

中药复方联合穴位敷贴治疗顽固性失眠合并高血压 45 例临床疗效观察

宁红梅¹ 吕国雄^{2#} 谢雄¹

(1 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330004; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨中药复方联合穴位敷贴治疗顽固性失眠合并高血压的临床疗效。方法:将 90 例患者随机分成观察组和对照组各 45 例,两组患者均给予硝苯地平缓释片口服。在此基础上,对照组给予舒乐安定口服治疗,观察组予中药复方配合中药穴位敷贴治疗,1 个疗程后分析临床疗效。结果:观察组总有效率 93.3%,对照组总有效率 71.1%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);与本组治疗前比较,两组血压均有不同程度下降,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后匹兹堡睡眠质量表(PSQI)积分明显降低,与对照组治疗后比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药复方联合穴位敷贴治疗顽固性失眠合并高血压得到改善,临床疗效显著,比西医常规治疗疗效好,临床上值得推广。

关键词:顽固性失眠;高血压;中药复方;穴位敷贴

Clinical Observation on 45 Cases of Refractory Insomnia Complicated with Hypertension Treated by Chinese Herbal Compound with Acupoint Application Combined

NING Hong-mei¹, LV Guo-xiong^{2#}, XIE Xiong¹

(1Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang330004;

2The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang330006)

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of chinese herbal compound combined with acupoint application in the treatment of refractory insomnia with hypertension. Methods: 90 Patients were randomly divided into observation group and control group, 45 cases each, two groups were given Nifedipine retarder, the control group was given Estazolam, the observation group was treated by chinese herbal compound combined with acupoint application, the clinical curative effect was analysed after 30 days. Results: The observation group insomnia total efficiency was 94%, the control group was 74%, there was significant difference between two groups ($P<0.05$); compared with before treatment, the blood pressure of the two groups were decreased, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the observation group PSQI score decreased significantly compared with the control group after treatment, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Chinese herbal compound combined with acupoint application treatment of refractory insomnia with hypertension, can improve clinical curative effect, the curative effect is better than western medicine, is worthy of clinical promotion.

Key words: Refractory insomnia; Hypertension; Chinese herbal compound; Acupoint application

中图分类号: R256.23

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.003

慢性失眠(顽固性失眠)是神经内科常见疾病之一,是一种重症睡眠障碍疾病,主要表现为睡眠质量(和)睡眠时间的不足,严重降低患者生活质量,困扰患者身心健康^[1]。西医治疗顽固性失眠主要运用催眠镇静药,但长期服用易出现耐药依赖及成瘾的不良副作用,临床效果也只是暂时性的,疗效不太理想。然中医药治疗此类疾病独具优势,运用中医理论,达到“阴阳平和”脏腑气血充足通畅则眠安,且中药治疗具有简、便、廉、验的特点。因此,本研究以中药复方联合穴位敷贴对顽固性失眠合并高血压进行临床疗效观察,为治疗顽固性失眠合并高血压提供临床依据。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 在我院神经内科就诊,并得到完整随访资料的顽固性失眠合并高血压的患者,将其随

机分为观察组和对照组。观察组 45 例中,男 24 例,女 21 例;年龄(58 ± 5.51)岁;其中 I 级高血压 27 例,II 级 16 例,III 级 2 例。对照组 45 例中,男 23 例,女 22 例;年龄(57 ± 4.90)岁;其中 I 级高血压 25 例,II 级 19 例,III 级 1 例。两组患者一般资料经统计处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 纳入患者均有典型失眠表现(难入睡,易醒,眠不安,每天睡眠不足 5 h,反复发作 3 个月以上),且符合失眠的诊断标准(参照《中国成人失眠诊断与治疗指南 2012》)及高血压诊断标准^[2](参照 2010 年我国高血压防治指南中的高血压诊断标准)患者。

1.3 排除标准 (1)合并心脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病患者;(2)因其他原因如脾胃功能失常,急性应激等导致失眠患者;(3)对药物过敏、短时

通讯作者: 吕国雄, E-mail: lv1387080@163.com

间敷贴即大量起泡者,皮肤长疔或有破损者;(4)依从性差或资料不全影响疗效判断者。

1.4 中止、剔除、脱落标准 (1)患者病情加重或恶化,或出现其他严重并发症、合并症;(2)医师认为有其他情况应当中止者。

1.5 治疗方法 两组患者均予硝苯地平缓释片 10 mg,口服,每天 2 次。

1.5.1 对照组 予舒乐安定 1 mg,口服,每晚睡前 30 min。

1.5.2 观察组 采用中药复方联合穴位敷贴法治疗。运用吕国雄主任医师(江西中医药大学附属医院神经内科科室主任,主任中医师)多年治疗失眠临床验方,中药复方基础方:桑寄生 15 g、夜交藤 15 g、玉竹 10 g、栀子 12 g、茯神 15 g、益母草 15 g、天麻 15 g、生地 10 g、钩藤 15 g、牛膝 12 g、甘草 3 g。随证加减,水煎,每日 1 剂,分早晚两次温服。中药穴位敷贴:将细辛、白芥子、钩藤、天麻、川芎等研成的粉末用鲜姜汁调成糊状,做成直径约 1 cm 的圆饼置于 2 cm× 2 cm 胶布上,然后固定于大椎、心俞、涌泉、太冲等穴位上,每次贴敷 2~6 h 后去除,具体依个体耐受程度而定,10 h 内不得饮冷水,敷贴处不得沾水。敷药期间勿食辛辣刺激、生冷及海鲜、牛肉、蘑菇等易致化脓的食物。敷药当天不要洗浴冷水。患者贴药后若皮肤出现轻微发热、潮红或起小水泡均属正常现象,嘱患者不要抓破,如有瘙痒者可涂皮炎平或红霉素软膏,疗程:每 10 天 1 次,3 次为 1 个疗程。

1.6 疗效判定 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中睡眠疗效评判标准:治愈:治疗一个疗程后匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)总分减分率≥75%;显效:PSQI 总分减分率≥50%;有效:PSQI 总分减分率≥25%;无效:PSQI 总分减分率<25%。

1.7 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用配对 t 检验,计数资料用 χ^2 检验 Fisher 的精确检验,组间数据采用单因素方差分析(One way ANOVA)检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 对照组、观察组总有效率分别为 71.1%和 93.3%,组间比较有显著性差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较						
组别	n	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	45	3	14	15	13	71.1
观察组	45	6	18	18	3	93.3*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血压变化比较 两组收缩压(SBP)及舒张压(DBP)与本组治疗前比较,血压明显降低,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组治疗后与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血压变化比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)				
组别	时间	SBP	DBP	
对照组	治疗前	152.20± 7.33	93.80± 6.70	
	治疗后	128.40± 4.50*	86.20± 4.85*	
观察组	治疗前	153.40± 5.66	95.80± 4.66	
	治疗后	128.00± 5.33*	85.20± 4.13*	

注:与治疗前比较,* $P<0.01$ 。

2.3 两组患者治疗前后 PSQI 积分比较 中药复方联合穴位敷贴治疗后 PSQI 积分明显降低,与对照组治疗后比较,差异有统计学意义($P<0.05$);与同组治疗前比较,两组治疗后 PSQI 积分均显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 PSQI 积分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	治疗前	治疗后	
对照组	16.87± 2.02	12.45± 1.99*	
观察组	16.77± 0.99	9.03± 1.44**	

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

3 讨论

顽固性失眠反复发作严重影响患者生活质量及身心健康,且长期以来失眠与高血压的关系密切,相互影响;当血压升高时患者易出现精神情绪上的紧张,加重失眠,因而在治疗顽固性失眠的同时当注意血压的控制^[4-5]。西医治疗顽固性失眠治标难治本,在该疾病的治疗中中医独具特色且用之有效。中医学中顽固性失眠病位在脑,与心肝脾肾等脏腑密切相关,证多属本虚标实,病因多因七情内伤,饮食失节及劳倦太过等^[6];病机因阴阳失调,机体难维持“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”;顽固性失眠合并高血压证型多见于肝阳上亢^[7]。吕主任的经验方中可以看出由天麻钩藤饮化裁而来,方中天麻、钩藤、牛膝平肝,配伍桑寄生、夜交藤、玉竹、茯神以宁心安神,佐以栀子、益母草清热泻火、平和肝阳,甘草调和诸药。

临床中中药穴位敷贴对慢性失眠合并高血压疗效显著^[8-9]。本研究中穴位敷贴中药包括细辛、白芥子、钩藤、天麻、川芎等成分,其中细辛温化,白芥子理气,天麻、钩藤平肝安神,川芎行通经络之功效。故我们以中药复方联合穴位敷贴用于顽固性失眠合并高血压病的治疗。本研究结果显示:观察组、对照组总有效率分别为 93.3%和 71.1%,组间比较有显著性差异($P<0.05$),可见临床效果显著。两组 SBP 及

DBP 与本组治疗前比较,血压明显降低,差异有统计学意义($P<0.01$)。中药复方联合穴位敷贴治疗后 PSQI 积分明显降低,与对照组治疗后比较,差异有统计学意义($P<0.05$);与同组治疗前比较,两组治疗后 PSQI 积分均显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,中药复方联合穴位敷贴治疗顽固性失眠合并高血压疗效显著,临床上值得推广应用。

参考文献

[1]失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组.失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J].中华神经科杂志,2006,39(2):141-143
[2]国家心血管病中心,高血压联盟(中国),中华医学会心血管病学分会.中国高血压防治指南(2010 版)[S].北京:人民卫生出版社,2010.5

[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.74-75
[4]Walker MP.Cognitive consequences of sleep and sleep loss[J].Sleep Med,2008,9(Suppl 1):S29-34
[5]刘敏科,刘立.慢性顽固性失眠合并高血压临床特点分析[J].中国医学创新,2014,11(6):96-98
[6]王娜娜,吴明阳,金杰.中医治疗顽固性失眠的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(2):142-144
[7]高宇,冉小青.天麻钩藤饮治疗高血压合并失眠症临床观察[J].湖北中医杂志,2013,35(8):6-7
[8]郭秀媚,管霞飞.中药穴位敷贴联合耳穴压豆治疗高血压失眠 94 例[J].中国中医药科技,2015,22(3):339-340
[9]杨惠群.中医特色护理干预高血压失眠[J].中国中医急症,2013,22(6):1069-1070

(收稿日期: 2016-10-08)

痰热清注射液雾化吸入治疗支气管扩张的疗效观察

黎义炬¹ 吴吉峰² 陈建建^{2#}

(1 江西中医药大学 2014 级硕士研究生 南昌 330004;

2 江西省南昌市中西医结合医院呼吸内科 南昌 330002)

摘要:目的:探讨痰热清注射液雾化吸入治疗支气管扩张的临床疗效。方法:随机选择 60 例支气管扩张症患者,随机分为治疗组和对照组。对照组用西医常规治疗,治疗组予西医常规治疗加痰热清注射液雾化吸入治疗。观察治疗前后痰液降钙素原(PCT)、肺功能、中医证候积分变化。结果:治疗组与对照组治疗后痰液降钙素原阳性率分别是 13.33%、36.67%,与治疗前比较,两组治疗后痰液降钙素原阳性率均明显降低,且治疗组更明显,差异具有统计学意义($P<0.05$);与对照组治疗后比较,痰热清雾化吸入治疗后肺功能指标 FEV₁% 明显升高,中医证候积分明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:痰热清注射液雾化吸入治疗支气管扩张疗效显著,值得临床推广。

关键词:支气管扩张;痰热清注射液;雾化吸入;痰液降钙素原;肺功能

Clinical Observation of Atomizing Inhalation of Tanreqing Injection in the Treatment of Bronchiectasis

LI Yi-ju¹, WU Ji-feng², CHEN Jian-jian^{2#}

(1 2014 Graduate Student, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang330004;

2The Nanchang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanchang330002)

Abstract: Objective: To discuss the clinical effect of atomizing inhalation of Tanreqing injection in the treatment of bronchiectasis. Methods: 60 Patients were randomly divided into the treatment group and control group. The control group was treated with routine western medicine, the treatment group was treated with routine western medicine and atomizing inhalation of Tanreqing injection. The change of sputum procalcitonin (PCT), lung function and TCM symptoms integral of prior treatment and post-treatment were observed. Results: The PCT positive rate of the treatment group and control group of post-treatment were 13.33%, 36.67%. Compared with the prior treatment, the PCT positive rate of two groups were significantly decreased, there was statistical significant difference ($P<0.05$). Compared with the control group, the lung function index FEV₁% was significantly increased and TCM symptom integral was significantly decreased after of atomizing inhalation of Tanreqing injection, there was statistical significant difference ($P<0.05$). Conclusion: Atomizing inhalation of Tanreqing injection in the treatment of bronchiectasis, the curative effect is remarkable, worthy of clinical promotion.

Key words: Bronchiectasis; Tanreqing Injection; Atomizing inhalation; Sputum procalcitonin; Lung function

中图分类号:R562.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.004

支气管扩张症是我国常见而难以治愈的呼吸道慢性疾病^[1],易发生反复肺部感染及气道损伤,对于支扩急性加重的治疗是以抗生素联合其他治疗的综合治疗为主,但长期抗生素应用会引起耐药及相关

不良反应,其他治疗方法如支气管舒张药物、妥布霉素雾化治疗、吸入糖皮质激素等,缺乏充分可靠的循证医学依据,或疗效并不显著且具有一定的副作用^[2]。支气管灌洗技术治疗支气管扩张并发感染疗效

通讯作者:陈建建, E-mail: 329353418@qq.com