

潜阳封髓丹联合飞针针刺治疗肾阳虚型不寐症的疗效研究

杨红燕, 徐宝庭, 董玲玲, 刘秀红, 李元民, 苗清波, 刘朝朋

(德州市中医院, 山东德州 253000)

摘要:【目的】分析潜阳封髓丹联合飞针针刺治疗不寐症的临床疗效。【方法】采用回顾性研究方法, 选取2020年11月至2021年11月德州市中医院中医内科收治的82例不寐症患者, 根据是否运用潜阳封髓丹联合飞针针刺治疗分为观察组和对照组, 每组各41例。对照组给予艾司唑仑治疗, 观察组在对照组治疗的基础上给予潜阳封髓丹联合飞针针刺治疗, 疗程为1个月。观察2组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分与爱泼沃斯嗜睡量表(ESS)评分的变化情况, 以及多导睡眠图参数的情况。比较2组患者治疗前后 γ -氨基丁酸(GABA)、谷氨酸(GA)、P物质(SP)、神经肽Y(NPY)含量的变化情况。并随访1年比较2组患者的复发率。【结果】(1)观察组总有效率为95.12%(39/41), 对照组为63.41%(26/41), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者PSQI评分、ESS评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善PSQI评分与ESS评分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者睡眠效率、觉醒时间、睡眠潜伏期、REM、睡眠总时间均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善睡眠效率、觉醒时间、睡眠潜伏期、REM、睡眠总时间方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者血清GABA、GA、SP、NPY水平均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血清GABA、GA、SP、NPY水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(5)治疗后, 随访1年, 观察组复发率为0, 对照组有7例复发, 对照组复发率为17.07%(7/41), 观察组复发率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】潜阳封髓丹联合飞针针刺可有效缓解不寐症患者失眠、神疲乏力等症状, 减轻日间嗜睡感, 调节血清单胺类神经递质释放, 降低复发率, 其疗效优于单纯西药治疗。

关键词: 潜阳封髓丹; 飞针针刺; 不寐; 单胺类神经递质

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)03-0664-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.03.021

A Retrospective Study on the *Qianyang Fengsui Dan* Combined with Flying Needle Therapy in the Treatment of Kidney-Yang Deficiency Type of Insomnia

YANG Hong-Yan, XU Bao-Ting, DONG Ling-Ling, LIU Xiu-Hong,

LI Yuan-Min, MIAO Qing-Bo, LIU Chao-Peng

(Dezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dezhou 253000 Shandong, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical efficacy of the *Qianyang Fengsui Dan* (combined with flying needle therapy) in the treatment of kidney-yang deficiency type of insomnia. **Methods** A retrospective study was conducted to select 82 patients with insomnia admitted to the Department of Traditional Chinese Medicine of Dezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from November 2020 to November 2021, and they were divided into an observation group and a control group according to whether or not they were treated with *Qianyang Fengsui Dan* combined with flying needle therapy, with 41 cases in each group. The control group was treated with Estazolam, while the observation group was treated with *Qianyang Fengsui Dan* combined with flying needle therapy on the basis of the treatment of the control group, and the course of treatment was 1 month. The changes of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores and Epworth Sleepiness Scale (ESS) scores, as well as polysomnographic parameters were observed before and after treatment in the two groups. The changes of γ -aminobutyric acid

收稿日期: 2023-07-29

作者简介: 杨红燕(1982-), 女, 主治医师; E-mail: nswelno15@163.com

通信作者: 徐宝庭(1985-), 男, 主治医师; E-mail: xubaoting@163.com

基金项目: 山东省中医药科技资助项目(编号: 2020Q122)

(GABA), glutamate(GA), substance P(SP), and neuropeptide Y(NPY) levels were compared before and after treatment between the two groups. And followed up for 1 year to compare the incidence of relapse of the two groups of patients. **Results** (1) The total effective rate was 95.12% (39/41) in the observation group and 63.41% (26/41) in the control group, and the efficacy of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, PSQI scores and ESS scores of patients in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving PSQI scores and ESS scores, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, sleep efficiency, awakening time, sleep latency, REM, and total sleep time were significantly improved in the two groups ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving sleep efficiency, awakening time, sleep latency, REM, and total sleep time, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (4) After treatment, the serum GABA, GA, SP, and NPY levels of patients in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the serum GABA, GA, SP, and NPY levels, and the differences were all statistically significant ($P < 0.05$). (5) After treatment, follow-up for 1 year, the recurrence rate of the observation group was 0, and there were 7 cases of recurrence in the control group, and the recurrence rate of the control group was 17.07% (7/41), and the recurrence rate of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of flying needle therapy and *Qianyang Fengsui Dan* can effectively relieve insomnia and fatigue in patients with insomnia, reduce daytime drowsiness, regulate the release of blood monoamine neurotransmitters, and reduce the relapse rate, and its efficacy is superior to that of simple western medicine treatment.

Keywords: *Qianyang Suifeng Dan*; flying needle therapy; insomnia; monoamine neurotransmitters

失眠是以睡眠维持困难所导致的睡眠数量、质量均达不到正常生理需求,并且影响白天社会功能的一种主观体验,是目前临床上较为常见的一种睡眠障碍性疾病^[1]。近年来,由于社会竞争加剧、人们生活压力增大,失眠症的发病率显著增高,现已成为临床高度关注的一项社会公共卫生问题^[2]。长期处于失眠状态下,患者会出现情绪烦躁等症状,无法维持正常的学习与工作,机体各类单胺类神经递质分泌紊乱,自主神经功能紊乱,各类心血管疾病发病率会明显增高^[3]。目前,西医治疗失眠以艾司唑仑、地西泮等药物为主,虽然具有起效迅速、服用方便等优点,但无法从根本上解决问题,且极易产生耐药性,停药后疾病易复发,整体疗效欠佳^[4]。失眠属于中医学“目不瞑”“不寐”等范畴,临床上失眠者多存在阳气不足之象,见寐而易醒、难以入睡、醒后不寐,同时,伴有下肢浮肿、面色晄白、腰膝酸软、畏寒肢冷等症状。潜阳封髓丹是结合《医理真传》

的潜阳丹以及《御院药方》的封髓丹组成,用于治疗阳虚火浮、真寒假热之证^[5]。本研究选取德州市中医院中医内科2020年11月至2021年11月收治的82例不寐症患者进行回顾性研究,通过观察患者的临床疗效评分及血清单胺类神经递质的变化情况,对潜阳封髓丹联合飞针针刺治疗不寐症的疗效进行回顾性总结分析,探讨潜阳封髓丹联合飞针针刺治疗不寐症的可行性及可靠性,为临床提供新的方法及治疗思路,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

采用回顾性分析方法,收集2020年11月至2021年11月德州市中医院收治的不寐症患者的相关资料,依据纳入和排除标准进行筛选,共有82例患者纳入本研究。根据治疗方案的不同将患者分为观察组41例和对照组41例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)》^[6]中失眠症的诊断标准:①失眠是唯一症状,如难以入睡、早醒、多梦、易醒、醒后不适以及醒后不易再睡等;②每周失眠至少3次,且失眠症状持续1个月以上;③极度关注失眠结果;④对睡眠质量以及数量不满意,并出现社会功能受损及明显苦恼。

1.2.2 中医诊断标准

参考《失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)》^[7]中有关“肾阳虚型”不寐的诊断标准。主症:失眠(醒后难以入睡、易醒、入睡困难)、体倦疲乏、腰膝酸软、畏寒肢冷。次症:性欲减退、下肢浮肿、面色㿔白、夜尿增多、小便清长、动则气促、健忘、大便稀溏。舌质淡,苔白润,脉微细或沉迟。主症2项(必备第1条)+次症2项+舌苔脉象,即可确诊。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄>18周岁,性别不限;③临床资料完整、齐全;④无精神障碍,可正常沟通、交流,具备良好的配合度、依从性;⑤匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分>7分;⑥病程≥6个月;⑦近2周末服用过催眠、镇静类药物。

1.4 排除标准

①由于其他精神疾病、各类躯体疾病引发失眠的患者;②对本研究涉及药物过敏的患者;③合并有消化道出血等疾病的患者;④合并有脑部器质性疾病的患者;⑤哺乳期或妊娠期妇女;⑥存在酒精依赖史、药物成瘾史的患者;⑦合并有全身严重感染性疾病的患者;⑧凝血功能异常或肝肾功能异常的患者;⑨合并有恶性肿瘤的患者;⑩合并有严重糖尿病、高血压等疾病的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予常规西药艾司唑仑治疗。艾司唑仑片(生产企业:广东台城制药股份有限公司;批准文号:国药准字H44021098;规格:20 mg),睡前口服,每次20 mg,每日1次,连续治疗1个月。

1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上,给予潜阳封髓丹联

合飞针针刺治疗。(1)潜阳封髓丹:白附片45 g(先煎120 min)、黄柏15 g、砂仁15 g、龟板15 g(打碎先煎)、生牡蛎30 g(打碎先煎)、生龙骨30 g(先煎)、炙甘草6 g,每日1剂,水煎服,分2次服用,共治疗1个月。(2)飞针针刺:主穴:神门、安眠、三阴交;配穴:痰扰心神者,加内关、内庭、丰隆;心胆气虚者,加丘墟;心肾不交者,加太溪、内关。患者取坐位,嘱其全身放松,充分暴露选定穴位,采用75%酒精对选定穴位进行常规消毒,采用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司产品,规格:0.30 mm×40 mm)遵循“一拍、二推、三旋转”原则针刺,直至出现酸麻胀痛感,捻转得气后,留针20 min。每日1次,连续针刺6 d后休息1 d,共治疗1个月。

1.5.3 随访

电话或门诊随访12个月,统计2组患者的复发情况,并计算复发率。

1.6 观察指标

1.6.1 睡眠障碍程度评估

分别于治疗前后观察2组患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分的变化情况。包括日间功能障碍、催眠药物、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间、睡眠质量,以0~3级评分法进行评价,该量表总分是21分,睡眠障碍越轻,最终分值越低^[8]。

1.6.2 嗜睡程度评估

分别于治疗前后观察2组患者爱泼沃斯嗜睡量表(Epworth sleepiness scale, ESS)评分的变化情况。该量表共包括8个瞌睡场景,分别是坐在车里当车子由于交通情况突然停止时、午餐后安静坐着时、坐着与他人交谈时、下午躺着休息时、坐车1 h时、在公共场合安静坐着时、看电视时、阅读时,每个项目均以0~3级评分法进行评价,0分是从不,1分是很少,2分是有时,3分是经常,6~10分是嗜睡,11~16分是嗜睡严重,>16分是危险性嗜睡。嗜睡程度越严重,分值越高^[9]。

1.6.3 多导睡眠图评估

采用飞利浦多导睡眠记录仪(型号:Alice 6 LDxN;生产企业:上海市聚慕医疗器械有限公司)分别于治疗前后记录2组患者睡眠效率、觉醒时间、睡眠潜伏期、快速动眼期(rapid eye movement, REM)以及睡眠总时间。

1.6.4 血清单胺类神经递质

分别于治疗前后抽取2组患者空腹静脉血5 mL,离心10 min,离心速率3 800 r/min,离心半径8 cm,分离上层清液后放置于-80 ℃环境待检。以酶联免疫吸附法(ELISA)检测 γ -氨基丁酸(γ -aminobutyric acid, GABA)、谷氨酸(glutamate, GA)、P物质(substance P, SP)以及神经肽Y(neuropeptide Y, NPY)含量的变化情况。

1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[10]进行评价。治愈:体倦疲乏等症状消失,连续7 d,日均睡眠时间>6 h、平均入睡时间<1 h;显效:体倦疲乏等症状明显减轻,连续7 d,日均睡眠时间>6 h、平均入睡时间<1 h;有效:体倦疲乏等症状有所改善,连续7 d,日均睡眠时间较治疗前延长,平均入睡时间较治疗前缩短;无效:体倦疲乏等症状、日均睡眠时间、平均入睡时间无改善。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计方法

采用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组41例患者中,男17例,女24例;年龄26~42岁,平均 (34.62 ± 3.66) 岁;病程5~13周,平均 (8.16 ± 1.33) 周;疾病严重程度:轻度12例、中度18例、重度11例;文化程度:初中及以下8例、高中20例、大专及以上13例;体质量指数(BMI)20~28 kg/m²,平均 (24.52 ± 0.64) kg/m²。对照组41例患者中,男19例,女22例;年龄29~41岁,平均 (35.01 ± 3.52) 岁;病程6~12周,平均 (8.19 ± 1.29) 周;疾病严重程度:轻度16例、中度13例、重度12例;文化程度:初中及以下12例、高中19例、大专及以上10例;BMI 21~28 kg/m²,平均 (24.68 ± 0.71) kg/m²。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较

表1结果显示:观察组总有效率为95.12%(39/41),对照组为63.41%(26/41),观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后PSQI评分、ESS评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者PSQI评分、ESS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者PSQI评分、ESS评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善PSQI评分与ESS评分

表1 2组肾阳虚型不寐症患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with kidney-yang deficiency type of insomnia [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	10(24.39)	16(39.02)	13(31.71)	2(4.88)	39(95.12) ^①
对照组	41	4(9.76)	12(29.27)	10(24.39)	15(36.59)	26(63.41)

注:① $P < 0.05$,与对照组比较

表2 2组肾阳虚型不寐症患者治疗前后PSQI评分、ESS评分比较

Table 2 Comparison of PSQI score and ESS score between the two groups of patients with kidney-yang deficiency type of insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	PSQI评分		ESS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	14.62 $\pm$ 1.94	4.26 $\pm$ 0.64 ^{①②}	14.11 $\pm$ 2.62	9.62 $\pm$ 1.34 ^{①②}
对照组	41	14.55 $\pm$ 1.82	9.62 $\pm$ 1.37 ^①	14.16 $\pm$ 2.52	12.26 $\pm$ 1.52 ^①

注:① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与对照组治疗后比较

方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后多导睡眠图参数比较

表3结果显示:治疗前,2组患者睡眠效率、觉醒时间、睡眠潜伏期、REM、睡眠总时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,

2组患者睡眠效率、觉醒时间、睡眠潜伏期、REM、睡眠总时间均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善睡眠效率、觉醒时间、睡眠潜伏期、REM、睡眠总时间方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组肾阳虚型不寐症患者治疗前后多导睡眠图参数比较

Table 3 Comparison of polysomnographic parameters between the two groups of patients with kidney-yang deficiency type of insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	睡眠效率/%		觉醒时间/min		睡眠潜伏期/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	60.52 ± 5.11	79.62 ± 9.82 ^{①②}	121.66 ± 16.62	45.26 ± 6.82 ^{①②}	28.62 ± 6.66	11.26 ± 1.34 ^{①②}
对照组	41	60.82 ± 5.26	70.55 ± 6.28 ^①	123.05 ± 15.26	92.66 ± 8.17 ^①	28.46 ± 6.26	20.71 ± 2.47 ^①

组别	例数/例	REM/min		睡眠总时间/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	56.62 ± 5.11	112.82 ± 13.62 ^{①②}	335.62 ± 20.62	465.92 ± 31.55 ^{①②}
对照组	41	56.52 ± 5.16	78.62 ± 9.64 ^①	341.26 ± 21.06	400.16 ± 28.62 ^①

注:① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

2.5 2组患者治疗前后血清单胺类神经递质比较

表4结果显示:治疗前,2组患者血清GABA、GA、SP、NPY水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者血清GABA、GA、SP、NPY水平均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善血清GABA、GA、SP、NPY水平方面明

显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.6 2组患者复发率比较

治疗后,随访1年,观察组复发率为0,对照组有7例复发,对照组复发率为17.07%(7/41),观察组复发率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组肾阳虚型不寐症患者治疗前后血清单胺类神经递质比较

Table 4 Comparison of serum monoamine neurotransmitters between the two groups of patients with kidney-yang deficiency type of insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	GABA/(mg·L ⁻¹)		GA/(mg·L ⁻¹)		SP/(ng·mL ⁻¹)		NPY/(pg·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	205.62 ± 25.66	368.92 ± 39.62 ^{①②}	321.06 ± 38.62	489.82 ± 52.62 ^{①②}	105.66 ± 26.32	61.25 ± 5.16 ^{①②}	108.26 ± 13.66	143.62 ± 16.82 ^{①②}
对照组	41	200.11 ± 29.52	300.16 ± 28.66 ^①	317.82 ± 35.66	400.16 ± 40.58 ^①	100.16 ± 25.26	80.11 ± 13.85 ^①	105.16 ± 15.62	124.62 ± 10.37 ^①

注:① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

3 讨论

失眠是以入睡困难、早醒、睡眠浅易醒、醒后难以入睡为主要表现的一种疾病,由于睡眠质量及时间不能满足自身需求,往往会导致患者白天活动能力减退,对其工作及生活均造成了严重的不良影响^[11-12]。据中华医学会的调查资料显示:脑力劳动者失眠发病率高于体力劳动者,女性失眠发病率高于男性^[13]。大部分的失眠症均可治愈,

但如果疾病得不到关注与重视,延误治疗,则会增加神经衰弱、肥胖等并发症的发生,部分患者还会出现头痛、胃胀、心悸、胸闷等症状,给社会及家庭带来沉重的负担^[14-15]。目前,临床上一般采用艾司唑仑等药物治疗失眠,可产生催眠、镇静的作用,短期效果显著,但长期服用容易导致神经活动异常、认知功能减退、嗜睡等不良反应,停药后还会出现戒断综合征、反跳性失眠

等,整体疗效欠佳^[16]。中医学在治疗失眠方面具有悠久的历史与独特的优势。近年来,随着中医学的不断发展、进步,中西医结合成为临床治疗失眠的新靶点、新方向。

中医认为,五脏六腑阳气不足均会引发失眠。阳衰者,心神浮越,夜不能寐,虚性兴奋;心肾阳虚者,肾气无力,心肾不交,入夜后阳气难以入阴,似睡非睡,寐则易醒。肾气是一身阳气之根本,肾阳虚衰,温煦功能减退,则夜尿增多、四肢不温,最终阴阳失调,出现不寐等症。另外,阳虚不能制阴,阴寒偏盛,卫阳不入营阴,客于内脏,故见不眠,卫气长久得不到营阴濡养,会出现夜间失眠、白昼倦怠、畏寒等症状。肾阳虚型失眠是临床较为常见的一个证型,但对其论述较少,本研究针对肾阳虚型不寐展开研究,根据肾阳浮越、肾失封藏、扰乱心神等病机,观察潜阳封髓丹联合飞针针刺治疗的临床疗效,结果显示:观察组总有效率为95.12%(39/41),对照组为63.41%(26/41),观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2组患者PSQI评分、ESS评分均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善PSQI评分与ESS评分方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2组患者睡眠效率、觉醒时间、睡眠潜伏期、REM、睡眠总时间均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善睡眠效率、觉醒时间、睡眠潜伏期、REM、睡眠总时间方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2组患者血清GABA、GA、SP、NPY水平均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善血清GABA、GA、SP、NPY水平方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,随访1年,观察组复发率为0,对照组有7例复发,对照组复发率为17.07%(7/41),观察组复发率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。本研究结果表明,潜阳封髓丹联合飞针针刺可有效改善不寐症患者睡眠质量。

潜阳封髓丹是由《医理真传》中的潜阳丹、《御院药方》中的封髓丹组合而成,具有导龙入海、温肾潜阳的作用^[17]。潜阳封髓丹中的白附片具有回阳救逆、补火助阳、散寒止痛的作用;黄柏具有泻火解毒、清热燥湿之功效,可以上助离火之明,下助太阳之气,使一切虚阳冰消;砂仁具

有止泻温中、行气化湿作用,与龟板等补肾药配伍,可引诸药归肾;龟板具有益肾强骨、潜阳滋阴、滋补阴血作用;生牡蛎具有软坚化痰、敛阴潜阳作用,在自汗盗汗、头晕耳鸣、心悸失眠等疾病治疗中取得了显著效果;生龙骨具有收敛固涩、镇静安神、平肝潜阳作用,多被应用于惊痫癲狂、心神不宁等病症治疗中;炙甘草具有复脉定悸、滋阴养血、益气复脉作用,多被用于心阴两虚之证治疗中。诸药配伍,协同作用,可发挥阴阳和谐、寒热共调的治疗效果。飞针针刺由于是快速旋转刺入,故刺入迅速,穿透力强,疼痛感轻微,实现了快速、准确、无痛进针的效果。通过针刺神门、安眠、三阴交等穴位,其中神门是心经的原穴、腧穴,可调节多种原因引发的心神不宁,具有宁心安眠、镇静安神作用;三阴交归属于足三阴经,可用于治疗肾、脾、肝三脏气化功能失调所致的疾病,具有调整睡眠结构的作用;安眠位于脑部,是治疗失眠症的常用穴位,具有镇静安神作用。飞针针刺诸穴,可发挥宁心安神、镇静安神功效。潜阳封髓丹联合飞针针刺,将内服与外治法相结合,优势互补,可取得良好的治疗效果。目前,临床多采用多导睡眠记录仪观察、评估患者睡眠情况,通过测量觉醒时间等指标,判断失眠类型、失眠严重程度。本研究表明,潜阳封髓丹联合飞针针刺可有效地调节不寐症患者睡眠结构,改善睡眠质量,延长睡眠时间。潜阳封髓丹联合飞针针刺可使气血经络调畅,脏腑阴阳平衡,故失眠症状得以改善。

睡眠-觉醒周期与诸多神经网络、神经递质等有关,是一项较为复杂的生理过程,健康状况下,各类神经递质处于一种平衡、稳定状态^[18]。GABA属于抑制性神经递质,具有抗神经元、抗抑郁、镇静等作用,临床通过检测血清GABA浓度,可评估睡眠状态^[19]。GA是一种与大脑生理功能状态联系密切的氨基酸类神经递质,血清GA水平升高会降低中枢神经兴奋性,改善睡眠质量,促使机体休息。SP属于神经肽类物质,在调节诸多情绪方面具有重要作用,失眠患者血清SP水平往往呈高表达。NPY是一种广泛分布在中枢神经系统、外周神经系统的多肽类物质,失眠患者随着病情进展,血清NPY水平会逐渐降低^[20]。潜阳封髓丹联合飞针针刺可有效调节血清单胺类神经递质释放。潜阳封髓丹中:黄柏含有生物碱等成

分,具有减轻氧化应激反应的作用;龟板中含有多种氨基酸,可增强机体免疫功能、保护神经元细胞,对神经系统具有良好的调控作用,可为其治疗不寐症等疾病提供一定的理论基础;白附片中含有的附子多糖等成分,可有效调节脑内神经递质释放,具有抗抑郁、抗失眠的作用;炙甘草具有减轻氧化应激、清除自由基等功效,可维持神经细胞正常功能,缓解由于失眠而引发的不良情绪;龙骨具有抗惊厥、催眠、镇静作用,发挥抗失眠作用;牡蛎具有镇痛、镇静作用,可有效纠正自主神经功能紊乱,提高血清GABA、GA、NPY水平,延长睡眠时间。飞针针刺神门等穴位,可有效改善局部微循环,缓解脑血管痉挛,抑制大脑异常放电,刺激大脑皮层,调节交感神经及神经系统功能,抑制炎症介质渗出,缓解神经紧张状态,令患者真正处于放松状态,从而更快地入眠。潜阳封髓丹联合飞针针刺可有效降低不寐症患者的复发率,提高远期疗效,弥补了单纯艾司唑仑等西药治疗的不足,可考虑作为肾阳虚型不寐症患者首选的治疗方案之一。

综上所述,潜阳封髓丹联合飞针针刺治疗不寐症,可明显改善患者的失眠症状,缩短睡眠潜伏期,提高睡眠效率,纠正血清单胺类神经递质代谢紊乱,降低复发率,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用和深入研究。

参考文献:

- [1] JANSOON F M, SUNNHED R. Psychometric properties of two brief versions of cognitive, insomnia-specific measures: the anxiety and preoccupation about sleep questionnaire and the sleep-associated monitoring index [J]. Psychol Rep, 2020, 123 (3): 966-982.
- [2] 秦勇, 许文杰, 王枫, 等. 安神定志丸联合黄连阿胶汤治疗围绝经期失眠症的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(14): 2529-2532.
- [3] 王淦, 朱俊楠, 宋修道, 等. 国医大师张志远运用黄连阿胶汤加减治疗心肾不交型失眠的经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3424-3426.
- [4] 温泉, 闫雪, 鲁一, 等. 黄连阿胶汤加减配合推拿疗法治疗阴虚火旺型失眠患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(1): 127-130.
- [5] 李娇, 王辉. 潜阳封髓丹治疗虚阳浮越型失眠浅析[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(4): 77-79, 83.
- [6] 中华医学会神经病学分会, 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(2017版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [7] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
- [8] 王静芳, 王东红. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减对围绝经期失眠患者睡眠质量、负性情绪及内分泌激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1842-1845.
- [9] 韩剑童, 聂晓欢, 康凯宁. 针刺联合固元宁神汤治疗心肾不交型围绝经期失眠症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(35): 3947-3950.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(2012版)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022: 24.
- [11] TANEV K S, LYNCH E A, BLACKBURN A M, et al. Associations between residual hyperarousal and insomnia symptoms in veterans following a 2-week intensive outpatient program for posttraumatic stress disorder [J]. J Trauma Stress, 2022, 35(2): 461-472.
- [12] 李英, 惠朋利. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合耳穴压豆治疗围绝经期失眠(肾虚肝郁型)的疗效及对患者血清5-HT、DA水平和睡眠质量的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(24): 3166-3169.
- [13] 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): 534-540.
- [14] 张修红, 陈金雄, 郑关毅, 等. 甘麦苡仙磁石汤联合艾司唑仑片治疗老年慢性失眠心脾两虚证临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(6): 666-671.
- [15] LAH S, PHILLIPS N L, PALERMO T M, et al. A feasibility and acceptability study of cognitive behavioural treatment for insomnia in adolescents with traumatic brain injury: A-B with follow up design, randomized baseline, and replication across participants [J]. Neuropsychol Rehabil, 2021, 31(3): 345-368.
- [16] 任月霞, 汤首俊, 贺建军. 艾司唑仑联合经颅磁刺激治疗老年慢性失眠的单中心前瞻性随机对照研究[J]. 药物评价研究, 2022, 45(5): 938-945.
- [17] 李红霞, 蔡凯, 杨杨. 潜阳封髓丹加减治疗绝经前Luminal A型乳腺癌患者他莫昔芬治疗后类更年期综合征的疗效及对睡眠质量和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(3): 250-254, 263.
- [18] 董秋艳, 白智华, 刘鹏, 等. 艾司西酞普兰联合唑吡坦对失眠障碍患者睡眠质量、焦虑抑郁状态及血清神经递质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(23): 4496-4499, 4513.
- [19] 吴文忠, 郑诗雨, 刘成勇, 等. “通督调神”针刺治疗慢性失眠症及对血清GABA及CORT水平的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 721-724.
- [20] 邹瑛, 田道峰, 侯亚婷, 等. 百乐眠胶囊联合艾司西酞普兰片对失眠伴抑郁焦虑患者睡眠质量、不良情绪以及神经递质水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(8): 1465-1468, 1424.

【责任编辑: 宋威】