• 观察与研究 •

揿针配合浴足疗法治疗颈源性失眠49例观察

陈虹林，马　界，王霄箫，范　丹，张镭潇，童　欣，刘　真
（四川省中医药科学院中医研究所\四川省第二中医医院，四川 成都 610031）

［中图分类号］R245.319.623　［文献标识码］B　［文章编号］1004-2814（2015）05-0371-02

［摘　要］　目的：观察揿针配合浴足疗法治疗颈源性失眠的临床疗效。方法：49例随机分为治疗组26例及对照组23例，两组均口服艾司唑仑，治疗组加用揿针埋针配合浴足疗法。结果：两组疗效及PSQI评分值差异有统计学意义（P＜0.05），疗效优于对照组。结论：揿针配合浴足疗法能有效改善颈源性失眠失眠程度，改善患者生活质量。

［关键词］　颈源性失眠；揿针；浴足；临床观察

颈源性失眠是由于颈部疾患使交感神经受刺激，大脑兴奋性增高造成睡眠时间不足或睡眠不深。可导致觉醒-睡眠中枢系统功能障碍，使大脑中枢的兴奋性增高或影响下丘脑的功能，同时可导致肩颈、背部的疼痛，疼痛的严重程度与睡眠障碍存在相关性[1]。疼痛会产生甚至加重身心症状，使颈源性失眠处于恶性循环状态[2]。2013年10月至2014年9月，我们用揿针埋针配合浴足疗法综合治疗颈源性失眠取得良好疗效，现报道如下。

1　临床资料

共49例，均为本院2013年10月至2014年9月门诊及住院患者，随机分为治疗组和对照组。治疗组26例，男10例，女16例；年龄29～68岁，平均（44.3±5.7）岁；病程7个月～11年，平均（22.3±6.4）个月。对照组23例，男9例，女14例；年龄27～63岁，平均（42.9±6.1）岁；病程3个月～11年，平均（20.1±7.1）个月。两组性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

纳入标准：参照《中国精神障碍分类与诊断标准》[3]及中华医学会的《临床诊疗指南-疼痛学分册》[4]中非器质性失眠症的诊断标准。①有失眠的典型症状，以睡眠障碍为主要症状，其他症状均继发于失眠；②睡眠障碍每周至少发生3次，持续3月以上；③失眠引起显著的苦恼、焦虑、抑郁、烦躁或精神活动效率下降，妨碍社会功能；④不是任何一种躯体疾病或精神障碍症状的一部分；⑤X线检查可见颈椎曲度改变，或骨质增生，或椎间盘病变、韧带钙化或骨化等；⑥经过CT或MRI排除颅内器质性病变；⑦签署知情同意书。

排除标准①不符合纳入标准；②年龄18岁以下或75岁以上及妊娠或哺乳期妇女；③有脊髓型颈椎病；④其他系统疾病引起失眠；⑤有颈部外伤史、颈部骨折或手术史、神经功能缺损（如肌无力或脊髓神经反射检查异常）、先天脊椎异常、系统性骨或关节疾病；⑥合并内脏器官急重症、精神病及恶性肿瘤；⑦已接受其他药物治疗、理疗等。

2　治疗方法

两组均用口服艾司唑仑2mg、qn，10天为一疗程，共2个疗程。

治疗组加用揿针埋针配合浴足疗法，用日本清铃公司产揿针。取耳穴神门、心、肾及颈部夹脊穴，另取1～2个配穴。常规消毒后，用0.2mm×0.9mm揿针埋入穴位，肢体穴位可用0.2mm×1.5mm揿针，按压后以感受酸胀、麻木、灼热、能耐受为度，每天1次。同时，每晚加用安神浴足方（酸枣仁30g，杜仲10g，夜交藤15g，丹参15g，小茴香15g，艾叶10g）加水4000mL煎煮取液，先熏足后浸足，每天1次，10天为一疗程，共2个疗程。

3　疗效标准

临床疗效标准。参照《中医病证诊断疗效标准》[5]及《中药新药临床研究指导原则》[6]。临床痊愈：睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6h以上，睡眠深沉，醒后精力充沛。显效：睡眠明显好转，睡眠时间增加3h以上，睡眠深度增加。有效：症状减轻，睡眠时间较前增加不足3h。无效：治疗后失眠无明显改善或反加重。

匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index，PSQI）评分[7]。参与计分的18个自评条目组成睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能7个成分。18个自评条目按0～3计分，累计各成分得分即为匹兹堡睡眠质量指数总分，总分范围为0～21分，得分越高表示睡眠质量越差。计算PSQI总分和治疗前后总分减分率。减分率计算方法参照尼莫地平法即［（治疗前积分—治疗后积分）/治疗前积分］×100%。

用SPSS19.0统计软件包对数据进行统计学处理，计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，临床疗效比较采用秩和检验，PSQI评分疗效比较采用t检验，P＜0.05为差异有统计学意义。

［基金项目］　四川省公益性科研院所基本科研项目（14-4-425）

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

4 治疗结果

两组临床疗效比较见表1。

表1 两组临床疗效比较 例（%）

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	26	7	10	4	5	（80.77）△
对照组	23	2	7	5	9	（60.87）

注：与对照组比较，△P<0.05。

两组PSQI评分疗效比较见表2。

表2 两组PSQI评分比较 $\bar{x}\pm s$

组别	n	时间	PSQI评分值	PSQI减分值	PSQI减分率（%）
治疗组	26	治疗前	17.4±2.3	10.76±1.47△	（64.6±9.7）△
		治疗后	6.8±1.5*		
对照组	23	治疗前	15.9±2.4	8.57±0.98	（51.4±8.9）
		治疗后	7.7±1.6*		

注：与本组治疗前比较，*P<0.05；与对照组比较，△P<0.05。

5 讨 论

失眠属中医“不寐”、“目不瞑”范畴，为阴阳失调所致。

针刺颈肩部腧穴既能疏通经络，改善气血运行，又能解除颈肌痉挛，减轻颈肩周围软组织无菌性炎症对椎动脉的刺激[8]，解除或缓解椎动脉痉挛，扩张血管，改善头颈背部的血液循环和新陈代谢[9]，从而增加脑供血、改善脑缺氧、改善神经功能异常、消除因局部压迫造成的血营养不足。针灸还可以纠正颈椎偏移或小关节紊乱，使脊椎、肌肉、韧带等恢复到相对正常的解剖位置，解除其对椎动脉、颈交感神经节的压迫或刺激，对脊柱内源性稳定起到促进作用。同时，能调整椎间孔孔径，减少或消除对神经根与椎动静脉的刺激或压迫，使局部软组织的紧张或痉挛得以松解，恢复神经的调节作用，维持人体内外平衡。

揿针为揿钉型皮内针的简称，是针尾呈环形并垂直于针身的皮内针，又称图钉型皮内针[10]，使用时将揿针刺入皮下，固定后留置一定时间，利用其持续刺激作用以治疗疾病。耳与经络关系密切，《灵枢·口问》谓：“耳者宗脉之所聚也”；《素问·缪刺论》谓：“手足少阴、太阴、足阳明之络，此五络皆会于耳中。”刺激耳穴可调节相关经络的功能，起到运行气血，调理阴阳脏腑的作用，从而达到治疗失眠的目的[11]。神门为心经原穴，可清心中郁热、养心阴、益心气；心主神明，耳部心穴可以宁心安神[12]。神门、心、肾配合交通心肾，宁心安神，调节自主神经功能。刺激耳部穴位能疏通经络，调和气血阴阳，刺激相关的神经核达到调节中枢神经系统的功能，从而使病理性的睡眠状态恢复正常[13]。

足部与全身脏腑经洛均有密切关系[14]。足浴可使药液直接透皮入穴，进入组织、体液、经脉、体循环而输布全身，发挥药理效应。或直接作用于穴位、经络、神经等起到整体效应，发挥其药物的归经功效[15]；达到促进血液循环，改善新陈代谢，提高睡眠质量，消除疲劳，增进健康，防病治病的目的[16]。酸枣仁、夜交藤养心安神通络，杜仲补肝肾，丹参养神定志，小茴香、艾叶温经活血止痛。中药浴足配合揿针耳穴埋针治疗颈源性失眠效果较好。

［参考文献］

[1] Schneider-Helmert D，Whitehouse I，Kumar A，et al.Insomnia and alpha sleep in chronic non-organic pain as compared to primary insomnia［J］.Neuropaychobiology，2001，43（1）：54-58.
[2] 张敏，张德仁，易伟宏，等.高电位治疗慢性疼痛继发失眠的随机对照观察［J］.赣南医学院学报，2004，24（3）：259-261.
[3] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准［M］.3版.济南：山东科学技术出版社，2001：115-119.
[4] 中华医学会.临床诊疗指南—疼痛学分册［M］.北京：人民卫生出版社，2007：98-99.
[5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准［M］.南京：南京大学出版社，1994.
[6] 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，1993：186.
[7] Buysee DJ，Reynolds CF，Monk TH，et al. The Pittsburgh sleep quality index：a new instrument for psychiatric practice and research［J］.Psychiatry，1988，28：193.
[8] 黄敏.刺五加注射液配合针灸治疗颈性失眠62例报告［J］.贵州医药，2006，30（12）：1111.
[9] 李应伟，何兴国，许裕荣.定点旋转复位法配合足底按摩治疗颈源性失眠［J］.按摩与导引，2006，22（4）：35.
[10] 中华人民共和国国家标准——针灸技术操作规范第8部分：皮内针（GB/T21709.8-2008）［M］.北京：中国标准出版社，2008.
[11] 王翔宇，霍永芳.单用耳穴贴压治疗失眠症总结与分析［J］.上海针灸杂志，2007，26（4）：47-48.
[12] 谭清坡.针刺配穴位按摩治疗失眠症116例［J］.中国民间疗法，2012，20（6）：27.
[13] 洪敏，姜薇，王秀昆，等.中药并耳穴贴压治疗失眠疗效观察［J］.中医临床研究，2012，4（11）：5.
[14] 陆金英.穴位按摩联合足浴对肠癌术后患者肠蠕动恢复的影响［J］.护理学报，2010，17（4B）：62.
[15] 姚旭.中药足浴调治乙型肝炎患者不寐的观察与护理［J］.天津护理，2006，14（6）：347-349.
[16] 林毓霞.中药足浴的方法及护理要点［J］.现代中西医结合杂志，2002，11（22）：2295.

［收稿日期］2014-12-15

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net