

## 交泰丸加味配合耳穴压丸法治疗心肾不交型失眠的临床疗效观察

刘丹, 张志真, 杨柳, 刘孟珍

北京市通州区宋庄社区卫生服务中心 北京

**【摘要】目的** 观察交泰丸加味配合耳穴压丸法治疗心肾不交型失眠的临床疗效。**方法** 选取失眠(心肾不交型)患者64例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各32例。对照组采用艾司唑仑口服治疗,观察组采用交泰丸加味配合耳穴压丸法治疗,两组均治疗4周。观察两组临床疗效、治疗前后PSQI评分变化差异。**结果** 治疗后两组PSQI评分均有明显下降,观察组PSQI评分低于对照组,临床疗效观察组高于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 交泰丸加味配合耳穴压丸法治疗心肾不交型失眠效果满意,值得推广。

**【关键词】** 交泰丸;耳穴压丸法;失眠;心肾不交型

**【收稿日期】** 2024年9月16日 **【出刊日期】** 2024年10月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240523

### Clinical observation on the therapeutic effect of modified Jiaotai Pill combined with ear acupoint pressing Pill method in the treatment of insomnia with heart kidney disharmony type

Dan Liu, Zhizhen Zhang, Liu Yang, Mengzhen Liu

Songzhuang Community Health Service Center, Tongzhou District, Beijing

**【Abstract】Objective** To observe the clinical efficacy of Jiaotai Wan combined with Ear Point Pressing Pill method in the treatment of insomnia with heart kidney disharmony type. **Methods** 64 patients with insomnia (heart kidney mismatch type) were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 32 cases in each group, using a random number table method. The control group was treated with Eszolam orally, while the observation group was treated with Jiaotai Pill and Ear Point Pressing Pill method. Both groups were treated for 4 weeks. Observe the differences in clinical efficacy and changes in PSQI scores between two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the PSQI scores of both groups decreased significantly. The PSQI scores of the observation group were lower than those of the control group, and the clinical efficacy of the observation group was higher than that of the control group. The differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination of Jiaotai Pill and Ear Point Pressing Pill method has a satisfactory effect on treating insomnia with heart kidney disharmony, and is worth promoting.

**【Keywords】** Jiaotai Pill; Ear point pressing pill method; Insomnia; Heart kidney disharmony type

失眠属于睡眠障碍性疾病,是指患者对睡眠时间和/或质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验;主要表现为入睡困难、易醒及早醒、睡眠质量差,睡眠时间明显减少,严重者彻夜不眠等<sup>[1]</sup>。长期的失眠易引发烦躁易怒、倦怠乏力、头痛昏沉及记忆力下降等临床伴随症状。目前,西医多以镇静催眠药对症治疗为主,长期应用患者会出现成瘾性等不良反应,停药后易反复。中医药治疗失眠有着悠久历史,具有疗效显著,副作用少的特点,受到广大患者青睐。笔者运用交泰丸加味配合耳穴压丸法治疗心肾不交型失眠,现将临床疗效报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

收集2022年1月至2023年12月在我院中医科门诊收治的符合入组标准的失眠患者64例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各32例。对照组中男、女分别为14、18例,年龄均值( $44.83\pm 14.78$ )岁,病程均值( $15.41\pm 13.26$ )月,PSQI评分( $16.66\pm 1.52$ )。实验组中男、女分别为13、19例,年龄均值( $45.29\pm 14.54$ )岁,病程均值( $15.69\pm 13.07$ )月,PSQI评分( $116.38\pm 1.76$ )。两组患者一般资料及治疗前匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分比较,差异均无统计学意义。

义(均  $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《神经病学》中失眠诊断标准制定<sup>[2]</sup>。①失眠为主诉, 包括入睡困难( $> 30$  min), 易醒( $> 2$ 次), 多梦, 早醒或醒后入睡困难( $> 30$  min); ②社会功能受损, 白天头晕乏力, 疲劳思睡, 注意力涣散, 工作能力下降, 上述症状 $> 3$ 次/周, 持续时间 $> 1$ 个月; ③除外特殊疾病及精神障碍、器质性疾病引起继发性失眠。

1.2.2 中医辨证分型标准 参照《中医内科学》<sup>[3]</sup>制定。心肾不交证: 主证: 心烦不寐、入睡困难、心悸多梦; 次证: 腰膝酸软、头晕耳鸣、五心烦热、咽干少津; 舌脉: 舌红少苔, 脉细数。符合舌脉、上述主证2项及次证1项及以上者。

### 1.3 纳入标准

①符合失眠的西医诊断及中医辨证分型标准; ②年龄18~75岁; ③PSQI评分 $> 7$ 分; ④同时未使用其他精神类药物; ⑤同意参与本研究并签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

①6个月内有相关药物治疗史; ②有相关药物过敏病史; ③妊娠期或哺乳期妇女; ④有酗酒、吸毒史; ⑤穴位局部皮肤感染或严重损伤无法取穴者。

### 1.5 治疗方法

#### 1.5.1 对照组

艾司唑仑(北京海王中新药业股份有限公司, 国药准字: H13020687), 每次1mg, 每晚睡前30min口服。疗程为4周。

#### 1.5.2 观察组

采用交泰丸加味配合耳穴压丸法治疗。

(1)交泰丸加味。处方: 肉桂2g, 黄连6g, 莲子心6g, 丹参15g, 酸枣仁30g, 生龙骨30g, 生牡蛎30g, 远志15g, 白芍15g, 茯苓15g。水煎煮, 取汁200mL。每日一剂, 分2次口服, 共4周。

(2)耳穴压丸法 取穴: 内分泌、神经系统皮质下、神经衰弱区、神经衰弱点、神门、心、肾、枕。常规消毒, 将王不留行籽耳穴贴压于耳穴上, 3天更换1次, 2次/周, 中间休息1天, 两耳交替治疗。令患者每日按压3~5次, 每次每穴时间不少于20s, 垂直按压, 以局部出现出现酸、麻、胀、痛、热感为度。连续治疗4周。

### 1.6 疗效评价

比较两组患者的临床疗效、治疗前后PSQI评分变

化。

#### 1.6.1 评定指标

采用PSQI评分<sup>[4]</sup>作为评定指标:是从7个方面的因子进行评价, 按照每个因子的分数为0~3分, 各因子得分累加即为PSQI总分, 范围为0~21分, 大于7分认为存在睡眠障碍, 分数越高, 睡眠质量越差。

#### 1.6.2 临床疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>评价临床疗效。痊愈: 睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间超过6h, 睡眠深沉, 醒后精力充沛, 伴随症状消失。显效: 睡眠质量明显好转, 睡眠时间增加3h以上, 睡眠深度增加, 伴随症状明显改善。有效: 睡眠症状减轻, 睡眠时间增加不足3h, 伴随症状减轻。无效: 治疗后睡眠无明显改善。

### 1.7 统计方法

采用SPSS20.0统计软件进行分析。计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用t检验; 计数资料用率(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验。P $< 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

观察组临床疗效优于对照组, 两组比较差异有统计学意义(P $< 0.05$ )。见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	32	5	8	10	9	71.88%
观察组	32	10	14	5	2	93.75%

### 2.2 两组治疗前后PSQI评分比较

治疗后两组PSQI评分均有明显下降, 与同组治疗前比较差异有统计学意义(P $< 0.01$ ); 且观察组PSQI评分低于对照组, 比较差异有统计学意义(p $< 0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗前后PSQI评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	32	16.66 $\pm$ 1.52	8.56 $\pm$ 1.81
观察组	32	16.38 $\pm$ 1.76	5.62 $\pm$ 1.85

## 3 讨论

失眠属于睡眠障碍性疾病, 严重影响人们的生活质量。随着当今社会生活节奏的不断加快, 人们生活、工作压力也随之增大, 失眠的发生率也不断提高, 睡眠障碍成为人们日益关注的热点。

失眠, 中医又称“不寐”, 《灵枢·大惑论》:“黄帝

曰:病而不得卧者,何气使然?岐伯曰:卫气不得入阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷胜,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣”,提出了不寐的病因为阳不入阴。《辨证录·不寐门》言:“人有昼夜不能寐,心甚躁烦,此心肾不交也”,阐明了失眠基本病机为心肾不交<sup>[6-7]</sup>。

中医药治疗失眠的经验丰富、疗效确切,方法包括中药、针灸、耳穴压丸等。交泰丸是治疗心肾不交型失眠的经典方,最早见于明代韩懋《韩氏医通》,“火分之病,黄连为主……生用为君,佐官桂少许,煎百沸,入蜜空心服之,能使心肾交于顷刻”。原方药仅两味,黄连苦寒以清心火,引心火下行,肉桂辛热以温肾阳,使肾水蒸腾而上以奉心阳,二者合用交通心肾,使阳入阴则寐。本研究在原方上加用莲子心、酸枣仁、生龙骨、生牡蛎、丹参、白芍、远志、茯苓以增强疗效。莲子心归心肾经,可泻心火,交通心肾;酸枣仁养心安神;龙骨、牡蛎皆有重镇安神之效;白芍、丹参滋阴养血活血,宁心安神;远志入心、肾、肺经,可涤痰开窍,交通心肾,宁心安神;得茯苓可以入肾通阳气。诸药合用,使得心肾相交、阴平阳秘,则阳入阴而寐<sup>[8]</sup>。

笔者有幸师从首都国医名师张志真教授,张老认为长期失眠关键在于阴阳失和、心肾不交,治疗中强调交通心肾,调畅阴阳平衡,使阳入于阴而眠。笔者将张老交通心肾的思想运用到失眠治疗中,为进一步探究其疗效,故进行了本研究。研究表明,治疗后观察组的PSQI评分明显低于对照组,临床疗效明显高于对照组,提示交泰丸加味配合耳穴压丸法治疗心肾不交型失眠相对口服艾司唑仑片治疗失眠临床疗效更佳,有利于患者康复,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 张洁,王婷婷,张巧真,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗胆腑郁热型失眠症的临床观察[J].现代实用医学,2019,31(07):926-927.
- [2] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2013:414-415.
- [3] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:154-158.
- [4] 刘帅,张斌.《中国失眠障碍诊断和治疗指南》解读[J].中国现代神经疾病杂志,2017,17(9):633-638.
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社,1997.
- [6] 何秀雯,徐映荃,黄庆松,等.耳穴压丸联合中药贴敷治疗心肾不交型失眠的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022(010):015.
- [7] 赵娥,老锦雄.培元养心法电针联合艾灸治疗心肾不交型失眠的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,
- [8] 梁胜男,罗试计,陈鹏,等.交泰丸内服联合壮医三部四针法治疗心肾不交型失眠临床观察[J].广西中医药,2023,46(1):35-38.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**