效。

4.2 2组睡眠改善情况比较 见表1。观察组睡眠改善情况优于对照组,2组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后PSQI评分比较 见表2。治疗前,2组PSQI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

治疗后, 2组 PSQI 评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 观察组 PSQI 评分低于对照组 ($P < 0.01$)。

表1 2组睡眠改善情况比较

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|----|----|----|----|---------|
| 观察组 | 54 | 29 | 22 | 3 | 94.4 |
| 对照组 | 54 | 20 | 22 | 12 | 77.8 |
| χ^2 值 | | | | | 6.271 |
| P 值 | | | | | 0.023 |

表2 2组治疗前后PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|--------------|---------------------------|
| 对照组 | 54 | 16.74 ± 3.93 | 12.52 ± 3.57 ^① |
| 观察组 | 54 | 17.34 ± 3.73 | 6.48 ± 2.13 ^① |
| t 值 | | 0.814 | 10.677 |
| P 值 | | 0.418 | <0.001 |

与治疗前比较, ① $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后血压水平比较 见表3。治疗后, 2组收缩压、舒张压均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组收缩压、舒张压均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血压水平比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

| 组别 | 收缩压 | | 舒张压 | |
|-----|----------------|-----------------------------|--------------|---------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 152.42 ± 10.63 | 149.62 ± 10.72 ^① | 82.69 ± 9.21 | 82.03 ± 9.25 ^① |
| 观察组 | 150.46 ± 10.74 | 144.36 ± 11.04 ^① | 82.32 ± 9.74 | 78.23 ± 8.99 ^① |
| t 值 | 0.953 | 2.512 | 0.203 | 2.165 |
| P 值 | 0.342 | 0.014 | 0.839 | 0.033 |

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.5 治疗后3月2组心血管事件发生率比较 见表4。疗程结束后3月, 观察组心血管事件发生率低于对照组($P < 0.05$)。

表4 治疗后3月2组心血管事件发生率比较

| 组别 | n | 中风 | 心衰 | 猝死 | 合计[例(%)] |
|------------|----|----|----|----|----------|
| 观察组 | 54 | 1 | 1 | 0 | 2(3.70) |
| 对照组 | 54 | 3 | 3 | 2 | 8(14.81) |
| χ^2 值 | | | | | 3.967 |
| P 值 | | | | | 0.046 |

4.6 2组治疗前后 cTnT 和 dD/dt 比较 见表5。治疗后, 2组 cTnT 和 dD/dt 均较治疗前降低($P < 0.01$), 观察组 cTnT 和 dD/dt 均低于对照组($P < 0.01$)。

表5 2组治疗前后 cTnT 和 dD/dt 比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | cTnT(ng/mL) | | dD/dt(μ g/L) | |
|-----|----|-------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 54 | 0.17 ± 0.07 | 0.15 ± 0.06 ^① | 0.78 ± 0.15 | 0.75 ± 0.18 ^① |
| 观察组 | 54 | 0.18 ± 0.03 | 0.11 ± 0.04 ^① | 0.79 ± 0.06 | 0.35 ± 0.08 ^① |
| t 值 | | 0.965 | 4.076 | 0.455 | 14.925 |
| P 值 | | 0.337 | <0.001 | 0.650 | <0.001 |

与治疗前比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

据统计, 高血压病伴原发性失眠的人数占高血压病人群的30%以上^[4], 患者的睡眠受到影响, 反过来可造成血压控制不良, 甚至持续处于高血压状态。已有研究显示, 睡眠时间短于5h的患者, 发生高血压病的风险将增加2倍^[5-6]。另有研究证实了睡眠时间过短为高血压病发生的独立危险因素。夜间睡眠不良患者发生高血压病的比例明显高于夜间睡眠良好的患者^[7]。由此可见, 血压与睡眠之间有着密切的关联性。但两者之间的相互作用机制尚未完全明确, 考虑有以下3个方面的原因: 一是神经源学说, 原发性失眠可能影响血管调节中枢, 使中枢发出缩血管信号并传递给神经递质, 造成血压升高; 二是精神源学说, 紧张、焦虑等情绪波动促进大脑皮质的兴奋, 从而使皮质下中枢调节失衡, 交感神经兴奋, 导致缩血管冲动占优势, 促进血压的升高; 三是体液调节系统失衡, 睡眠状态下醛固酮分泌较少, 清晨分泌较多, 若昼夜颠倒, 则会导致醛固酮分泌时间及量的稳定性降低。目前, 口服降压药控制血压已取得一定疗效, 但临床发现, 若患者一段时间睡眠质量降低, 则会出现血压控制较差。西药具有一定的副作用, 患者对治疗的依从性和耐受性影响着治疗的效果^[8]。

高血压病患者多为中老年人, 伴随原发性失眠患者以老年人居多。从中医角度分析, 脾胃虚弱, 运化水液功能失常, 易导致痰浊内生, 上扰心神而引发失眠多梦; 脾为气血生化之源, 脾气虚弱, 生血不足, 或统摄无权, 血溢脉外, 均可导致心血不足, 心失所养, 心神不宁等, 亦可引发失眠症状。本研究所采用的安神定志方, 磁石重镇安神、平肝潜阳, 远志、石菖蒲开窍除痰、宁心安神, 茯神养心安神, 炒酸枣仁、夜交藤养心安神, 茯苓、党参健脾益气, 全方共奏镇惊安神、健脾宁心之功效。本研究结果显示, 观察组睡眠改善情况优于对照组, PSQI 评分、收缩压、

舒张压、cTnT 和 dD/dt 均低于对照组,提示安神定志方联合西药治疗有助于改善睡眠、控制血压,对心肌有保护作用,可降低治疗后的心血管事件发生率。

[参考文献]

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [2] 刘力生, 王文, 姚崇华, 等. 中国高血压防治指南(2009年基层版)[J]. 中华高血压杂志, 2010, 18(1): 11-29.
- [3] 肖雪, 张艳. 高血压与失眠相关性研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(12): 119-120.
- [4] Y Kurihara, K Watanabe. Sleep-stage decision algorithm by using heartbeat and body movement signals [J]. IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics-Part A: Systems and Humans, 2012, 42(6): 1450-1459.
- [5] Earle K. In people with poorly controlled hypertension, self-management including telemonitoring is more effective than usual care for reducing systolic blood pressure at 6 and 12 months[J]. Evid Based Med, 2011, 16(1): 17-18.
- [6] Korkmaz S, Radovits T, Barnucz E, et al. Pharmacological activation of soluble guanylate cyclase protects the heart against ischemic injury[J]. Circulation, 2009, 120(8): 677-686.
- [7] 陈爱民, 刘春霞, 肖滨, 等. 睡眠障碍对老年单纯收缩期高血压晨峰的影响[J]. 现代实用医学, 2012, 24(1): 46, 91.
- [8] 李海聪, 李渊, 马明, 等. 失眠对高血压患者血压的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2008, 10(11): 820-823.

(责任编辑: 吴凌)

周易象数切脉疗法治疗功能性消化不良临床研究

谢胜¹, 侯秋科², 周晓玲³, 朱良初³, 赵正孝³

1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530000
2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405
3. 广西中医药大学第三附属医院, 广西 柳州 545000

[摘要] 目的: 观察周易象数切脉疗法对功能性消化不良患者脾、胃经五输穴皮温及胃促生长素 (Ghrelin) 的影响。方法: 将 160 例功能性消化不良患者随机分为 2 组各 80 例, 治疗组行周易象数切脉疗法治疗, 对照组服用枸橼酸莫沙必利分散片治疗, 检测 2 组治疗前、治疗第 7 天、第 14 天、第 21 天脾、胃经五输穴的皮温与血清 Ghrelin 含量, 并探讨二者的相关性。结果: 治疗前, 2 组脾、胃经五输穴皮温比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗第 14 天, 治疗组隐白、阴陵泉皮温均高于治疗前, 且高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗第 21 天, 治疗组脾、胃经五输穴皮温均较治疗前升高, 对照组脾、胃经五输穴皮温均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组脾、胃经五输穴皮温均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血清 Ghrelin 含量均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组同一时间点 Ghrelin 含量比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。Ghrelin 含量与脾、胃经五输穴皮温升高呈正相关 ($P = 0.003$)。结论: 周易象数切脉疗法通过调节脾、胃经气的失衡, 提高脾、胃经五输穴皮温, 达到改善脾胃功能的目的, 其机制可能与血清 Ghrelin 含量升高有关。

[关键词] 功能性消化不良 (FD); 周易象数切脉疗法; 胃促生长素 (Ghrelin); 足太阴脾经; 足阳明胃经; 五输穴; 穴位皮温

[中图分类号] R57 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0029-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.008

[收稿日期] 2017-10-11

[基金项目] 广西自然科学基金项目 (2013GXNSFAA019232)

[作者简介] 谢胜 (1965-), 男, 医学硕士, 主任医师, 研究方向: 中医内科。

[通信作者] 侯秋科, E-mail: houqiuke@126.com。