

调督安神法针刺治疗原发性高血压伴失眠 72 例 临 床 观 察

周 驰 厉 瑶

(上海市静安区中医医院, 上海 200072)

指导:徐世芬

摘要 目的:观察调督安神法针刺治疗阴虚阳亢型原发性高血压伴失眠患者的临床疗效。方法:将108例阴虚阳亢型原发性高血压伴失眠患者随机分为2组,对照组36例予中药汤剂口服,治疗组72例在对照组基础上予调督安神法针刺,2组均治疗4周。比较2组患者治疗前后匹兹堡睡眠指数(PSQI)评分及中医证候积分变化情况,并评估临床疗效。结果:治疗组总有效率为90.28%,明显优于对照组的75.00%($P<0.05$);2组治疗后PSQI评分及中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05$),但治疗组明显低于对照组($P<0.05$)。结论:调督安神法针刺治疗阴虚阳亢型原发性高血压伴失眠患者临床疗效显著,能有效改善患者睡眠质量、提高睡眠效率,缓解临床症状,且无明显不良反应,值得推广应用。

关键词 原发性高血压;失眠;针刺疗法;调督安神;中药复方

中图分类号 R259.441 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)03-0059-03

基金项目 上海市静安区卫计委医学科科研课题资助项目(2017ZY03)

2016年国家卫计委发布数据显示:我国18岁及以上成年人高血压患病率为25.2%^[1]。有研究认为失眠是高血压病的独立危险因素,相当高比例的高血压病患者合并失眠症状。美国22.3%的高血压患者有入睡障碍,39.6%的高血压患者存在中途觉醒^[2]。据我国社区医院高血压管理网络统计,原发性高血压合并失眠症状的患者比例高达51.71%,中医证型分布中阴虚阳亢型占55.86%^[3]。在高血压病导致患者失眠的同时,睡眠障碍会进一步使患者的血压显著升高,失眠症状的存在加重了高血压疾病的发展。在长期临床观察及前期研究的基础上,我科发挥针药同治的整体优势,运用调督安神法针刺配合眩晕3号方中药口服治疗阴虚阳亢型原发性高血压伴失眠的患者,取得较好的临床疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年6月至2018年5月于我院心血管病中医综合治疗科就诊的原发性高血压伴失眠患者108例,以1:2的比例采用随机数字表法按患者就诊顺序分为治疗组和对照组。治疗组72例,男29例,女43例;年龄52~73岁,平均年

龄(64.61±8.37)岁;失眠病程1.5~17年,平均病程(7.87±6.67)年。对照组36例,男14例,女22例;年龄47~74岁,平均年龄(62.73±9.85)岁;失眠病程2~12年,平均病程(6.12±4.55)年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及辨证分型标准

1.2.1 诊断标准 原发性高血压诊断标准参照《中国高血压防治指南2010》^[4];失眠诊断标准参照《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[5]。

1.2.2 中医辨证分型标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6],辨证为阴虚阳亢型。

1.3 纳入标准 年龄18~75岁者;符合原发性高血压及失眠诊断标准,中医辨证为阴虚阳亢型者;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分>7分;签署知情同意书,愿意配合治疗者;近1个月内未服用任何治疗失眠的药物。

1.4 排除标准 妊娠或哺乳期妇女;继发性高血压患者;合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;过敏体质及对多种药物过敏者;无法配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予我科阴虚阳亢型眩晕病协定3号方口服^[7]。方药组成:熟地15g、山萸肉12g、枸杞15g、炙龟版15g、早莲草30g、熟女贞18g、钩藤(后下)15g、石决明(先下)30g、丹参30g、川牛膝15g、茯神30g、合欢皮30g、夜交藤30g、炙远志6g。由我院中药煎药机制成密封包装药液,每日2次,每次150mL,饭后温服。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加予调督安神法针刺治疗。取穴:百会、神庭(双侧)、印堂、神门(双侧)、内关(双侧)、三阴交(双侧)。局部消毒后,头针采用0.3mm×25mm毫针刺,斜刺进针后快速均匀捻转,得气即止;体针采用0.3mm×40mm毫针刺,直刺进针后均匀提插捻转至得气后止。取穴定位与进针深度均参照《经络腧穴学》^[8]。针刺留针30min,每周治疗3次,隔日下午治疗。

2组均治疗4周后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 匹兹堡睡眠质量指数评分 于治疗前、治疗4周后对2组患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、应用催眠药物和日间功能障碍7个方面进行评分,总分为0~21分,得分越高表示患者睡眠质量越差^[9]。

3.1.2 中医证候积分 采用《中药新药治疗失眠的临床研究指导原则》^[10]和《中药新药临床指导原则(试行)》^[675]的中医临床证候积分量表,于治疗前、治疗4周后对2组患者临床症状分级量化评分,记录多梦易醒、心烦不安、头晕、耳鸣、口干咽燥、五心烦热、心悸、汗出、健忘、腰酸、膝软11项中医临床症状,按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分。

3.1.3 安全性指标 观察并记录2组患者治疗期间有无晕针、皮下血肿、针刺部位感染等不良反应发生,并定期检查血常规、尿常规、肝肾功能。

3.2 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[677]中相关疗效评定标准,采用尼莫地平法计算PSQI减分率。临床痊愈:症状完全或基本消失,减分率≥75%;显效:症状基本消失,减分率≥50%且<75%;有效:症状有改善或部分症状改善,减分率≥25%且<50%;无效:症状无变化或加重,减分率<25%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者PSQI评分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	72	16.52±3.28	7.13±1.96* [△]
对照组	36	16.39±3.19	10.46±2.77*

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

3.4.2 2组患者中医证候积分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	72	23.79±5.31	7.57±2.04* [△]
对照组	36	24.35±4.92	10.36±3.57*

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

3.4.3 2组患者临床疗效比较 见表3。

表3 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	72	24(33.33)	33(45.83)	8(11.11)	7(9.72)	90.28 [△]
对照组	36	3(8.33)	9(25.00)	15(41.67)	9(25.00)	75.00

注:与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.5 2组患者不良反应发生情况比较 治疗期间,2组患者随访血常规、尿常规、肝肾功能均无明显异常,未发生晕针、皮下血肿、针刺部位感染等针刺不良反应。

4 讨论

高血压是引起心、脑、肾等靶器官损害的重要的危险因素,控制血压是防止靶器官损害的有效措施,但原发性高血压并发的失眠症状会对高血压的疾病发展产生负性影响。现代医学认为,原发性高血压患者在血压升高时出现头痛、头晕等不适症状,在服用如 β_1 -受体阻滞剂、 α_2 -受体激动剂等药物的作用下,应用利尿药降压后夜尿次数增多,气温变化引起的血压波动等因素均会影响患者的睡眠质量。研究认为睡眠可通过改变自主神经系统等生理功能,从而影响血压^[11]。人体正常睡眠状态下的血压比觉醒状态低10%~20%。如果原发性高血压患者发生睡眠障碍,对血压的控制每下降5%,发生心血管疾病死亡的风险就增加约20%^[12]。在高血压病导致患者失眠的同时,不良的睡眠会使患者的血压显著升高。因此治疗原发性高血压伴失眠患者,在控制血压的同时还要兼顾改善患者的失眠症状。

中医古籍虽无“高血压”的病名,但根据其临床症状,可归属于“眩晕”范畴。阴虚阳亢型是原发性高血压最常见的中医证候,此型多伴有失眠^[13]。失眠

属中医“不寐”范畴,其基本病机为“阳盛阴衰,阴阳失交”,这与高血压“阳亢于上,阴虚于下”的病机有着重合点。阴虚阳亢型原发性高血压患者阴阳平衡失调,夜间阳不入阴,扰乱心神,是引发不寐的原因。

本研究所选用的眩晕3号方是我科临床运用多年且验证对阴虚阳亢型原发性高血压患者有效的协定方^[7],方中熟地黄、炙龟版为君药,滋阴潜阳、壮水制火;山茱萸、枸杞、熟女贞、旱莲草滋补肝肾,钩藤、石决明平肝潜阳,丹参养心,共为臣药;川牛膝引上亢之肝阳下行;佐以养心安神之茯神、远志、夜交藤、合欢皮,在平肝潜阳改善患者眩晕症状、控制血压的同时兼有滋阴安神、助眠促寐之功。

针刺能够调和阴阳、镇静安神,针刺治疗失眠具有安全性高、副作用小的特点。导师徐世芬为上海中医药大学附属上海市中医医院针灸科主任,擅长针刺治疗神经系统疾病,对失眠的治疗主张从督脉论治^[4],以调督安神为治则来取穴。《难经·二十八难》记载“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑”。《素问·骨空论》记载督脉分支“上额交巅上,入络脑”。盖督脉的循行,一行于脊正中入脑,一行贯脐以贯心,与心脑关系密切。百会、神庭、印堂(十二五教材将其归为督脉)均为督脉之经穴。百会穴为诸阳之会,针之可泻患者上亢之阳气;百会、印堂两穴相配可通督镇静、平衡阴阳;督脉的脉络循于心脑,与人的神态活动密切相关,针刺双侧神庭穴既能安五脏,又可宁心调神。《素问·灵兰秘典论》记载“心者,君主之官,神明出焉”,取心经之原穴神门与心包经之络穴内关,二穴并用以清心泻火、宁心安神。三阴交穴取其疏肝理气,滋阴安神之功,以引阳入阴。《医学衷中参西录》表示“人之神明有体用,神明之体藏于脑,神明之用处于心”。督脉通任脉,能贯通周身阴阳脉络,在调节人体阴阳平衡中起着重要作用^[5]。脑为神明之府,督脉为诸阳之会,针刺头部督脉穴位,能使大脑神经渐趋于正常,针刺百会、神庭、印堂穴产生的镇静安神作用能够降低大脑的兴奋度,神安而眠。调督安神法针刺治疗失眠,取百会、神庭、印堂、神门、内关、三阴交穴具有从整体上协调机体阴阳平衡,协调脏腑经脉和谐的作用。

本研究表明调督安神针法结合眩晕3号方治疗阴虚阳亢型原发性高血压患者能发挥中医针药综合治疗的特长,对于改善患者睡眠质量、睡眠效率等失眠症状临床疗效显著,对改善患者多梦易醒、心烦不安、头晕、耳鸣、口干咽燥、五心烦热等临床症状也有显著疗效,且无明显不良反应。此外,调督安神针法在改善阴虚阳亢型原发性高血压患者失眠症状的同

时,对患者血压是否也同样具有良好的协同调节作用,有待临床进一步观察研究。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国医师协会高血压专业委员会.高血压合理用药指南(第2版)[J].中国医学前沿杂志,2017,9(7):28.
- [2] GOLDSTEIN I B, ANCOLI-ISRAEL S, SHAPIRO D. Relationship between daytime sleepiness and blood pressure in healthy older adults[J].Am J Hypertens,2004,17(9):787.
- [3] 姚晓天,窦丽萍,杨青.高血压合并失眠的中医证型研究[J].浙江中西医结合杂志,2012,22(6):494.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701.
- [5] 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[J].中华神经科杂志,2012,45(7):534.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [7] 薛宁,李颖,黄楨,等.眩晕3号方治疗阴虚阳亢型原发性高血压患者35例临床疗效[J].中医药学报,2015,43(1):108.
- [8] 沈雪勇.经络腧穴学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:97,203,246.
- [9] HINZ A, GLAESMER H, BRÄHLER E, et al. Sleep quality in the general population: psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index, derived from a German community sample of 9284 people [J]. Sleep Med, 2017: 30: 57.
- [10] 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].北京:人民卫生出版社,1993:186.
- [11] CALHOUN D A, HARDING S M. Sleep and hypertension[J]. Chest, 2010, 138(2): 434.
- [12] DOLAN E, STANTON A V, THOM S, et al. Ambulatory blood pressure monitoring predicts cardiovascular events in treated hypertensive patients: an Anglo-Scandinavian cardiac outcomes trial substudy [J]. J Hypertens, 2009, 27(4): 876.
- [13] 王栋先,王新陆.阴虚阳亢与原发性高血压[J].山东中医杂志,2008,27(9):581.
- [14] 王颖,徐世芬.徐世芬针灸治疗失眠经验辑要[J].四川中医,2016,34(8):1.
- [15] 卢琰琰,李振宗,叶仿武.益肾调督养心针法治疗脑卒中后失眠症25例临床观察[J].江苏中医药,2008,40(7):61.

第一作者:周驰(1988—),女,回族,医学硕士,主治医师,主要从事针刺治疗失眠等内科疾病的临床研究。

通讯作者:厉瑶,本科学历,主治医师。
mzz419@hotmail.com

收稿日期:2018-10-11

编辑:强雨叶