

● 临床研究 ●

穴位注射联合舒肝解郁胶囊治疗缺血性中风后肝郁不寐的
临床研究 *

蒋玲霞 何敏 杨平

(江西省人民医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨穴位注射红花黄色素联合口服疏肝解郁胶囊治疗缺血性中风后肝郁不寐的临床疗效。方法:选取缺血性中风后出现失眠症状患者 90 例,经辨证分型为肝郁化火型,按随机数字表法分为常规西药组、联合治疗组及穴位注射组,每组 30 例。常规西药组予右佐匹克隆片治疗,联合治疗组采用穴位注射红花黄色素联合口服疏肝解郁胶囊,穴位注射组予红花黄色素穴位注射治疗。治疗 28 d(4 个疗程)。比较三组临床疗效,治疗前后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评分。结果:联合治疗组总有效率为 90.00%,明显高于常规西药组的 56.67%和穴位注射组的 60.00%($P<0.05$);治疗 2 个、4 个疗程后,联合治疗组 PSQI、SS-QOL 评分改善优于常规西药组和穴位注射组(P 均 <0.05)。结论:穴位注射红花黄色素联合口服疏肝解郁胶囊治疗缺血性中风后肝郁不寐患者,可有效改善患者卒中后睡眠障碍及神经功能缺损。

关键词:缺血性中风;肝郁不寐;穴位注射;舒肝解郁胶囊

Clinical Study of Acupoint Injection Combined with Shuganjiayu Capsule in the Treatment of Insomnia Due to Liver Depression after Ischemic Stroke*

JIANG Ling-xia, HE Min, YANG Ping

(Jiangxi Provincial People's Hospital, Nanchang 330006)

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of acupoint injection of safflower yellow pigment combined with oral Shuganjiayu capsule in the treatment of insomnia due to liver depression after ischemic stroke. Methods: 90 Patients with insomnia after ischemic stroke were collected, after TCM syndrome differentiation classification, were liver depression transforming into fire, which was classified into three groups according to the random number table method, 30 cases in each group. The routine western medicine group was treated with dexzopiclone tablets, the combined treatment group were treated with acupoint injection of safflower yellow pigment combined with oral Shuganjiayu capsule, the acupoint injection group were treated with acupoint injection of safflower yellow pigment. All groups were treated for 28 d (four courses). The clinical efficacy of the three groups were compared by Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and stroke specific quality of life scale (SS-QOL) score before and after treatment. Results: The total effective rate of the combined treatment group was 90.00%, which was significantly higher than 56.67% of the routine western medicine group and 60.00% of the acupoint injection group ($P<0.05$). After 2 and 4 courses of treatment, the improvement of PSQI and SS-QOL scores in the combined treatment group was better than that in the routine western medicine group and acupoint injection group ($P<0.05$). Conclusion: Acupoint injection of safflower yellow pigment combined with oral Shuganjiayu capsule in the treatment of insomnia due to liver depression after ischemic stroke, can effectively improve sleep disorders and neurological impairment after stroke in patients.

Key words: Ischemic stroke; Insomnia due to liver depression; Acupoint injection; Shuganjiayu capsule

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.003

缺血性中风患者不仅出现肢体运动、感觉功能障碍,还常伴有心情烦躁或情绪低落现象。这类患者常因肝气郁结、肝火扰心导致失眠,中医称为“不寐”。但患者和家属往往注意残疾肢体的康复锻炼,而常忽视诸如睡眠障碍、情绪低落等的治疗,从而影响了患者康复。西医治疗失眠多采用药物疗法及心理疗法,但不少患者对西药安眠药有恐惧心理,治疗依从性差,且临床疗效参差不齐。相比而言,中医根据辨证论治,以养心安神、疏肝解郁、调和气血为治疗原则,采用中药、穴位注射、针灸等多种传统治疗手段,对失眠治疗有较满意的效果,同时也避免了西药的副作用,减轻了患者的恐惧心理。本研究观察穴位注射红花黄色素联合口服疏肝解郁胶囊治疗缺血性中风后肝郁不寐的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 1 月~2020 年 6 月收治的缺血性中风后失眠,经中医辨证为肝郁化火型患者 90 例为研究对象,按随机数字表法分为常规西药组、联合治疗组及穴位注射组,每组 30 例。纳入标准:(1)符合缺血性中风诊断标准,并且头部 CT、MRI 明确为缺血性中风。(2)符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》^[1]中失眠症诊断标准,主诉有入睡困难、睡眠维持障碍、多梦,或白天困倦等症状,持续 1 个月。(3)匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)总评分 >7 分。(4)神志清楚,生命体征稳定,未使用过安眠药物,或停药 2 周以上。(5)对本研究内容知情,自愿参与并配合治疗。(6)中医辨证为肝气郁结、肝郁化火型不寐。排除标准:(1)有精神疾

* 基金项目:江西省卫计委中医药科研项目(编号:2018A013)

病、痴呆或智力障碍,有脏器严重功能障碍及生命体征不稳定。(2)近 1 周内出现感染或发热。(3)安眠药依赖。(4)重症抑郁症。(5)依从性差,不配合治疗。

1.2 治疗方法 三组患者基础治疗相同,常规西药组睡前口服右佐匹克隆片,穴位注射组采用穴位注射红花黄色素治疗,联合治疗组在穴位注射红花黄色素的基础上联合口服疏肝解郁胶囊治疗。联合治疗组:穴位注射取穴,百会、心俞、肝俞、内关、安眠、神门、申脉、三阴交、照海、太冲。穴位注射用药采用注射用红花黄色素(国药准字 Z20050594),100 mg 粉针配 10 ml 注射用水,每个穴位注药 2 ml,交替选阴阳经穴位 4~6 穴。1 次/d,5 d 为一个疗程,疗程之间间隔 2 d。同时联合疏肝解郁胶囊(国药准字 Z20080580)口服,2 粒/次,2 次/d。穴位注射组:采用红花黄色素穴位注射治疗,穴位注射取穴、治疗方法与联合治疗组相同。常规西药组:口服安眠药右佐匹克隆片(国药准字 H20070069),3 mg/次,每晚 1 次,1 周服用 5 d。三组每疗程连续治疗 5 d,间隔 2 d 后开始下一个疗程。治疗 28 d(4 个疗程)后观察疗效。

1.3 观察指标 (1)临床疗效,参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中睡眠疗效标准,分为临床痊愈、显效、有效、无效。(2)治疗前后 PSQI 量表评分。PSQI 量表是临床评定失眠症的常用量表,和多导睡眠脑电图结果有较高相关性。该量表从入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率、日间功能障碍、催眠药物、主观睡眠质量 7 个方面评定患者的睡眠质量,可信度和效度。(3)治疗前后脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评分,包括了 12 个领域:家庭角色、精力、语言、情绪、自理能力、活动、个性、上肢功能、社会角色、思维、视力、工作,包括疾病的残疾和残障的成分及患者所承受的健康状态和幸福感。

1.4 统计学方法 统计分析采用 SPSS24.0 软件。计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验,计量资料采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组临床疗效比较 联合治疗组总有效率明显高于穴位注射组和常规西药组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 三组临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
常规西药组	30	2(6.67)	9(30.00)	6(20.00)	13(43.33)	17(56.67)
穴位注射组	30	3(10.00)	10(33.33)	5(16.67)	12(40.00)	18(60.00)
联合治疗组	30	7(23.33)	13(43.33)	7(23.33)	3(10.00)	27(90.00) [*]

注:与常规西药组比较,^{*} $P<0.05$;与穴位注射组比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 三组治疗前后 PSQI 评分比较 治疗前,三组 PSQI 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后,联合治疗组 PSQI 评分明显低于常规西药组、穴位注射组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 三组治疗前后 PSQI 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗 14 d	治疗 28 d	
常规西药组	30	18.31 $\pm$ 1.21	16.14 $\pm$ 2.24 [*]	13.72 $\pm$ 1.65 [*]	
穴位注射组	30	17.32 $\pm$ 1.23	15.20 $\pm$ 2.17 [*]	11.59 $\pm$ 2.72 [*]	
联合治疗组	30	18.29 $\pm$ 1.24	13.30 $\pm$ 1.66 [△]	6.14 $\pm$ 1.34 [△]	

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与常规西药组比较,^{*} $P<0.05$;与穴位注射组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.3 三组治疗前后 SS-QOL 评分比较 治疗前,三组 SS-QOL 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后,三组 SS-QOL 评分均较治疗前提高,联合治疗组评分提高更明显 (P 均 <0.05)。联合治疗组、穴位注射组治疗后评分均明显高于常规西药组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 三组治疗前后 SS-QOL 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗 14 d	治疗 28 d	
常规西药组	30	120.00 $\pm$ 15.00	131.00 $\pm$ 15.10 [*]	140.21 $\pm$ 13.06 [*]	
穴位注射组	30	118.00 $\pm$ 14.00	138.07 $\pm$ 17.11 [△]	148.77 $\pm$ 12.68 [△]	
联合治疗组	30	119.00 $\pm$ 38.00	151.29 $\pm$ 18.26 [△]	170.21 $\pm$ 19.27 [△]	

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与常规西药组比较,^{*} $P<0.05$;与穴位注射组比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

失眠自古有之,早在 2 000 余年前《黄帝内经》称失眠为“不寐”。“不得眠、目不瞑”等多种名称可见于古代文献中^[3]。古代医家认为不寐与心、肝脏关系密切。临床上急性中风的患者出现卒中后失眠,中医辨证多为肝气郁结、肝火扰心致不寐。肝主疏泄,突发情志不畅,导致肝疏泄不利,日久则上扰心神,形成不寐^[4]。《素问》认为“百病生于气”。不寐的病机还包括肝阴不足、肝阳上亢及肝郁气滞克脾以致脾虚生痰湿^[5]。

患者急性中风后身心遭受重大挫折,过度思虑,容易导致焦虑、忧郁,特别是性格内向者,易肝气郁滞,转辗反侧而卧不安。长期失眠还易导致患者免疫功能下降,引发心血管、肿瘤等其他疾病^[6]。国外研究证明失眠与中风的结局、预后明确相关^[7],中风后失眠常表现为昼夜节律紊乱,夜间失眠及白天过度嗜睡。因此,治疗中风必须积极治疗失眠,改善患者睡眠质量。

古代医家运用从肝论治疗失眠取得了较满意的效果。其中,运用穴位注射结合口服中成药治疗失眠,能发挥穴位刺激、药液的双重作用,具有良好前景。王百娟等^[8]予丹红注射液穴位注射联合针刺治疗肝气郁结型失眠,取得良好疗效。(下转第 40 页)

者中也表现为高表达。降低血清 CA125 水平对子宫腺肌病患者临床症状及体征改善均具有重要意义。本研究中,观察组患者治疗后 LH、FSH 水平与治疗前比较均无显著改变,且与对照组比较,差异也无统计学意义,但患者治疗后血清 CA125 水平相比治疗前及对照组均表现为显著降低。本研究结果显示,亮丙瑞林皮下注射联合宫腔内 LNG-IUS 放置治疗方案不会对患者卵巢功能产生明显影响,但可有效抑制血清 CA125 表达,有助于促进患者临床治疗总有效率进一步提高。

综上所述,在注射亮丙瑞林基础上放置 LNG-IUS 治疗子宫腺肌病,可获得更理想的症状及体征改善效果,提高疗效,且可明显减少患者不良反

(上接第 10 页)彭中娟等^[9]提倡治疗顽固性失眠应中西结合,治疗采用加味安神定志汤口服配合维生素 B₁₂ 风池穴穴位注射等方法,具有较好效果。

本研究中穴位注射取穴采用了百会等 10 个穴位。百会穴与脑的关系密切,能调节机体阴阳平衡,宁心安神;内关为八脉交会穴之一,可以缓解压力,帮助睡眠,治疗头晕目眩,与神门为原络配穴,有助患者更好地进入睡眠状态;安眠穴为经外奇穴,配神门、三阴交主治失眠;申脉和照海是八脉交会穴,和阳跷脉、阴跷脉相通,通阴阳,调虚实,宁心安神;心俞有养血宁心、调和营卫作用;肝俞治疗肝气不舒、肝郁化火导致的失眠;太冲为肝经输穴,可清泻心肝之火。诸穴相合,共奏良效。注射采用的药物红花黄色素,具有抗炎、改善微循环等多重药理作用。李胜等^[10]Meta 分析结果提示,采用红花黄色素注射液治疗能改善神经功能缺损。

和穴位注射联合使用的疏肝解郁胶囊由贯叶金丝桃、刺五加两味药物组成,具有疏肝解郁、健脾安神功效。疏肝解郁胶囊能抑制炎症反应,降低卒中后抑郁程度^[11]。郭彩红等^[12]将 104 例抑郁失眠患者分为舒肝解郁胶囊联合米氮平治疗组和单用米氮平治疗组,结果前者效果更好。患者长期依靠安眠药入睡,易产生依赖性和耐药性,会对身体健康带来危害,并且无法从根本上治愈失眠^[13]。而穴位注射药物,对穴位产生了强而持久的刺激作用,对经脉气血产生调节作用。针药结合治疗失眠,具有中药调节脏腑功能的远期疗效,使治疗失眠的效果更明显^[14]。

综上所述,穴位注射红花黄色素联合口服疏肝解郁胶囊治疗缺血性中风后肝郁不寐患者,可有效

应。

参考文献

[1]冯力民,夏恩兰,丛捷,等.应用月经失血图评估月经血量[J].中华妇产科杂志,2001,36(1):51.
[2]倪博然,赵进喜,黄为钧,等.基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J].中华中医药杂志,2021,36(1):288-292.
[3]付晓,王智彪.右美托咪定联合瑞芬太尼在超声消融治疗子宫腺肌病中的应用[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(3):233-236.
[4]赵国霞,徐福霞,徐娟.亮丙瑞林联合曼月乐环对围绝经期异常子宫出血患者的效果及出血量的影响[J].中国全科医学,2020,23(S2):149-151.
[5]卞金燕,顾欣贤,王明玥,等.经阴道超声对 LNG-IUS 放置后子宫卵巢变化的观察与分析[J].中国超声医学杂志,2020,36(12):1123-1125.

(收稿日期: 2021-07-08)

改善患者卒中后睡眠障碍及神经功能缺损。

参考文献

[1]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):59-63.
[2]国家食品药品监督管理局.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.
[3]邴守兰,高驰,段逸山.“不寐”病名源流考[J].中华中医药杂志,2020,35(2):574-577.
[4]高超,张军会.疏肝解郁胶囊联合西药治疗肝郁气滞型失眠对患者睡眠及认知的影响[J].世界中医药,2018,13(5):1127-1130.
[5]于臻,边新娜,韩文文,等.失眠的中医证治研究进展[J].西部中药,2020,33(1):151-154.
[6]丁虹霞,蒋力生.失眠的中医预防调摄[J].江西中医药,2019,50(12):19-21.
[7]Kim KT,Moon HJ,Yang JG,et al.The prevalence and clinical significance of sleep disorders in acute ischemic stroke patients-a questionnaire study[J].Sleep Breath,2017,21(3):759-765.
[8]王百娟,范军铭,郑雯雯,等.丹红注射液穴位注射联合针刺治疗肝气郁结型顽固性失眠 2 例[J].中医研究,2019,32(9):63-64.
[9]彭中娟,曹正柳.曹正柳教授治疗顽固性失眠经验介绍[J].中医临床研究,2020,12(19):76-78.
[10]李胜,邓巧玲,阮晓岚,等.红花黄色素注射液治疗脑梗死疗效及安全性的系统评价[J].武警医学,2017,28(11):1111-1117.
[11]柳淑青,张丽娜,原晨.疏肝解郁胶囊治疗卒中后抑郁患者的临床疗效及其对去甲肾上腺素和 5-羟色胺水平的影响[J].世界中医药,2019,14(7):1784-1788.
[12]郭彩红,何晓琴,何晓艳.舒肝解郁胶囊联合米氮平治疗抑郁障碍失眠的临床观察[J].宁夏医学杂志,2020,42(2):179-181.
[13]俞晶晶,范军铭,赵胜杰.穴位注射结合针刺治疗肝火扰心型失眠症 29 例[J].中医研究,2019,32(10):63-65.
[14]王淑琦,赵彩娇.近 5 年针灸治疗老年失眠研究进展[J].中医药临床杂志,2017,29(1):148-150.

(收稿日期: 2021-05-06)