

新型揸针治疗围绝经期失眠的临床研究

李清玲

(雅安市人民医院中西医结合康复医学科 四川 雅安 625000)

摘要:目的:观察并评价新型揸针治疗围绝经期失眠的临床疗效及优势。方法:将104名受试者随机分为2组,揸针组(52例)采用清铃揸针,根据部位选择型号,一般耳穴选0.2mm×0.9mm,头面及四肢选0.2mm×1.5mm,取穴交感、心、内关、安眠等埋针治疗;针刺组(52例)采用华佗牌针灸针0.25mm×40mm,取穴神门、三阴交、太溪等行传统针刺治疗。两组均10天为一疗程,连续治疗3疗程,判定疗效。结果:治疗后1、2疗程针刺组临床疗效及对匹兹堡睡眠质量指数的改善优于揸针组($P < 0.05$);治疗后3疗程及治疗结束后随访,两组均取得较好的临床疗效,并能显著改善睡眠质量,组间比较无差异性($P > 0.05$)。结论:研究表明新型揸针治疗围绝经期失眠疗效满意,无严重不良反应,患者依从性好,操作简便,值得推广。

关键词:新型揸针;围绝经期;失眠

中图分类号:R 246.1 文献标志码:A 文章编号:1000-3649(2017)06-0202-03

Clinical Study of New Press-needle Treatment for Perimenopausal Insomnia/Li Qing Ling//Traditional Chinese and Western Medicine Combined with Rehabilitation Department (The People's Hospital of Ya'an City (Ya'an Sichuan 625000, China))

Abstract: Objective: To observe the curative effect of new press-needle for treatment of perimenopausal insomnia and evaluate its advantages. Methods: 104 cases of patients were randomly divided into two groups. The new press-needle group of 52 cases used SEIRIN Pyonex, selected the needle size according to the different part of the acupoints: the auricular points used 0.2mm×0.9mm, the acupoints of head and four limbs used 0.2mm×1.5mm, selected acupoints of Jiaogan, Xin, Neiguan, Anmian, etc. The acupuncture needle group of 52 cases used Hwato acupuncture needle 0.25mm×40mm, selected the acupoints of Shenmen, Sanyinjiao, Taixi, etc. Both the two groups had 10 days treatment of a course, after 3 courses of continuous treatment, observed the clinical symptoms. Results: After the first and second treatment courses, the acupuncture needle group had better clinical effects and better PSQI total score ($P < 0.05$); after the third treatment course, both the two groups had significant clinical effects, and both groups could improve the sleep quality, the results had no statistical differences ($P > 0.05$). Conclusion: The clinical study shows that the new press-needle has satisfactory curative effect for perimenopausal insomnia, no serious adverse reactions, patient compliance is good, easy of operation, worthy of promotion.

Keywords: New press-needle; Perimenstrual period; Insomnia; Randomized controlled trial

流行病学研究显示,女性在由生育期向围绝经期转变时最容易出现睡眠问题^[1-2]。如国外相关研究发现围绝经期和绝经后的女性失眠率分别是绝经前的1.3倍和1.6倍^[3]。在我国,失眠更是围绝经期综合征的典型症状,如全国关于围绝经期的流行病学调查显示:在北京、上海、江西等地,围绝经期妇女失眠患病率为37%^[4];随后的相关流行病学调查发现失眠患病率上升,如对广东地区4500例围绝经期妇女的流行病学调查显示,失眠发生率高达52.9%^[5]。关于围绝经期失眠的治疗,现代医学常采用激素替代疗法和镇静催眠药物治疗,但因其不良反应大,严重影响了围绝经期妇女的生存质量,患者不愿接受或依从性低。近年来的临床研究均表明针灸治疗对改善围绝经期失眠症具有较好疗效,如毫针刺、耳穴压丸、穴位敷贴、艾灸、穴位埋线等^[6-10]。但在众多的针灸治疗方法中,揸针治疗提及较少,笔者近两年来使用新型揸针治疗围绝经期失眠104例,取得满意疗效,且操作简便,患者依从性好,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究女性围绝经期失眠患者104例均来自于2013年8月至2015年12月雅安市人民医院中西医结合科针灸门诊和住院部,符合纳入标准,采用信封法随机分为两组,其中揸针组52例,年龄44~57岁,病程30天~10年,针刺组52例,年龄43~55岁,病程30天~9年。各组患者治疗前均未经药物治疗,2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 以临床症状评价为主,结合STRAW-10及改良kupperman绝经指数,并参照WHO的《精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点(ICD-10)》^[11]制定:①在过去的12个月里,月经周期不规则:经期提前或错后 ≥ 7 天(绝经过渡期早期);至少脱落过2个月经周期,或闭经超过60天,但 ≤ 11 个月(绝经过渡期晚期);②有改良kupperman评分标准中除失眠外的3个以上症状出现:如潮热出汗、感觉异常、情绪波动、抑郁疑心、眩晕、

疲乏、心悸等；③主诉失眠症状：以难以入睡、频繁觉醒、醒后难再入睡为主；④匹兹堡睡眠质量指数表（PSQI）总分 ≥ 7 分。

1.2.2 中医诊断及分型标准 围绝经期诊断及分型参照全国高等中医药院校规划教材2008年版《中医妇科学》^[12]中“绝经前后诸证”的诊断及证候分类，分为：（1）肾阴虚：经断前后，烘热汗出，五心烦热；（2）肾阳虚：经断前后，形寒肢冷，腹冷阴坠；（3）肾阴阳俱虚：经断前后，时而畏寒恶风，时而潮热汗出。以上主症兼见头晕耳鸣、腰膝酸软、五心烦热等兼症，参照舌脉可确诊。失眠则参照普通高等教育中医药类“十二五”规划教材《中医内科学》^[13]中“不寐”诊断标准：以不寐为主症，轻者寐而易醒或入睡困难，醒后不寐，甚则彻夜不眠；常伴头晕、心悸、多梦、健忘及心烦等症。

1.3 纳入标准 符合围绝经期失眠的中、西医诊断标准且年龄在40~60周岁的妇女，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并有抑郁、焦虑症、精神分裂症等严重精神疾病患者；②近期长时间应用雌激素、孕酮，或定期使用镇静药、抗抑郁焦虑药者；③患严重心、脑、肾、肝脏疾病患者；④因其他原因引起的继发性失眠患者；⑤依从性差或畏惧针灸者。

1.5 疗效评价标准 临床疗效标准参照中华人民共和国中医药行业《中医病证诊断标准》及卫生部制定的《中药新药治疗失眠的临床研究原则》^[14]：痊愈：睡眠时间恢复正常，或夜间睡眠时间在6小时以上；显效：睡眠明显好转，睡眠时间增加3小时以上，睡眠深度增加；有效：症状减轻，睡眠时间增加不足3小时；无效：治疗后症状无明显改善。匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分。参与计分的18个自评条目可分为主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物应用及日间功能7个因子，每个成分按0~3计分，累计各成分得分即为PSQI总分，总分范围0~21，得分越高表示睡眠质量越差。本研究在病例入选时将服用安眠药者排除，故不考虑催眠药物这一因子。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 揞针组 选择合适的体位，使用清铃揞针（唯高科技公司），根据部位选择型号，一般耳穴选0.2mm×0.9mm，头面及四肢穴选0.2mm×1.5mm，将穴位处皮肤常规消毒干燥后将针垂直刺入皮肤埋针，取穴①组：耳穴神门、皮质下、心、肾，经穴神门、攒竹，奇穴安眠；②组：耳穴交感、内分泌、肝、脾，经穴内关、风池，奇穴印堂。每次埋1组穴位，2日1换（夏季1日1换），两组穴位交替埋针。嘱患者每天按压穴位埋针处3~5次，以局部有胀痛感而患者耐受为度。10天为1疗程，疗程间休息2日，连续治疗3个疗程。

2.1.2 针刺组 选择合适体位，使用华佗牌针灸针0.25mm×40mm，将穴位处皮肤常规消毒后，取穴百会、印堂、安眠、神门、合谷、三阴交、太溪为主穴，配穴随症加减，如伴头晕耳鸣加率谷、翳风、中渚，伴心悸心烦加内关、心俞，伴潮热汗出加复溜、照海等。进针得气后留针，每10分钟行针1次，30分钟后取针。每日治疗1次，经期暂停治疗。疗程同揞针组。

2.2 统计方法 统计学处理用SPSS 15.0统计软件包进行统计处理，等级资料用秩和检验，计量资料采用方差分析， $P < 0.05$ ， $P < 0.01$ 为有统计学意义。

3 治疗结果

3.1 两组临床疗效比较 表1结果显示，经过1、2疗程治疗后针刺组临床疗效优于揞针组，两组间总有效率比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；而经过第3疗程治疗后，及治疗结束1月后随访数据表明，两组均取得较满意的临床疗效，且差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

表1 两组临床疗效比较

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率[n(%)]	
揞针组 (n=52)	1 疗程	0	6	16	30	22(42.31%)
	2 疗程	1	10	16	25	27(51.92%)
	3 疗程	3	13	26	10	42(80.77%)
	随访	3	15	28	6	43(82.69%)
针刺组 (n=52)	1 疗程	1	9	24	18	34(65.38%)*
	2 疗程	2	12	27	11	41(78.85%)*
	3 疗程	4	15	25	8	44(84.62%)
	随访	3	16	26	7	45(86.54%)

注：* $P < 0.05$

3.2 两组PSQI总分比较 表2结果显示，治疗前两组PSQI总分比较差异无统计学意义，具可比性。经治疗后两组PSQI总分均较治疗前有明显改善（组内治疗前后比较 $P < 0.01$ ），说明两种治疗方式都可以明显改善患者睡眠质量指数。其中经1、2疗程治疗后针刺组PSQI总分改善较揞针组明显（组间同期比较 $P < 0.05$ ）；经第3疗程治疗后及治疗结束后1月随访，两组PSQI总分改善无明显区别（组间同期比较 $P > 0.05$ ），说明治疗早期针刺组对患者睡眠质量指数的改善更明显，但到治疗后期及治疗结束后两组对患者睡眠质量指数的改善并没有差异。

表2 两组PSQI总分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	治疗前	1 疗程	2 疗程	3 疗程	随访
揞针组(n=52)	14.96±1.87	11.37±1.55 [△]	11.41±1.47 [△]	8.59±1.55 [△]	8.33±1.27 [△]
针刺组(n=52)	14.85±2.03	10.18±1.82 ^{△*}	9.19±2.00 ^{△*}	8.48±1.69 [△]	8.41±1.67 [△]

注：* $P < 0.05$ ，[△] < 0.01

3.3 不良反应 除少数患者提及针刺穴位局部疼痛、个别患者针刺后局部小血肿外，未发生其他严

重不良反应。

4 讨论

围绝经期分为绝经过渡早期和绝经后期两个阶段,在此期间患者容易出现紧张、焦虑、头晕、烦躁、心悸汗出、失眠等症状,严重影响人的情绪、行为和认知力,从而影响患者的生活质量。2005年美国国立卫生研究院在关于绝经相关症状的最新会议中提出睡眠障碍是围绝经期的一个关键症状。现代医学研究认为雌激素水平降低是更年期综合征产生的主要原因,它对雌性动物昼夜节律的调整也是非常重要的,故目前西医对本病以激素替代疗法再配合精神类药物的使用是临床的一线用药^[15]。但是,在JAMA、Maturitas上发表的部分研究结果表明,激素治疗应当更谨慎的权衡利弊^[16-17]。故寻求其他安全可靠的替代疗法尤为重要。

中医认为本病的病机与心、肝、肾等密切相关。女子“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通”,故围绝经期失眠与“肾-天癸-冲任-胞宫-生殖轴”功能紊乱有关。中医治疗本病的方法众多,各种研究报道均表明针灸治疗围绝经期失眠疗效显著,安全性高,现代研究也证明针灸可通过改善神经递质的释放而达到治疗失眠的效果。本研究结果显示,揞针组可显著改善围绝经期患者失眠。究其机制,可能有:①耳穴刺激耳迷走神经。本研究选取的内脏反应点心、肝、脾、肾及内分泌、神门、皮质下、交感等耳穴均分布在耳甲艇以及耳甲腔临近耳轮脚起始区域,此区为迷走神经耳支分布区,而耳迷走神经分支与初级中枢孤束核和迷走神经背核存在神经投射联系,故刺激该区穴位可能由此激活孤束核相关神经元的活性,而这些神经元可能直接参与快波睡眠的启动和维持过程^[18-19]。因此,耳穴刺激可能通过上述迷走神经介导而刺激了相关神经元,进而促进睡眠。②局部经穴、奇穴刺激沟通阴阳:中医认为失眠基本病机为阳盛阴亏,阴阳失交,病位在心神脑窍。神门为心经的原穴,具有宁心安神之功;内关为心包经之络脉,也是八脉交会穴,可治疗与心相关疾病,且其通于阴维脉,故能调理阴维脉经气,实现阴平阳秘,解郁宁神;风池与阳跷脉连通,为阳跷脉入脑之处;攒竹为足太阳膀胱经穴,而阴、阳跷脉上面部均交会于足太阳膀胱经之睛明穴,故攒竹亦与跷脉相通;印堂位于督脉循行上,而督脉总督十二经,“入属于脑”,因此印堂有调理全身阳气、镇静安神之功;安眠穴为治疗失眠的常用有效穴,其位于阴、阳跷脉分布循行所过之处,故具有安神催眠之效。

本研究中针刺组与揞针组治疗围绝经期失眠均取得了较好的临床疗效,并均能使患者睡眠质量得到明显改善。揞针组选取耳穴与头面部、上肢经穴、奇穴,发挥了耳穴与体穴结合的治疗优势;另一方面通过揞针浅刺而久留针的方式来尽量减少针刺时

的疼痛,延长针刺效应的的时间,以提高疗效。揞针治疗秉承了传统针刺与埋线的优点,且疼痛感小,选穴简单易操作,患者依从性好,尤其适合畏惧针灸的女性,在社会生活节奏日益加快、患者对治疗舒适度要求愈来愈高的今天尤为适用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Dennerstein L, Dudley E C, Hopper J L, et al. A prospective population-based study of menopausal symptoms [J]. *Obstet Gynecol*, 2000, 96 (3): 351~358
- [2] Owens J F, Matthews K A. Sleep disturbance in healthy middle-aged women [J]. *Maturitas*, 1998, 30 (1): 41~50
- [3] Xu M, Belanger L, Ivers H, et al. Comparison of subjective and objective sleep quality in menopausal and non-menopausal women with insomnia [J]. *Sleep Med*, 2011, 12 (1): 65~69
- [4] 陆洪波, 杨晓钊. 围绝经期综合征流行病学研究现状 [J]. *广西医学*, 2001, (05): 1131~1134
- [5] 田丰莲, 杨冬梓, 张小庄, 等. 广东地区围绝经期妇女健康状况和需求调查 [J]. *第一军医大学学报*, 2004, (08): 928~932
- [6] 谢晨, 于心同, 刘臻, 等. 针灸治疗围绝经期失眠 [J]. *辽宁中医杂志*, 2014, (11): 2304~2306
- [7] 刘志霞, 畅红梅, 龚旺梅. 穴位埋线法治疗围绝经期失眠症40例疗效观察 [J]. *新中医*, 2014, (10): 177~179
- [8] 朱绚丽, 丁玉琴, 杨菊. 耳穴贴压配合情志护理治疗更年期失眠症 [J]. *长春中医药大学学报*, 2014, (06): 1090~1092
- [9] 张梅, 曲慧馨, 刘世宝. 走罐并艾灸治疗更年期肝郁化火型失眠症疗效观察 [J]. *中国疗养医学*, 2013, (03): 210~212
- [10] 杨文佳, 于心同, 谢晨, 等. 穴位敷贴治疗围绝经期失眠的临床观察 [J]. *上海中医药大学学报*, 2013, (02): 40~44
- [11] World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* [M]. 10th Version Geneva: World Health Organization, 1994
- [12] 罗颂平. *中医妇科学* [M]. 高等教育出版社, 2008: 119~120
- [13] 田德禄, 蔡淦. *中医内科学* [M]. 上海科学技术出版社, 2013: 134~136
- [14] 中华人民共和国卫生部. *中药新药临床研究指导原则* (第一辑) [S]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 186~187
- [15] 姜向坤. 浅谈围绝经期失眠 [J]. *山东中医药大学学报*, 2008, (01): 19~20
- [16] Anderson G L, Limacher M, Assaf A R, et al. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial [J]. *JAMA*, 2004, 291 (14): 1701~1712
- [17] Modena M G, Sisoni P, Mueck A O, et al. New evidence regarding hormone replacement therapies is urgently required transdermal postmenopausal hormone therapy differs from oral hormone therapy in risks and benefits [J]. *Maturitas*, 2005, 52 (1): 1~10
- [18] 梅志刚, 朱兵, 李艳华, 等. 大鼠孤束核葡萄糖敏感神经元、胰岛素敏感神经元对耳甲电针的反应 [J]. *中国针灸*, 2007, 27 (12): 917~922
- [19] 韩济生. *神经病学* [M]. 3版. 北京: 北京大学医学出版社, 2009: 911~913

(收稿日期 2017-02-15)