

血府逐瘀汤联合耳穴贴压治疗原发性失眠临床观察

刘芳洁, 张国梁, 刘海英, 唐蕾, 王勇兴

舟山医院中西医结合科, 浙江 舟山 316000

[摘要] **目的:** 观察血府逐瘀汤联合耳穴贴压治疗原发性失眠患者的临床疗效。**方法:** 选取原发性失眠患者96例, 随机分为对照组和观察组各48例。对照组予血府逐瘀汤治疗, 观察组在对照组基础上联合耳穴贴压治疗。1疗程为10天, 2组均治疗3疗程。比较2组治疗前后匹兹堡睡眠指数(PSQI)量表评分(包括日间功能障碍、睡眠质量、催眠药物、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间和总评分)、治疗前后脑电超慢涨落图技术相关指标水平(包括多巴胺、 γ -氨基丁酸、去甲肾上腺素、谷氨酸、乙酰胆碱、5-羟色胺水平)和血清白细胞介素-2(IL-2)、IL-6含量。**结果:** 治疗后, 2组PSQI日间功能障碍、睡眠质量、催眠药物、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间和总评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 观察组各项评分均较对照组降低更明显($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者多巴胺、乙酰胆碱水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 观察组多巴胺、乙酰胆碱水平均较对照组降低更明显($P < 0.05$); 2组 γ -氨基丁酸、去甲肾上腺素、谷氨酸及5-羟色胺水平均较治疗前升高($P < 0.05$), 观察组上述指标均较对照组升高更明显($P < 0.05$)。治疗后, 2组血清IL-2及IL-6含量均较治疗前降低($P < 0.05$), 观察组血清IL-2及IL-6含量均较对照组降低更明显($P < 0.05$)。**结论:** 血府逐瘀汤联合耳穴贴压可降低原发性失眠患者PSQI各项得分, 降低机体炎症因子含量, 疗效肯定, 可以提高患者睡眠质量。

[关键词] 原发性失眠; 血府逐瘀汤; 耳穴贴压; 匹兹堡睡眠指数(PSQI); 脑电超慢涨落图技术; 炎症因子

[中图分类号] R256.23; R246.6

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 09-0172-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.049

Clinical Observation on Xuefu Zhuyu Tang Combined with Auricular Point Sticking Therapy for Primary Insomnia

LIU Fangjie, ZHANG Guoliang, LIU Haiying, TANG Lei, WANG Yongxing

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Xuefu Zhuyu tang combined with auricular point sticking therapy for primary insomnia. **Methods:** Selected 96 cases of patients with primary insomnia and divided them into the control group and the observation group randomly, 48 cases in each group. The control group was given Xuefu Zhuyu tang, while the observation group additionally received auricular point sticking therapy. The two groups received treatment for three courses, ten days being one course. Compared scores of Pittsburgh sleep quality index (PSQI) including the scores of daytime dysfunction, quality of sleep, hypnotic medicine, the time of falling asleep, sleep disorder, sleep efficiency, sleep time and the total score; compared levels of relevant indexes in encephalofluorograph technology including dopamine, γ -amino butyric acid, norepinephrine, glutamate, acetylcholine and 5-hydroxytryptophan and compared contents of the interleukins-2 (IL-2) and the interleukins-6 (IL-6) in serum in the two groups before and after treatment. **Results:** Scores of the daytime dysfunction, quality of sleep, hypnotic medicine, the time of falling asleep, sleep disorder, sleep efficiency and sleep time of PSQI and the total scores in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease of each score in the observation group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, levels of dopamine and acetylcholine in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease of the two levels in the observation group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). Levels of γ -amino butyric acid, norepinephrine, glutamate and 5-hydroxytryptophan in the two groups were all increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the increase of the four indexes in the observation group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, contents of the IL-2 and IL-6

[收稿日期] 2018-03-29

[作者简介] 刘芳洁 (1984-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗内科疾病。

[通信作者] 张国梁, E-mail: zgl2126@163.com。

in serum in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease of the contents in the observation group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Xuefu Zhuyu tang combined with auricular point sticking therapy for primary insomnia can reduce each score of PSQI, decrease the content of inflammatory factors and improve the quality of sleep with accurate curative effect.

Keywords: Primary insomnia; Xuefu Zhuyu tang; Auricular point sticking therapy; Pittsburgh sleep quality index (PSQI); Encephalofluorograph technology; Inflammatory factors

原发性失眠是临床较为常见的疾病, 随着社会经济快速发展, 人们生活与工作节奏加快, 失眠患者数量逐年升高, 对人们的工作和生活产生了许多不良影响。失眠是造成其他相关疾病的危险因素, 如可引发心肌梗死、焦虑、哮喘、肌肉疼痛、头痛、骨质疏松及关节疼痛等。原发性失眠患者其临床表现为睡眠时间不足、入睡困难、反复醒来或者早醒, 另外还包含对患者日常活动影响, 如情绪、精力、认知、行为及敏捷度等的改变。西药虽可缓解失眠患者相关临床症状, 但药物依赖性较大, 且有一定副作用, 不适合长期使用。中医治疗从整体入手, 全面调节患者机体功能, 且基本没有副作用。因此, 本文通过分析血府逐瘀汤联合耳穴贴压治疗原发性失眠患者, 以期临床患者治疗提供一些借鉴。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《精神疾病诊断和统计手册(第5版)》^[1]内相关诊断准则; 焦虑与抑郁量表得分 ≤ 55 分; 年龄18~65岁; 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)得分 ≥ 7 分者; 阿森斯量表积分 ≥ 6 分者; 经本院伦理委员会批准, 患者或家属知情并签署同意书。

1.2 辨证标准 拟定为气滞血瘀证^[2]。症见: 入睡困难, 时常觉醒, 睡而不稳或醒后不能再睡, 晨醒过早, 头痛胸痛, 或肋部刺痛, 目眶黧黑, 面部褐斑, 舌质暗红, 或有瘀点、瘀斑, 或舌下脉络迂曲、延长、怒张, 脉涩或细。

1.3 排除标准 过度抑郁、焦虑所引发失眠者; 睡眠机能紊乱、昼夜节律睡眠及呼吸睡眠障碍者; 合并恶性肿瘤者; 过度喝浓茶、咖啡及饮酒等所造成睡眠障碍者; 药物所引发的失眠患者; 合并造血系统、肾、心脑血管、肺及肝等原发性疾病和精神病者; 处于哺乳或者妊娠期患者。

1.4 一般资料 选取2016年8月—2017年8月在本院接受治疗的原发性失眠患者96例, 随机分为对照组和观察组各48例。对照组男19例, 女29例; 平均年龄(50.03 \pm 6.18)岁; 平均病程(2.06 \pm 1.48)年; 平均体质量指数23.18 \pm 2.10。观察组17例, 女31例; 平均年龄(49.75 \pm 6.34)岁; 平均病程(2.26 \pm 1.35)年; 平均体质量指数22.87 \pm 2.04。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予血府逐瘀汤治疗。处方: 牛膝、桃仁、川芎、红花、桔梗、枳壳、赤芍、柴胡、甘草各12g, 生地黄15g。每天1剂, 加入清水煎至300mL, 分早晚服用。

2.2 观察组 在对照组基础上采用耳穴贴压。所选耳穴为神

门、心、内分泌、肺、皮质下、肝、交感、肾及脾区。参照《最新国家标准耳穴挂图(2011年)》^[3]定位。操作步骤: 选取坐位, 患者耳穴皮肤和医师手指常规消毒, 选择硬度、大小适宜且光滑的王不留行籽; 将王不留行籽在75%乙醇内消毒, 而后贴于0.6cm \times 0.6cm胶布的中央, 胶布使用止血钳夹取后进行耳穴压豆, 耳朵出现发红、酸麻及胀感为佳, 每天按压3~5次, 每次30~60s。

1疗程为10天, 2组均治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表^[4]评分。该量表包含七个方面: 日间功能障碍、主观睡眠质量、催眠药应用、入睡时间、睡眠障碍、睡眠时间^[5]及睡眠效率, 评分为0~3分, 患者得分越高说明其睡眠质量越差。②治疗前后脑电超慢涨落图相关指标水平变化。包括多巴胺、 γ -氨基丁酸、去甲肾上腺素、谷氨酸、乙酰胆碱、5-羟色胺水平。③治疗前后血清白细胞介素-2(IL-2)及IL-6含量。采集2组患者早晨空腹静脉血5mL, ELISA法检测血清IL-2、IL-6含量, 具体步骤依据试剂盒说明书进行。

3.2 统计学方法 使用SPSS19.0统计软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后PSQI评分比较 见表1。治疗前, 2组PSQI日间功能障碍、睡眠质量、催眠药物、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间评分、总评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组PSQI各项评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 观察组各项评分均较对照组降低更明显($P < 0.05$)。

4.2 2组治疗前后脑电超慢涨落图技术相关指标比较 见表2。治疗前, 2组多巴胺、 γ -氨基丁酸、去甲肾上腺素、谷氨酸、乙酰胆碱、5-羟色胺水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组多巴胺、乙酰胆碱水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 观察组上述指标均较对照组降低更明显($P < 0.05$); 2组 γ -氨基丁酸、去甲肾上腺素、谷氨酸及5-羟色胺水平较治疗前均升高($P < 0.05$), 观察组上述指标均较对照组升高更明显($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后血清IL-2及IL-6含量比较 见表3。治疗前, 2组血清IL-2及IL-6含量比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组血清IL-2及IL-6含量均较治疗前降

低($P < 0.05$), 观察组血清 IL-2 及 IL-6 含量均较对照组降低更明显($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	日间功能障碍	睡眠质量	催眠药物	入睡时间	睡眠障碍	睡眠效率	睡眠时间	总得分
观察组 (n=48)	治疗前	2.65±0.64	2.48±0.49	0.99±0.53	2.79±0.52	1.69±0.68	2.69±0.74	2.90±0.47	16.19±3.51
	治疗后	0.75±0.14 ^{①②}	0.97±0.21 ^{①②}	0.21±0.05 ^{①②}	1.28±0.27 ^{①②}	0.84±0.15 ^{①②}	1.29±0.20 ^{①②}	1.21±0.08 ^{①②}	6.55±1.06 ^{①②}
对照组 (n=48)	治疗前	2.67±0.59	2.50±0.51	1.01±0.48	2.81±0.48	1.71±0.65	2.67±0.72	2.88±0.46	16.25±3.69
	治疗后	1.38±0.17 ^①	1.59±0.24 ^①	0.67±0.09 ^①	1.76±0.30 ^①	1.35±0.14 ^①	1.82±0.23 ^①	1.90±0.11 ^①	10.47±1.18 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表2 2组治疗前后脑电超慢涨落图相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	多巴胺	γ -氨基丁酸	去甲肾上腺素	谷氨酸	乙酰胆碱	5-羟色胺
观察组 (n=48)	治疗前	7.90±1.64	6.74±1.26	10.78±2.43	5.39±1.28	18.87±5.61	20.07±6.12
	治疗后	5.41±1.38 ^{①②}	0.42±1.34 ^{①②}	14.38±2.86 ^{①②}	8.18±1.69 ^{①②}	14.37±5.26 ^{①②}	27.49±5.23 ^{①②}
对照组 (n=48)	治疗前	7.88±1.57	6.76±1.30	10.81±2.41	5.42±1.32	18.89±5.56	20.09±6.15
	治疗后	6.54±1.42 ^①	8.14±1.01 ^①	12.18±2.34 ^①	5.97±1.14 ^①	16.76±4.68 ^①	23.76±4.96 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后血清IL-2及IL-6含量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6(pg/mL)		IL-2(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	8.12±2.69	3.97±1.76 ^{①②}	108.51±26.48	75.39±15.04 ^{①②}
对照组	48	8.21±2.48	5.98±1.75 ^①	106.91±26.41	86.74±15.36 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

失眠为神经官能症中最多见的疾病, 是由不良睡眠卫生、医疗条件、精神疾病和药物等多种原因造成的, 多数患者药物和抑郁是主要因素。突然精神刺激、强烈情绪波动、长期精神紧张、持久的思想矛盾、不适当连续思考等, 造成精神消耗过度, 理智与情感过度冲动, 长时间则引起大脑皮质兴奋和抑制过程紊乱而出现失眠。

中医学古籍中虽没有关于原发性失眠专名, 但依据其相关临床症状可归于不寐、目不瞑、不得睡、不得眠等范畴。中医学认为该病主要因为个体体质、外感六淫、久病体虚、七情内伤及饮食不节等, 造成机体脏腑失调、阴阳失交、营卫失调, 进而发生失眠。本研究认为患者发病主要为气血失调。人至有生, 全赖于气, 只有气机协调有序, 各项生理活动才可充分发挥, 气血、脏腑活动才可维持协调稳定。本病初起多为气机不畅而致血停成瘀, 经络气血瘀滞不能上养心神, 或气血瘀滞于脑而扰神明所致失眠。对照组所用血府逐瘀汤源自《医林改错》, 方中桃仁可破血行瘀; 红花可祛瘀止痛、活血通经, 二者配伍为君药; 川芎活血止痛、行气开郁; 赤芍有活血祛瘀止痛的作用, 生地黄养阴生津、清热凉血; 枳壳、柴胡行气活血、疏肝解郁, 上述药物共为方中臣药; 桔梗载药上行, 牛膝通利血脉, 引血下行, 二者为方中佐药; 甘草味使, 可调和诸

药。全方配伍共起行气开郁、活血祛瘀之效。

耳和机体脏腑、经络等都有紧密联系, 耳穴疗法为中医针灸重要的组成部分, 该法通过耳穴对脏腑功能进行调节, 可以达到防治疾病的目的。神门为手少阴经原穴, 有养心安神、镇静功效; 脑为髓之海, 肾又主骨生髓, 耳穴肾可健脑安神; 心藏神, 主神明, 为君主之官, 刺激耳穴心, 可调节心藏神功能, 使神得安; 肝主疏泄, 肝疏泄功能异常会造成机体情志和精神活动改变, 耳穴肝可疏肝解郁, 凝神静志; 脾胃为后天之本, 气血化生之源, 刺激耳穴脾可益气养血, 养心安神。现代医学认为, 耳部神经丰富, 包含面神经、舌咽神经、迷走神经的分支、三叉神经下颌支的分支耳颞神经、脊神经丛的枕小神经、耳大神经和颈外交感神经。通过对耳部神经刺激, 可抑制或者削减其病理兴奋区域, 使神经细胞抑制和兴奋状况趋向平衡, 进而治疗失眠。

本研究发现, 治疗后观察组 PSQI 量表得分及脑电超慢涨落图技术相关指标改善程度均较对照组明显($P > 0.05$), 说明耳穴贴压联合血府逐瘀汤可以改善患者睡眠质量和睡眠相关指标。相关研究显示原发性失眠患者其机体神经系统激活去甲肾上腺素轴以后, 肾上腺素所分解的因子会造成 IL 分泌量增大, 其中 IL-2 主要作用为加速炎症细胞增殖, 对机体炎症反应有重要影响; 而心理应激、慢性失眠、慢性病痛和慢、急性睡眠剥夺等会导致机体 IL-6 含量升高^[9]。本研究结果显示, 治疗后观察组患者血清 IL-2 及 IL-6 含量较治疗前均显著降低, 说明血府逐瘀汤联合耳穴贴压可明显降低失眠患者体内炎症因子含量, 这可能与本治疗方法改善睡眠的机制有关。

综上所述, 血府逐瘀汤联合耳穴贴压可降低原发性失眠患者 PSQI 得分及机体炎症因子含量, 提高其睡眠质量。

[参考文献]

- [1] 美国精神医学学会. 美国精神障碍诊断与统计手册[M]. 5版. 北京: 北京大学出版社, 2016: 282-290.
- [2] 李显雄. 血府逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型失眠的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2005: 16-17.
- [3] 睢明河. 最新国家标准耳穴挂图[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [4] Buysse DJ, Rd RC, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Research, 1989, 28(2): 193-213.
- [5] 王志伟, 汪青松. 原发性失眠患者血清炎症因子水平、PBMC中NF- κ B表达、外周血免疫细胞计数变化及意义[J]. 山东医药, 2015, 55(23): 8-11.

(责任编辑: 冯天保)

滞针提插项三穴治疗颈源性头痛疗效观察及对炎症因子的影响

潘胜莲, 王庆来, 郑士立, 邹晓静

浙江中医药大学附属温州市中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察滞针提插项三穴治疗颈源性头痛的临床疗效及对炎症因子的影响。方法: 将80例患者随机分为治疗组、常规针刺组各40例, 治疗组采用滞针提插项三穴, 即风池、天柱、天牖穴; 常规针刺组采用常规针刺疗法; 5天为1疗程, 2疗程后, 观察2组治疗前后简明麦吉尔疼痛量表 [疼痛分级指数评定 (PRI)、视觉模拟定级评分 (VAS) 和现有痛强度 (PPI)] 评分, 检测血清白细胞介素-6 (IL-6)、一氧化氮 (NO) 及肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平, 并统计临床疗效。结果: 治疗后2组简明麦吉尔疼痛量表总分及PRI、VAS、PPI评分均较治疗前明显下降 ($P < 0.01$), 且治疗组上述各项评分下降较常规针刺组更显著 ($P < 0.01$)。治疗后2组血清IL-6、NO及TNF- α 水平均较治疗前明显下降 ($P < 0.01$), 且治疗组上述指标改善较常规针刺组更显著 ($P < 0.01$)。总有效率治疗组为92.5%, 常规针刺组为70.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 滞针提插项三穴治疗颈源性头痛疗效显著, 可显著改善患者简明麦吉尔疼痛量表评分及炎症因子水平, 疗效优于常规针刺治疗。

[关键词] 颈源性头痛; 滞针提插; 风池穴; 天柱穴; 天牖穴; 炎症因子

[中图分类号] R246.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0175-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.050

Curative Effect Observation on Method of Lifting and Thrusting of Sticking Needle on Fengchi, Tianzhu and Tianyou Acupoints for Cervical Headache and Its Effect on Inflammatory Factors

PAN Shenglian, WANG Qinglai, ZHENG Shili, ZOU Xiaojing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the method of lifting and thrusting of sticking needle on Fengchi, Tianzhu and Tianyou acupoints for cervical headache and its effect on inflammatory factors. **Methods:** Divided 80 cases of patients into the treatment group and the routine acupuncture group randomly, 40 cases in each group. The treatment group adopted the method of lifting and thrusting of sticking needle on Fengchi, Tianzhu and Tianyou acupoints, while the routine acupuncture group adopted conventional acupuncture method. There were five days in one course of treatment. After two courses of treatment, observed the scores of brief McGill pain questionnaire, including the pain rating index (PRI), scores of visual analogue scale (VAS) and present pain intensity (PPI). Detected the levels of interleukin-6 (IL-6), nitric oxide (NO) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) in serum, and carried out the statistics of the clinical curative effect. **Results:** After treatment, the total scores of the brief McGill pain questionnaire and scores of PRI, VAS and PPI in the two groups were

[收稿日期] 2018-03-06

[基金项目] 浙江省温州市科技局科技项目 (Y20160210)

[作者简介] 潘胜莲 (1986-), 女, 主治医师, 研究方向: 脊柱关节病、脑血管疾病防治。