

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.06.008

穴位敷贴联合中药药枕治疗慢性胃炎伴失眠的临床观察^{*}

王碧云¹ 郑之俊² 梁发俊^{2△}

安徽中医药大学第二附属医院¹脾胃科,²脑病六科,合肥 230061

关键词 药枕;穴位贴敷;慢性胃炎;失眠

中图分类号 R244 **文献标识码** A

慢性胃炎为临床常见的消化系统疾病,其发生与幽门螺杆菌感染密切相关,患病率高且患病率随着年龄增加而上升,目前我国基于胃镜诊断的慢性胃炎患病率约为 90%^[1]。临床研究^[2]发现,功能性胃肠疾病患者与正常健康人群相比,普遍存在失眠、睡眠质量差等问题。长期失眠不仅影响患者正常生活和工作,甚至引起身体机能紊乱,引发高血压、心脏病、焦虑症、抑郁症等^[3]。中医药通过调整人体脏腑气血阴阳,能明显改善睡眠状况,具有确切疗效^[4-5]。基于此,本研究探讨了穴位敷贴联合中药药枕治疗慢性胃炎伴失眠患者的临床疗效及对匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、失眠严重程度指数(ISI)的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月—2020 年 6 月就诊于安徽中医药大学第二附属医院的慢性胃炎伴失眠患者 60 例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组,其中男 13 例,女 17 例;年龄(44.8±6.1)岁,年龄范围为 35~52 岁;体重(71.5±13.2)kg,体重范围为 56~85 kg;身高(169.3±8.8)cm,身高范围为 160~179 cm。对照组,其中男 14 例,女 16 例;年龄(43.5±4.0)岁,年龄范围为 36~51 岁;体重(68.3±12.6)kg,体重范围为 55~85 kg;身高(168.5±7.6)cm,身高范围为 160~178 cm。2 组患者性别、年龄、身高、体重等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合《中国慢性胃炎共识意见(2017 年,上海)》^[6]中慢性胃炎相关诊断标准;符合《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)》^[7]中失眠相关诊断标准;符合文献^[8]中肝郁脾虚证相关的辨证标准;年龄 18~75 岁,男女不限;患者及家属同意参与研究,签署知情同意书,经过伦理委员会批准。

排除标准:合并其他严重器质性疾病;存在明显兼夹证或合并证者;妊娠或哺乳期女性;对研究所用药物过敏者;精神异常,不能配合完成治疗者。

1.3 治疗方法

对照组患者在降压、降糖等西医对症治疗基础上,予以中药药枕治疗,方药组成为夜交藤 30 g、沉香 10 g、木香 20 g、丁香 20 g、石菖蒲 40 g、合欢皮 40 g、茯神 50 g、生牡砺 60 g 等;将上述中药材研磨成粗末后装入 20 cm×20 cm×3 cm 棉布枕套中,每晚睡觉时,将中药药枕置于普通枕头上方,垫于后枕部正中央,连续使用 4 周。

治疗组患者在对照组治疗基础上,联合穴位敷贴治疗,取酸枣仁 20 g、吴茱萸 20 g、肉桂 15 g 等研磨制成细末,配合生姜汁制成 10 mm×10 mm×2 mm 的药饼,置于专用敷贴上;每晚睡觉前将药饼贴于天枢、大横、中脘、足三里等穴位,次日晨起揭除,连续使用 4 周。

1.4 观察指标及疗效判定标准

治疗前后比较 2 组患者 PSQI 及 ISI 评分。PSQI 总分范围为 0~21 分,得分越高,表示睡眠质量越差。ISI 总分范围为 0~28 分,得分越高,代表失眠症状越严重。

PSQI 评分减少率=[(治疗前 PSQI 评分-治疗后 PSQI 评分)/治疗前 PSQI 评分]×100%。根据 PSQI

^{*} 2018 年度安徽省高校自然科学研究项目(No. KJ2018A0292)

[△] 通信作者,Corresponding author,E-mail:Liangfj1006@163.com

评分制定临床疗效判定标准:治愈 $75\% \leq \text{PSQI}$ 评分减少 $\leq 100\%$; 显效 $50\% \leq \text{PSQI}$ 评分减少 $< 75\%$; 有效 $25\% \leq \text{PSQI}$ 评分减少 $< 50\%$; 无效 PSQI 评分减少 $< 25\%$ 。临床治疗总有效率 = [(治愈 + 显效 + 有效)例数 / 总例数] $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,治疗组患者临床治疗总有效率为 96.7%,显著高于对照组的 73.3% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 ($n=30$, 例, %)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	7	11	4	8	22(73.3)
治疗组	15	9	5	1	29(96.7) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 PSQI 及 ISI 评分比较

治疗前,2 组患者 PSQI 及 ISI 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,2 组患者 PSQI 及 ISI 评分均较治疗前明显下降,且治疗组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 PSQI 及 ISI 评分比较 ($n=30$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PSQI 评分	ISI 评分
对照组	治疗前	14.36 \pm 2.95	23.12 \pm 1.95
	治疗后	11.55 \pm 2.32*	18.35 \pm 2.37*
治疗组	治疗前	15.53 \pm 2.52	22.53 \pm 2.12
	治疗后	6.24 \pm 1.22* [△]	8.36 \pm 1.23* [△]

与治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

失眠患者自觉睡眠时间减少、睡眠质量下降,伴有日间疲劳、情绪低落或激惹、认知障碍、躯体不适等功能障碍^[5]。目前临床上对于失眠的治疗主要是使用苯二氮卓类药物、褪黑素等,由于存在依赖性、抑制呼吸、影响白天觉醒质量等原因,患者治疗依从性不高。

本病可归于中医学“不寐”范畴,《素问·逆调论》

记载:“阳明者胃脉也,胃者,六腑之海,其气亦下行,阳明逆,不得从其道,故不得卧也。下经曰‘胃不和则卧不安’,此之谓也。”意即胃主受纳腐熟水谷,胃气下行,则脏腑通顺;若阳明经气上逆,胃气不能循其常道而下,则不得安卧。若胃腑不和,胃气运行失序,循经扰心,或胃虚失运,气血乏源,心神失养,可导致不寐;反之,夜卧不安,思虑过度,久之暗耗营血,气机郁结,脾胃升降运化失司,亦可引起或加重“胃不和”^[9]。“胃不和则卧不安”是对由于饮食不节、肠胃受损、胃气不和的失眠病理机制作出的高度概括。本研究穴位敷贴选取胃经下合穴足三里、胃经募穴中脘、大肠经募穴天枢、脾经穴位大横,意为从脾胃论治慢性胃炎伴失眠患者。

中医外治法具有简、便、廉、验的优势,中药药枕作为中医外治法之一,是在中医理论体系的指导下,将气味芳香中药研磨成粗末填充枕芯,药枕中的挥发物质在头部的自然重压的作用下缓慢释放,通过外敷刺激局部经穴,发挥疏通经络、行气活血、调和阴阳等作用,常选用木香、丁香、沉香、合欢花、夜交藤、茯神等药。该疗法现多用于失眠症、高血压病、颈肩痛等,尤其关于药枕治疗失眠的报道较多、效果较好,如李文莉^[10]使用芳香药枕联合头部穴位按摩治疗中风后失眠,疗效显著;郑舒月^[11]使用丹梔逍遥散加减为主方的药枕治疗肝郁化火型失眠,较荞麦皮芯作为安慰剂的效果更佳;季静^[12]使用中药药枕治疗脑梗死伴发焦虑失眠患者,效果显著;姜岚^[13]发现中药药枕结合五音疗法与口服右佐匹克隆均可以有效改善原发性失眠患者的睡眠质量,中医方法安全性更高。

穴位贴敷疗法同样作为中医外治法,历史悠久,该法通过中药贴敷于穴位,作用于身体,既可刺激穴位产生作用,中药本身又可有相关效果。目前有较多穴位贴敷治疗失眠的报道,如唐风祥^[14]发现,失眠患者加用穴位敷贴疗法,优于单纯西药治疗;陈小敏^[15]发现中药贴敷可明显改善患者睡眠质量,减轻失眠所致的不适症状。目前穴位贴敷治疗失眠多选用酸枣仁、吴茱萸、肉桂等药。本研究中治疗组患者在中药药枕基础上联合穴位敷贴治疗,酸枣仁养心益肝、安神、敛汗、生津,吴茱萸散寒止痛、降逆止呕、助阳止泻,肉桂补火助阳、散寒止痛、温经通脉、引火归原,温运相合,中焦得衡^[16],配合中药药枕可助中阳健运、调和阴阳。

本研究结果显示,治疗后,治疗组患者临床治疗总有效率显著高于对照组;2 组患者 PSQI 及 ISI 评分均较治疗前明显下降,且治疗组显著低于对照组;表

明穴位敷贴联合中药药枕治疗慢性胃炎伴失眠患者可提高睡眠质量、减轻失眠症状,疗效确切。笔者在临床过程中发现,慢性胃炎伴失眠患者大多为中老年人,治疗过程中要耐心与其沟通,缓解患者因疾病本身或治疗方法产生的紧张情绪;针对患者年龄、文化程度耐心解读慢性胃炎与失眠的相关性;对于药枕及穴位敷贴安全方便的优势,告知患者及其家属,征得家属的支持配合;给予患者个体化运动指导,指导患者适量科学锻炼。

综上所述,采用穴位敷贴联合中药药枕治疗慢性胃炎伴失眠患者可提高睡眠质量、减轻失眠症状,疗效确切。

参 考 文 献

[1] Jiang JX, Liu Q, Mao XY, et al. Downward trend in the prevalence of Helicobacter pylori infections and corresponding frequent upper gastrointestinal diseases profile changes in Southeastern China between 2003 and 2012 [J]. Springerplus, 2016, 5(1): 1601.

[2] 张智,朱戎,范红. 50 例功能性胃肠疾病患者的述情障碍及睡眠质量分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(1): 58-59.

[3] Van Mill JG, Hoogendijk WJ, Vogelzangs N, et al. Insomnia and sleep duration in a large cohort of patients with major depressive disorder and anxiety disorders[J]. J Clin Psychiatry, 2010, 71(3): 239-246.

[4] 科技部“十一五”国家科技支撑计划重点课题心理疾患防治研究与示范项目研究课题组. 基于个体化的失眠症中医临床实践指南[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(2): 65-79.

[5] 田甜,雷杰. 艾灸配合健康教育对女性失眠患者睡眠质量及氧化应激的影响[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(3): 145-148, 153.

[6] 中华医学会消化病学分会. [J]. 中华消化杂志, 2017, 37(11): 721-738.

[7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版) [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.

[8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 364-366.

[9] 薛博瑜, 吴伟. 中医内科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 106-110.

[10] 李文莉, 戴娜. 芳香药枕联合头部穴位按摩治疗中风后失眠的护理效果观察[J]. 光明中医, 2018, 33(22): 3418-3420.

[11] 郑舒月, 王媛媛, 杨菲, 等. 中药药枕对肝郁化火型失眠影响的临床研究[J]. 中国医药导刊, 2018, 20(9): 547-551.

[12] 季静, 蔡玉芬, 董娟. 中药药枕联合西药对老年脑梗死伴发焦虑失眠患者的效果分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(19): 2266-2268.

[13] 姜岚. 中药药枕结合五音疗法治疗原发性失眠临床研究[J]. 四川中医, 2020, 38(9): 210-212.

[14] 唐凤祥, 叶进. 穴位贴敷疗法用于失眠症治疗中的效果及机制探讨[J]. 中国医药科学, 2020, 10(3): 53-55.

[15] 陈小敏. 中药穴位贴敷联合护理指导治疗老年原发性失眠临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(12): 180-183.

[16] 刘晏, 竺世静, 吴逸舟, 等. 温脾散穴位敷贴联合合理中复元方对脾虚痰瘀型慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2019, 41(12): 2902-2907.

(收稿日期: 2020-09-25)

(上接第 86 页)

[19] 关文达, 杜秋伶, 江海明, 等. 阿比多尔与莲花清瘟胶囊对中东呼吸综合征冠状病毒的体内外抑制作用比较[J]. 广东医学, 2018, 39(23): 3454-3458.

[20] 丁月文, 曾丽娟, 李润峰, 等. 莲花清瘟颗粒抗呼吸道合胞病毒感染 BALB/c 小鼠的药效作用研究[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(4): 540-544.

[21] 卫青, 罗宏. 莲花清瘟胶囊与奥司他韦治疗轻症甲型 H1

N1 流感的疗效观察[J]. 光明中医, 2010, 25(12): 2318-2319.

[22] 朱舜亚, 李晓萸, 魏云玲, 等. 三种中药处方对 SARS 相关冠状病毒体外抑制作用的初步研究[J]. 生物技术通讯, 2003, 14(5): 390-392.

(收稿日期: 2020-09-30)