

中药配合头颈部推拿治疗顽固性失眠的临床观察

王三强¹, 王新佩^{2△}

(1. 第二炮兵总医院, 北京 100088; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: **目的** 观察中药配合头颈部推拿治疗顽固性失眠的临床疗效。**方法** 90 例顽固性失眠患者进行随机分为 2 组, 治疗组 46 例给予中药并配合头颈部推拿治疗, 对照组 44 例给予单纯中药治疗, 观察评价疗效。**结果** 治疗组总有效率 93.4%, 而对照组总有效率为 79.5%, 2 组总有效率对比有显著性差异 ($P < 0.05$)。**结论** 中药配合头颈部推拿治疗顽固性失眠有较好的临床疗效。

关键词: 失眠; 中药; 头颈部推拿

中图分类号: R256.23

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2014)02-0070-02

失眠(insomnia)是一种常见病,是指无法入睡或无法保持睡眠状态,导致睡眠不足。又称入睡和维持睡眠障碍(DIMS),为各种原因引起入睡困难、睡眠深度或频度过短、早醒及睡眠时间不足或质量差等。

睡眠不足或不良会导致记忆减退、注意力降低、情绪消沉及其它心理障碍,严重时诱发心悸、胸闷、眩晕、头痛、中风病等病症。

1 临床资料

1.1 一般资料

90 例失眠症患者,其中男 34 例,女 56 例;年龄最大 72 岁,最小 19 岁;病程最长 15 年,最短 2 个月。90 例患者随机分为治疗组 46 例和对照组 44 例,2 组临床表现、性别、年龄、病程等比较无显著差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准

参照《中医内科学》第 7 版不寐诊断标准^[1]制定:①主症:轻者入睡困难,或睡而易醒,或睡而不实,或时睡时醒,症状持续 3 周以上,重者彻夜难眠;②兼症:头痛头昏、心悸、健忘、神疲乏力、心神不宁、多梦。

1.2.2 西医诊断标准

参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版

(CCMD-3)失眠诊断标准^[2]制定:①以失眠为几乎唯一的症状,包括入睡困难、眠浅、多梦、易醒、醒后难以入睡,醒后疲乏不适或白天感觉困倦;②失眠每周至少发生 3 次并持续 1 个月以上;③由失眠引起苦恼或造成社会功能受损;④排除躯体疾病或精神障碍导致的继发性失眠。

2 治疗方法

2 组患者药物治疗方法保持均衡,均遵医嘱给予中药治疗。中药采用安神定志汤合并酸枣仁汤治疗,组方:太子参 10g,炒酸枣仁 30g,甘草 15g,茯神 15g,远志 15g,龙齿 30g,石菖蒲 15g,知母 10g,川芎 15g,水煎成汤 150~200mL,每晚睡前服下。方中太子参益心胆之气;酸枣仁养血安神;茯神、远志宁心安神;龙齿、石菖蒲镇惊开窍安神;知母滋阴清热;川芎调气疏肝;甘草清热和中。临床中可随证加减:心肝血虚、惊悸汗出者重用太子参,加白芍、当归、黄芪;肝不疏土(胸闷,善太息,纳呆腹胀)者加柴胡、陈皮、山药、白术;心悸甚,惊悸不安者加生龙牡、珍珠母。治疗期间 2 组患者均不给予其他改善睡眠的药物治疗。

治疗组在此基础上每日给予头颈部推拿:患者仰卧位,先以一指禅推法由印堂穴推至神庭穴,往返 6 次;再由印堂穴沿眉弓向两侧推至太阳穴,往返 6 次;再由印堂穴开始沿眼眶按揉 5 次;然后重

收稿日期: 2013-12-02

作者简介: 王三强(1982-),男,河北承德人,主治医师,从事中医临床工作。

△通信作者: 王新佩, E-mail: xinpeiwang2013@163.com

复按揉重点穴位:印堂、攒竹、睛明、鱼腰、太阳、神庭、百会、四白,每穴10次;再施以梳法、扫散法共20min;最后,由风池到肩井先后施以按揉法、一指禅推法、拿法、拔伸法共10min^[3]。

所有患者均观察睡眠时间与睡眠质量,10d为1个疗程,连续治疗3个疗程,并嘱患者治疗期间调饮食,慎起居,舒情志。

3 治疗效果

3.1 疗效判断标准

根据国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》制定^[4]。临床治愈:经过治疗每晚睡眠时间在6h以上,睡眠深沉,伴随症状消失;显效:睡眠质量明显好转,睡眠时间延长3h以上,伴随症状改善;有效:症状减轻,睡眠时间延长不足3h;无效:治疗后睡眠及其他伴随症状无改善或加重。

3.2 总体疗效对比

治疗组临床治愈20例,显效15例,有效8例,无效3例,总有效率93.4%;对照组临床治愈15例,显效12例,有效8例,无效9例,总有效率79.5%。2组总有效率比较,治疗组高于对照组,有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 2组患者总体疗效对比(例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	46	20	15	8	3	93.4
对照组	44	15	12	8	9	79.5

4 讨论

顽固性失眠属于中医“不寐”范畴^[5]。本病病位主要在心,与肝(胆)、脾(胃)、肾关系密切,多由情志所伤、饮食失节、劳逸失调、久病体虚导致气血失和,阴阳失交,阳盛而阴不足,阳气亢奋于外而发病^[6]。《灵枢·大惑论》:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于

阳则阳气满,阳气满则阳跷盛;不得入于阴则气虚,故目不瞑矣。”中医学认为,心主神志,为五脏六腑之大主,精神之所舍,各种原因均可导致心神不安,神不守舍,不能由动转静,进而引起不寐。

笔者针对失眠患者予以宁心安神的中药并配合头颈部推拿治疗失眠源于以下原因:头为诸阳之会,精明之府,主司一身之神。“五脏六腑之精气,皆上注于头”,手足六阳经均行经头面部,并且头面部亦与多条阴经相联系。可见,头面部当为阴阳经脉经气交汇之处。阳不制阴,阴气偏盛,浊阴不降,气机逆乱,皆可诱发失眠^[7]。刺激头颈部经穴,可使全身经气运行顺畅,精血随经气循行于各脏腑,协调各脏腑功能,脏腑各司其职,营卫气血无以妄行扰动神明,则阴阳平调,睡眠自安。

总之,采用中药配合头颈部推拿治疗顽固性失眠,临床疗效显著,患者感觉舒适,易于接受,是值得在临床上广泛应用的好方法。

参考文献:

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 7版. 北京:中国中医药出版社, 2007:148.
- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 3版. 济南:山东科学技术出版社, 2001:9-168.
- [3] 井夫杰, 黄大伟. 推拿治疗失眠的临床研究进展[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(2):98-100.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:205.
- [5] 马凤丽, 秦竹, 熊红艳, 等. 失眠症古代研究概述[J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(4):68-70.
- [6] 谷凌云, 王蕴伶, 查青山. 从阴阳失调辨治失眠[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(5):20-22.
- [7] 李琦玮, 刘莉, 赵宁. 阳虚失眠病机探讨[J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(5):32-33.

(编辑:徐建平)

(上接第64页)

- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:239-243.
- [6] Damico FM, Gasparin F, Scolari MR, et al. New approaches and potential treatments for dry age-related macular degeneration[J]. Arq Bras Oftalmol, 2012, 75(1):71-75.
- [7] Bennion AE, Shaw RL, Gibson JM. What do we know about

the experience of age related macular degeneration? A systematic review and meta-synthesis of qualitative research[J]. Soc Sci Med, 2012;75(6):976-985.

- [8] 刘嘉立. 年龄相关性黄斑变性辨证分型[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(5):852-853.

(编辑:徐建平)