

止颤汤联合耳穴压豆治疗帕金森病伴睡眠障碍疗效观察

张妤婷^{1,2}, 张雄¹

1. 温州医科大学, 浙江 温州 325000; 2. 温州市中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] **目的:** 观察止颤汤联合耳穴压豆治疗帕金森病(PD)伴睡眠障碍的临床疗效。**方法:** 将60例PD伴睡眠障碍患者随机分为止颤汤组、耳穴压豆组及联合治疗组各20例。3组均给予PD基础治疗,而后根据不同的中医治疗方法进行治疗,均持续治疗4周。治疗后采用多导睡眠图(PSG)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)及爱泼沃斯嗜睡量表(ESS)对睡眠情况进行评估。**结果:** 治疗后,联合治疗组卧床时间和总睡眠时间均长于止颤汤组和耳穴压豆组($P < 0.05$),睡眠效率均高于止颤汤组和耳穴压豆组($P < 0.05$),睡眠潜伏期和觉醒次数均低于止颤汤组和耳穴压豆组($P < 0.05$)。3组Ⅱ期、Ⅲ期睡眠时间及深度睡眠时间(SWS)比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前,3组PSQI、ESS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,联合治疗组PSQI、ESS评分均低于止颤汤组和耳穴压豆组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 联合治疗组治疗PD伴睡眠障碍较止颤汤组和耳穴压豆组治疗效果更显著。

[关键词] 帕金森病(PD); 睡眠障碍; 止颤汤; 耳穴压豆; 睡眠质量

[中图分类号] R742.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)07-0189-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.057

Clinical Observation of Zhichan Tang Combined with Auricular Acupoint Pressing with Beans for Parkinson's Disease Accompanying Sleep Disorder

ZHANG Yuting, ZHANG Xiong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Zhichan tang combined with auricular acupoint pressing with beans for Parkinson's disease(PD) accompanying sleep disorder. **Methods:** Divided 60 cases of patients with PD accompanying sleep disorder into the Zhichan tang group, the group of auricular acupoint pressing with beans and the combined treatment group randomly, 20 cases in each group. The three groups all received the basic treatment for PD, and then were given the different therapeutic methods in Chinese medicine for treatment. The treatment of each group lasted for 4 weeks. After treatment, evaluated sleep conditions by adopting polysomnography(PSG), Pittsburgh sleep quality index(PSQI) and Epworth sleepiness scale(ESS). **Results:** After treatment, the bed rest time and the total sleep time in the combined treatment group were both longer than those in the Zhichan tang group and the group of auricular acupoint pressing with beans($P < 0.05$), the sleep efficacy was higher than that in the Zhichan tang group and the group of auricular acupoint pressing with beans respectively($P < 0.05$), and the sleep latency and awakening times were all lower than those in the Zhichan tang group and the group of auricular acupoint pressing with beans($P < 0.05$). Comparing the sleep time and slow wave sleep(SWS) time at stage II and III in-between the three groups, there were no differences being found($P > 0.05$). Before treatment, comparing the scores of PSQI and ESS in-between the three groups, there were no differences being found($P > 0.05$). After treatment, the scores of PSQI and ESS in the combined treatment group were all lower than those in the Zhichan tang group and the group of auricular acupoint pressing with beans, differences being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The combined treatment group has more significant clinical effect, compared with the groups of Zhichan tang or auricular acupoint pressing with beans.

Keywords: Parkinson's disease(PD); Sleep disorder; Zhichan tang; Auricular acupoint pressing with beans; Sleep quality

[收稿日期] 2017-12-29

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目(Y2014ZA103)

[作者简介] 张妤婷(1986-),女,主治医师,主要从事神经内科临床工作。

[通信作者] 张雄, E-mail: zhangxiong98@gmail.com。

睡眠障碍是帕金森病(PD)患者最常见的非运动症状之一,发生率为65%~95%^[1]。PD伴睡眠障碍的常见症状包括失眠、白天过度嗜睡、快速眼动睡眠期行为障碍、睡眠发作、睡眠呼吸障碍、周期性肢体运动障碍、不宁腿综合征等,对PD患者的生活质量有显著影响。目前,西医治疗PD伴睡眠障碍取得了一定进展,但难以避免药物毒副作用,影响患者预后。本研究在西医治疗基础上联合止颤汤及耳穴压豆对PD伴睡眠障碍患者进行干预,临床疗效满意,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取温州市中医院神经内科2016年5月—2017年4月收治的60例PD伴睡眠障碍患者,按照随机数字表法分为止颤汤组、耳穴压豆组及联合治疗组各20例。止颤汤组男12例,女8例;年龄(60.16±10.21)岁;病程(3.06±2.11)年。耳穴压豆组男11例,女9例;年龄(59.10±11.51)岁;病程(2.95±2.85)年。联合治疗组男9例,女11例;年龄(61.34±11.67)岁;病程(3.49±2.61)年。3组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《中国帕金森病的诊断标准(2016版)》^[2]中的诊断标准, Hoehn-Yahr(H-Y)分级≤3级;②合并睡眠障碍,匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI) >7 分;③参考《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》^[3]中肝肾不足证的辨证标准;④有较好的理解和语言接受能力,本人愿意配合相关研究;⑤签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并帕金森叠加综合征者;②原发性认知功能障碍或有痴呆病史者;③伴抑郁焦虑等原发性精神疾病者;④药物或酒精严重依赖者;⑤严重心肝肾功能障碍或疾病者。

2 治疗方法

3组患者均给予常规治疗。①抗PD药物(如美多芭、多巴胺受体激动剂等)治疗,根据患者实际病情酌情调整药物用量;②指导患者合理饮食,忌烟酒,禁饮浓茶、咖啡等导致中枢兴奋的饮料,避免晚餐过饱;③营造良好的睡眠环境,如适宜的室温、湿度、光线,室内良好的隔音效果,做到通风透气,将噪声调整到最低,同时限制午睡时间,防止昼夜颠倒,影响夜

晚睡眠。

2.1 止颤汤组 在常规治疗基础上加服止颤汤,处方:熟地黄、丹参各20g,炙黄芪15g,山茱萸、知母、白芍、钩藤各10g,制大黄9g,升麻5g,由本院中药房统一代煎,无菌真空分包,每袋150mL,早晚各服1袋。

2.2 耳穴压豆组 在常规治疗基础上进行耳穴压豆,将王不留籽粘于0.5cm×0.5cm医用胶布中央,在耳廓皮肤常规消毒后,将粘有王不留籽的胶布贴在双耳的心、肾、神门、交感及垂前等穴,每天按压3~5次,每次每个穴位按压1~2min,以耳穴处胀痛、耳廓微红为度,双耳交替按压。

2.3 联合治疗组 在常规治疗基础上采用止颤汤配合耳穴压豆治疗,用药及耳穴压豆操作方法同上。

3组均持续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①所有患者治疗后均采用PSG监测仪行全夜监测,连续监测2晚睡眠,并对第2晚监测数据进行分析。记录清醒、I期睡眠、II期睡眠、III期睡眠、IV期睡眠,并结合视频监测录像,记录患者卧床时间、总睡眠时间,计算睡眠效率、睡眠潜伏期、觉醒次数及深度睡眠时间(SWS):III期睡眠和IV期睡眠的时间总和。②采用PSQI评价患者的睡眠质量,总分21分,分值越低表明睡眠质量越高;同时用爱泼沃斯嗜睡量表(ESS)评价患者日间的嗜睡程度,总分0~24分,得分越高表示嗜睡程度越重^[4]。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多组间计量资料采用方差分析,组间两两比较采用SNK-Q检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 3组治疗后睡眠相关指标比较 见表1。治疗后,联合治疗组卧床时间和总睡眠时间均长于止颤汤组和耳穴压豆组($P<0.05$),睡眠效率均高于止颤汤组和耳穴压豆组($P<0.05$),睡眠潜伏期和觉醒次数均低于止颤汤组和耳穴压豆组($P<0.05$)。3组间II期、III期睡眠时间及SWS时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表1 3组治疗后睡眠相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 指标 | n | 止颤汤组 | 耳穴压豆组 | 联合治疗组 | F值 | P |
|---------------|----|---------------|---------------|----------------------------|-------|-------|
| 卧床时间(min) | 20 | 422.36±68.84 | 410.45±58.37 | 504.47±78.36 ^{①②} | 6.726 | <0.05 |
| 总睡眠时间(min) | 20 | 213.82±153.93 | 215.47±148.67 | 258.72±77.82 ^{①②} | 4.828 | <0.05 |
| 睡眠效率(%) | 20 | 42.37±28.72 | 45.82±20.81 | 57.85±26.18 ^{①②} | 4.117 | <0.05 |
| 睡眠潜伏期(min) | 20 | 36.41±18.23 | 31.84±14.35 | 26.27±11.23 ^{①②} | 3.742 | <0.05 |
| 觉醒次数(次) | 20 | 23.92±17.67 | 20.68±16.03 | 12.75±8.87 ^{①②} | 5.832 | <0.05 |
| II期睡眠时间(min) | 20 | 56.41±48.78 | 54.77±50.65 | 58.25±44.28 | 1.835 | >0.05 |
| III期睡眠时间(min) | 20 | 141.68±81.63 | 137.78±79.68 | 133.23±75.34 | 1.218 | >0.05 |
| SWS时间(min) | 20 | 15.31±8.32 | 16.41±9.23 | 18.62±11.76 | 1.377 | >0.05 |

与止颤汤组比较,① $P<0.05$;与耳穴压豆组比较,② $P<0.05$

4.2 3组治疗前后PSQI及ESS评分比较 见表2。治疗前,3组PSQI、ESS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,联合治疗组PSQI、ESS评分均低于止颤汤组和耳穴压豆组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 3组治疗前后PSQI及ESS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

| 组别 | n | PSQI | | ESS | |
|-------|----|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 止颤汤组 | 20 | 7.75±2.36 | 6.87±1.82 | 6.15±5.43 | 5.61±4.32 |
| 耳穴压豆组 | 20 | 7.22±2.84 | 6.53±1.65 | 6.58±4.95 | 5.17±3.95 |
| 联合治疗组 | 20 | 7.43±2.12 | 4.35±1.21 ^{①②} | 6.78±5.01 | 2.18±3.53 ^{①②} |
| F值 | | 2.257 | 4.272 | 2.335 | 5.382 |
| P | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

与止颤汤组治疗后比较,① $P<0.05$;与耳穴压豆组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

睡眠障碍是PD患者临床最常见的非运动性并发症,不仅严重影响患者的生活质量,也会对PD患者的预后产生不利影响^[5]。有研究报道指出,伴睡眠障碍的PD患者病程和病情明显较无睡眠障碍的PD患者严重,说明睡眠障碍常随着PD患者的病情进展而加重,睡眠质量下降与病情进展存在一定的相关性^[6]。Bugalho P等^[7-8]认为,伴睡眠障碍的PD患者,临床症状与无伴睡眠障碍PD患者并不完全相同,其浅度睡眠时期的肌肉松弛是蓝斑或脑桥脚核神经兴奋导致,而夜间喊叫症状可能是脑干受损的表现,故推测伴睡眠障碍PD患者与无睡眠障碍PD患者存在不同的病理基础,可能与脑黑质-纹状体以外神经的生理性病变有关。因此,临床治疗中应对PD患者的睡眠问题提起足够的重视,不断完善和改进治疗方法,以改善患者的预后。

中医学认为,PD归属于颤证范畴,发病以肝肾不足为主,同时夹杂内风、痰热、瘀血等,而致筋脉失养,肢体震颤,治则主要以补肝肾、养气血为基础,再结合清热、熄风、化痰、活血等法。崔焕玲^[9]总结211例PD患者的中医证候分布规律,指出肝肾阴虚为其最常见证型。止颤汤中熟地黄、山茱萸入肾经,大补肝肾,共为君药。炙黄芪为补气要药,气能生血,养血以熄风;知母滋肾阴、泻肾火、滋阴以熄风,用炙黄芪辅以知母,能补气养血,并能清火熄风;白芍滋阴养血柔肝,与丹参合用共奏养血活血之功;钩藤有清热平肝之效,与白芍合用能清肝泻火、柔肝熄风,共为臣药。久病脏腑亏虚,气机不畅,血脉壅滞,聚湿生痰,痰浊、瘀血内生,伐伤气血,筋脉失养,佐以制大黄活血祛瘀、解毒化浊。升麻升清降浊,清阳得升,脑髓得补,神机得复,为使药。全方补气血、滋肾阴、平肝风、泻浊火、化痰瘀、升清阳,配伍精当,相辅相成。在以往的临床观察与实验研究中,已证实止颤汤对PD患者的震颤、肢体僵硬、便秘等有明显的改善作用,也可推迟服用左旋

多巴的时间,减少服药剂量及副反应^[10]。初步论证了止颤汤治疗PD的作用在于其抗自由基损伤和神经保护作用^[11]。全方虽无安神之品,但由于本方针对了引起睡眠障碍的原发病进行治疗,逐渐减少了导致睡眠障碍的各种因素,从而改善睡眠。

耳穴压豆作为一种简单易行、安全可靠的治疗睡眠障碍的方法,易于患者接受及临床开展。中医学认为,人的五脏六腑可以在耳廓上找到相应的位置,当人体出现病证时,往往会在耳廓上的相应穴位区出现反应,刺激这些反应点,可达到防治疾病的作用。本研究选取心、肾、神门、交感及垂前等穴位治疗失眠。其中,心主血脉、主神明,藏神,为火脏,心穴能养心安神、通络止痛。肾藏精,为水脏,肾穴能益精气、壮肾阳、强肌肉、渗水湿,纳肾气。按压心、肾可补心气、益肾精,从而达到心肾相交,水火相济,阴阳平和。神门具有镇静安神的作用;交感能滋阴清热、益心安神;垂前能安神定志。以上诸穴相互协调,具有镇静、安神、催眠的作用,使气血调和,经脉疏通,阴阳协调,能够有效治疗失眠。

本研究结果显示,联合治疗组卧床时间、睡眠效率、总睡眠时间均明显优于止颤汤组和耳穴压豆组,同时PSQI评分、ESS评分、睡眠潜伏期和睡眠觉醒次数也明显低于止颤汤组和耳穴压豆组。表明止颤汤联合耳穴压豆治疗PD伴睡眠障碍患者,能有效提高睡眠效率,合理调节睡眠时间,对于维持睡眠稳定和改善睡眠质量具有较好的疗效。

[参考文献]

- [1] Louter M, Aarden WC, Lion J, et al. Recognition and diagnosis of sleep disorders in Parkinson's disease [J]. J Neurol, 2012, 259(10): 2031-2040.
- [2] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业. 中国帕金森病的诊断标准(2016版)[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(4): 268-271.
- [3] 中华全国中医学会老年医学会. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医学院学报, 1992, 15(4): 39-41.
- [4] Chaudhuri KR, Pal S, DiMarco A, et al. The Parkinson's disease sleep scale: a new instrument for assessing sleep and nocturnal disability in Parkinson's disease[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2002, 73(6): 629-635.
- [5] 闫耀宇, 隋爱民. 非运动症状对帕金森病患者生活质量的影响[J]. 浙江医学, 2016, 38(10): 725-727.
- [6] 扈杨, 左丽君, 余舒扬, 等. 帕金森病患者伴很可能的快速眼动睡眠行为障碍和相关因素的研究[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2013, 7(12): 5216-5222.
- [7] Bugalho P, da Silva JA, Neto B. Clinical features associated with REM sleep behavior disorder symptoms in the early

- stages of Parkinson's disease[J]. J Neurol, 2011, 258(1): 50-55.
- [8] Barber A, Dashtipour K. Sleep disturbances in Parkinson's disease with emphasis on rapid eye movement sleep behavior disorder[J]. Int J Neurosci, 2012, 122(8): 407-412.
- [9] 崔焕玲. 帕金森病的中医证候分布规律以及 60 例中医辨证治疗的疗效观察[D]. 上海: 上海中医药大学, 2011.
- [10] 刘毅, 李如奎. 止颤汤治疗帕金森病 31 例临床观察[J]. 山西中医, 2002, 18(3): 16-17.
- [11] 李如奎, 屠英梅, 赵虹, 等. 平颤汤及其拆方对帕金森病模型大鼠自由基损伤保护作用的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2001, 8(6): 346-348.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

针刺联合血府逐瘀汤治疗偏头痛临床观察

肖琰萍, 龚旺梅

庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 观察针刺联合血府逐瘀汤治疗偏头痛的临床疗效。方法: 选取 200 例偏头痛患者, 根据随机数字表法分为实验组和对照组各 100 例。对照组采用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗, 实验组采用针刺配合血府逐瘀汤治疗, 2 组均治疗 1 月。对比分析 2 组临床疗效, 观察治疗前后主诉疼痛的程度分级法 (VRS 法)、视觉模拟评分法 (VAS) 及 SF-36 评分的变化。结果: 实验组总有效率 92.00%, 对照组总有效率 70.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 VRS、VAS 评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组 VRS、VAS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 SF-36 的 8 个维度均较治疗前提高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组 SF-36 的 8 个维度评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针刺联合血府逐瘀汤治疗偏头痛临床疗效显著, 可改善患者的头痛状况, 提高生活质量。

[关键词] 偏头痛; 针刺; 血府逐瘀汤; 疼痛评分; 生活质量

[中图分类号] R747.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0192-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.058

Clinical Observation on Acupuncture Combined with Xuefu Zhuyu Tang for Migraine

XIAO Yanping, GONG Wangmei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture combined with Xuefu Zhuyu tang for migraine. **Methods:** Selected 200 cases of patients with migraine, and divided them into the experiment group and the control group according to the random number table method, 100 cases in each group. The experiment group was treated with acupuncture combined with Xuefu Zhuyu tang, while the control group was treated with flunarizine hydrochloride capsules. The treatment of the two groups lasted for one month. Compared and analyzed the clinical effect, and observed the changes of scores of verbal rating scale(VRS) for pain, visual analogue scale(VAS) and SF-36 scale before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 92.00% in the experiment group and was 70.00% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, scores of VRS and VAS in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). Scores of VRS and VAS in the experiment group were lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). After treatment, the eight dimensions of SF-36 scale were increased in the two groups when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). The eight dimensions of SF-36 scale in the experiment group were higher than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of acupuncture combined with Xuefu Zhuyu tang for migraine has remarkable clinical

[收稿日期] 2017-12-30

[作者简介] 肖琰萍 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事神经内科临床工作。