穴位贴敷疗法联合佐匹克隆治疗失眠症伴高血压病临床研究

茹英[1]，沈仲夏[2]，董丽萍[3]

1. 湖州市第三人民医院心身障碍科，浙江 湖州 313000
2. 湖州市第三人民医院睡眠医学中心，浙江 湖州 313000
3. 湖州市第三人民医院中医科，浙江 湖州 313000

［摘要］**目的：**观察穴位贴敷疗法联合佐匹克隆治疗失眠症伴高血压病的临床疗效及对睡眠质量的影响。**方法：**将68例失眠症伴高血压病患者随机分为对照组和观察组各34例。对照组给予常规降压及佐匹克隆治疗，观察组在对照组基础上给予穴位贴敷治疗。2组均治疗1个月。观察比较2组临床疗效，以及治疗前后中医证候评分、匹兹堡睡眠指数（PSQI）评分、收缩压（SBP）及舒张压（DBP）水平。**结果：**观察组总有效率为94.12%，对照组为76.47%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组夜寐不安、久不能眠、头晕胀痛、急躁易怒等中医证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组PSQI量表中睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、失眠症状、日间功能障碍、助眠药物使用等评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组上述各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组SBP、DBP水平均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组SBP、DBP水平均低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**穴位贴敷疗法联合佐匹克隆治疗失眠症伴高血压病可提高临床疗效，能进一步改善患者的血压水平、睡眠质量及中医证候。

［关键词］失眠症；高血压病；穴位贴敷；佐匹克隆；匹兹堡睡眠指数；中医证候
［中图分类号］R256.23 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）22-0180-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.22.035

Clinical Study on Point Application Combined with Zopiclone for Insomnia Complicated with Hypertension

RU Ying[1], *SHEN Zhongxia*[2], *DONG Liping*[3]

1. Department of Psychosomatic Disorders, Huzhou Third People's Hospital, Huzhou Zhejiang 313000, China; 2. Sleep Medicine Center, Huzhou Third People's Hospital Huzhou Zhejiang 313000, China; 3. Department of Traditional Chinese Medicine, Huzhou Third People's Hospital, Huzhou Zhejiang 313000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of point application combined with Zopiclone for insomnia complicated with hypertension and its effect on sleep quality. **Methods:** A total of 68 patients with insomnia and hypertension were randomly divided into the control group and the observation group, with 34 cases in each group. The control group received routine antihypertensive and Zopiclone therapy, and the observation group additionally received point application therapy based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 1 month. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores, systolic blood pressure (SBP), and diastolic blood pressure (DBP) levels before and after treatment, as well as the clinical effects were observed and compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 94.12% in the observation

［收稿日期］2022-12-13
［修回日期］2023-08-18
［作者简介］茹英（1980-），女，护师，E-mail：13567229026@163.com。

group，and 76.47% in the control group，the difference being significant ($P<0.05$). After treatment，the scores of TCM syndromes such as restlessness at night，prolonged inability to sleep，dizziness and distending pain，bloating and irritability in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，the scores of sleep quality，time to fall asleep，sleep time，sleep efficiency，insomnia symptoms，daytime dysfunction，and use of sleep aids of PSQI in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，the levels of SBP and DBP in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the levels of SBP and DBP in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion：** The combination of point application therapy and Zopiclone for insomnia complicated with hypertension can improve clinical effects，and further improve blood pressure levels，sleep quality，and TCM syndromes.

Keywords： Insomnia；Hypertension；Point application；Zopiclone；Pittsburgh Sleep Quality Index；Traditional Chinese medicine syndromes

失眠症是一类以睡眠功能障碍为特点的临床综合征，主要表现为入睡困难、似睡非睡或睡后容易觉醒，可严重影响患者的日常生活及工作[1]。现代医学认为，长期睡眠不足可导致交感神经兴奋性增高、中枢神经功能失调、醛固醇及血管紧张素Ⅱ分泌过多等，诱发血压上升，二者相互影响，形成恶性循环。故长期失眠患者往往合并有血压升高，改善睡眠质量在一定程度上可加强血压控制效果[2]。笔者基于长期临床经验，应用穴位贴敷疗法联合佐匹克隆治疗失眠症伴高血压病，收到较好疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断与辨证标准 符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》[3]有关失眠症的诊断标准。符合《中国高血压防治指南(2018年修订版)解读》[4]有关高血压病的诊断标准。符合《中药新药证候及疗效评价》[5]有关肝阳上亢证辨证标准。主症：夜寐不安，久不能眠，头晕胀痛，急躁易怒；次症：面赤耳鸣，口干，纳差，大便秘结；舌脉：舌红、苔黄，脉弦数。

1.2 纳入标准 符合失眠症、高血压病诊断标准和肝阳上亢型辨证标准；年龄40~65岁；近期未使用其他镇静催眠药物；签署知情同意书。

1.3 排除标准 因药物所导致的失眠；存在脑萎缩或阿尔茨海默病等其他脑部疾病；存在恶性肿瘤、器官衰竭或重要脏器功能障碍；存在抑郁症、精神分裂症等其他精神类疾病。

1.4 一般资料 选取2021年1月—2022年9月湖州市第三人民医院收治的68例失眠症伴高血压病患者，根据随机数字表法分为对照组和观察组各34例。对照组男13例，女21例；平均年龄(56.12±3.56)年；平均病程(3.19±0.81)岁；平均匹兹堡睡眠指数(PSQI)[6](14.89±2.09)分。观察组男11例，女23例；平均年龄(56.12±3.56)年；平均病程(3.23±0.69)岁；平均PSQI(14.76±2.28)分。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经湖州市第三人民医院医学伦理委员会审核批准通过(编号：2023-334)。

2 治疗方法

2.1 对照组 苯磺酸氨氯地平片(苏州东瑞制药有限公司，国药准字H20020390)口服，起始剂量为5 mg，每天1次；佐匹克隆片(赛诺菲制药有限公司，国药准字J20140143)，每天1片，临睡前口服。

2.2 观察组 在对照组基础上加用穴位贴敷治疗。选穴：人迎、扶突、水突、天鼎、内关、神门、大陵、灵道。贴敷剂：选用宁静贴片(山东星之诚生物

科技有限公司，鲁济械备20140115号)操作：常规清洁皮肤后将贴片敷于上述穴位，并注意避开皮肤破损、感染部位。于每晚20:00～20:30贴敷，次日8:00取下。

2组均连续治疗1个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。于治疗前后参考《中药新药证候及疗效评价》[5]中相关标准评估2组中医证候，包括夜寐不安、久不能眠、头晕胀痛、急躁易怒等，无计0分，轻微、中度、严重分别计2、4、6分，分值与证候严重程度呈正比。③睡眠质量。依据PSQI[6]评估2组治疗前后睡眠质量变化，PSQI量表主要评估患者入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍、睡眠质量、失眠症状、助眠药物使用等项目，包含7个维度内容，各维度满分均为3分，分值与患者睡眠质量呈反比。④血压。采用仪器YXY-61型电子血压仪(吉林东华原医疗有限公司)，于治疗后清晨8:00检测收缩压(SBP)及舒张压(DBP)。患者卧位休息15 min后，间隔5 min检测1次，取3次检测均值。

3.2 统计学方法 采用SPSS统计学软件对所有数据进行分析。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，行两独立样本t检验或配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》[7]评估疗效。显效：头晕、头胀痛症状完全消失或症状轻微，患者偶有夜寐不安，且中医证候积分减少≥60%；有效：上述症状仍持续存在，但较前减轻，仅为中等不适，中医证候积分减少30%~59%；无效：上述症状无缓解，中医证候积分减少<30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为94.12%，对照组为76.47%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前，2组夜寐不安、久不能眠、头晕胀痛、急躁易怒等中医证候评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组各项中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组各项中医证候评分均低于对照组($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	34	13(38.24)	13(38.24)	8(23.53)	26(76.47)
观察组	34	20(58.82)	12(35.29)	2(5.88)	32(94.12)
χ^2值					4.221
P值					0.040

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

证 候	对照组(例数=34)		观察组(例数=34)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
夜寐不安	4.09±0.81	2.78±0.86①	4.13±0.79	2.43±0.49①②
久不能眠	4.29±0.71	3.14±0.41①	4.22±0.83	2.91±0.47①②
头晕胀痛	4.01±0.88	3.31±0.69①	4.07±0.91	2.94±0.71①②
急躁易怒	4.11±0.71	3.32±0.69①	4.08±0.65	2.97±0.41①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4 2组治疗前后PSQI评分比较 见表3。治疗前，2组PSQI量表中睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、失眠症状、日间功能障碍、助眠药物使用等评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组上述各项评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后PSQI评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

项 目	对照组（例数=34）		观察组（例数=34）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	2.34±0.22	1.79±0.31①	2.28±0.24	1.63±0.28①②
入睡时间	2.21±0.36	1.71±0.45①	2.18±0.33	1.51±0.33①②
睡眠时间	2.23±0.31	1.54±0.26①	2.20±0.28	1.42±0.19①②
睡眠效率	2.11±0.33	1.61±0.19①	2.15±0.39	1.50±0.22①②
失眠症状	2.39±0.21	1.69±0.34①	2.35±0.18	1.54±0.21①②
日间功能障碍	2.18±0.34	1.72±0.26①	2.22±0.24	1.57±0.31①②
助眠药物使用	2.01±0.34	1.67±0.22①	2.05±0.21	1.55±0.26①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.5 2组治疗前后血压比较 见表4。治疗前，2组SBP、DBP水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组SBP、DBP水平均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组SBP、DBP水平均低于对照组($P<0.05$)。

表4　2组治疗前后血压比较($\bar{x}\pm s$)　mm Hg

组　别	时　间	例数	SBP	DBP
对照组	治疗前	34	148.37 ± 6.41	94.11 ± 3.33
	治疗后	34	141.45 ± 4.66①	88.82 ± 5.13①
观察组	治疗前	34	147.98 ± 6.82	93.74 ± 3.01
	治疗后	34	136.93 ± 4.39①②	84.34 ± 4.89①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$　1 mm Hg≈0.133 kPa

5　讨论

相关研究表明，每天睡眠时间不足6 h的中老年人群高血压病发病风险较高，失眠为血压升高的诱因之一，睡眠质量越低，患高血压病风险越高，故改善患者睡眠质量对控制血压具有积极意义[8-9]。目前，临床降压药及安眠药的联合应用治疗失眠症伴高血压病效果显著，但因治疗周期较长，长期用药存在潜在成瘾性，并易导致肝肾功能受损及药物残留效应，使其应用受限[10]。

中医学将失眠症归属于不寐范畴，主要因饮食不节、情志不调、年老体虚等因素诱发，出现心神不安、神不守舍而发病。而长期失眠者劳神过度，心神不宁，气机失畅，肝郁化火，气逆上冲则发眩晕。笔者认为，肝之阴阳失调而扰乱心神为失眠症伴高血压病的主要病机，以久不能寐、夜寐不安为主症，并伴有头晕胀痛、耳鸣、急躁易怒等肝阳上亢症状，临床施治应以疏肝泻热、镇心安神为法。穴位贴敷为临床常见的中医外治疗法，主要通过中药贴剂敷于人体穴位以激发经脉之气，并由经络将药效传输至脏腑，以达到平衡阴阳、调和脏腑的目的。本研究所选穴位中，人迎、扶突、水突、天鼎均为颈部穴位，有调畅气机之效；内关及大陵分别为心包经之络穴、原穴，有宁心安神、清心除烦之效；神门为心之原穴，有调畅气机、调养心神之效；灵道为手少阴心经穴位，有宁心安神、生发心气之功效。而所使用的宁静贴片主要药物为牛奶生物活性肽，具有调节神经、改善睡眠质量及舒缓情绪等作用，将其贴于人体肌肤具有体外透皮释放功能，有利于有效成分的充分吸收[11]。另外，采用穴位贴敷法疗法因贴敷时间较长，能够使药物药效作用及穴位刺激作用持续释放，相互促进，相辅相成，使疗效叠加。本研究结果显示，观察组临床疗效优于对照组，且各项中医证候评分均低于对照组。提示在西药治疗基础上联合穴位贴敷能明显提高临床疗效，改善患者临床症状。

此外，本研究观察组患者PSQI各项评分及血压水平改善均优于对照组，进一步证实了穴位贴敷疗法可提高治疗效果。

综上所述，穴位贴敷疗法联合佐匹克隆治疗失眠症伴高血压病疗效显著，可有效改善患者睡眠质量和中医证候，下调血压水平，值得临床推广应用。

［参考文献］

[1] 李玲，成立，游晓艳，等. 平肝活血化痰法治疗老年失眠症的临床疗效及对血清5-羟色胺、多巴胺、褪黑素水平的影响[J]. 广州中医药大学学报，2022，39(7)：1498-1505.
[2] 高思妍，王丽彦，黄慧芹，等. 左归丸合交泰丸加减辨治老年原发性高血压病合并失眠(肝肾阴虚证)的效果及机制[J]. 辽宁中医杂志，2021，48(5)：109-112.
[3] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志，2001，34(3)：184-188.
[4] 王增武，王文. 中国高血压防治指南(2018年修订版)解读[J]. 中国心血管病研究，2019，17(3)：193-197.
[5] 商洪才，王保和，张伯礼. 中药新药证候及疗效评价[J]. 中药新药与临床药理，2004，15(5)：365-368.
[6] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京：中华医学电子音像出版社，2005：292-294.
[7] 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，1994：19，23.
[8] 马倩倩，何贤英，孙东旭，等. 中老年人睡眠时间与高血压患病关联强度剂量-反应关系分析[J]. 中国卫生统计，2020，37(4)：568-572.
[9] 唐梦龄，魏芳，张华芳，等. 老年人群睡眠与高血压的关联研究[J]. 中华流行病学杂志，2021，42(7)：1188-1193.
[10] 丁蕾，刘雪燕，戴淑青，等. 针药结合治疗老年原发性高血压伴失眠的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志，2022，17(1)：137-141，146.
[11] 宋国华，卢桂华，方兰兰，等. 宁静贴片联合帕罗西汀治疗广泛性焦虑症效果观察[J]. 中国乡村医药，2018，25(9)：15-16.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）