

# 安神汤联合头部刮痧对行维持性血透的 HIV/AIDS 伴不寐患者睡眠质量的改善效果<sup>▲</sup>

马钰婷<sup>1</sup> 苏春雄<sup>1</sup> 兰玲鲜<sup>1</sup> 朱桂娟<sup>1</sup> 丘文妹<sup>1</sup> 蓝振许<sup>1</sup>

[广西南宁市第四人民医院暨广西艾滋病临床治疗中心(南宁)中医科, 南宁市 530023, 电子邮箱:125664200qq@.com]

**【摘要】 目的** 探讨自拟安神汤联合头部刮痧对行维持性血透的 HIV/AIDS 伴不寐患者睡眠质量的改善效果。**方法** 将 60 例行维持性血透的 HIV/AIDS 伴不寐患者随机分为空白对照组、对照组及观察组各 20 例,分别给予健康教育、口服自拟安神汤、口服自拟安神汤联合头部刮痧治疗。治疗结束后进行疗效评定。比较 3 组患者治疗前后的匹兹堡睡眠治疗指数评分。**结果** 观察组、对照组、空白对照组有效率分别为 95.0% (19/20)、60.0% (12/20)、15.0% (3/20),空白对照组、对照组、观察组的有效率依次升高( $P < 0.05$ )。治疗后,对照组及观察组主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠持续性、习惯性睡眠效率、睡眠紊乱、使用睡眠药物、白天功能紊乱评分及总分均低于治疗前(均  $P < 0.05$ ),空白对照组、对照组、观察组的各项评分依次降低(均  $P < 0.05$ )。**结论** 自拟安神汤联合头部刮痧可有效改善行维持性血透 HIV/AIDS 伴不寐患者的睡眠质量。

**【关键词】** 不寐;维持性血液透析;艾滋病;人类免疫缺陷病毒感染;安神汤;刮痧

**【中图分类号】** R 512.91 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2018)05-0572-03

**DOI:**10.11675/j.issn.0253-4304.2018.05.26

现代社会发展迅速,人们生活节奏也随之不断加快,失眠的发病率越来越高,在亚健康状态中发生频数为 73.4%<sup>[1]</sup>,且发病的人群以中青年为主<sup>[2]</sup>。目前,HIV 感染及 AIDS(HIV/AIDS)患者作为一类特殊人群也深受失眠的困扰,而失眠给此类患者的心理、生理都造成巨大的困扰,严重影响患者的生存质量。国外的流行病学调查显示每年约 1/3 的人出现睡眠障碍,全世界约有 8.6 亿失眠患者<sup>[3]</sup>;而在我国,约有 0.75 亿人饱受失眠的困扰,人们的生活质量及身心健康受到严重影响<sup>[4]</sup>。西医治疗失眠的方法和药物种类繁多,如苯二氮卓类药物、非苯二氮卓类药物、白细胞介素-1 等细胞因子、褪黑素、苯巴比妥等,但效果良莠不一,且这些药物因其副作用、依赖性和耐药性而不被很多失眠者接受<sup>[5]</sup>。传统非药物干预失眠方法包括针刺、推拿、耳穴、拔罐、灸法等,以针刺应用最为广泛,且取得较好的临床疗效<sup>[6]</sup>。胡艳萍等<sup>[7]</sup>在 AIDS 患者中采用温胆安寐汤治疗高效联合抗反转录病毒治疗所致失眠症(痰湿中阻型),取得良好的临床疗效。但目前国内未见文献报告行维持性血透的 HIV/AIDS 合并不寐患者的治疗方法。笔者采用自拟安神汤联合头部刮痧治疗行维持性血透的 HIV/AIDS 伴不寐患者取得较好疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2012 ~ 2017 年在我院门诊就诊或住院的行维持性血液透析的 HIV/AIDS 伴失眠患者 60 例,纳入标准:(1)符合《中医病症诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>中关于不寐的诊断,主要表现为轻者睡眠困难,或睡而易醒,醒后再难入睡,重者彻夜难眠,常伴有头痛、头昏、心悸、健忘、多梦等;(2)符合中华医学会感染病学分会艾滋病学组制定的《艾滋病诊疗指南(2011 版)》<sup>[9]</sup>中的相关标准,所有病例抗-HIV 均阳性,蛋白印迹试验确诊为 HIV 感染;(3)均行维持性血液透析治疗。排除标准:除外躯干和情感所引起的失眠。将患者按随机数字法分为空白对照组、对照组、观察组各 20 例。空白对照组中女 5 例、男 15 例,年龄(50.70 ± 15.62)岁,HIV/AIDS 病程(4.40 ± 1.39)年;对照组中女 7 例,男 13 例,年龄(54.65 ± 13.41)岁,HIV/AIDS 病程(5.15 ± 0.87)年;观察组中女 5 例,男 15 例,年龄(58.10 ± 12.92)岁,HIV/AIDS 病程(5.14 ± 1.37)年。3 组患者性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 空白对照组:仅采用心理疏导的健康教育法,指

▲基金项目:广西南宁市科学研究与技术开发计划(20163013);广西南宁市兴宁区科学研究与技术开发(2016A13,2017A07)

作者简介:马钰婷(1983~),女,硕士,主治医师,研究方向:中医传染病。

通信作者:苏春雄(1965~),女,学士,主任护师,研究方向:艾滋病、肝炎、结核病等传染病血液净化护理,电子邮箱:645088601qq@.com。

导患者进行自我管理,树立正确的睡眠观念,强化正确的睡眠认识,建立信心,增强心理自信度。

1.2.2 对照组:内服自拟安神汤,组成:熟地黄 30 g、黄精 15 g、丹参 20 g、麦冬 12 g、山萸肉 12 g、茯苓 20 g、白术 20 g、当归 20 g、白芍 15 g、泽泻 10 g、龙骨 20 g、牡蛎 20 g、珍珠母 30 g、远志 10 g、甘草 6 g 等。偏阳虚者加制附子温补肾阳;偏阴虚者加生地、牡丹皮滋阴降火;偏气虚者加党参、西洋参以补气;偏血虚者加阿胶、鸡血藤。1 剂/d,10 d 为 1 个疗程,间隔 3 d 继续下一疗程,共 4 个疗程。

1.2.3 观察组:在内服中药汤剂的基础上联合使用头部刮痧 40 min/d。刮痧顺序:开天门、刮坎宫、按揉太阳、按揉百会、侧面耳前区域、后枕部、头维至后发际为中线旁开 1.5 寸两条线、双侧风池、点按印堂、点压双侧失眠穴。10 d 为 1 个疗程,间隔 3 d 继续下一疗程,共 4 个疗程。

1.3 观察指标 (1)疗效评定:治疗结束后根据《中医病症诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>进行疗效评定。① 治愈:入睡所需要时间及睡眠时间正常,睡眠沉稳,醒后精力充沛,伴随症状消失;② 好转:入睡所需要时间正常,睡眠时间延长,伴随症状改善;③ 无效:症状无明显改善。有效率 = (治愈 + 好转)例数/总例数 × 100%。(2)治疗前及治疗结束后的匹兹堡睡眠治疗指数评分<sup>[10]</sup>。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。

计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,治疗前后比较采用配对  $t$  检验,多组资料比较采用方差分析,两两比较采用 SNK- $q$  检验;计数资料的比较采  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 3 组患者疗效比较 观察组、对照组、空白对照组有效率分别为 95.0% (19/20)、60.0% (12/20)、15.0% (3/20),3 组间比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 20.254$ ,  $P < 0.001$ ),空白对照组、对照组、观察组的有效率依次升高( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 3 组患者疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效
空白对照组	20	1(5.0)	2(10.0)	17(85.0)
对照组	20	2(10.0)	10(50.0)	8(40.0)
观察组	20	6(30.0)	13(65.0)	1(5.0)

2.2 3 组患者匹兹堡睡眠治疗指数评分比较 3 组治疗前各指标比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。对照组及观察组治疗后主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠持续性、习惯性睡眠效率、睡眠紊乱、使用睡眠药物、白天功能紊乱评分及总分均低于治疗前(均  $P < 0.05$ ),空白对照组仅总分低于治疗前( $P < 0.05$ )。治疗后,空白对照组、对照组、观察组的各项评分依次降低(均  $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 3 组患者匹兹堡睡眠治疗指数评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	主观睡眠质量				睡眠潜伏期				睡眠持续性			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
空白对照组	20	2.60 ± 0.56	2.53 ± 0.62	0.701	0.483	2.70 ± 0.46	2.56 ± 0.56	2.112	0.034	2.63 ± 0.49	2.70 ± 0.46	0.626	0.536
对照组	20	2.40 ± 0.49	2.06 ± 0.73*	2.34	0.026	2.73 ± 0.44	2.10 ± 0.54*	4.828	<0.001	2.70 ± 0.46	2.06 ± 0.63*	6.238	<0.001
观察组	20	2.63 ± 0.49	1.47 ± 0.57**	9.865	<0.001	2.83 ± 0.37	1.70 ± 0.59**	7.998	<0.001	2.73 ± 0.45	1.53 ± 0.57**	9.20	<0.001
F 值		1.779	20.279			0.769	17.311			0.353	32.218		
P 值		0.175	<0.001			0.466	<0.001			0.703	<0.001		
组别	n	习惯性睡眠效率				睡眠紊乱				使用睡眠药物			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
空白对照组	20	2.63 ± 0.49	2.76 ± 0.43	1.071	0.293	2.60 ± 0.49	2.43 ± 0.56	1.979	0.057	2.73 ± 0.44	2.63 ± 0.49	1.361	0.184
对照组	20	2.80 ± 0.41	2.33 ± 0.61*	3.750	<0.001	2.76 ± 0.43	2.03 ± 0.32*	7.712	<0.001	2.86 ± 0.34	2.30 ± 0.65*	4.010	<0.001
观察组	20	2.7 ± 0.47	1.50 ± 0.36**	9.20	<0.001	2.73 ± 0.44	1.6 ± 0.56**	9.871	<0.001	2.75 ± 0.35	1.80 ± 0.66**	7.058	<0.001
F 值		1.017	26.044			1.109	21.054			1.208	14.319		
P 值		0.366	<0.001			0.374	<0.001			0.304	<0.001		
组别	n	白天功能紊乱				总分							
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值				
空白对照组	20	2.70 ± 0.46	2.46 ± 0.42	1.88	0.069	18.63 ± 1.82	18.10 ± 1.86	2.641	0.013				
对照组	20	2.83 ± 0.38	2.10 ± 0.54*	5.808	<0.001	19.10 ± 1.29	15.0 ± 2.02*	11.00	<0.001				
观察组	20	2.72 ± 0.47	1.66 ± 0.66**	6.998	<0.001	19.20 ± 1.54	11.17 ± 3.08**	11.83	<0.001				
F 值		1.711	12.016			1.113	63.619						
P 值		0.423	<0.001			0.333	<0.001						

注:与空白对照组比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

不寐是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病症,也称“不得寐”、“不得卧”、“目不瞑”,与现代医学的“失眠”属于同一范畴。不寐的证情轻重不一,轻者有入寐困难,有寐而易醒,有醒后不能再寐,亦有时寐时醒者,严重者则整夜不能入寐<sup>[2]</sup>。《灵枢·邪客》:指出“目不瞑,补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道而去其邪”。这是治疗不寐的指导原则,通过补虚、泻实、调和病变脏腑的虚实,使卫气畅行而去其邪气,人得以安卧<sup>[11]</sup>。

艾军等<sup>[12]</sup>以伏疫概念作为中医药认识诊治 AIDS 潜伏期的理论基础,提出其在病理演变过程中的“病”、“郁”、“瘀”、“虚”的病机。正气不足,精血亏虚,容易被疫疠所侵,并潜伏体内,阻碍正气运行,气行受阻,升降出入失常而致郁;气行受阻,津液无以正常输布运行,血行不畅而化生痰饮、湿浊、积滞、淤血等,即由郁生淤。反之,体内有郁有淤,则病气深伏,胶结积聚难散,病深难解。笔者亦认为是“疫毒”之气入体,导致人体的气血阴阳出现紊乱的一系列病症。因此,感染此类“疫毒”的不寐患者,早期以邪实为主,进入到行维持性血透的时期,则多数以肾虚、心虚、血虚、气虚等一派虚象多见,病久必累及脾胃后天之本,因此以健脾胃补肾、养血宁心安神为其主要治疗原则。

本研究采用自拟安神汤联合头部刮痧治疗行维持性血透的 HIV/AIDS 伴不寐患者,结果显示,观察组的有效率达 95.0%,高于空白对照组、对照组( $P < 0.05$ );治疗后,观察组主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠持续性、习惯性睡眠效率、睡眠紊乱、使用睡眠药物、白天功能紊乱评分及总分均低于治疗前(均  $P < 0.05$ ),且观察组的各项评分均低于空白对照组、对照组(均  $P < 0.05$ )。提示与常规心理疏导的健康教育法及单独口服汤药治疗比较,自拟安神汤联合头部刮痧能更有效改善行维持性血透的 HIV/AIDS 患者的不寐情况。考虑原因如下:(1)自拟安神汤中,熟地黄、山萸肉、白芍、黄精可滋肾养阴填精,炒酸枣仁、龙骨、牡蛎、珍珠母可镇心安神,茯苓、白术、泽泻可健脾胃利水湿,麦冬、远志、丹参可养心安神。(2)头为诸阳之会,手足六阳经皆上行于头面,六阴经中的手少阴经与足厥阴肝经直接上行头面部,所有阴经的经别和阳经相合后达于头面。头部刮痧,直接作用于脑部,为病症近端取穴,其中开天门、刮坎宫为头面操作手法的起式,开天门可以调节天人之阴阳;坎宫为水性,肾所主,而肾为阴阳之根,因此刮之可以通过调节肾中阴阳而达到调节脏

腑阴阳的目的。百会为督脉、足太阳经之交会穴;太阳穴、四神聪为经外奇穴,可通经活络、宁心安神,主治失眠;刮胆经、阳明经等处,并点按风池、失眠穴安神,最后点按印堂,醒神宁神,作为手法的收式,能够凝聚经络气血的运行,使疗效更持久。

综上所述,安神汤联合头部刮痧可以有效改善行维持性血透的 HIV/AIDS 伴不寐患者的睡眠质量,值得临床推广。但本研究的观察样本较小,可能会导致误差增大,今后有待增加样本量并行多中心实验,并提高操作的重复性和科学性,以进一步证实所得结论。

### 参 考 文 献

- [1] 谢雁鸣,刘保延,朴海根,等. 基于临床流行病学调查的亚健康人群一般特征的探析[J]. 中国中西医结合杂志, 2006,26(7):612-616.
- [2] 陈秀娟. 原发性失眠的证素调查分析[D]南京:中医药大学,2017.
- [3] 黄凤兰,杨跃林,王永伟,等. 职业紧张对中小企业职业人群失眠影响的研究[J]. 预防医学情报杂志,2015,31(9):679-684.
- [4] 刘娟,林玲,蒋晓江. 老年慢性失眠症的病因及治疗进展[J]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版),2014,4(5):52-55.
- [5] 刘勇,王云甫,刘永丽,等. 印堂穴和前额可以作为治疗失眠症的靶点[C]//第七届中国睡眠医学论坛会议指南. 2017:1.
- [6] 王芹芹,郑伟,余葱葱,等. 中医非药物干预亚健康状态失眠的研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(9):74-75.
- [7] 胡艳萍,赵玉敏,张丽辉,等. 温胆安寐汤治疗艾滋病 HAART 所致失眠症(痰湿中阻型)的临床研究[J] 中医药临床杂志,2017,29(4):531-534.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:19-20.
- [9] 中华医学会感染病学分会分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南(2011版)[J]. 中华传染病杂志,2011,29(10):321-330.
- [10] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志,1993:31-35.
- [11] 陈湘君,张伯礼. 中医内科学[M]. 北京:科学出版社,2007:113.
- [12] 艾军,戴铭. 从伏疫学说探讨艾滋病的病因病机[J]. 新中医,2009,41(1):3-4.

(收稿日期:2017-10-13 修回日期:2018-01-19)