

# 热敏灸配合加味酸枣仁汤治疗肝血亏虚证失眠患者 15例临床观察

王菊红

(新余市渝水区下村镇中心卫生院 中医内科)

**【摘要】**失眠指的是由于生理因素或者心理因素,打破了患者的觉醒机制和睡眠机制之间的平衡,减弱了神经生理功能当中的抑制作用,或者增强了易化作用,使神经结构出现了病理性的改变。在中医学中,将失眠称为不得卧、不寐、目不瞑、不得眠等,其病理机制包括了肝郁血瘀、肝胃不和、肝郁气滞、肝血亏虚等。其中肝血亏虚型的失眠是常见的证型之一,主要是由于患者体内单胺类的神经递质出现了紊乱的化学传递所导致。在本次研究中对肝血亏虚证失眠患者使用了热敏灸配合加味酸枣仁汤的治疗方式,报道如下。

**【关键词】**热敏灸、加味酸枣仁汤;肝血亏虚症;失眠

Clinical observation on 15 cases of insomnia patients with deficiency of liver blood deficiency

Wang Juhong

(Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, acun Town Center, Yushui District, Xinyu City)

**[Abstract]** Insomnia refers to breaking the balance between the awakening mechanism and the sleep mechanism, weakening the inhibitory effect of neurophysiological functions, or enhancing the facilitation, and pathological changing the neural structure ". In traditional Chinese medicine, insomnia is called not lie, not sleep, eyes not closed, not sleep, its pathological mechanism includes liver stasis, liver stomach disharmony, liver stagnation, liver blood deficiency and so on. Among them, insomnia with liver blood deficiency is one of the common syndrome types, which is mainly caused by the disordered chemical transmission of monoamines in patients. In this study, heat-sensitive moxibustion combined with flavored jujube kernel soup was used for the patients with liver and blood deficiency and insomnia, which is reported as follows.

**[Key words]** heat-sensitive moxibustion, sour jujube soup; liver blood deficiency; insomnia

## 1 资料与方法

1.1 一般资料选取2018年1月至2022年12月我收治的血虚证失眠患者共30例,其中,男15例,女15例;年龄在21~65岁,平均年龄为(37.210.9)岁。临床表现均存在睡眠浅且多梦,夜间觉醒或凌晨早醒的次数在1次以上,入睡的时间在30min以上,总的睡眠时间在6h以下等症。30例患者随机分为观察组与对照组,各组15例,两组患者的

年龄、职业、病情等一般资料无显著差异( $P>0.05$ ),有可比性。所有患者及其家属均签署了知情同意书。

1.2 方法所有患者在治疗前1w均停止服用精神类的药物。对照组患者使用阿普唑仑进行治疗,剂量为0.5~1.5mg/d,1次/d。

观察组在此基础上使用热敏灸配合加味酸枣仁汤进行治疗,热敏灸治疗,百会穴进行单点温和灸,自觉热感渗透至脑内,灸至热敏灸感消失;神阙穴,进行单点温和灸,自

觉热感渗透至腹腔，灸至热敏灸感消失；涌泉穴，涌泉穴需要进行双点温和灸，多会出现透热阔热等现象，灸至热敏灸感消失。中药汤剂的处方为：半夏 35~55g、酸枣仁 50g、夜交藤 30g、茯苓 30g、知母 20g、川芎 10g、甘草 10g。如果患者伴有头晕目眩而血虚加重，可加入枸杞子 15g、白芍 6g、当归 6g；如果患者寐而易惊，则在药方中加入煅龙牡 30g、珍珠母 6g；如果患者咽干口燥而虚火重，则在处方中加入 20g 玄参、20g 生地黄、10g 麦冬、10g 淡竹叶；如果患者兼有盗汗症状，可在处方中加入 20g 熟地、10g 生地、6g 五味子、6g 煅牡蛎、3g 黄连。以水煎服至大约 400ml，患者早晚服用 2 次/d，200ml/次。1 个疗程为 7d，连续服用 2 个疗程。

1.3 评价指标.将两组患者的临床治疗效果进行对比。痊愈

愈标准：患者的夜间睡眠时间恢复正常或超过 6h，睡眠质量好且醒后精力充沛；有效标准：患者的夜间睡眠时间与之之前相比增加了 3h 以上；无效标准：患者的夜间睡眠时间与之前相比无明显变化。

1.4 统计学分析本研究数据以 SPSS18.0 软件进行分析，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，比较以 t 检验；计数资料的比较经  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

经过治疗，对照组和观察组的患者病情均有好转，观察组患者的治疗有效率明显高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 对照组和观察组患者治疗有效率对比[n (%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	54	26 (48.1)	18 (33.3)	10 (18.5)	44 (81.5)
观察组	54	29 (53.7)	22 (40.7)	3 (5.6)	51 (94.4)

## 3 讨论

长期的失眠会对人体的健康以及正常的生活造成严重的影响，甚至可能诱发患者出现眩晕、头痛、中风、心悸、胸痹等病症”。中医认为，失眠的病因较多，主要是患者的情志、饮食或血虚气亏等引起，造成心、肝、脾、胃、胆、肾等气血失和与阴阳失调，而正常的睡眠和肝藏血的功能有着密切的关系。如果患者血不舍魂、肝血亏虚，那么就会神魂不安，出现失眠多梦的症状。

肝血亏虚证的中医辨证标准为虚烦失眠、耳鸣眩晕、面色无华、咽干口燥、爪甲不荣视物模糊或有夜盲现象，或关节拘急不利，或手足震颤，肢体麻木，脉弦细，舌红。在本次研究中，对观察组患者采用了热敏灸配合加味酸枣仁汤的治疗方案，研究的结果证实，观察组患者的治疗有效率为 94.4%，对照组患者的治疗有效率为 81.5%，观察组的治疗

总有效率明显高于对照组、 $P < 0.05$  表示差异具有统计意义研究中的热敏灸配合加味酸枣仁汤是在服用汤药的基础上加热敏灸治疗，酸枣仁汤的加入了夜交藤和知母而成的。因此热敏灸灸百会穴、涌泉穴和神厥穴，起到安神养神、扶正养气、疏通经络的作用，从而改善睡眠。加味酸枣仁汤中君药为酸枣仁，质润甘酸，入肝经、心经，能够起到养心安神梦多母有清热除烦、润燥阴的效果，且质润苦寒，为臣药，起到安神除烦的作用。而川芎的使用则能够流肝气并调肝血，与酸枣仁相伍，酸收和辛散并用，将行血和补血有机结合，从而起到养血调肝的功效；法半夏能够化痰燥湿，甘草则能够调和诸药，使得该药方能够养中兼清，标本兼治，补中有行，起到清热除烦、养血安神的功效。

综上所述，在肝血亏虚症失眠患者的治疗过程中使用热敏灸配合加味酸枣仁汤进行治疗，能够提高治疗的效果，有效改善患者的失眠症状。

**参考文献:**

- [1]向婷婷.从单胺类神经递质与肝血亏虚证失眠相关变化探讨加味酸枣仁汤的调治作用[D].湖北中医药大学, 2012.
- [2]张压西, 向婷婷, 王奕, 等.加味酸枣仁汤油疗野血亏虚证失眠患者60例临床观察.中医杂志, 2013, 54(9): 750-753.
- [3]龙渊.酸枣仁汤加味治疗肝血亏虚证失眠临床观察[J].云南中医中药杂志, 2013, 34(11): 30-33.
- [4]李萍, 唐远山.加味酸枣仁汤治疗肝血亏虚证失眠50例[J].陕西中医, 2014, 25(12): 1616-1617.
- [5]张压西, 张华锋, 刘静, 等.从"肝藏血, 血舍魂"理论探讨慢性肝病失眠患者失眠特征与中医证型特点[C]; //世界中医药学会联合会神志病专业委员会成立大会、中华中医药学会神志病分会换届大会暨2013年神志病专业学术年会论文集.2013: 84-91.

**上接第241页**

药期间,需明确患者的呼吸系统不良反应及禁忌症<sup>[10]</sup>。比如,自身免疫性肝炎患者、妊娠妇女及可能妊娠患者、胰腺炎患者,此类患者禁忌服用药物。在给药期间,若患者出现呼吸道合胞病毒肺炎,在发病前3d给药效果好。若出现心脏恶性化病症,需停止给药,给予相应治疗。妊娠期女性及计划妊娠的女性和其男性伴侣禁用利巴韦林。开始利巴韦林治疗前应确认妊娠检查结果为阴性。特别注意,女性患者在使用利巴韦林治疗期间以及停药后9个月内应避免怀孕,使用利巴

韦林治疗的男性患者的女性伴侣6个月内应避免怀孕。

综上所述,利巴韦林广泛应用增加患者的不良反应率。不良反应在各个年龄段均能出现,各个剂量范围均可引起不良反应,临床表现多种多样,患者的典型表现是胸闷、瘙痒及呕吐等,静脉给药发生不良反应的概率高,如本研究纳入的1例患者,在静脉注射后发生呼吸系统不良反应,又探究该药物可能会引起的其他不良反应。以患者用药安全为中心,提出合理用药方法,预警不良反应、及时处理,确保患者用药安全。

**参考文献:**

- [1]彭鑫,王佳,魏春根,余响霖,姚福涛.丙种球蛋白联合利巴韦林对急性毛细支气管炎患儿免疫功能及炎性因子的调节作用[J].临床合理用药, 2023, 16(24): 133-135+139.
- [2]郭元英.单磷酸阿糖腺苷联合利巴韦林治疗小儿手足口病的临床效果[J].临床合理用药, 2023, 16(17): 115-117.
- [3]唐述霞,黄建平,刘训乾.丙型病毒性肝炎治疗中索磷布韦维帕他韦对患者肝功能及不良反应的影响[J].智慧健康, 2023, 9(15): 129-132.
- [4]王丽娟.重组人干扰素与利巴韦林治疗小儿重症手足口病的临床疗效对比评价[J].系统医学, 2022, 7(17): 143-146.
- [5]李显培.某中医院门急诊利巴韦林注射液使用情况调查与合理性分析[J].中国处方药, 2022, 20(08): 52-53.
- [6]焦显科,刘雨露.重组人干扰素 $\alpha$ -2b联合利巴韦林治疗小儿手足口病的效果分析[J].临床医学工程, 2022, 29(08): 1101-1102.
- [7]赖静,金兰,王源.奥司他韦与利巴韦林治疗儿童流行性上呼吸道感染的临床效果比较[J].临床合理用药杂志, 2022, 15(11): 139-141.
- [8]张翠华.更昔洛韦与利巴韦林治疗巨细胞病毒感染患儿的临床效果比较[J].临床合理用药杂志, 2022, 15(08): 94-97.
- [9]覃晓曼.干扰素与利巴韦林治疗手足口病疗效及不良反应分析[J].中国处方药, 2021, 19(05): 104-105.
- [10]郭婷婷,陈灵,熊婉娟,李颖,朱丽.新型冠状病毒肺炎患者使用利巴韦林注射液的用药分析、不良反应及药学监护[J].药物评价研究, 2020, 43(10): 2085-2089.