化痰解郁安神汤联合振腹推拿手法对老年慢性失眠症的 临床治疗效果研究

范佩¹, 杨潇², 李月星¹, 任延昆², 袁玉欣¹, 武清敏¹

(1. 河北省退役军人总医院老年病学科, 河北邢台 054000; 2. 河北省退役军人总医院神经内科, 河北邢台 054000)

摘要:【目的】探讨化痰解郁安神汤联合振腹推拿手法对老年慢性失眠症的临床治疗效果。【方法】将94例老年慢性失眠症痰热内扰型患者随机分为观察组和对照组, 每组各47例。对照组给予化痰解郁安神汤治疗, 观察组给予化痰解郁安神汤联合振腹推拿手法治疗, 疗程为4周。观察2组患者治疗前后中医证候积分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、阿森斯失眠量表(AIS)评分、疲劳量表-14(FS-14)评分、世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评分以及血清褪黑素(MT)、多巴胺(DA)、皮质醇(CORT)水平的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)疗效方面: 治疗4周后, 观察组的总有效率为97.88%(46/47), 对照组为87.23%(41/47), 组间比较(χ^2 检验), 观察组的疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。(2)中医证候积分方面: 治疗后, 2组患者的主症积分和次症积分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且观察组对主症积分和次症积分的降低幅度均明显优于对照组($P < 0.01$)。(3)相关量表评分方面: 治疗后, 2组患者的PSQI评分、AIS评分、FS-14评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), WHOQOL-BREF评分均较治疗前明显升高($P < 0.05$), 且观察组对PSQI评分、AIS评分、FS-14评分的降低幅度及对WHOQOL-BREF评分的升高幅度均明显优于对照组($P < 0.01$)。(4)血清学指标方面: 治疗后, 2组患者的血清MT水平均较治疗前明显升高($P < 0.05$), 血清DA、CORT水平均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且观察组对血清MT水平的升高幅度及对血清DA、CORT水平的降低幅度均明显优于对照组($P < 0.01$)。【结论】化痰解郁安神汤与振腹推拿手法联合治疗方案在老年慢性失眠症痰热内扰型患者中能达到较理想的应用效果, 可有效调节患者的中枢神经系统, 改善患者的睡眠质量, 促进机体疲劳感的消除及生活质量的提升, 对提升其整体的失眠治疗效果有重要意义。

关键词: 老年慢性失眠症; 痰热内扰型; 化痰解郁安神汤; 振腹推拿; 睡眠质量; 生活质量; 褪黑素; 多巴胺; 皮质醇

中图分类号: R256.23

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)04-0840-08

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.04.005

Clinical Observation on Therapeutic Effect of *Huatan Jieyu Anshen* Decoction Combined with Abdominal Vibration *Tuina* Manipulations on Chronic Insomnia in the Elderly

FAN Pei¹, YANG Xiao², LI Yue-Xing¹, REN Yan-Kun²,
YUAN Yu-Xin¹, WU Qing-Min¹

(1. Dept. of Geriatrics, Hebei Veterans General Hospital, Xingtai 054000 Hebei, China; 2. Dept. of Neurology, Hebei Veterans General Hospital, Xingtai 054000 Hebei, China)

Abstract: **Objective** To investigate the therapeutic effect of *Huatan Jieyu Anshen* Decoction (mainly with the actions of resolving phlegm, relieving depression and calming mind) combined with abdominal vibration *tuina* manipulations on chronic insomnia in the elderly. **Methods** Ninety-four cases of elderly patients with chronic insomnia of phlegm-heat harassing the interior type were randomly divided into the observation group and the control group, with 47 cases in each group. The control group was given *Huatan Jieyu Anshen* Decoction orally, while the observation group was given oral use of *Huatan Jieyu Anshen* Decoction combined with abdominal vibration *tuina* manipulations. The course of treatment for the two groups lasted for 4 weeks. Before and after the treatment, the two groups were observed in the changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores,

收稿日期: 2023-06-20

作者简介: 范佩(1990-), 女, 主治医师; E-mail: or54067@163.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81603417)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, Athens Insomnia Scale (AIS) score, Fatigue Scale-14 (FS-14) score, World Health Organization Quality-of-Life Brief Scale (WHOQOL-BREF) score, and the serum levels of melatonin (MT), dopamine (DA), and cortisol (CORT). After treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated. **Results** (1) After 4 weeks of treatment, the total effective rate of the observation group was 97.88% (46/47), while that of the control group was 87.23% (41/47), and the intergroup comparison (tested by chi-square test) showed that the therapeutic efficacy of the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.01$). (2) After treatment, the scores of primary and secondary TCM symptoms in the two groups were significantly decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease of the scores of primary and secondary TCM symptoms in the observation group was significantly superior to that in the control group ($P < 0.01$). (3) After treatment, the PSQI scores, AIS scores, and FS-14 scores in the two groups were significantly decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the WHOQOL-BREF scores were significantly increased compared with those before treatment ($P < 0.05$). The decrease of the PSQI scores, AIS scores and FS-14 scores as well as the increase of the WHOQOL-BREF scores in the observation group was significantly superior to that in the control group ($P < 0.01$). (4) After treatment, the serum MT level of both groups was significantly higher than that before treatment ($P < 0.05$), and the serum DA and CORT levels were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$). The increase in serum MT level and the decrease in serum DA and CORT levels of the observation group were significantly superior to those of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The combined therapy of *Huatan Jieyu Anshen* Decoction combined with vibration *tuina* manipulations can achieve satisfactory efficacy in the elderly patients with chronic insomnia of phlegm-heat harassing the interior syndrome. The therapy is effective on regulating the central nervous system of the patients, improving the quality of the sleep, and promoting the relief of fatigue and the enhancement of the quality of life, which has great significance to the enhancement of the overall therapeutic efficacy of insomnia.

Keywords: chronic insomnia in the elderly; phlegm-heat harassing the interior syndrome; *Huatan Jieyu Anshen* Decoction; abdominal vibration *tuina* manipulations; sleep quality; quality of life; melatonin (MT); dopamine (DA); cortisol (CORT)

受年龄、基础疾病等多种因素影响,慢性失眠症已成为老年人群常见疾病,其常见的临床表现为睡眠不足、黑眼圈、眼袋加深等,若未接受及时治疗,患者机体未能得到充足休养,会对其身心健康造成显著损害^[1-2]。因此,老年人群需重视失眠症的预防与治疗,一旦出现疑似病症应及时就医,以控制病情。目前,老年慢性失眠症主要有药物、心理、物理这三种治疗方式,其中药物治疗方面,随着中医疗法的推广应用,中医药在此类病症中的应用范围也越来越广泛。化痰解郁安神汤具有养心安神、疏肝解郁、和中化痰的功效,可有效改善失眠及失眠引起的焦虑、抑郁等症状^[3-4]。但对于老年慢性失眠症患者而言,单一化痰解郁安神汤的治疗效果有限。振腹推拿有理气和中、调理肠胃、健脾养心、化气生血、安

神定志的功效,可达到显著的治疗“不寐”效果^[5]。目前国内关于化痰解郁安神汤与振腹推拿联合用于老年慢性失眠症的研究较少。基于此,本研究以老年慢性失眠症痰热内扰型患者为干预对象,比较化痰解郁安神汤与化痰解郁安神汤联合振腹推拿治疗的临床应用效果,旨在探析联合治疗方案在老年慢性失眠症中的应用价值,以期老年慢性失眠症治疗方案的选择提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2020年3月~2022年3月河北省退役军人总医院收治的94例老年慢性失眠症痰热内扰型患者作为研究对象。根据就诊先后顺序,采用随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组,每组各47例。本研究符合医学伦理

学要求并获得河北省退役军人总医院医学伦理委员会的审核批准(伦理批准号:20200032)。

1.2 诊断标准 (1)西医诊断标准:参照中国睡眠研究会制定的《中国失眠症诊断和治疗指南》^[6]中慢性失眠症的诊断标准,有黑眼圈、眼袋加深等症状,且失眠频率为 ≥ 3 次/周、持续时间至少1个月。(2)中医诊断标准:参照《基于个体化的失眠症中医临床实践指南》^[7]中慢性失眠症(痰热内扰型)的中医诊断标准,主症为不寐、胸闷心烦、暖气,次症为口苦、头重目眩、大便秘结,舌脉象为舌质红、苔黄腻、脉滑数。

1.3 纳入标准 ①符合上述慢性失眠症的西医诊断标准;②中医证型为痰热内扰型;③年龄 ≥ 60 岁,性别不限;④自愿参加本研究并已签署知情同意书;⑤依从性好,能配合完成全部疗程的治疗,且临床资料收集完整的患者。

1.4 排除标准 ①入组前1个月内接受过与失眠相关治疗的患者;②对本研究用药有严重过敏反应的患者;③既往有酗酒史、滥用药物史的患者;④合并严重抑郁、焦虑症的患者;⑤合并恶性肿瘤疾病的患者;⑥合并严重心脑血管疾病的患者;⑦正在参加其他临床试验的患者;⑧未遵医嘱完成全部疗程的治疗,或中途退出本研究,或临床资料收集不完整的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予化痰解郁安神汤治疗。化痰解郁安神汤的方药组成:珍珠母、酸枣仁、夜交藤各30g,茯苓、合欢皮各15g,黄芩、柴胡、知母各12g,郁金、陈皮、法半夏、竹茹各10g,川芎、枳实各8g,炙甘草6g。上述中药均由河北省退役军人总医院中药房提供。每日1剂,加水450mL煎熬至300mL,分早晚2次服用,每次150mL。连续治疗4周后评价疗效。

1.5.2 观察组 给予化痰解郁安神汤联合振腹推拿手法治疗。化痰解郁安神汤的用法用量与对照组一致。振腹推拿手法如下:患者取仰卧位,医生立于患者右侧,暴露患者腹部,医生温手后,将爽身粉均匀涂抹至患者腹部。以全掌顺时针手法按揉全腹5min(上至中脘穴、下至中极穴,两侧至足太阴脾经);之后进行腹部团揉,以患者感觉腹部温热为宜,一般在10min左右。再用单掌闪振上脘、中脘、下脘穴,频率为200次/min;单掌

闪振关元、气海穴,频率为300次/min;掌按神阙、丹田穴,时间分别为5min。振腹推拿治疗每天1次,每次30min,每周5次。连续治疗4周后评价疗效。

1.6 观察指标和检测方法

1.6.1 中医证候积分 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]制定中医证候评分量表,根据症状的严重程度,分无、轻度、中度、重度4级,分别赋值0、1、2、3分,对主症(不寐、胸闷心烦、暖气)和次症(口苦、头重目眩、大便秘结)进行评分,分数与症状严重程度呈正相关。观察2组患者治疗前后主症积分和次症积分的变化情况。

1.6.2 睡眠质量评估 采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分和阿森斯失眠量表(Athens Insomnia Scale, AIS)评分评估患者的睡眠质量。其中,PSQI和AIS量表总分分别为0~21分、0~24分,分数与睡眠质量呈负相关。观察2组患者治疗前后PSQI评分和AIS评分的变化情况。

1.6.3 疲劳严重程度评估 采用疲劳量表-14(Fatigue Scale-14, FS-14)评分评估患者的疲劳严重程度,该量表总分为0~14分,分数与疲劳严重程度呈正相关。观察2组患者治疗前后FS-14评分的变化情况。

1.6.4 生活质量改善情况评估 采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评分评估患者的生活质量改善情况,该量表总分为29~145分,分数与生活质量改善情况呈正相关。观察2组患者治疗前后WHOQOL-BREF评分的变化情况。

1.6.5 血清学指标检测 采集患者清晨空腹静脉血5mL,采用购自盐城市凯特实验仪器有限公司生产的离心机(型号:TD4C)进行离心处理(时间为15min,半径为15cm,转速为3000r/min),分离上层血清,存于购自广东宏阔试验设备有限公司的低温保存冰箱(型号:GFR 60-40V)中待测,温度为 -80°C 。检测前30min取出,于室温下解冻;采用上海酶联生物科技有限公司生产的酶联免疫分析试剂盒及配套试剂对患者血清褪黑素(melatonin, MT)、多巴胺(dopamine, DA)、皮质醇(cortisol, CORT)表达水平进行检测。观察2组

患者治疗前后血清MT、DA、CORT水平的变化情况。

1.7 临床疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]制定疗效评价标准,具体分显效、有效、无效3级。显效:睡眠不足、黑眼圈等症状基本消退,中医证候积分下降率 $\geq 70\%$;有效:睡眠不足、黑眼圈等症状显著改善, $40\% \leq$ 中医证候积分下降率 $< 70\%$;无效:睡眠不足、黑眼圈等症状无显著改善,中医证候积分下降率 $< 40\%$ 。中医证候积分下降率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$;总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计方法 应用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料(均符合正态分布和方差齐性要求)以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对设计 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 观察组47例患者中,男25例,女22例;年龄60~82岁,平均(71.05 $\pm$ 2.43)岁;体质量指数18.89~28.54 kg/m²,平均(23.72 $\pm$ 2.13)kg/m²;病程6个月~6年,平均(3.26 $\pm$ 0.74)年。对照组47例患者中,男23例,女24例;年龄60~84岁,平均(71.95 $\pm$ 2.88)岁;体质量指数18.95~28.77 kg/m²,平均(23.36 $\pm$ 2.25)kg/m²;病程6个月~7年,平均(3.72 $\pm$ 0.91)年。2组患者的性别、年龄、病程、体质量指数等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表1结果显示:治疗前,2组患者的主症积分和次症积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组患者的主症积分和次症积分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组对主症积分和次症积分的降低幅度均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组老年慢性失眠症患者治疗前后中医证候积分比较

Table 1 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups of elderly patients with chronic insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	主症积分		次症积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	7.15 $\pm$ 1.25	2.01 $\pm$ 0.34 ^{①②}	6.76 $\pm$ 1.07	2.16 $\pm$ 0.45 ^{①②}
对照组	47	7.10 $\pm$ 1.23	3.65 $\pm$ 0.87 ^①	6.71 $\pm$ 1.03	3.87 $\pm$ 0.88 ^①
t 值		0.196	12.037	0.231	11.861
P 值		0.846	< 0.001	0.818	< 0.001

注:① $P < 0.05$,与治疗前比较;② $P < 0.01$,与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后PSQI评分和AIS评分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的PSQI评分和AIS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组患者的PSQI评分和AIS评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组对PSQI评分和AIS评分的降低幅度均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4 2组患者治疗前后FS-14评分和WHOQOL-BREF评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的FS-14评分和WHOQOL-BREF评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗

后,2组患者的FS-14评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),WHOQOL-BREF评分均较治疗前明显升高($P < 0.05$),且观察组对FS-14评分的降低幅度及对WHOQOL-BREF评分的升高幅度均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

2.5 2组患者治疗前后血清MT、DA、CORT水平比较 表4结果显示:治疗前,2组患者的血清MT、DA、CORT水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组患者的血清MT水平均较治疗前明显升高($P < 0.05$),血清DA、CORT水平均较治疗前明显降低($P < 0.05$),

表2 2组老年慢性失眠症患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分和阿森斯失眠量表(AIS)评分比较
Table 2 Comparison of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores and Athens Insomnia Scale (AIS) scores between the two groups of elderly patients with chronic insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	PSQI评分		AIS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	15.34 ± 3.13	5.26 ± 1.08 ^{①②}	16.64 ± 3.25	5.47 ± 1.17 ^{①②}
对照组	47	15.26 ± 3.11	8.45 ± 1.43 ^①	16.56 ± 3.07	8.56 ± 1.51 ^①
<i>t</i> 值		0.124	12.204	0.123	11.090
<i>P</i> 值		0.901	<0.001	0.903	<0.001

注: ① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

表3 2组老年慢性失眠症患者治疗前后疲劳量表-14(FS-14)评分和世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评分比较
Table 3 Comparison of Fatigue Scale-14 (FS-14) scores and World Health Organization Quality-of-Life Brief Scale (WHOQOL-BREF) scores between the two groups of elderly patients with chronic insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	FS-14评分		WHOQOL-BREF评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	10.07 ± 1.46	5.45 ± 0.47 ^{①②}	67.34 ± 4.76	88.65 ± 5.34 ^{①②}
对照组	47	10.02 ± 1.38	6.89 ± 0.53 ^①	68.06 ± 4.87	79.87 ± 5.23 ^①
<i>t</i> 值		0.171	13.936	0.725	8.053
<i>P</i> 值		0.865	<0.001	0.470	<0.001

注: ① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

表4 2组老年慢性失眠症患者治疗前后血清褪黑素(MT)、多巴胺(DA)、皮质醇(CORT)水平比较
Table 4 Comparison of serum melatonin (MT), dopamine (DA), and cortisol (CORT) levels between the two groups of elderly patients with chronic insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	MT/(pg·mL ⁻¹)		DA/(nmol·L ⁻¹)		CORT/(g·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	42.14 ± 5.46	59.76 ± 6.25 ^{①②}	507.43 ± 34.37	387.54 ± 21.65 ^{①②}	438.65 ± 57.45	244.54 ± 23.54 ^{①②}
对照组	47	42.65 ± 5.49	51.65 ± 5.67 ^①	506.75 ± 33.76	417.76 ± 23.65 ^①	440.96 ± 58.23	288.76 ± 31.15 ^①
<i>t</i> 值		0.452	6.589	0.097	6.462	0.194	7.764
<i>P</i> 值		0.653	<0.001	0.923	<0.001	0.847	<0.001

注: ① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

且观察组对血清MT水平的升高幅度及对血清DA、CORT水平的降低幅度均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

2.6 2组患者的临床疗效比较 表5结果显示: 治疗4周后, 观察组的总有效率为97.88%(46/47), 对照组为87.23%(41/47), 组间比较(χ^2 检验), 观察组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表5 2组老年慢性失眠症患者的临床疗效比较
Table 5 Comparison of clinical efficacy between the two groups of elderly patients with chronic insomnia [例(%)]

组别	例数/例	显效	有效	无效	总有效
观察组	47	23(48.94)	23(48.94)	1(2.12)	46(97.88) ^①
对照组	47	11(23.40)	30(63.83)	6(12.77)	41(87.23)
χ^2 值					18.600
<i>P</i> 值					<0.001

注: ① $P < 0.01$, 与对照组比较

3 讨论

3.1 联合治疗能改善褪黑素(MT)、多巴胺(DA)、皮质醇(CORT)的表达水平 慢性失眠症是由于长期熬夜等多种因素影响造成睡眠质量下降而导致的一种慢性疾病,以60岁及以上老年人群的发病率相对较高。研究^[9]认为,随年龄增长,中枢神经系统会发生退行性改变,导致老年患者出现睡眠节律紊乱、夜间片段睡眠等症状,进而介导老年慢性失眠症的发生。中医方面,多将老年慢性失眠症归属于“不得卧”“目不瞑”“不寐”等范畴,认为机体内阴阳失调、阳不入阴,是诱发老年慢性失眠症的重要原因^[10]。《黄帝内经·灵枢》中提及:“卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷陷;不得入于阴,阴虚,故目不瞑。”说明失眠的病机主要在于脏腑功能、阴阳平衡失调,致肝肾阴虚、脾失健运、胃气失和、肝阳上亢、气血生化不足,进而诱发心火内炽、心神不安等症,使患者夜不能寐。因而中医诊疗以平衡阴阳气血、调理脏腑功能、宁心安神为主要治疗目的,以改善睡眠不足、黑眼圈等症状。

本研究结果显示,治疗4周后,2组患者的血清MT水平较治疗前升高($P<0.05$),血清DA、CORT水平较治疗前降低($P<0.05$),且观察组对血清MT水平的升高幅度及对血清DA、CORT水平的降低幅度均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结果提示化痰解郁安神汤与振腹推拿联合治疗方案能达到更显著的中枢神经系统改善效果。分析原因如下:MT主要由脑松果体分泌,其表达水平具有明显的昼夜节律,白天抑制、夜间活跃,有免疫调节和清除自由基、抗氧化的作用,可通过作用于视交叉上核,降低人体体温,清除自由基,抑制交感神经和交感-肾上腺髓质,从而达到促进睡眠的目的^[11]。DA是较常见的一种儿茶酚胺类神经递质,参与多种中枢神经系统的生理功能调控过程,具有一定的 β 受体、 α 受体激动作用,通过作用于基底外侧杏仁核中表达DA受体D2的神经元,起到影响睡眠转变的功效^[12]。DA表达水平上升,会增加人体兴奋性,进而使患者难以入睡。CORT是一种甾体类激素,亦属于糖皮质激素,可通过下丘脑-垂体-肾上腺轴调节改善肾上腺素分泌,进而达到影响人体情

绪状态的目的^[13]。相应地,若CORT表达水平过高,机体呈兴奋状态,亦会导致患者难以入睡。化痰解郁安神汤中的珍珠母、酸枣仁、夜交藤有平肝潜阳、宁心安神、补益肾气、祛风通络的功效,为君药;茯苓、合欢皮有健脾宁心、解郁安神的功效,为臣药;黄芩、柴胡、知母有清热燥湿、泻火解毒、疏肝升阳、和解表里的功效,郁金、陈皮、法半夏、竹茹、川芎、枳实有行气活血、清心解郁、燥湿化痰、除烦止呕、降逆消痞的功效,为佐药;炙甘草有调和药性的作用,为使药^[14]。诸药合用,起到养心安神、疏肝解郁、和中化痰的作用,可有效缓解失眠、黑眼圈等症状。振腹推拿基于按揉、振腹手法,对患者腹部及相关穴位进行揉、推、摩、拿、按,起到疏通经络、促进气血运行的治疗目的^[15]。对腹部进行团揉,以聚气调神,再对上腕穴、下腕穴等相关穴位进行闪振,使腹部聚集之气散入肢体百骸,上濡养髓海、下归于丹田,气游走于五脏,在调理脏腑功能的同时,起到精气相聚、阴阳交感、内热自生的治疗目的。同时,随相关研究的深入,认为消化系统与神经系统有密切联系,可形成脑-肠互动途径。即通过振腹推拿调节腹部脏器功能,可正反馈到中枢神经系统,从而起到改善睡眠节律,缓解睡眠不足症状的治疗目的^[16]。因而,相较于单一化痰解郁安神汤治疗,化痰解郁安神汤与振腹推拿联合治疗对MT、DA、CORT表达水平的改善效果更显著,通过调节MT、DA、CORT表达水平,改善中枢神经系统、影响神经递质传导,最终起到缓解失眠症状的目的。联合治疗后患者的MT水平上升,DA、CORT水平下降,MT促进睡眠的功效被放大,DA、CORT所致兴奋性得到抑制,相应地患者所需入睡时间更短、有效睡眠时间更长,睡眠不足、眼袋加深等症状得到显著改善。

3.2 联合治疗利于降低匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、阿森斯失眠量表(AIS)评分及中医证候积分 本研究结果显示,治疗4周后,2组患者的PSQI评分、AIS评分和中医证候积分(包括主症积分、次症积分)均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组的降低幅度均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),提示联合治疗方案能达到显著的失眠治疗效果。分析原因如下:现代药理

学研究发现,珍珠母有镇静、抗过敏、保护肝脏的作用,对组织胺有一定抑制作用,利于促进睡眠^[17]。酸枣仁内含丰富的皂苷类成分,可达到显著的镇静催眠效果^[18]。夜交藤内的大黄素、 β -谷甾醇等物质亦可达到较理想的镇静催眠功效,可广泛适用于各类失眠病症的治疗。除此之外,陈皮、川芎、合欢皮等中药,可通过清除氧自由基、改善微循环等达到镇静、催眠的作用^[19-20]。即化痰解郁安神汤在老年慢性失眠症中可发挥较理想的用药效果,可有效改善失眠之症。同时,根据上述病机认识,阴阳气血、脏腑功能失调是介导失眠发生的重要因素,振腹推拿有调和气血、改善阴阳平衡的功效,可通过改善脏腑功能、卫表固外,达到补益脾胃、疏肝益肾、调理气血的作用,进而起到缓解失眠症状,改善睡眠不足、黑眼圈等症状的治疗功效^[21]。此外,基于“脑-肠轴”理论,通过振腹推拿手法调节腹部器官内分泌状态及微循环状态,反向调节中枢神经,抑制DA、CORT表达,增强MT分泌活性,最终达到促进睡眠,提升睡眠质量,改善老年患者失眠症状的治疗目的。因而相较于单一中药治疗,采用中药与推拿联合治疗方式,对老年慢性失眠症患者的失眠症状改善效果更优,患者的睡眠时间得到明显延长,同时患者的入睡时间更短、整体的睡眠质量更佳。

3.3 联合治疗能缓解疲劳程度,提升生活质量与临床疗效 本研究结果显示,治疗4周后,观察组的总有效率为97.88%(46/47),对照组为87.23%(41/47),组间比较(χ^2 检验),观察组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。同时,2组患者治疗后的疲劳量表-14(FS-14)评分均较治疗前降低($P < 0.05$),世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评分均较治疗前升高($P < 0.05$),且观察组对FS-14评分的降低幅度及对WHOQOL-BREF评分的升高幅度均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结果提示联合治疗方案在老年慢性失眠症中的应用效果显著,能有效缓解患者的疲劳程度,提升患者的生活质量。分析原因如下:长期失眠,机体未得到充足休养,会加重患者疲劳感。实施化痰解郁安神汤与振腹推拿联合治疗方案后,患者的MT、DA、CORT表达水平及失眠症状均得到显著

改善,相应地机体疲劳感下降,易形成良性循环,进一步维持较稳定、良好的睡眠节律,提升其整体的失眠治疗效果,使患者能按时入睡且保障基本睡眠时长,这对提升患者的生活质量有重要意义。

综上所述,将化痰解郁安神汤、振腹推拿手法联合应用于老年慢性失眠症的治疗中,能显著改善血清MT、DA、CORT表达水平,缓解患者的失眠症状,提高患者的睡眠质量,促进机体疲劳感的消除,提升患者的生活质量,值得在临床中推广应用。

就本次研究而言,仍存在下述不足之处:①纳入研究的样本量较少,可能会增加结果误差;②未对患者进行长期跟踪随访,尚未能证实此联合治疗方式的远期疗效,因此研究结果是否具有广泛效力仍需临床进一步深入研究证实。

参考文献:

- [1] 刘剑锋,孟凡萍,金国华,等.补肾活血汤治疗老年慢性失眠症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(21):2311-2315,2320.
- [2] JACK D E, ARNETT J T, SUZANNE M B, et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment [J]. J Clin Sleep Med, 2021, 17(2): 263-298.
- [3] 吴涛.化痰解郁安神汤佐治失眠伴抑郁症47例临床疗效[J].药品评价,2022,19(1):45-47.
- [4] 徐婷.中药化痰解郁安神汤治疗失眠伴抑郁症的临床效果[J].中国民康医学,2020,32(8):91-93.
- [5] 周可林,董硕,国生,等.振腹推拿手法对CUMS抑郁症模型大鼠骨骼肌线粒体能量代谢障碍的干预作用机制[J].环球中医药,2022,15(2):197-204.
- [6] 中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [7] 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.
- [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.
- [9] BIN X, LI M, NING Z, et al. Increased microparticle levels in middle-aged and elderly patients with insomnia may be involved in the pathogenesis of arteriosclerosis [J]. Int Angiol, 2020, 39(3): 252-260.
- [10] 高毅东,黄俊山,尹鹭峰,等.基于因子分析探讨失眠症中医证候特征[J].中医药学报,2022,50(1):75-79.
- [11] 王晓秋,秦珊,吴文忠,等.电针治疗老年失眠症及对血清

- 褪黑素和多巴胺的影响[J].中国针灸, 2021, 41(5): 501-504.
- [12] 王鹤燃, 蒋海琳, 赵雪玮, 等. 穴位贴敷理疗仪对原发性失眠患者脑神经递质的影响[J]. 吉林中医药, 2021, 41(3): 396-399.
- [13] 吴文忠, 郑诗雨, 刘成勇, 等. “通督调神”针刺治疗慢性失眠症及对血清GABA及CORT水平的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 721-724.
- [14] 郭翠莲. 化痰解郁安神汤联合中医情志疗法治疗失眠伴抑郁症的临床疗效评价[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(1): 52-54.
- [15] 李晶磊, 谢丹丹, 沈潜, 等. 基于“脏腑气机升降”理论探讨振腹推拿治疗慢性功能性便秘[J]. 环球中医药, 2021, 14(12): 2157-2160.
- [16] SIMON I, DU T L, REGAN S, et al. Overview of brain-to-gut axis exposed to chronic CNS bacterial infection (s) and a predictive urinary metabolic profile of a brain infected by Mycobacterium tuberculosis [J]. Front Neurosci, 2020, 14(9): 296.
- [17] 王蕾, 李康宁, 张炳厚. 基于中医传承辅助系统的张炳厚治疗失眠用药规律研究[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(7): 688-693.
- [18] 张哲, 黄运芳, 赵雯雯, 等. 酸枣仁汤对失眠小鼠血清、肝脏和回肠中胆汁酸分子水平的调控作用[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(1): 159-166.
- [19] RUI H, YU Z, SHUYU S, et al. Antioxidant and pancreatic lipase inhibitory effects of flavonoids from different citrus peel extracts: an in vitro study [J]. Food Chem, 2020, 326(10): 126785.
- [20] 黄攀攀, 胡芳, 谢光璟, 等. 基于复杂网络技术挖掘王平论治失眠临证规律[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 511-514.
- [21] 鄧晓宇, 刘鹏, 丛德毓, 等. 振腹环揉法对PCPA失眠模型大鼠脑电活动及下丘脑5-HT、 β -EP含量的影响[J]. 吉林中医药, 2022, 42(5): 570-573.

【责任编辑：陈建宏】

益气养阴降糖方联合穴位注射治疗初发2型糖尿病临床观察

杜希¹, 周军怀^{1,2}, 褚雪菲², 黄小倩¹, 刘莹¹

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 三亚市中医院, 海南三亚 572022)

摘要:【目的】观察益气养阴降糖方(由黄芪、生地黄、白茅根、麦冬、葛根等中药组成)联合穴位注射治疗初发2型糖尿病的临床疗效。【方法】将100例气阴两虚兼血瘀证的初发2型糖尿病患者随机分为治疗组和对照组, 每组各50例。对照组给予盐酸二甲双胍片口服治疗, 治疗组在对照组的基础上给予益气养阴降糖方中药颗粒剂联合穴位注射(每次取足三里、肾俞、气海单侧穴位)治疗, 疗程为4周。观察2组患者治疗前后中医证候积分、空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)和血清炎症因子白细胞介素6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平以及血液流变学指标(全血低切黏度和全血高切黏度)的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效及安全性。【结果】(1)脱落情况方面: 研究过程中, 治疗组脱落5例, 对照组脱落4例, 最终共有91例患者纳入疗效统计, 其中, 治疗组45例, 对照组46例。(2)疗效方面: 治疗4周后, 治疗组的总有效率为93.33%(42/45), 对照组为71.74%(33/46), 组间比较(χ^2 检验), 治疗组的疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。(3)中医证候评分方面: 治疗后, 2组患者的口干咽燥、夜尿频多、气短乏力、潮热盗汗等各项中医证候评分及总评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且治疗组的降低幅度均明显优于对照组($P < 0.01$)。(4)血糖、血脂方面: 治疗后, 2组患者的FPG、2hPG、HbA1c、TC、TG水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 且治疗组的降低幅度均明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(5)炎症因子方面: 治疗后, 2组患者的血清IL-6、CRP、TNF- α 水平均较治疗前降低($P < 0.01$), 且治疗组的降低幅度均明显优于对照组($P < 0.01$)。(6)血液流变学方面: 治疗后, 2组患者的全血低切黏度、全血高切黏度等血液流变学指标均较治疗前降低($P < 0.05$), 且治疗组的降低幅度均明显优于对照组($P < 0.05$)。(7)安全性评

收稿日期: 2023-08-11

作者简介: 杜希(1997-), 男, 2021级专硕研究生; E-mail: 964194675@qq.com

通信作者: 周军怀(1965-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: zzl2006sy@163.com

基金项目: 三亚市高校及医疗机构科研专项(编号: 2021GXYL08)