

中药超声导入联合穴位压力刺激贴治疗老年失眠伴抑郁临床研究

陈怡, 蔡子耀, 张乐敏, 叶芷甸

温州市第七人民医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中药超声导入联合穴位压力刺激贴治疗老年心胆气虚型失眠伴抑郁的临床疗效。方法: 将 90 例老年心胆气虚型失眠伴抑郁患者按随机数字表法分成观察组和对照组, 每组 45 例。对照组给予艾司唑仑片治疗, 观察组在对照组基础上加用中药超声导入联合穴位压力刺激贴治疗, 2 组均治疗 4 周。比较 2 组临床疗效, 治疗前后失眠严重程度指数 (ISI)、睡眠信念与态度量表 (DBAS)、抑郁自评量表 (SDS)、蒙哥马利抑郁量表 (MADRS) 及生活质量问卷 (SF-36) 评分。结果: 治疗后, 观察组临床疗效总有效率 86.67%, 高于对照组 66.67% ($P < 0.05$)。2 组 ISI、DBAS、SDS、MADRS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组 ISI、DBAS、SDS、MADRS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神状态评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 观察组 SF-36 各项细则评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在艾司唑仑治疗基础上加用中药超声导入联合穴位压力刺激贴治疗老年心胆气虚型失眠伴抑郁, 能提高临床疗效, 改善睡眠质量, 缓解抑郁状态, 提高生活质量。

[关键词] 失眠; 抑郁; 老年人; 心胆气虚型; 中药超声导入; 穴位贴敷; 生活质量

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 14-0160-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.14.032

Clinical Study on Ultrasonic Introduction of Chinese Medicine Combined with Acupoint Pressure Stimulation Patch for Senile Patients with Insomnia Complicated with Depression

CHEN Yi, CAI Ziyao, ZHANG Lemin, YE Zhidian

The Seventh People's Hospital of Wenzhou, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of ultrasonic introduction of Chinese medicine combined with acupoint pressure stimulation patch for senile patients with insomnia complicated with depression of heart-gallbladder qi deficiency type. **Methods:** A total of 90 cases of senile patients with insomnia complicated with depression of heart-gallbladder qi deficiency type were divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 45 cases in each group. The control group was treated with Estazolam Tablets, and the observation group was additionally treated with ultrasonic introduction of Chinese medicine combined with acupoint pressure stimulation patch based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 4 weeks. The scores of Insomnia Severity Index (ISI), Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep (DBAS), Self-rating Depression Scale (SDS), Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), and 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) before and after treatment, and the clinical effects were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 86.67% in the observation

[收稿日期] 2022-11-09

[修回日期] 2023-03-27

[基金项目] 温州市科技局课题 (Y2020912)

[作者简介] 陈怡 (1991-), 女, 初级康复治疗师, E-mail: 413755326@qq.com。

group, higher than that of 66.67% in the control group ($P < 0.05$). The scores of ISI, DBAS, SDS, and MADRS in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of ISI, DBAS, SDS, and MADRS in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of physiological functioning, physiological functioning, bodily pain, general health, vitality, social functioning, emotional functioning, and mental health in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of various items in SF-36 in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** On the basis of treatment with Estazolam, the ultrasonic introduction of Chinese medicine combined with acupoint pressure stimulation patch for senile patients with insomnia complicated with depression of heart-gallbladder qi deficiency type can enhance clinical effect and quality of life, improve sleep quality, and relieve depression.

Keywords: Insomnia; Depression; The senile; Heart-gallbladder qi deficiency type; Ultrasonic introduction of Chinese medicine; Acupoint pressure stimulation patch; Quality of life

近年来,老年精神类疾病中,失眠、抑郁症、心理障碍等疾病的发病率已经逐渐超过器质性精神障碍的发病率,且呈逐渐上升的趋势,成为影响老年患者精神健康的重要危险因素^[1-2]。有研究显示,老年失眠患者即便不存在明显的失眠症状,其抑郁、焦虑的发病率也高于中青年人群,其焦虑、抑郁程度与失眠严重程度具有明显正相关性^[3]。目前,临床治疗失眠、抑郁的常用药物包括艾司唑仑、佐匹克隆、帕罗西汀等,上述药物虽有一定疗效,但由于药物不良反应及依赖性,加之个体差异,治疗效果仍有提高空间^[4]。穴位贴敷治疗老年失眠临床疗效显著,并可改善患者伴随的抑郁、焦虑情绪,在临床应用较为普遍^[5]。中药超声导入利用超声波为动力,可使药物沿生物通道经皮肤或黏膜形成药物高浓度浸润区,增强皮肤和组织对药物分子的通透性,吸收效果更好。有研究显示,心胆气虚型是失眠伴抑郁的常见证型,在老年失眠伴抑郁患者中占有一定比例^[6]。本研究在艾司唑仑基础上加用中药超声导入联合穴位压力刺激贴治疗老年心胆气虚型失眠伴抑郁,观察临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①失眠的诊断标准参照《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)》^[7]制定。存在入睡困难、睡眠维持困难、早醒、不愿睡觉等1种或多种

睡眠异常;存在疲劳或不适感、注意力难以集中或记忆障碍、社交或家庭等功能损害、情绪烦躁或易怒、日间嗜睡、行为问题、精力和体力下降、易发生错误与事故、过度关注睡眠或对睡眠质量不满意中1种或多种日间症状。上述症状每周发生 ≥ 3 次,持续至少3个月,且不能用睡眠以外的原因解释。②抑郁的诊断标准参照《中国抑郁障碍防治指南修订与抑郁障碍的规范治疗》^[8]制定。以心境低落为主,并存在至少4种以下症状:兴趣丧失,无愉快感;精力减退或疲乏;精神运动性迟滞;自我评价过低;自觉思考能力下降;出现自残、自杀念头;食欲减退;睡眠障碍。

1.2 辨证标准 参照《中医内科学》^[9]中不寐的辨证标准辨为心胆气虚型。症见虚烦不寐,触事易惊,气短自汗,倦怠乏力,舌淡、苔薄白,脉弦细。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄60~75岁;轻度、中度失眠,即失眠严重程度指数(ISI)评分8~21分;轻度、中度抑郁,即抑郁自评量表(SDS)评分53~72分;患者及家属对治疗内容知情,签署知情同意书;具有一定的文字阅读能力,能正确理解各量表内容。

1.4 排除标准 合并恶性肿瘤;合并传染性疾病;穴位贴敷处皮肤破损;合并严重的心脑血管疾病;器质性精神障碍或精神活性药物导致的抑郁;有自残及自杀倾向。

1.5 剔除标准 治疗过程中病情加重；治疗过程中突发其他严重疾病；患者不遵医嘱，擅自服用其他药物；患者自行要求转院治疗。

1.6 一般资料 选取2021年1月—2022年2月在温州市第七人民医院治疗的90例老年心胆气虚型失眠伴抑郁患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组45例。所有患者均完成研究，无剔除病例。观察组男18例，女27例；年龄63~75岁，平均 (68.09 ± 2.60) 岁；失眠病程3~7年，平均 (4.62 ± 0.94) 年；抑郁病程1~4年，平均 (2.71 ± 0.84) 年；轻度失眠23例，中度失眠22例；轻度抑郁30例，中度抑郁15例。对照组男17例，女28例；年龄62~74岁，平均 (67.47 ± 2.68) 岁；失眠病程3~7年，平均 (4.91 ± 1.08) 年；抑郁病程2~4年，平均 (2.89 ± 0.65) 年；轻度失眠25例，中度失眠20例；轻度抑郁28例，中度抑郁17例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 健康宣教，向患者科普失眠伴抑郁的相关知识，提高治疗依从性，帮助患者养成午睡、晚10时前入睡的习惯。每晚睡前予以艾司唑仑片(上海上药信谊药厂有限公司，国药准字H31021534，规格：1 mg/片)口服治疗，每次2 mg，治疗4周。

2.2 观察组 在对照组基础上加用中药超声导入联合穴位压力刺激贴治疗。①中药超声导入。养心安神方处方：郁金、合欢皮、炒酸枣仁各30 g，香附20 g，川芎、茯神、人参、远志、夜交藤、栀子各15 g，甘草10 g，朱砂5 g。上述药物由温州市第七人民医院药房统一制备成黏稠状，均匀涂抹于中药超声透药用贴片(湖南省健源医疗科技有限公司，型号JY002A)上，将电极贴片贴于神门(双)、内关(双)、安眠(双)、神阙、三阴交(双)穴，治疗头置于电极贴片的固定圈内，连通电源。超声频率1 MHz，超声脉冲持续时间15~105 ms，脉冲重复周期400 ms。每次30 min，每天1次，治疗4周。②穴位压力刺激贴贴敷。取神门(双)、内关(双)、安眠(双)、神阙、三阴交(双)，去除穴位压力刺激贴(山东星之诚生物科技有限公司)上的防粘纸，将球状体对准上述穴位贴敷后固定，每天可适度轻揉3~5次，每次5 min。穴位压力刺激贴每天贴4~8 h，每周贴5次，治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②睡眠质量。治疗前后采用ISI、睡眠信念与态度量表(DBAS)评估。ISI共7个条目，总分0~28分。0~7分为无临床意义的失眠，8~14分为轻度失眠，15~21分为中度失眠，22~28分为重度失眠。DBAS共16个项目，每个项目计1~5分，总分16~80分，总分越低表示睡眠质量越好。③抑郁状态。治疗前后采用SDS、蒙哥马利抑郁量表(MADRS)评分评估。SDS共20个项目，总分53~62分为轻度抑郁，总分63~72分为中度抑郁，总分73分以上为重度抑郁。MADRS共10个项目，每项计0~6分，总分0~60分，分值越高表示抑郁程度越严重。④生活质量。治疗前后采用生活质量问卷(SF-36)评估。SF-36包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神状态等8个维度，各维度得分进行百分制转化，标准分 $=[(原始分-最低分)/(最高分-最低分)] \times 100$ ，得分越高表明生活质量越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗4周后，参照《中医病证诊断疗效标准》^[10]制定。治愈：睡眠正常，抑郁症状消失，ISI评分降低 $\geq 75\%$ ；好转：睡眠时间延长，SDS评分降低 $> 50\%$ ，ISI评分降低50%~74%；无效：症状无改变，SDS评分降低 $\leq 50\%$ ，ISI评分降低 $< 50\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，观察组临床疗效总有效率86.67%，高于对照组66.67%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
观察组	45	27(60.00)	12(26.67)	6(13.33)	39(86.67)
对照组	45	14(31.11)	16(35.56)	15(33.33)	30(66.67)
χ^2 值					5.031
P 值					0.025

4.3 2组治疗前后ISI、DBAS评分比较 见表2。

治疗前,2组 ISI、DBAS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组 ISI、DBAS 评分均较治疗前降低($P<0.05$),观察组 ISI、DBAS 评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后 ISI、DBAS 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	ISI 评分		DBAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	13.71±2.61	9.62±2.47 ^①	40.07±5.51	26.44±6.73 ^①
对照组	45	13.73±2.09	11.11±2.80 ^①	40.38±3.70	31.18±5.15 ^①
<i>t</i> 值		0.040	2.677	0.313	3.752
<i>P</i> 值		0.484	0.009	0.377	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

4.4 2组治疗前后 SDS、MADRS 评分比较 见表3。治疗前,2组 SDS、MADRS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组 SDS、MADRS 评分均较治疗前降低($P<0.05$),观察组 SDS、MADRS 评分均低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后 SDS、MADRS 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	SDS 评分		MADRS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	61.36±5.52	52.67±3.30 ^①	32.36±5.73	19.26±2.73 ^①
对照组	45	62.18±5.47	56.23±3.42 ^①	33.09±6.86	24.13±2.53 ^①
<i>t</i> 值		0.708	5.025	0.548	8.777
<i>P</i> 值		0.481	<0.001	0.293	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

4.5 2组治疗前后 SF-36 评分比较 见表4。治疗前,2组生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神状态评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组 SF-36 各项细则评分均较治疗前升高($P<0.05$),观察组 SF-36 各项细则评分均高于对照组($P<0.05$)。

5 讨论

老年人群失眠病程较长,病情易反复。由于老年失眠患者常合并多种基础疾病,随着年龄增长,受机体激素分泌量不断减少等原因影响,睡眠控制能力减弱,在入睡潜伏期、总睡眠时间、睡眠效率等多个睡眠结构指标方面表现出特异性^[1]。老年失眠患者伴发抑郁的比例较高,而抑郁又反过来影响睡眠,形成恶性循环,加重患者的睡眠障碍,持续性失眠伴抑郁的老年患者还会伴有疼痛、沮丧等身心

表4 2组治疗前后 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

项目	时间	观察组(例数=45)	对照组(例数=45)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
生理机能	治疗前	40.36±8.67	42.04±7.89	0.961	0.170
	治疗后	61.27±5.91 ^①	54.24±4.56 ^①	6.318	<0.001
生理职能	治疗前	26.73±3.58	27.18±3.69	0.587	0.279
	治疗后	45.83±5.43 ^①	40.93±4.63 ^①	4.606	<0.001
躯体疼痛	治疗前	52.67±7.70	50.58±7.93	1.586	0.058
	治疗后	61.82±6.05 ^①	54.93±5.66 ^①	5.579	<0.001
一般健康状况	治疗前	45.71±6.79	44.84±6.37	0.627	0.266
	治疗后	66.94±5.25 ^①	60.51±5.68 ^①	5.889	<0.001
精力	治疗前	39.98±6.82	39.73±5.78	0.188	0.426
	治疗后	58.33±5.72 ^①	50.18±5.41 ^①	6.944	<0.001
社会功能	治疗前	35.16±6.24	34.93±6.38	0.173	0.432
	治疗后	50.42±5.45 ^①	45.07±5.65 ^①	4.572	<0.001
情感职能	治疗前	31.00±8.88	32.16±7.94	0.653	0.278
	治疗后	46.73±5.33 ^①	41.24±5.40 ^①	4.854	<0.001
精神状态	治疗前	47.11±6.83	46.84±6.92	0.186	0.426
	治疗后	60.36±4.65 ^①	54.16±4.88 ^①	6.170	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

问题,增加血脂代谢异常、动脉硬化、脂肪肝等疾病的潜在发生风险,严重影响生活质量^[12]。艾司唑仑为苯二氮草类抗焦虑药,可抑制中枢神经系统,具有抗焦虑、镇静、催眠作用,是临床治疗失眠的常用药物,但失眠伴抑郁的治疗难度大,单纯应用西药治疗的效果并不能完全满足临床需求。加之老年患者基础疾病较多,多重用药风险大,探究如何在不增加用药种类的基础上,提高老年失眠伴抑郁的治疗效果成为临床研究热点。

失眠归属于中医学不寐范畴,抑郁归属于中医学郁证范畴。心胆气虚型是老年失眠伴抑郁的常见证型,老年人正处于脏腑由盛转衰的生理阶段,心气虚则心神不安,终日惕惕,虚烦不眠,眠后易惊醒;胆气虚则遇事易惊,胆怯恐惧,神魂不安,以致夜不能寐或寐而不酣。治疗当以宁心安神为基本原则。中药超声导入在临床应用广泛,在多种疾病的治疗中取得显著成效^[13]。超声波能量为机械波,能量易于集中,可以避免电磁辐射,且不破坏药物分子结构,通过物理手段扩张局部血管,提高细胞膜通透性,使药物直接进入组织,迅速形成高浓度浸润区,药物不经过血液循环,可发挥更佳的治疗作用^[14]。基于上述认识,笔者以自拟养心安神方超声导入治疗老年心胆气虚型失眠伴抑郁。该方由《医学

心悟》中的安神定志丸和《金匱要略》中的酸枣仁汤化裁而来,方中人参、茯神补养心神。肝胆互为表里,肝藏魂,胆主决断,故用香附疏肝理气调中。郁金清心解郁,与香附配伍,可增强疏肝解郁之力。炒酸枣仁、夜交藤、合欢皮、远志养心安神。朱砂镇静安神。甘草缓和药性。诸药合用,共奏养心安神、疏肝解郁之效。

本研究将穴位贴敷改良,采用穴位压力刺激贴贴敷治疗,压力刺激贴上凸出的球状体可刺激相应穴位,给穴位提供持续的外部压力刺激,疗效持久稳定,操作简单^[15]。穴位贴敷选穴神门、内关、安眠、神阙、三阴交。心藏神,治疗失眠的关键在于凝心安神。神门为心经原穴,有益心安神功效,是治疗心神疾病的常用穴位。心包经代心受邪,内关为心包经络穴,通阴维脉,具有理气宽胸、养心安神功效,是临床治疗神志病的主要穴位。神门、内关合用,可加强宁心安神功效。肝、胆经互为表里,安眠穴能平肝熄风、宁神定志,可有效舒缓情绪,帮助入睡。神阙内通五脏六腑,为元气归藏之根,具有温阳益气、回阳固脱等功效。三阴交是肝、脾、肾3条阴经的交会穴,肾为先天之本,脾为后天之本,刺激三阴交可调补肝、脾、肾经气血,发挥治疗作用。上述穴位合用,可助阳固本、益气镇惊、宁心安神。

本研究结果显示,治疗后,观察组临床疗效总有效率高于对照组。提示本研究所用疗法临床疗效满意。患者对失眠的认知与失眠具有明显相关性,与正常人群相比,失眠、抑郁人群均存在不良的睡眠认知,对睡眠的不现实期待加重了其失眠程度^[16]。ISI适用范围广,是失眠筛查的主要工具之一,可用于判断患者的失眠程度,DBAS可用于判断患者主观对失眠的错误认知和观念,两者合用,既可快速有效地判断失眠的严重程度,又可探明患者对当前失眠的认知情况。治疗后,观察组ISI、DBAS评分均低于对照组($P<0.05$)。说明中药超声导入联合穴位压力刺激贴在缓解老年心胆气虚型失眠伴抑郁患者的失眠症状、改变其对失眠的不良认知等方面更具优势。SDS能直观反映抑郁患者的主观感受。MADRS在抑郁障碍的评定中具有较高的信度和敏感度,将其作为重点指标进行观测可获得更大的效应值^[17]。治疗后,观察组SDS、MADRS评分均低于对

照组($P<0.05$)。说明中药超声导入联合穴位压力刺激贴有助于改善老年心胆气虚型失眠伴抑郁患者的抑郁情绪。治疗后,观察组SF-36各项细则评分均高于对照组($P<0.05$)。说明中药超声导入联合穴位压力刺激贴治疗可提升老年心胆气虚型失眠伴抑郁患者的生活质量。

综上,中药超声导入联合穴位压力刺激贴治疗可提升老年心胆气虚型失眠伴抑郁的临床疗效,改善患者的失眠症状,缓解不良情绪,提高生活质量,值得临床医师借鉴。

【参考文献】

- [1] 郭梦,班悦,孙千惠,等. 中国人口老龄化与疾病的经济负担[J]. 医学与哲学, 2015, 36(4): 32-34.
- [2] 程晓春. 对老年精神科患者临床特点的探究[J]. 当代医学, 2014, 16(6): 52-53.
- [3] 刘平,苏宁,姜树军,等. 老年患者失眠与焦虑抑郁的相关性研究[J]. 中华保健医学杂志, 2011, 13(3): 240-241.
- [4] 张敏. 老年精神病患者多重用药现状及不良反应分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(60): 167, 169.
- [5] 项佳丽,高秀君. 中药穴位贴敷治疗老年失眠症的疗效观察及对抑郁、焦虑的影响[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(6): 983-984.
- [6] 丁昱峤,张烨. 入睡困难型失眠症病因病机及辨证论治探讨[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(4): 55-58.
- [7] 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.
- [8] 季建林. 中国抑郁障碍防治指南修订与抑郁障碍的规范治疗[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(4): 292-293.
- [9] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2004: 158.
- [10] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 19.
- [11] 宋立公,田敬芹. 177例中老年失眠患者PSG的特点分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(4): 635-637.
- [12] 宋文娟,高丽娜,姚璿娟,等. 睡眠状况对老年人群心血管疾病发病的影响[J]. 武警医学, 2022, 33(4): 335-338.
- [13] 李丽玲. 中药超声透入疗法的研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(8): 78-80.
- [14] 金之剑,黄臻,李学元,等. 一种中药中医超声透治疗电极贴片及治疗仪: CN110947089A[P]. 2019-12-27.
- [15] 邵星之. 一种穴位压力刺激贴: CN211410120U[P]. 2019-11-18.
- [16] 符士翔,欧红霞,鲁淑红. 简式睡眠信念和态度量表的信效度研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(4): 369-371.
- [17] 钟宝亮,王瑛,陈红辉,等. 蒙哥马利-艾森伯格抑郁量表在重症抑郁障碍患者中应用的信效度和敏感性研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20(1): 85-87.

(责任编辑:刘迪成,蒋维超)