

蒲公英颗粒是常见中成药制剂,对于热毒引起的各种炎症以及化脓性感染具有较好的治疗效果,同时研究显示其有效成分可杀灭金葡菌和溶血性链球菌,抑制病毒,抗炎症感染,改善外周血淋巴细胞母细胞转化率,激发机体免疫功能^[5-6]。

有研究认为, MPP 的发生、发展及预后转归与机体免疫功能紊乱密切相关,其中最关键的是 T 淋巴细胞亚群失衡^[7]。T 淋巴细胞分为辅助性 T 细胞 (CD3⁺、CD4⁺) 和抑制性 T 细胞 (CD8⁺), MP 可介导 T 淋巴细胞向 CD8⁺ 转化,抑制 T 其向 CD3⁺、CD4⁺ 转化,并抑制其活性,使 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 比例失衡,机体处于免疫抑制状态,导致肺组织发生损害及炎症蔓延扩散^[8]。而研究显示,炎症蔓延扩散是导致 MPP 患儿发生并发症及增加死亡风险的最重要原因^[9]。本研究显示,相较于对照组,观察组治疗后外周血 T 淋巴细胞亚群 (CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺) 改善幅度均更优 ($P < 0.05$)。说明蒲公英颗粒对 MP 有较强的抑制作用,一方面直接抑制 MP 生长繁殖,减轻肺部感染,另一方面使辅助性 T 细胞 (CD3⁺、CD4⁺) 水平升高,抑制性 T 细胞 (CD8⁺) 水平降低,调节机体免疫功能,控制病情的发展。

本研究中,相较于对照组,观察组治疗后主要症状和体征好转时间均更短,不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)。说明蒲公英颗粒能辅助阿奇霉素缓解 MPP 临床症状,缩短治疗时间,且安全性好。推测这可能与蒲公英颗粒的清熱解毒、抗炎消肿作用有关,蒲公英颗粒可在一定程度上抗病毒和抗菌,降低感染病灶的炎症反应,调节免疫功能,减少炎症造成的机体损伤,并对阿奇霉素起到增效的作用。

综上所述,在 MPP 治疗中应用蒲公英颗粒治疗可调节 T 淋巴细胞亚群表达,增强机体免疫力,辅助阿奇霉素消灭 MP,缓解临床症状,且安全性好。

[参考文献]

- (1) 李晶,毕凌云,任一帅,等.肺炎支原体肺炎患儿血清急性时相反应蛋白水平与疾病严重程度相关性分析(J).实用医院临床杂志,2019,16(4):5-9.
- (2) 郑霞.阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果分析(J).中国药物与临床,2019,19(8):1306-1308.
- (3) 陈志敏,尚云晓,赵顺英,等.儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)(J).中华实用儿科临床杂志,2015,30(17):1304-1308.
- (4) 张伟利,张新星,顾文婧,等.肺炎支原体耐药在难治性肺炎支原体肺炎患儿发病中的作用(J).中华实用儿科临床杂志,2021,36(11):822-826.
- (5) 朱智勇.几种中药制剂的体外抑菌作用研究(J).现代医药卫生,2010,26(13):2027-2028.
- (6) 谢士敏,刘英男,刘子皓,等.蒲公英水提液抗病毒有效部位筛选及体外抗病毒作用观察(J).山东医药,2019,59(33):39-43.
- (7) 王盟,张秀芹,杨静,等.阿奇霉素序贯疗法联合双黄连口服液对支原体肺炎患儿 T 淋巴细胞亚群及血清炎症因子水平的影响(J).河北医学,2018,24(6):1013-1017.
- (8) 宋庆,安淑华,申昆玲,等.肺炎支原体肺炎患儿免疫功能的变化及意义(J).河北医药,2019,41(20):3078-3081.
- (9) 王秀琴.小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治分析(J).山西医药杂志,2018,47(10):1195-1196.

(文章编号) 1007-0893(2021)21-0057-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.023

针灸治疗失眠的有效性分析

陈慧敏 康永清 吴涛 罗勇*

(株洲市中心医院,湖南 株洲 412000)

[摘要] 目的:探讨针灸治疗失眠的临床效果。方法:择取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月在株洲市中心医院进行治疗的 62 例失眠患者为研究对象,采用抽签方法将其进行分组,观察组 (31 例) 与对照组 (31 例),对照组采用常规药物治疗,观察组在常规药物治疗基础上加用针灸治疗,观察两组患者的治疗效果和睡眠质量评分。结果:观察组患者的治疗总有效率为 96.77%,明显高于对照组的 74.19%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前,两组患者睡眠质量比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,观察组患者催眠药物使用、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间评分均低于对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:对失眠患者采用针灸治疗可以有效改善患者睡眠质量,具有临床使用价值。

[关键词] 失眠; 针灸; 阿普唑仑

[中图分类号] R 246.6 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-08-12

[作者简介] 陈慧敏,女,副主任医师,主要从事临床针灸工作。

[*通信作者] 罗勇 (E-mail: 2823331851@qq.com; Tel: 13973390942)

Analysis of the Effectiveness of Acupuncture and Moxibustion on Insomnia

CHEN Hui-min, KANG Yong-qing, WU Tao, LUO Yong^{*}

(Zhuzhou Central Hospital, Hunan Zhuzhou 412000)

(Abstract) **Objective** To explore the clinical effects of acupuncture and moxibustion in the treatment of insomnia. **Methods** 62 patients with insomnia who were treated in Zhuzhou Central Hospital from January 2019 to June 2020 were selected as the research objects. They were divided into observation group (31 cases) and control group (31 cases) by lottery method. The control group was treated with conventional drugs, and the observation group was treated with acupuncture and moxibustion on the basis of conventional drug treatments. The treatment effects and sleep quality scores of the two groups were observed. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 96.77%, which was significantly higher than 74.19% in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in sleep quality between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the scores of hypnotics, sleep disorders, sleep efficiency, sleep time, and time to fall asleep in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture and moxibustion can effectively improve the sleep quality of patients with insomnia and has clinical value.

(Key Words) Insomnia; Acupuncture and moxibustion; Alprazolam

随着人们生活节奏不断加快,生活与工作压力逐渐加大,失眠患者逐渐增多。相关资料显示,我国患有失眠的患者约有25%^[1]。长期失眠会使患者出现头晕、头痛、记忆力下降、情绪不稳定等状况,对患者正常生活、学习与工作产生严重影响。以往临床对失眠患者采用药物治疗,但药物治疗会使其出现不良反应,治疗效果不显著。失眠在中医中属于“不寐”范畴,通过对患者实施针灸治疗可以有效改善其失眠症状^[2]。本研究为了进一步探究针灸对失眠的治疗效果,选取本院62例失眠患者为研究对象,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取2019年1月至2020年6月本院收治的62例失眠患者为研究对象,采用抽签方法将其分为观察组与对照组,每组31例,对照组男14例,女17例,病程1~24个月,平均病程(11.21±1.29)月,年龄20~72岁,平均年龄(44.63±1.37)岁。观察组男15例,女16例,病程3~22个月,平均病程(11.43±1.12)月,年龄21~70岁,平均年龄(44.71±1.29)岁。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: (1) 两组患者均符合《中医病症诊断疗效标准》中失眠诊断标准^[3]; (2) 患者存在入睡困难、彻夜难眠、头晕、头痛、健忘、多梦症状; (3) 患者及家属对本研究知情同意。**排除标准:** (1) 合并严重抑郁、躁狂、精神分裂症等精神疾病; (2) 患有严重肝肾功能障碍患者; (3) 哺乳期妊娠患者; (4) 合并肿瘤疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者实施常规药物治疗,医务人员给予患者服用阿普唑仑片(湖南洞庭药业股份有限公司,国药准字H43020578), $0.4 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$,持续服用4周。

1.2.2 观察组 在常规药物治疗基础上实施针灸治疗,具体治疗方法如下:选取患者三阴交、四神聪、百会、神门、

太阳、内关、风池、足三里、太冲等穴位,采用28号1寸一次性无菌针灸针对患者进行针刺。四神聪、百会穴位采用补法刺手持针平刺0.5寸,以小幅度捻转,太阳穴采用直刺手法,风池穴针刺从鼻尖上方斜刺0.5寸,太冲穴采用直刺,足三里与三阴交采用平补平泻法进行针刺,内关针刺手法为向外关透刺,得气后留针30 min, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$,1周为1个疗程,持续针刺4个疗程。

1.3 观察指标

(1) 临床治疗效果,评判标准:经治疗后患者匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)减分率超过75%,为痊愈;经治疗后患者PSQI减分率为50%~74%,为显效;患者经治疗后PSQI减分率为25%~49%,为有效;经治疗后患者PSQI减分率低于25%,为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2) 利用PSQI对患者治疗前后1个月的睡眠质量进行评估,内容包括:催眠药物使用、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间,采用四级评分法(0~3分)评价,分数越低表示睡眠质量越好。其中睡眠时间即每晚通常实际睡眠时间(不等于卧床时间),若在7 h以上,则评定为0分;若介于6~7 h,则评定为1分;若介于5~6 h,则评定为2分;若在5 h以内,在评定为3分。入睡时间即从上床到入睡的时间,若在15 min及以内,则评定为0分;若介于15~30 min,则评定为1分;若介于30 min~1 h,则评定为2分;若在1 h及以上,则评定为3分。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率为96.77%,明显高于对照

组的 74.19%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 ($n = 31, n(\%)$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	8(25.81)	12(38.71)	3(9.68)	8(25.81)	23(74.19)
观察组	15(48.39)	10(32.26)	5(16.13)	1(3.23)	30(96.77) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后睡眠质量比较

治疗前, 两组患者睡眠质量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者催眠药物使用、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间评分均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后睡眠质量比较 ($n = 31, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	催眠药物使用	睡眠障碍	睡眠效率	睡眠时间	入睡时间
对照组	治疗前	2.11 ± 0.54	1.94 ± 0.58	2.18 ± 1.45	2.12 ± 0.51	2.02 ± 0.64
	治疗后	1.24 ± 0.16 ^b	1.14 ± 0.15 ^b	1.13 ± 0.11 ^b	1.25 ± 0.17 ^b	1.27 ± 0.12 ^b
观察组	治疗前	2.08 ± 0.49	2.01 ± 0.37	2.13 ± 1.62	2.09 ± 0.48	2.08 ± 0.59
	治疗后	0.56 ± 0.13 ^{bc}	0.56 ± 0.09 ^{bc}	0.35 ± 0.08 ^{bc}	0.31 ± 0.03 ^{bc}	0.72 ± 0.10 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

失眠是指患者在适当睡眠环境与睡眠时机下对睡眠时间、睡眠质量不满意, 并且对日间社会功能产生影响的主观体验^[4]。入睡困难、睡眠维持困难、日间功能损害是失眠主要临床表现, 失眠对患者日常生活与工作效率产生严重影响。以往临床常采用药物对患者进行治疗, 其中阿普唑仑片是最为常用的一种药物, 可以抑制患者中枢神经系统, 并使之神经元兴奋降低, 但长期使用该药物往往会对其产生依赖性, 治疗效果并不理想^[5]。中医认为心脾两虚、阴虚火旺、胃气不和、心虚胆怯是导致失眠主要原因, 临床对患者采用针灸治疗可以调节其阴阳, 使之生理功能恢复^[6]。通过针灸四神聪穴, 可使其局部气血得到疏通, 进而将睡眠质量进行有效改善; 通过针灸神门穴, 可以起到补正培元、养心安神的作用; 通过针灸百会穴, 可以发挥调节阴阳、安神镇静的作用。通过该方式可以达到扶正祛邪治疗效果, 改善患者临床症状^[7]。

本研究结果显示, 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 催眠药物使用、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间评分低于对照组患者, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床在对患者进行针灸治疗同时也要注意对其喜怒进行节制, 缓解其焦虑与忧思, 使之保持精神舒畅^[8]。此外医护人员还可通过改善病房环境, 减少影响睡眠因素, 嘱咐患者在

睡前禁止饮用咖啡、浓茶, 减少夜间饮水量等方式展开干预工作, 并根据患者实际情况缩短日间睡眠时间, 最终实现睡眠质量的良好改善。

综上所述, 失眠患者应用针灸治疗效果较理想, 对缓解患者临床症状, 改善患者睡眠质量发挥积极作用。

〔参考文献〕

- (1) 周清辰, 杜广中, 岳公雷, 等. 不同刺激量针刺治疗心脾两虚型失眠症 66 例临床观察 (J). 中医杂志, 2020, 61(15): 1334-1338.
- (2) 曾家燕. 中药治疗失眠概况 (J). 光明中医, 2020, 35(12): 1942-1945.
- (3) 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- (4) 孙祥龙. 针灸治疗失眠的应用研究进展 (J). 中国城乡企业卫生, 2020, 35(6): 36-38.
- (5) 徐艳玲. 针灸治疗失眠症的临床治疗效果 (J). 中国医药指南, 2020, 18(13): 180-181.
- (6) 郑雯雯, 范军铭, 王百娟, 等. 针刺治疗失眠症 36 例 (J). 中医研究, 2020, 33(1): 53-55.
- (7) 容欢欢, 聂莎, 梁韬, 等. 针灸治疗失眠症的研究进展 (J). 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(1): 174-176.
- (8) 郑佳林. 针灸联合耳穴揲针治疗失眠临床疗效临床观察 (J). 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(12): 1684-1685.