

穴位贴敷治疗气虚血瘀证下肢静脉溃疡患者失眠的效果研究

汤园园

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究穴位贴敷治疗气虚血瘀证下肢静脉溃疡患者失眠的效果。方法：选取我院收治的64例气虚血瘀证下肢静脉溃疡伴失眠患者作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（32例，使用中药封包治疗）和观察组（50例，使用穴位贴敷治疗）。对两组的治疗效果进行分析。结果：两组患者在接受治疗后均取得一定效果，但观察组在采用穴位贴敷治疗后，其伤口局部情况、睡眠质量评分、凝血功能指标、不良反应发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在气虚血瘀证下肢静脉溃疡伴失眠患者治疗过程中，采用穴位贴敷治疗能取得较佳的效果，可有效促进其创面恢复，提高其睡眠质量，提高其凝血功能，降低不良反应风险。

【关键词】：气虚血瘀证；下肢静脉溃疡；失眠；穴位贴敷

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.070

Study on the Effect of Acupoint Application on Insomnia in Patients with Lower Limb Venous Ulcer of Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

Yuanyuan Tang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the effect of acupoint application on insomnia in patients with lower limb venous ulcers of Qi deficiency and blood stasis syndrome. Method: 64 patients with lower limb venous ulcers and insomnia of Qi deficiency and blood stasis syndrome admitted to our hospital were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (32 cases, treated with traditional Chinese medicine packaging) and an observation group (50 cases, treated with acupoint application) according to the random number table method. Analyze the treatment effects of both groups. Result: Both groups of patients achieved certain results after receiving treatment, but the observation group showed better local wound conditions, sleep quality scores, coagulation function indicators, and incidence of adverse reactions compared to the control group after using acupoint application treatment, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: In the treatment of patients with lower limb venous ulcers and insomnia due to Qi deficiency and blood stasis syndrome, acupoint application therapy can achieve better results, effectively promote wound recovery, improve sleep quality, improve coagulation function, and reduce the risk of adverse reactions.

Keywords: Qi deficiency and blood stasis syndrome; Lower limb venous ulcer; Insomnia; acupoint application

下肢慢性静脉疾病是由长期症状和体征所表现的静脉系统形态和功能异常。主要分为2种类型：一种是静脉阻塞型，另外一种为静脉瓣膜反流型。前者主要是静脉血栓形成，或者静脉外受压导致静脉阻塞，或者静脉肿瘤导致的静脉阻塞。后者则是静脉瓣膜关闭不全导致静脉血液部分反流^[1]。患肢多有静脉曲张，小腿、足踝部水肿，色素沉着，皮肤略硬。患处初起潮红，漫肿，继则湿烂、滋水淋漓，形成溃疡。溃疡边缘坚实削直，或是内陷。呈圆形、椭圆形、斜形。溃疡面上有暗红，紫红，或红色肉芽组织，其上覆盖着污灰色腐物及发臭的脓液，不易收口。下肢静脉性溃疡常常反复发作，溃疡久治不愈，经年累月，不易收口。即使收口，也易复发。偶有溃疡缠绵不愈多年，疮口吴菜花症，转成皮肤癌^[2]。严重影响患者的正常生活，且大部分患者还伴有失眠症状，主要表现在入睡时间延长、早醒、觉醒次数增加、醒后再难入睡等。因此，需对气虚血瘀证下肢静脉溃疡伴失眠患者采取有效治疗措施。本文研究了穴

位贴敷治疗气虚血瘀证下肢静脉溃疡患者失眠的效果，现报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于2022.02-2023.02月1年内收治的64例气虚血瘀证下肢静脉溃疡伴失眠患者作为研究对象。将其按照随机数字表法，分为对照组（32例，男18例，女14例，年龄 58.37 ± 3.54 岁，病程 5.41 ± 1.73 个月）和观察组（32例，男17例，女15例，年龄 58.41 ± 3.62 岁，病程 5.51 ± 1.61 个月）。纳入标准：两组患者均知晓本次研究内容，且已签署知情同意书；两组患者均符合西医下肢静脉溃疡相应诊断标准，且符合《中医病症诊断疗效标准》^[3]中气虚血瘀证相应诊断标准；病历资料完整。排除标准：合并其他类型下肢溃烂者；存在严重肝肾功能障碍者；存在血糖控制不稳者；存在认知功能障碍者；存在精神障碍者；存在本研究使用药物禁忌证或过敏者；治疗依

从性较差者；中途退出研究者。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用中药封包治疗：取 200 克粗盐（翻炒）和 10 克吴茱萸，混合后放入布袋中。缝好袋子后，用微波炉加热几分钟，用毛巾包裹。治疗期间，患者平躺在床上，露出腹部，并将加热后的中药袋敷在关元、神阙、中脘和气海上，每次 30min，持续治疗 11d。

观察组采用穴位贴敷治疗：选择田七、决明子、千斤拔、莲子心各 200g，龙眼肉 300g 研磨成细粉，将其与少量水和少许蜂蜜调和成糊状，然后将其捏成 1 元硬币大小的药丸备用。选择患者的大椎穴、照海穴、神阙穴、涌泉穴、风府穴、心俞穴、三阴穴、内关穴等穴位进行贴敷，进行贴敷操作前需对所选穴位的皮肤进行常规消毒，再进行贴敷，然后使用医用胶布进行固定。12h/次，1 次/d，持续治疗 11d。

1.3 观察指标

采用 Bates-Jensen 伤口评估工具对两组伤口局部情况进行评估，包括大小、深度、边缘、潜行、坏死组织类型、坏死量、肉芽组织数量、上皮组织数量、渗出物类型、渗出物数量、周围皮肤颜色、水肿、硬结，每项均为 1-5 分，总分 13-65 分，分数越低、伤口恢复越好；使用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 对两组睡眠质量进行评估，包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍七个部分。每个部分按 0-3 等级计分，累积各部分得分为 PSQI 总分，总分范围为 0-21，得分越低，表示睡眠质量越好；对两组凝血功能指标进行对比，包括活化部分凝血活酶时间 (APTT)、纤维蛋白原 (FIB)、凝血酶原时间 (PT)、凝血酶时间 (TT)；对两组不良反应发生率进行对比，包括昏睡、皮肤过敏、疲倦乏力、消化不良。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，组间比较结果采用 t 检验；使用“n,%”表示计数资料，组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组伤口局部情况对比

观察组伤口局部情况明显优于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1：

表 1 两组伤口局部情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组 (n=32)	对照组 (n=32)	t	P
大小	2.77±0.91	3.77±0.81	4.643	0.001

深度	2.66±0.48	3.46±0.56	6.136	0.001
边缘	2.43±0.50	3.60±0.50	9.360	0.001
潜行	2.34±0.48	3.40±0.50	8.651	0.001
坏死组织类型	2.31±0.47	3.43±0.50	9.233	0.001
坏死量	2.43±0.50	3.57±0.66	7.788	0.001
肉芽组织数量	2.63±0.60	3.49±0.51	6.178	0.001
上皮组织数量	2.69±0.63	3.43±0.50	5.205	0.001
渗出物类型	2.77±0.60	3.83±0.66	6.723	0.001
渗出物数量	2.91±0.74	3.86±0.77	5.032	0.001
周围皮肤颜色	2.71±0.67	3.69±0.68	5.807	0.001
水肿	2.49±0.51	3.49±0.51	7.843	0.001
硬结	2.51±0.70	3.40±0.65	5.271	0.001
总分	37.66±3.16	47.40±3.30	12.059	0.001

2.2 两组睡眠质量评分对比

观察组睡眠质量评分明显优于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 2：

表 2 两组睡眠质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组 (n=32)	对照组 (n=32)	t	P
睡眠质量	1.14±0.43	1.64±0.34	5.169	0.001
入睡时间	1.08±0.39	1.55±0.63	3.588	0.001
睡眠时间	1.47±0.65	1.94±0.38	3.531	0.001
睡眠效率	1.22±0.30	1.64±0.44	4.461	0.001
睡眠障碍	1.15±0.29	1.53±0.30	5.152	0.001
催眠药物	1.23±0.49	1.66±0.66	2.959	0.004
日间功能障碍	1.29±0.56	1.74±0.69	2.865	0.006
总分	8.97±2.45	10.76±2.14	3.113	0.003

2.3 两组凝血功能指标对比

观察组凝血功能指标明显优于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 3：

表 3 两组凝血功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	APTT (s)	FIB (g/L)	PT (s)	TT (s)
观察组	32	24.54±2.05	2.08±0.56	9.13±1.03	13.53±1.04
对照组	32	30.73±3.27	2.97±0.76	12.11±1.83	16.79±1.47
t	-	9.073	5.333	8.028	10.241
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 4:

表 4 两组不良反应发生率对比 (n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	32	32	-	-
昏睡	1 (3.13)	4 (12.50)	-	-
皮肤过敏	0 (0.00)	1 (3.13)	-	-
疲倦乏力	1 (3.13)	3 (9.38)	-	-
消化不良	1 (3.13)	2 (6.25)	-	-
发生率	3 (9.38)	10 (31.25)	4.730	0.030

3 讨论

下肢静脉性溃疡是静脉机能不全的最终结局。其原因是静脉血液淤积而非静脉曲张本身。静脉滞积导致静脉内压力增高,毛细血管损伤,组织内压力增高、水肿进行性纤维化,小动脉及淋巴管阻塞,以及皮肤氧合作用降低,加之外伤和感染,促进溃疡的形成;同时静脉滞积可使小腿皮肤毛细血管渗透性增加,红细胞外溢,以致皮下组织内血铁质沉积,刺激皮下组织形成致密的瘢痕组织^[4];其上的皮肤则萎缩,变为薄而脆,失去正常抵抗力,最后形成溃疡。因本病病程长的特点,极易引发患者失眠症状,影响其治疗效果和生活质量。因此,需对其采取有效治疗措施。

下肢静脉性溃疡相当于中医学“筋瘤”、“臃疮”等范畴。“筋瘤”首见于《灵枢·刺节真邪》,曰“筋屈不得伸,邪气居其间而不得反发为筋瘤”,阐明了筋瘤的病因病机。本文中

参考文献:

- [1] 王爱华,李雪,马亮亮,等.自拟益气养血生肌汤联合弹力袜治疗下肢静脉溃疡的疗效观察[J].河北医药,2019,41(23):3623-3626.
- [2] 杜伟鹏,张现峰,马立人.生肌玉红膏联合制象皮治疗下肢静脉溃疡临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(01):132-133.
- [3] 国家中医药管理局医政司.中医病症诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2019:140.
- [4] 陈莉.改良负压富血小板血浆联合益气活血汤治疗下肢静脉溃疡的临床效果[J].青岛医药卫生,2021,53(01):32-34.
- [5] 纪亚明.活血生肌方治疗下肢静脉溃疡疗效观察及对创口愈合的影响[J].黑龙江医学,2022,46(02):182-184.
- [6] 乔赞,熊鸣峰,王利勤,等.穴位贴敷联合四君子汤合四逆散加减治疗肝郁脾虚型失眠的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(17):1-4+8.
- [7] 周容霞,江平频,刘翔,等.吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆对股骨粗隆骨折患者失眠的护理观察[J].黑龙江医学,2022,46(20):2546-2548.
- [8] 戚锡铅,周男华.加味柴桂干姜汤配合穴位贴敷治疗肝郁脾虚型失眠的临床分析[J].现代实用医学,2022,34(12):1589-1591.
- [9] 胡洋,毛丹,伍津正,等.甜梦口服液联合穴位贴敷治疗乳腺癌化疗后患者癌因性失眠临床研究[J].现代中医药,2023,43(01):83-88.
- [10] 范惠琴,范小丽,许燕梅,等.穴位贴敷联合耳穴揸针对老年失眠患者的干预效果分析[J].福建医药杂志,2023,45(01):168-169.

气虚血瘀证主要证候为久站久行或劳累时瘤体增大,下坠不适感加重,皮肤张力轻;常伴气短乏力,脘腹坠胀;舌淡,苔薄白,脉细缓无力^[5]。而失眠在中医中属于不寐,常是由于心脾两虚、心胆气虚、心肾不交、肝郁化火等原因导致。因此应当以疏肝泻火、镇心安神、清化痰热、滋阴降火、交通心肾等为主。本研究通过对气虚血瘀证下肢静脉溃疡伴失眠患者使用穴位贴敷治疗,观察组伤口局部情况、睡眠质量评分、凝血功能指标、不良反应发生率均优于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明其能有效促进患者创面恢复,提高其睡眠质量,提高其凝血功能,降低不良反应风险。这是因为中药穴位贴敷疗法是以中医经络学说为基础,即将药磨成细粉,与水、蛋清、蜂蜜、药水等混合成糊状,或用油、黄醋、大米、枣泥等制成软膏、丸剂或糕点凝固,或熬成糊状,或者将粉末涂抹在膏药上,然后直接涂抹在穴位和患处。这是一种治疗疾病的无创痛点疗法,是中医疗法的重要组成部分^[6-7]。如本研究所用田七具有散瘀止血,消肿定痛之功效;决明子具有清肝明目,润肠通便之功效。而选取的照海穴主治失眠、目赤肿痛等疾病;涌泉穴主治目眩、失眠等疾病^[8]。因此,通过穴位贴敷可有效缓解患者失眠症状,从而提升其下肢静脉溃疡治疗效果。且采用中药穴位贴敷具有以下优点:通过药物直接刺激穴位,并通过透皮吸收,使局部药物浓度明显高于其他部位,作用较为直接;其不经胃肠给药,无损伤脾胃之弊,治上不犯下,治下不犯上,治中不犯上下;其所用药物除极少数是名贵药材外,绝大多数为常见中草药,价格低廉,既能减轻患者的经济负担,又可节约大量药材;其集针灸和药物治疗之所长,疗效显著且无创无痛^[9-10]。

综上所述,对气虚血瘀证下肢静脉溃疡伴失眠患者使用穴位贴敷治疗,能有效促进其创面恢复,提高其睡眠质量,提高其凝血功能,降低不良反应风险。