

针刺治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并失眠33例临床研究

代利利 倪光夏

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

摘要 目的:观察针刺治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)合并失眠的临床疗效。方法:将AECOPD合并失眠的患者随机分为治疗组与对照组,2组均给予西医基础治疗,治疗组加用针刺肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞等穴位治疗,每日1次。2组均于治疗2周后,观察并比较临床疗效及治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、肺功能指标改善情况。结果:治疗组总有效率为93.9%,明显高于对照组的74.3% ($P<0.05$)。治疗后2组患者PSQI评分均明显低于治疗前 ($P<0.05$),治疗组明显低于对照组 ($P<0.05$);肺功能指标均较治疗前明显改善 ($P<0.05$),治疗组改善程度优于对照组 ($P<0.05$)。结论:针刺治疗COPD合并失眠患者能同时改善患者的睡眠质量和肺功能,且临床疗效显著。

关键词 慢性阻塞性肺疾病 针刺疗法 PSQI评分 肺功能 失眠 中西医结合疗法

中图分类号 R563.05 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)10-0051-03

慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)合并失眠发病率高,有研究表明81.5%的COPD患者在急性发作期存在不同程度的睡眠障碍^[1],COPD患者低氧血症、咳嗽、气促、憋闷,以及长期患躯体疾病同时合并的焦虑、抑郁等情感障碍等都是引起其睡眠障碍的重要因素^[2]。失眠不仅影响患者的生活质量,同时也与COPD的治疗效果与病死率密切相关。临床上失眠的治疗多用苯二氮卓类镇静催眠药,但COPD患者使用此类药物有引起呼吸抑制,加重缺氧,引起急性或慢性呼吸衰竭的风险,多不采用。目前西医治疗慢性阻塞性肺疾病所致失眠,也有使用抗焦虑药物,但药物毒副反应大,并且容易产生依赖性,除此之外,尚无针对COPD所致睡眠障碍有效而毒副反应小的药物。针刺治疗失眠历史悠久,有较好的临床疗效,考虑其多靶点的治疗作用,我们试将本疗法用于治疗AECOPD合并失眠,发现其不仅可改善患者失眠症状,还可同时改善患者肺功能,现将相关临床研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年12月至2017年12月江苏省第二中医院呼吸科病房AECOPD合并失眠患者,采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组,每组35例。最终治疗组有2例退出(1例因不能耐受

针刺治疗,1例因病情加重),完成33例。经统计学分析,2组患者性别、年龄、COPD病程、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

表1 治疗组与对照组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	COPD病程 ($\bar{x}\pm s$,年)	PSQI评分 ($\bar{x}\pm s$,分)
		男	女			
治疗组	33	31	2	66.46 $\pm$ 5.41	6.48 $\pm$ 3.55	13.67 $\pm$ 3.52
对照组	35	34	1	66.79 $\pm$ 5.59	7.51 $\pm$ 2.81	14.97 $\pm$ 2.94

1.2 诊断标准 COPD的诊断标准采用《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[3]中相关标准,失眠诊断标准采用《中国精神科学会精神疾病分类方案与诊断标准》^[4]中原发性失眠诊断标准。

1.3 纳入标准 符合COPD诊断标准;符合失眠诊断标准;年龄50~75岁;PSQI评分 >7 分;自愿按疗程接受治疗及签署研究知情同意书。

1.4 排除标准 肺性脑病、昏迷及机械通气患者;合并有严重心、脑器质性病变,肝、肾、造血系统和糖尿病等严重原发性疾病者;妊娠及哺乳期妇女;近2周使用过可能影响睡眠的药物者;精神病患者。

1.5 剔除标准及脱落标准 研究实施中咳嗽剧烈不能配合者;研究过程中出现病情加重,如出现肺性脑病不能配合或自服其他西药,影响结果评定者;受试者依从性差,疗程中自行退出者;出现严重不良反应,不宜继续接受试验者。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者按《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[3]相关治疗原则给予抗感染、吸氧、解痉平喘、止咳化痰等对症治疗,治疗过程中未给予镇静催眠药、抗抑郁症药物及抗精神病药物。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用针刺治疗。选穴:双侧肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、三阴交、丰隆、神门和百会、膻中。操作方法:患者取端坐位,充分暴露治疗部位,穴区进行常规消毒,选用0.30mm×50mm华佗牌一次性无菌针灸针(无锡佳健医疗器械有限公司),肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞向脊柱方向60°斜刺1.0~1.5寸,百会向后平刺0.5~1寸,神门直刺0.3~0.5寸,三阴交直刺1.0~1.5寸,膻中向上平刺0.5~1寸,使针感有向上传导的感觉,丰隆直刺1.0~1.5寸,诸穴进针得气后均行平补平泻手法,行针30s,留针30min,每日1次。

2组患者均治疗2周后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。

临床治愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6h以上,睡眠深沉,醒后精神充沛;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加3h以上,睡眠深度增加;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足3h;无效:治疗后睡眠无明显改善或加重。

3.2 观察指标

3.2.1 PSQI评分 使用PSQI评分量表^[6],分别于治疗前后进行评分。该量表主要反映患者睡眠的总体状况,分为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍等7个子项目,每个项目按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分,最高总分21分,各项目积分之和即为PSQI总分。PSQI>7分者具有睡眠障碍,得分越高提示睡眠质量越差。

3.2.2 肺通气功能测试 由呼吸内科专业技师操作,采用肺功能仪(Master Screen Body,美国JAEGER TOENNIES公司)测试2组患者治疗前后肺功能各项参数。肺功能测试方法及质控标准参照美国胸科学会(American Thoracic Society, ATS)公布的肺功能检测标准。观察1s用力呼气容积(FEV1)占预计值百分比(FEV1%)、用力肺活量(FVC)占预计值百分比(FVC%)、FEV1与FVC的比值(FEV1/FVC)。每项指标重复测试3次,仪器自动选取最佳值。

3.3 统计学方法 所有数据采用SPSS 23.0统计软件进行统计学处理。计数资料用卡方检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。所有检验均选双侧,

以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 见表2。

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	5	12	14	2	93.9*
对照组	35	3	10	13	9	74.3

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.839$, $P=0.028$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后PSQI评分比较 治疗组治疗前PSQI评分为(13.67 ± 3.52)分,治疗后为(8.39 ± 3.29)分;对照组治疗前PSQI评分为(14.97 ± 2.94)分,治疗后为(10.66 ± 2.70)分。2组患者治疗后评分均明显低于治疗前($P<0.05$),治疗组治疗后评分明显低于对照组($P<0.05$)。

3.4.3 2组患者治疗前后肺功能指标比较 见表3。

组别	时间	例数	FVC (%)	FEV1 (%)	FEV1/FVC (%)
治疗组	治疗前	33	71.31±9.77	44.08±10.21	48.94±9.36
	治疗后		76.86±6.43**	49.15±8.49**	54.50±8.49**
对照组	治疗前	35	71.24±10.68	43.59±9.61	48.20±9.57
	治疗后		73.43±7.24#	44.60±8.86#	50.19±8.57#

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

4 讨论

AECOPD合并失眠属中医学“肺胀”“不寐”范畴。我们结合临床实践认为肺胀后引发不寐的本质与痰饮、血瘀、肝郁有关,又与五脏虚损不无关系。痰饮上逆,蒙蔽清窍,痰饮滞留,气滞血瘀,若阻于肺,不能助心行血,心血闭阻,心失所养,则致心悸、不寐,若阻于脑,则见络脉不通,可见入睡困难。病久肺虚制肝无权,木气不舒,肺气不降,清金失和,可见胸闷太息、情志抑郁或急躁易怒,夜咳不已难以入眠。肺胀日久所致的肺气虚损、肾失摄纳、脾失健运,引起气血生化乏源,水火不济,阴阳失调,皆是引起失眠的原因。故治疗当以补肺、脾、肾之虚为本,兼顾理气化痰、镇静安神。

我们在中医理论的指导下,选择合适的穴位,通过针刺疗法,调整脏腑功能。五脏俞为肺、心、肝、脾、肾之气输注于背腰部的腧穴,《灵枢·背腧》指出:“按其处,应在中,而痛解。”脏腑有病,可反映于背部,肺俞穴止咳平喘,心俞穴宁心安神,肝俞穴疏肝解郁,脾俞运脾化湿祛痰,肾俞补肾纳气平喘,故针刺五脏俞可调节五脏功能失调^[7]。从神经解剖学角度上,背俞穴的分布规律与脊神经阶段性分布特点大致吻合,对背俞穴的部位施以针刺,可缓解神经血管受压,改善局部组织代谢以减轻或消除躯体因素对内脏神经的影响,又可通过作用于脊髓相应节段的自

盛灿若针刺治疗 Treacher Collins 综合征并发症 验案 1 则

闫慧新¹ 盛 艳² 于 建²

(1.南京中医药大学, 江苏南京 210029; 2.南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导:盛灿若

关键词 Treacher Collins综合征 针刺疗法 验案 盛灿若 名医经验

中图分类号 R247.911 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)10-0053-02

基金项目 国家中医药管理局盛灿若全国名老中医传承工作室项目[国中医药人教(2011)41号];江苏高校优势学科建设工程项目(PIR SES-GA-2013-612589)

盛灿若教授是江苏省中医院主任中医师, 全国名老中医, 江苏国医名师, 江苏省名中医, 著名针灸临床家, 从医 60 余载, 临床经验丰富, 被欧美医生赞誉为“东方神针”。近年来笔者有幸跟师盛灿若教授临诊, 现将盛师针刺治疗特雷彻·柯林斯(Treacher Collins)综合征并发症验案 1 则整理如下,

以飨同道。

沈某, 男, 37 天, 足月生, 母乳喂养。2017 年 5 月 26 日初诊。

主诉:呼吸气促伴吞咽困难 2 日。2017 年 5 月 4 日患儿因“气促 10 余天, 咳嗽 1 天”于医院就诊, 查体见:呼吸稍促, 轻度吸气性三凹征, 全身皮肤中度

主神经中枢的神经反射, 调整内脏功能^[8]。相关实验研究表明, 针刺五脏俞还可使失眠大鼠下丘脑内降低的 5-HT 含量明显升高, 升高的 NE 含量降低, 保持 5-HT 通路与 NE 通路之间的相互平衡与制约, 以使睡眠—觉醒节律恢复正常^[9]。督脉穴百会可镇静安神, 舒脑安眠;心经原穴之神门可宁心安神;足三阴经交会穴之三阴交, 可调和肝脾肾三脏;气会膻中理气降逆平喘;丰隆化痰浊。诸穴合用, 调节五脏气血阴阳, 共奏理气化痰、镇静安神、补益肺脾肾的功效。

本研究结果显示, 针刺治疗 AECOPD 合并失眠可较好地缓解患者失眠症状, 同时还可改善肺通气功能, 安全、有效, 具有一定的临床应用价值, 值得进一步推广。下一步拟扩大样本量, 并进行远期疗效观察, 同时探索针刺治疗 COPD 合并失眠的作用机制。

参考文献

- [1] 崔月丽, 王晓青, 高少波, 等.慢性阻塞性肺疾病病人睡眠状况调查分析[J].齐鲁医学杂志, 2010, 25(1): 43.
- [2] 叶小琴.慢性阻塞性肺疾病患者睡眠障碍原因分析及护理干预[J].临床合理用药杂志, 2011, 4(10): 84.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J].中国医学前沿

杂志(电子版), 2014, 6(2): 67.

- [4] 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.
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第一辑[M].1993: 186.
- [6] 张平, 杜文.匹兹堡睡眠质量指数的实际应用[J].疾病控制杂志, 2001, 5(4): 318.
- [7] 高希言, 陈岩, 陈新旺, 等.针刺背俞穴治疗失眠的临床研究[J].中医学报, 2011, 26(10): 1264.
- [8] 吴新贵, 何源浩.背俞穴的主治作用及其机制[J].中国临床康复, 2006, 10(43): 170.
- [9] 胡金凤, 王朝辉, 齐燕英, 等.针刺五脏俞穴调五脏神针法对失眠大鼠单胺类神经递质的影响[J].长春中医药大学学报, 2008, 24(4): 369.

第一作者:代利利(1992—), 女, 硕士研究生, 研究方向为针灸治疗失眠、脑血管疾病。

通讯作者:倪光夏, 医学博士, 教授, 主任中医师, 博士研究生导师。xgn66@163.com

收稿日期: 2018-05-25

编辑: 吴 宁