

甘麦大枣膏联合三阴交穴位按摩对焦虑性失眠女性患者睡眠质量的影响

廖雅欣 张立华 傅馨瑶 贾庆辉 江水芳 (通讯作者)
(长沙医学院 湖南长沙 410219)

摘要:目的:分析甘麦大枣膏联合三阴交穴位按摩对焦虑性失眠患者睡眠质量的影响,以期为治疗焦虑性失眠的干预措施提供依据。方法:选取湖南省长沙市长沙医学院大一至大四40例焦虑性失眠症患者,观察组与对照组两组分别采用随机数表法,常规劳拉西泮治疗对照组20例,观察组20例在予以甘麦大枣膏和三阴交穴位按摩的基础上同对照组进行治疗。两组分别记录治疗前后28d[汉密尔顿焦虑量表(HAMA)]、[匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)]、25-羟维生素D₃(25(OH)D₃)、5-羟色胺(5-HT)水平。结果:28d治疗后,对照组(85.0%)(P<0.05)明显低于观察组临床总有效率(95.0%);28d治疗后,对照组与观察组PSQI、HAMA评分明显降低于治疗前,且对照组(P<0.05)高于观察组;患者5-HT、25(OH)D₃在治疗28d后,水平较治疗前明显升高,且对照组明显低于观察组(P<0.05)。结论:甘麦大枣膏联合三阴交穴位按摩可有效缓解焦虑性失眠,提高睡眠质量,改善焦虑状态,具有一定的临床意义。
关键词:甘麦大枣膏;三阴交;焦虑性失眠;睡眠质量;焦虑状态

失眠中医病名为不寐,是指患者因睡眠质量不佳造成白天效率低下的一种主观感受,并对日常生活产生严重影响^[1]。相关研究显示^[2],普通人群中焦虑症状发生率达7%~14%,且大多数患者伴有失眠症状。因此提高患者睡眠质量,改善焦虑状态尤为重要。现阶段焦虑性失眠患者临床上多运用镇静抗焦虑药物。作为苯二氮类,劳拉西泮能快速发挥抗焦虑作用,改善失眠症状,但长期服用易造成成瘾、疲劳及认知障碍^[3]。

在《“健康中国2030”规划纲要》^[4]的指导下,中医治疗在临床中发挥着越来越大的作用。中药方剂与针灸推拿作为中医治疗的重要手段,相较于西药治疗,具有副作用及不良反应小、药效持久等优点。本研究所选用的方剂甘麦大枣汤出自张仲景所著《金匮要略》“妇人脏躁,喜悲伤欲哭。”治疗中所使用的甘麦大枣膏以原方为基础,在剂型上加以创新。该膏方主要由甘草、小麦、大枣组成,具有养心安神、和中缓急的作用^[6,7],在脏躁病和精神疾病中发挥着重要作用。与汤剂相比,膏剂能最大限度保持药性,延长药物保存时间,方便患者服用。穴位三阴交属足太阴脾经,可调节人体阴阳气血,三阴交穴位按摩具有疏通经络、和中安神之效。另有研究表明失眠人群神经递质5-羟色胺明显低于正常人群,证实5-羟色胺与失眠的发生发展有一定的联系^[8]。同时有研究表明失眠的发生可能与25(OH)D₃水平较低有关^[9]。然而,临床上关于甘麦大枣膏联合三阴交穴位应用于焦虑性失眠的研究鲜有报道,本研究旨在探讨甘麦大枣膏联合三阴交穴位按摩对焦虑性失眠患者睡眠质量的影响,从而为该病的中西医治疗带来更多的方案。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选取40例湖南省长沙市长沙医学院大一至大四的在校焦虑性失眠女性患者,将40例女性患者随机分为观察组和对照组各20例。其中观察组年龄平均(19.7±1.8)岁,病程平均(8.1±3.2)月。对照组年龄平均(20.2±2.3)岁,病程平均(9.4±4.5)月。

1.2 纳入标准

①根据《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[9],失眠的诊断可以概括为:睡眠质量差伴或不伴有入睡障碍,多梦易惊,觉醒次数≥2次;睡眠时长无法满足日间所需。睡眠障碍伴有焦虑,即符合《中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)》^[10]中失眠的诊断标准。②中医辨证为脏躁,症状为不寐,暴躁易怒,食欲不振,心悸怔忡,舌红苔黄,脉弦数。③年龄>18岁,性别女;入组前4周内未接受其他镇静催眠药物治疗;④HAMA评分≥

14分,并且<29分;⑤患者自愿加入,且对研究知情并签署知情同意书。

1.3 排除标准

①失眠时间短暂;②不良睡眠习惯造成的失眠;③不良饮食或药物造成的失眠;④入组前4周内服用镇静催眠药物;⑤其他疾病造成的失眠;⑥妊娠、哺乳期妇女;

1.4 治疗方法

对照组给予口服劳拉西泮片1mg。观察组在口服劳拉西泮片的同时加用三阴交穴位按摩与甘麦大枣膏,于睡前2h服用一次。治疗过程中需排除其他药物干扰,于28d后评定疗效。治疗前后,采用PSQI及HAMA量表评估两组患者睡眠质量以及焦虑状态,并抽取患者静脉血,比较两组治疗前后血清5-HT和25(OH)D₃水平。

1.5 疗效评价及观察指标

28d后,依据《精神疾病治疗效果修正草案》中失眠的疗效标准进行疗效评价。

显效:睡眠明显好转,匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分小于5分;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分小于7分;

有效:睡眠有所改善,匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分大于或等于5分,小于10分;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分大于或等于7分,小于14分;

无效:治疗后失眠无明显改善。

1.6 统计学分析

数据的录入和分析,使用SPSS22.0,经过双人核对,独立录入数据并核对无误后进行统计分析。以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验比较分析,以P<0.05为有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组失眠临床疗效比较

观察组的失眠治疗总有效率为95.0%,对照组的为85.0%,与对照组相比,观察组在前者基础上应用三阴交穴位按摩与甘麦大枣膏的治疗总有效率显著提高。见表1。

表1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	2(10.00)	15(75.00)	3(15.00)	17(85.00)
观察组	1(5.00)	18(90.00)	1(5.00)	19(95.00)

2.2 两组PSQI评分和HAMA评分比较

治疗前, 两组患者 PSQI 评分和 HAMA 评分无统计学差异。治疗后, 观察组在前者基础上应用三阴交穴位按摩与甘麦大枣膏的 HAMA 和 PSQI 评分下降更明显。(P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 PSQI 评分和 HAMA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, n = 20) 分

组别	时间	PSQI	HAMA
对照组	治疗前	14.85 ± 2.56	20.05 ± 3.00
	治疗后	4.55 ± 3.96	9.35 ± 4.06
观察组	治疗前	14.65 ± 2.76	20.70 ± 4.10
	治疗后	4.10 ± 1.77	9.00 ± 2.00

2.3 两组治疗前后 5-HT 和 25(OH) D₃ 水平比较

治疗前, 两组患者血清 5-HT 和 25(OH) D₃ 水平无统计学差异。治疗后, 观察组与对照组血清 5-HT 和 25(OH) D₃ 水平均有明显提高 (P < 0.05)。观察组在前者基础上应用三阴交穴位按摩与甘麦大枣膏的指标提高更明显。见表 3。

表 3 两组治疗前后 25(OH) D₃ 评分和 5-HT 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, n = 20) 分

组别	时间	25 (OH) D ₃	5-HT
对照组	治疗前	32.90 ± 4.49	103.40 ± 11.86
	治疗后	49.85 ± 8.44	136.32 ± 9.86
观察组	治疗前	33.35 ± 4.46	100.90 ± 12.84
	治疗后	51.65 ± 6.58	150.02 ± 10.94

3. 讨论

焦虑性失眠属中医“虚烦不寐”, 其临床表现为失眠与焦虑障碍共存, 患者常出现入睡困难、时寐时醒或是醒后不能再次入睡, 有甚者彻夜难眠。长此以往, 易呈现出焦虑状态^[11-12]。由于焦虑状态与失眠症状两者相互影响, 单独缓解其一效果不佳。因此临床上在针对失眠患者的治疗中, 缓解患者焦虑状态也越来越受到重视。目前临床治疗常用的药物劳拉西泮能够改善焦虑性失眠患者的失眠症状和焦虑状态, 但该药物容易出现头晕、嗜睡等不良反应, 且长期服用易成瘾、疲劳及认知障碍。本研究在运用劳拉西泮的基础上, 采用中药膏方甘麦大枣膏与穴位按摩三阴交联合起来, 在治疗焦虑性失眠中具有明显的优势。中医认为失眠与情志失常有关, 脑髓失养, 心神不宁, 根本治法乃养血疏肝^[13]。甘麦大枣膏善于治疗的脏躁是现代神经官能症中的一种类型。现代常将其与其他复方联合, 广泛用于各种精神、情志疾病, 效果显著。^[14]

本研究中, 与单用劳拉西泮的对照组相比, 加用甘麦大枣膏联合三阴交穴位按摩的患者失眠临床总有效率显著提高, HAMA 及 PSQI 评分较治疗前下降程度明显, 血清 5-HT 和 25(OH) D₃ 水平均有明显提高。结果表明, 相较于单用劳拉西泮治疗, 焦虑性失眠患者的失眠症状、焦虑状态在劳拉西泮与甘麦大枣膏联合三阴交按摩的治疗下能够显著改善。

综上所述, 甘麦大枣膏联合三阴交穴位按摩可有效缓解焦虑性失眠, 调节神经递质水平, 具有一定的临床意义。

参考文献:

- [1]张亚男. 失眠与焦虑情绪、中医体质及证型的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2015.
- [2]Ansseau M, Fischler B, Dierick M, et al. Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care: the GADIS II study[J]. *Depress Anxiety*, 2008, 25(6): 506-513.
- [3]刘涛, 吴亦文, 陆宁, 等. 劳拉西泮与多虑平对焦虑症的疗效及副作用比较[J]. *现代诊断与治疗*, 2015, 26(15): 3435-3436.
- [4]“健康中国 2030”规划纲要. 2016-10-25; Available from: http://www.gov.cn/xinwen/2016-10-25/content_5124174.htm.
- [5]全春梅, 闫秋丽. 甘麦大枣汤联合原络针刺治疗更年期失眠症女性患者的疗效及对血清神经递质水平的影响[J]. *中医临床研究*, 2022, 14(25): 63-66.
- [6]李梅, 胡霖霖, 张永华. 加味酸枣仁汤联合佐匹克隆治疗焦虑性失眠及对 5-羟色胺与多巴胺水平的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2015, 21(17): 161-164. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.2015170161.
- [7]胡明军, 王钢, 宋锦宁, 等. 颅脑损伤后神经递质水平变化与失眠的研究[J]. *山西医科大学学报*, 2014, 45(10): 976-978. DOI: 10.13753/j.issn.1007-6611.2014.10.021.
- [8]郝永慈. 慢性失眠患者维生素 D 水平特征及其与睡眠质量和情绪的相关性研究[C]//中国睡眠研究会. 中国睡眠研究会第十五届全国学术年会汇编. 河北医科大学第一医院, 2023: 1. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2023.052613
- [9]张鹏, 赵忠新. 《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2013, 13(05): 363-367.
- [10]中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 9-168.
- [11]Romano F, Muscogiuri G, Di Benedetto E, et al. Vitamin D and sleep regulation: is there a role for Vitamin D[J]. *Curr Pharm Des*, 2020, 26(21): 2492-2496.
- [12]陈利平, 王发渭, 许成勇, 等. 不寐证与中医藏象学关系探悉[J]. *中华中医药学刊*, 2013, 31(11): 2376-2378. DOI: 10.13193/j.issn.1673-7717.2013.11.006.
- [13]石瑞洁, 吴止境, 郭军, 等. 陈晓虎教授治疗焦虑性失眠经验述要[J/OL]. *辽宁中医杂志*: 1-5 [2023-05-30]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20220815.1555.029.html>.
- [14]巩倩惠, 祁鹏, 姜海蓉, 彭方毅, 刘明怀. 甘麦大枣汤临床应用研究现状[J]. *中医临床研究*, 2018, 10(25): 27-29.

第一作者: 廖雅欣, 女, 汉族, 湖南省长沙市, 本科在读, 中医学专业
通讯作者: 江水芳, 女, 汉族, 湖南省浏阳市, 本科, 助教, 研究方向: 中医学
项目基金: 长沙医学院大学生创新创业训练计划项目, 长医教 [2022] 41 号-138