

护 理

引用:巴合江·吐尔逊,张芸,蒋明瑾,张洁.五行音乐干预联合中药足浴对心脾两虚型不寐症患者睡眠质量及日间症状的影响[J].中医导报,2024,30(8):92-94.

五行音乐干预联合中药足浴对心脾两虚型不寐症患者睡眠质量及日间症状的影响

巴合江·吐尔逊,张芸,蒋明瑾,张洁
(上海市中医医院,上海 200071)

[摘要] 目的:探讨五行音乐干预联合中药足浴对不寐症患者睡眠质量及日间症状的影响。方法:选取心脾两虚型不寐症患者200例为研究对象,按照随机数字表法分为研究组和对照组各100例。对照组患者予以中药足浴治疗,研究组患者予以五行音乐干预联合中药足浴治疗,比较两组患者睡眠质量及日间症状改善情况。结果:研究组总有效率为90%(90/100)高于对照组的78%(78/100)($P<0.05$);治疗后,研究组患者中医证候总积分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分及睡眠量表(SPIEGEL)评分均低于对照组($P<0.05$)。结论:采用音乐干预联合中药足浴治疗心脾两虚型不寐症患者能够提升疗效,缓解失眠严重程度,改善睡眠质量、日间嗜睡症状。

[关键词] 五行音乐;中药足浴;不寐症;心脾两虚;睡眠质量;日间症状

[中图分类号] R248.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2024)08-0092-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2024.08.017

不寐症也称为失眠症,是指经常性睡眠减少导致睡眠质量下降的一种常见病症。目前,对于不寐症的发生原因,临床多认为与遗传、年龄、性格、婚姻状况、工作压力等因素有关^[1]。长期失眠会导致患者精神状态不佳,神倦疲乏,不仅影响日间正常的社会活动,还会降低生活质量^[2]。现代西医治疗不寐症患者多依靠镇定安神类药物来改善症状,提高睡眠质量。这些药物虽然能够有效的促进患者快速入睡,延长睡眠时间,但长期使用存在一定的依赖性和不良反应^[3]。近年来,中医药在治疗不寐症中广泛应用,并被证实具有较好的疗效,且不良反应较少。中医学理论认为,不寐症主要是由于脏腑阴阳气血失调所引起。中药足浴是中医外治法之一,中医认为人的五脏六腑在足部均有相对应的投影,采用特定中药进行足浴能增强血液运行,调理脏腑,疏通经络,进而宁心安神,有助睡眠。五行音乐疗法源于《黄帝内经》,其强调阴阳平衡,五脏相生,而五音对应五行及五脏,通过不同音调、音色调节脏腑功能,促进阴阳气血恢复,以治疾病。研究证实中药足浴、五行音乐疗法均能够改善不寐症患者临床症状,但是仍存在疗程较长、疗效可靠性不确切等问题^[4-5]。基于此,本研究采用五行音乐干预联合中药足浴对不寐症患者进行治疗,通过观察患者睡眠质量及日间症状等变化情况分析其疗效及可靠性。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 (1)西医诊断符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[6]中关于非器质性失眠症相关诊断标准。(2)中医诊断符合《中医病症诊断疗效标准》^[7]中不寐症心脾两虚型相关诊断标准。主症:多梦易醒或朦胧不实;次症:心悸、健忘、头晕、

乏力;舌脉象:舌淡苔薄,脉细无力。

1.2 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI) >7 分;(3)年龄18~60岁;(4)患者及家属自愿参与本研究并签订知情同意书。

1.3 排除标准 (1)继发性失眠患者;(2)睡眠呼吸暂停综合征患者;(3)焦虑或抑郁所致失眠患者;(4)严重原发性疾病患者;(5)老年痴呆患者;(6)听力障碍患者;(7)近1周内进行过睡眠相关治疗者;(8)酗酒、神经活性药物滥用史或依赖史者;(9)妊娠期或哺乳期患者。

1.4 研究对象 选取2021年8月至2023年5月在上海市中医医院进行治疗的诊断于心脾两虚型不寐症的患者200例为研究对象,按照随机数字表法分为研究组和对照组,各100例。本研究通过上海市中医医院伦理委员会审核(审批号:20210709)。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予中药足浴治疗,足浴中药组方参照心脾两虚型不寐症患者常用治疗方案^[8]:龙骨、黄芪、煅磁石各20 g,艾叶、远志、麸炒白术、龙眼各15 g,当归、木香各12 g,酸枣仁9 g。以上药物煎煮后取汁水加热泡脚,20 min/次,1次/d,7 d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.5.2 研究组 给予五行音乐联合中药足浴治疗。首先根据患者中医辨证分型进行选曲,本次研究对象为心脾两虚型患者,应选择“宫”调或“徽”调音乐,如“花好月圆”“梅花三弄”“马兰开花”“金蛇狂舞”“春江花月夜”等曲目。曲目选择后,在安静环境下于每晚睡前21:00:00,指导患者保持卧位,闭眼冥想,佩戴耳机聆听音乐,并采用缓慢、柔和的语言指导患者深呼吸。控制好音量,一般为40~60 dB即可,30 min/次,2~3次/d,

7 d为1个疗程,连续治疗2个疗程。治疗期间,避免患者长期重复聆听同一首音乐,以免久听生厌。中药足浴组方及用法同对照组。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候积分 于治疗前、后参照文献[9]选取中医证候10项观察指标,包括睡眠不安、心悸难平、食后腹胀、舌象、脉象等,每个指标按照无、轻、中、重分别计为0、1、2、3分,总分30分,各项得分总和计为中医证候积分。

1.6.2 睡眠量表(SPIEGEL)评分 于治疗前、后比较两组患者SPIEGEL量表^[10]评分水平及差异,该量表包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、时间功能障碍6个项目,每个项目评分方法:0分、1分、3分、5分、7分,得分越高,表明失眠症状越严重。

1.6.3 睡眠质量 于治疗前、后采用匹兹堡睡眠质量指数^[11](PSQI)积分评估患者睡眠质量,分数越高,睡眠质量越差。

1.7 疗效标准 参照文献[7],根据PSQI积分减少率及症状改善情况评估疗效。治愈:症状体征完全消失,与治疗前相比,PSQI积分减少 $\geq 75\%$;显效:症状体征明显缓解, $50\% \leq \text{PSQI}$ 积分减少 $< 75\%$;有效:症状体征有所缓解, $25\% \leq \text{PSQI}$ 积分减少 $< 50\%$;无效:症状体征无缓解甚至加重,PSQI积分减少 $< 25\%$ 。总有效率=[(治愈+显效+有效)例数/总例数] $\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法 运用SPSS 20.0软件处理数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,满足正态性和方差齐性,组间比较采用成组 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验。计数资料用例和百分数表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料 两组患者性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(见表1)

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别[例(%)]		年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	病程($\bar{x} \pm s$,月)
		男	女		
研究组	100	54(54.00)	46(46.00)	56.24 $\pm$ 9.26	15.03 $\pm$ 3.31
对照组	100	56(56.00)	44(44.00)	55.84 $\pm$ 9.87	15.20 $\pm$ 3.44
检验统计量		$\chi^2=0.081$		$t=0.296$	$t=0.356$
P		0.776		0.768	0.722

2.2 两组患者临床疗效比较 两组患者总有效率比较,研究组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表2)

表2 两组患者疗效比较 [例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	100	33(33.00)	33(33.00)	24(24.00)	10(10.00)	90(90.00)
对照组	100	18(18.00)	24(24.00)	36(36.00)	22(22.00)	78(78.00)
χ^2						5.357
P						0.021

表5 两组患者PSQI量表各项目评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间		睡眠效率		睡眠障碍		日间功能障碍	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	2.18 $\pm$ 0.44	1.08 $\pm$ 0.30 ^a	2.25 $\pm$ 0.56	1.16 $\pm$ 0.24 ^a	2.04 $\pm$ 0.32	1.02 $\pm$ 0.23 ^a	1.87 $\pm$ 0.52	0.88 $\pm$ 0.22 ^a	1.84 $\pm$ 0.52	0.94 $\pm$ 0.24 ^a	1.88 $\pm$ 0.82	0.86 $\pm$ 0.19 ^a
对照组	100	2.21 $\pm$ 0.48	1.41 $\pm$ 0.41 ^a	2.32 $\pm$ 0.61	1.41 $\pm$ 0.38 ^a	2.01 $\pm$ 0.27	1.39 $\pm$ 0.44 ^a	1.84 $\pm$ 0.48	1.27 $\pm$ 0.35 ^a	1.90 $\pm$ 0.46	1.31 $\pm$ 0.41 ^a	1.75 $\pm$ 0.77	1.20 $\pm$ 0.26 ^a
t		0.461	6.496	0.845	5.562	0.717	7.452	0.424	9.434	0.869	7.788	1.156	10.588
P		0.646	0.000	0.399	0.000	0.475	0.000	0.672	0.000	0.389	0.000	0.249	0.000

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者中医证候积分比较 两组患者治疗前中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,研究组患者中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表3)

表3 两组患者治疗前、后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	100	14.69 $\pm$ 2.65	9.74 $\pm$ 1.56	16.097	0.000
对照组	100	15.18 $\pm$ 2.71	11.65 $\pm$ 2.12	10.260	0.000
t		1.293	7.257		
P		0.198	0.000		

2.4 两组患者PSQI总评分及SPIEGEL量表评分比较 两组患者治疗前PSQI总评分及SPIEGEL量表评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,研究组患者PSQI总评分及SPIEGEL量表评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表4)

表4 两组患者PSQI总评分及SPIEGEL量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	PSQI评分		SPIEGEL量表评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	12.04 $\pm$ 2.26	6.17 $\pm$ 1.68	20.11 $\pm$ 4.72	7.09 $\pm$ 1.61 ^a
对照组	100	12.16 $\pm$ 2.48	8.05 $\pm$ 2.06 ^a	20.89 $\pm$ 4.53	9.77 $\pm$ 2.13 ^a
t		0.358	7.072	1.192	10.037
P		0.721	0.000	0.235	0.000

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者PSQI量表各项目评分比较 两组患者治疗前PSQI量表各项目评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,研究组患者PSQI量表各项目评分均低于对照组($P < 0.05$)。(见表5)

3 讨论

不寐症是中医学对失眠症的一种称呼,其主要是指经常性睡眠时间不足、入睡困难、睡眠质量较差为特征的一类病症^[12]。流行病学研究显示,我国成年人失眠发生率为30%^[13]。失眠会引起患者入睡困难、醒后难以入睡等情况,导致患者睡眠不足、睡眠质量较差,进而无法消除疲劳、恢复精力和体力,影响患者正常的工作生活及精神状态。目前,西医对失眠症患者,多采用苯二氮卓类、抗抑郁药物等催眠药物进行治疗,但存在残留、遗忘、停药效应和依赖成瘾性等弊端^[14]。近年来,中医药治疗不寐症应用广泛,本研究采用五行音乐干预联合中药足浴对不寐症患者进行治疗,结果显示:研究组疗效总有效率高于对照组;治疗后,研究组患者中医证候积分、PSQI量表各条目评分、PSQI量表总评分及SPIEGEL量表评分均低于对照组。表明五行音乐干预联合中药足浴治疗不寐症

患者具有较好的疗效,能够显著改善患者睡眠质量,减轻日间失眠症状,与刘永丽等^[15]研究结果相符。

在中医学理论中,不寐症最早见于《难经》,主要病机为脏腑、气血阴阳失调,但与心、脾、胃、肝、肾等脏器有关^[16]。思虑过重、劳累过度、气血肾虚、虚火过旺、房劳伤肾、脾胃失调、湿重生痰、肝火旺盛等,均会引起失眠症。依据证候表现差异,失眠症还划分为肝郁化火的实证和心脾两虚的虚证,其中心脾两虚型失眠症较为常见,患者因气血亏虚所致心神失养,多表现为多梦、心悸、健忘、失眠症状。因此,对于此类患者,中医学主张健脾养心安神为主。中药足浴是中医药治疗疾病的一种方法,其主要是将具有特殊功效的中药煎汁来泡脚,以渗透皮肤,温通经络,调理脏腑,达到治病的目的。足部各个经络上的穴位与全身脏腑存在密切关系,通过采用中药足浴,既能够借助热水的温热效应,使足部毛细血管受热扩张,增强循环效率,加快新陈代谢,减少大脑血流量,消除疲倦,提高睡眠质量,还能够对足部穴位进行刺激,以促进阴阳平衡,疏通经络,宁心安神^[17]。本次中药足浴所选组方中,龙骨、煅磁石镇静安神;黄芪、麸炒白术健脾益气,燥湿利水;艾叶散寒祛湿,镇静安神;远志安神益智,疏肝理气;龙眼健脑益智、补益心脾;当归补血活血,木香行气醒脾;酸枣仁养心益肝,安神敛汗。以上药物联用,共奏健脾养心、镇静安神之功。通过进行中药足浴,使中药离子由足部皮肤吸收到达机体内,从而发挥调节阴阳和脏腑功能的作用,达到治疗疾病的目的。

五行音乐疗法源于《黄帝内经》,其主要是根据中医学五行阴阳理论,根据病位所在脏腑分别采用所对应音乐进行聆听,以协调机体阴阳平衡^[18]。根据“宫、商、角、徵、羽”5种音调,古人将之与五行金木水火土一一对应,同时中医理论中,五脏也在五行之列,其中肺属金、肝属木、肾属水、心属火、脾属土,因此五音分别与五脏有选择性的相应关系。《黄帝内经》则对五音的功效做了相应阐述,“宫音悠扬谐和,助脾健运……羽音柔和透彻,发人遐想,启迪心灵”。宫调式音乐属土,与人体的脾胃相连,具有健运脾胃、促进全身气机稳定、滋补气血之功效,通过聆听宫音能够使人精神内敛、安定情绪,有改善神经系统的作用,代表性曲目包括《梅花三弄》《高山》《秋湖月夜》等;徵调式音乐为夏音,属火,与人体的小肠相连,利于藏神,具有调通血脉、克制暴怒情绪、调整心态、舒畅心气、养心安神之功效,对于心神不定所致不能寐者具有较好的疗效,代表性曲目包括《山居吟》《渔歌》《花好月圆》等。心脾两虚型不寐症患者心、脾亏虚,对应火及土,音乐选择应以宫、徵为主,进而能够舒心健脾,养心安神。现代医学研究发现,音乐一方面具有调节人体中枢功能的作用,能够促进中枢神经系统兴奋,另一方面其还能够调节脏器的生理功能,心脾等内脏器官参与睡眠系统的调节。聆听音乐能引起脏器发生共振,进而调节人的生理节奏,改善脏器功能。通过内脏机能、内分泌机能等影响患者的注意力和睡眠效率,进而使大脑皮质功能与网状结构相协调,使患者睡眠周期恢复正常,且适当的声波能够促进机体各系统组织功能处于和谐的状态,加速新陈代谢^[19]。

综上所述,五行音乐干预联合中药足浴治疗不寐症患者具有明显的疗效,能够改善患者睡眠质量、日间症状。

参考文献

- [1] 王欣琦,李雪梅,蔡梦怡,等.中青年人群失眠发生率及影响因素的系统评价[J].中风与神经疾病杂志,2023,40(3):222-228.
- [2] 冯庭宇,许晓伍.失眠症的药物治疗进展[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(3):691-696.
- [3] 邵子杰,常先荣,刘石雷.中医药治疗失眠的新进展[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(12):203-206.
- [4] 刘圆妍,黄良文.中药足浴治疗失眠的用药规律分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(13):2057-2060.
- [5] 樊霞霞,赵姝婷,永灵灵,等.基于中医五音理论的失眠临床研究进展及存在问题与策略分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(11):4299-4311.
- [6] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,24(3):131-133.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1~001.9-1994[S].南京:南京大学出版社,1994:31-32.
- [8] 赵明,谢晓文,姚首道,等.艾灸联合中药足浴治疗飞行员心脾两虚型不寐的疗效观察[J].中国疗养医学,2023,32(9):901-904.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[M].北京:中国医药科技出版社,2002:186.
- [10] 皮燕,杨英,唐源,等.Spiegel量表评定优化原发性失眠针刺常用选穴处方[J].上海针灸杂志,2020,39(4):436-439.
- [11] 郑棒,李曼,王凯路,等.匹兹堡睡眠质量指数在某高校医学生中的信度与效度评价[J].北京大学学报(医学版),2016,48(3):424-428.
- [12] 曾翡翠,王毅,马桂芝,等.调阳祛邪针法联合酒石酸唑吡坦片治疗不寐症的疗效评价研究[J].中医药学报,2023,51(3):67-71.
- [13] 张艾欣,崔建秋,尹凡.我国失眠人群现状调查及助眠APP市场开发建议[J].中国市场,2021(23):96-98.
- [14] 王秋萍,沈慧萍,付康.调和阴阳针灸结合穴位按摩对顽固性失眠症患者日间嗜睡症状及焦虑症状的影响[J].新中医,2023,55(13):151-155.
- [15] 刘永丽,刘兴山.五行音乐疗法结合中药足浴法对社区老年人睡眠质量的影响[J].长春中医药大学学报,2019,35(2):338-340.
- [16] 蔡佳卉,沈劼.中医治疗不寐研究进展[J].陕西中医药大学学报,2016,39(4):103-106.
- [17] 罗玲,谭文娟.耳穴贴压联合中药足浴干预围绝经期失眠症的效果观察[J].湖南中医杂志,2022,38(5):88-91.
- [18] 李利利,高建朝,王瑞娟.五行音乐联合潜意识减压法对失眠症的应用效果研究[J].四川解剖学杂志,2020,28(1):185-187.
- [19] 林法财.基于经络学说的五音疗疾机制[J].北京中医药大学学报,2019,42(6):465-468.

(收稿日期:2023-12-04 编辑:李海洋)