DOI: 10.13194/j.issn.1673-842x.2018.10.039

揿针耳穴联合经穴治疗心脾两虚型老年失眠症临床疗效观察

陈璐1,张小卿2

(1.大连市金州区中医医院,辽宁 大连 116100; 2.辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘 要:目的:观察新型撤针治疗心脾两虚型老年失眠症的临床疗效。方法:将符合纳入标准的68例老年失眠患者,采用随机对照研究方法,分为两组,撤针组和针刺组各34例。撤针组采用日本清铃株式会社制造的撤针,根据部位选择适宜型号针具,耳穴选取神门、交感、心、脾、垂前,两耳交替使用,配合躯干部神门、三阴交、足三里、安眠穴埋针,左右交替治疗;针刺组取穴选择双侧神门、三阴交、足三里、安眠穴行传统针刺治疗。两组10 d为1个疗程,连续治疗3个疗程,判定疗效。观察两组患者治疗前后匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)、PSQI各因子评分(睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍)。结果:总有效率撤针组91.18%,针刺组67.65%,差异有统计学意义(P<0.01);组间比较:两组在治疗后PSQI评分、睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、日间功能障碍差异有统计学意义(P<0.01或P<0.05)。结论:撤针治疗失眠症疗效优于传统针刺法。

关键词: 揿针; 心脾两虚证; 失眠症; 针灸治疗

中图分类号: R245.31 文献标志码: A 文章编号: 1673-842X(2018) 10-0155-03

Clinical Observation of Thumb-tack Needle Combined with Auricular and Acupuncture Point for Subcutaneous Embedding Therapy on Treating Senile Insomnia with Insufficiency of Heart and Spleen

CHEN Lu¹, ZHANG Xiaoqing²

(1.Dalian Jinzhou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dalian 116100, Liaoning, China; 2.Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: Objective: Study on the clinical observation of new thumb-tack needle for subcutaneous embedding therapy on treating senile insomnia with insufficiency of heart and spleen. Methods: 68 elderly insomnia patients who met the inclusion criteria were divided into two groups by a randomized controlled study: thumb-tack needle for subcutaneous embedding group and acupuncture group, and 34 patients in each group. The thumb-tack needle for subcutaneous embedding group used the needle made by Japan Ching Ling Co., Ltd., chose the appropriate type of needle according to the position, and selected Shenmen, sympathetic, heart, spleen, pendulous front, alternate use of two ears, and choose Shenmen, Sanyinjiao, Zusanli, Anmian acupoint, cooperated with trunk acupoint burying needle, left and right alternate treatment; the acupuncture group acupuncture bilateral Shenmen, Sanyinjiao, Anmian with traditional acupuncture treatment. Both of the two groups were 10 days as a treatment course, and after 3 consecutive courses of treatment to determine the efficacy. The sleep quality of Pittsburgh (PSQI), PSQI factor score (sleep quality, sleep time, sleep time, sleep efficiency, sleep disorder, hypnotic drug, daytime dysfunction) before and after treatment was observed in both groups. Results: The total effective rate of thumb-tack needle for subcutaneous embedding group was 91.18%, and the acupuncture group was 67.65%, the difference was statistically significant (P<0.05); Intra-group comparison; There was significant difference between the scores of PSQI and PSQI factors in the two groups before and after the treatment (P<0.01). Inter-group

- [28] 王倩,樊新荣,郭浩.中医"治未病"思想指导"痹症"防治 [J].内蒙古中医药,2017,36(3):157-158.
- [29] 赵进东,牛云飞,李中南,等. 韩明向论治骨质疏松症临床经验浅析[J]. 中医药临床杂志,2017,29(5): 629-630.
- [30] 周国庆,陈煜民,何帮剑,等. 姚新苗应用中医药综合防治骨质疏松症经验[J]. 浙江中西医结合杂志,2016,26(4): 303-305
- [31] 尚德阳,郑洪新.基于"络病"理论的骨质疏松症病机探微 [J].中华中医药学刊,2008,26(2):344-345.
- [32] 葛瑞. 从络病学说论治骨质疏松症[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(1):66-67.
- [33] 侯天舒,封敏,吴巧凤. "治痿独取阳明" 浅析及针灸临床应

- 用[J]. 甘肃中医,2011,24(5):3-4.
- [34] 徐力立,司誉豪,马勇."少阳"在中医骨伤科中的运用浅析 [J]. 时珍国医国药,2017,28(7):1702-1704.
- [35] 岳荣超,王鸿度.骨质疏松症病因病机探讨[J].山东中医杂志,2012,31(1):3-5.
- [36] 沈骅睿,李婷,扶世杰,等.少阳生骨方含药血清对促进大鼠 体外软骨细胞培养细胞增殖的相关性研究[J].成都中医药 大学学报,2013,36(2):16-18.
- [37] 姚岚. 通调任督针灸治疗骨质疏松症疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2013,32(4):297-298.
- [38] 尤志强, 林松青, 王彬. 中医药治疗骨质疏松症的研究概况 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31 (12): 188-191.

基金项目: 辽宁省教育厅科学研究项目(L201702)

作者简介:陈璐(1979-),女,辽宁大连人,主治中医师,硕士,研究方向:中医内科常见病临床研究。

通讯作者: 张小卿(1979-),女,辽宁沈阳人,副教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:针刺机理研究。



comparison: There were significant differences in PSQI score, sleep quality, sleep time, sleep time and daytime dysfunction between the two groups after treatment (P<0.01 or P<0.05). Conclusion: The thumbtack needle for subcutaneous embedding theropy of treating insomnia is more effective than the traditional acupuncture method.

Keywords: thumb-tack needle for subcutaneous embedding; insufficiency of both heart and spleen; insomnia; acupunture therapy

中医学称失眠症属"不寐""不得眠""少寐"或"不得卧"的范畴,是因为阳不入阴引起的,以经常不易入睡为特征的一种病证。轻者入睡困难,睡而易醒,有醒后不能再睡,亦有时睡时醒等,严重者则整夜不能入睡。现代医学认为失眠是患者对睡眠的质和(或)量不满,且持续较长时间^[1]。老年人由于生理退变及病理因素,失眠率升高,据估计,40%~70%的老年人存在失眠问题,严重影响了老年人的身心健康,生活质量下降^[2],严重者还可能诱发高血压、冠心病、心律失常等心血管疾病^[3-4]。耳穴疗法治疗老年性失眠症具有较好的临床疗效,笔者于2017年1月—2017年10月采用揿针耳穴联合躯体穴位治疗老年原发性失眠68例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察病例共68例,均为大连市金州区中医医院2017年1月—2017年10月门诊确诊为心脾两虚型失眠症的老年患者,患者以就诊时间顺序先后进行编号,利用随机数字表将患者随机分为揿针组和针刺组,每组患者34例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性,详见表1。本研究通过了伦理委员会的审查。

表 1 两组失眠症患者一般资料比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	性 男	·别 女	- 年龄(岁)	病程(月)
	34	13	21	61.765 ± 7.076	19.088 ± 5.340
针刺组	34	10	24	60.882 ± 6.736	19.235 ± 5.450

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《中国精神障碍分类与诊断标准》^[5]拟定: 以睡眠障碍为主要症状,包括难以入睡、睡眠不深、 易醒、多梦、早醒或醒后不易再睡,醒后不适、疲乏; 上述睡眠障碍每星期至少发生3次,并持续1个月以 上;失眠引起显著的情绪变化,或精神活动效率下 降,或妨碍社会功能。

1.2.2 中医诊断标准

患者按中华中医药学会发布《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分》^[6],辨为心脾两虚证:不易入睡,睡而不实,多眠易醒,醒后难以复寐,心悸健忘,神疲乏力,纳差倦怠,面色萎黄,口淡无味,腹胀便溏,舌质淡苔白,脉细弱。

1.3 纳入标准

(1)符合失眠症的中、西医诊断标准;(2)年龄50~74岁;(3)无重要脏器功能障碍且近期未使用过对睡眠有严重影响的药物者;(4)患者自愿接受治疗方案并签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1)精神病、心理障碍者;(2)夜间工作者;(3)

任何躯体疾病或精神障碍导致的继发性失眠。

1.5 治疗方法

1.5.1 揿针组

采用日本清铃株式会社制造的揿针,根据部位选择适宜型号针具,耳穴选取0.2 mm×0.9 mm,躯干部选取0.2 mm×1.5 mm针具。穴位:耳穴选择神门、交感、心、脾、垂前,两耳交替使用,配合躯干部神门、三阴交、足三里、安眠穴埋针,左右交替治疗,揿针3~5 d更换1次,嘱患者每日4次逐穴按揉5 min。

1.5.2 针刺组

采用环球牌针灸针 0.25 mm×40 mm,取穴选择双侧神门、三阴交、足三里、安眠穴行传统针刺治疗,每日1次,每次留针20 min,以局部酸胀为度,行补法。两组10 d为1个疗程,连续治疗3个疗程。

2 疗效观察

2.1 临床疗效标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[7]拟定:①临床痊愈:睡眠正常,睡眠时间6h以上,伴随症状消失。②有效:总睡眠时间延长2h以上,但不足6h,伴随症状改善。③无效:睡眠如治疗前,或睡眠时间延长不足2h,伴随症状无改善。

2.2 量表积分

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分量表^[8],从睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍等方面对患者的睡眠质量进行综合评价。在治疗前、后分别记录1次,每个成分根据患者的具体情况分别按0~3计分,评分之和为PSQI总分,总分范围为0~21分,得分越高,睡眠质量越差。

2.3 统计方法

采用医学统计软件 SPSS22.0 进行统计分析。治疗总有效率采用百分数 [例(%)]表示,PSQI评分采用均数 \pm 标准差 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,计量资料采用 t 检验,分类计数资料采用卡方检验。P<0.05 或P<0.01 为检验结果差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 临床疗效比较

揿针组、针刺组临床总有效率分别为91.18%、67.65%,经卡方检验结果显示,两组间临床疗效比较差异有统计学意义(P<0.05)。详见表2。

表2 两组失眠症患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效		总有效
揿针组	34	10 (29.41)	14 (41.18)	7 (20.59)	3 (8.82)	31 (91.18)*
针刺组	34	5 (14.71)	9 (26.47)	9 (26.47)	11 (32.35)	23 (67.65)

注:与针刺组比较, χ^2 =5.757, *P=0.016

3.2 PSQI评分比较

两组失眠症患者治疗前 PSQI量表评定总分及 各项指标比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可 比性;各组内治疗前后PSQI量表评定总分及各项指标比较,均有显著性差异(P<0.01);两组间治疗后的PSQI量表各项指标评定比较(P<0.05),揿针组在改善睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、日间功能障碍等4个指标上比较突出;治疗后PSQI量表评定总分,揿针组优于针刺组,差异有统计学意义(P<0.01)。详见表3。

表3 两组失眠症患者治疗前后 PSQI 评分比较(分, n=34, $\bar{x}\pm s$)

- 本方面口	揿钉	†组	针刺组		
评定项目	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
睡眠质量	2.500 ± 0.508	1.353 ± 0.485* △△	2.529 ± 0.507	1.794 ± 0.641*	
人睡时间	2.411 ± 0.557	$1.206 \pm 0.641^{* \triangle \triangle}$	2.500 ± 0.508	$1.647 \pm 0.646^{*}$	
睡眠时间	2.323 ± 0.534	$1.118 \pm 0.591^{*}$	2.382 ± 0.493	$1.500 \pm 0.662^{\circ}$	
睡眠效率	2.412 ± 0.557	$1.412 \pm 0.783^{\circ}$	2.441 ± 0.561	$1.471 \pm 0.615^{\circ}$	
睡眠障碍	2.260 ± 0.540	$1.173 \pm 0.717^{*}$	2.265 ± 0.567	$1.471 \pm 0.563^{*}$	
安眠药物	2.353 ± 0.544	$2.353 \pm 0.544^{\circ}$	2.471 ± 0.507	$1.588 \pm 0.608^{\circ}$	
日间功能	2.174 ± 0.650	$0.941 \pm 0.547^{* \triangle \triangle}$	2.382 ± 0.493	$1.618 \pm 0.604^{\circ}$	
总分	16.352 ± 3.103	8.029 ± 2.823* △ △	16.971 ± 2.865	11.000 ± 3.015*	

注: 各组内治疗前后比较, *P<0.01; 两组间治疗后比较, $\triangle P$ <0.05, $\triangle \triangle P$ <0.01

4 讨论

祖国医学认为,失眠病位在心,与脾、肾、肝、胃、胆等脏腑有关。《灵枢·营卫生会篇》云:"老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。"《素问·病能论篇》云:"人有卧而有所不安者,何也?……脏有所伤,及精有所之寄则安。"老年人脾胃衰弱、运化失司,气血生化乏源,营血亏虚,导致心神失于奉养,从而出现不寐,因此,在老年失眠症患者中以心脾两虚型为多见。

西医治疗失眠主要采用镇静催眠类药物,此 类药物具有依赖性,对于老年患者来说,只能改 善短期症状,长期服用苯二氮卓类镇静催眠类药 物可能会产生认知功能下降、运动不协调等副反 应^[9]。因此,中医治疗特别是针灸在治疗本病方面 有其独特的优势,本研究采用揿针耳穴联合腧穴 治疗失眠取得满意疗效。揿针,又称揿钉型皮内 针或图钉型皮内针[10],常用于耳穴,"耳者,宗脉之 所聚也",耳穴与脏腑关系密切,能调气和血、协调 脏腑阴阳。现代医学认为,失眠是因大脑皮质兴 奋和抑制平衡失调引起的一种功能性疾病,刺激 耳穴能直接调节人体神经-内分泌系统,促使睡 眠从病理状态恢复到生理状态[11]。本研究耳穴处 方中神门、交感主治失眠症和自主神经功能紊乱, 能控制和调节大脑皮质的兴奋与抑制功能,控制 并恢复协调平衡,从而达到镇静安神宁心之效[12]; 心、脾能调节相应脏腑功能,达到益气养血、宁心 安神的功效;垂前主治神经衰弱,为睡眠调节中枢 区域的对应刺激点,通过传入和传出的神经信号 在中枢区域的整合来调节睡眠[13]。治疗组还配合 躯干部神门、三阴交、足三里、安眠穴埋针,其治疗 机制结合了经脉腧穴理论和皮部理论,十二皮部 是十二经脉功能活动在体表的反应部位,与十二 经脉气血相通,十二经脉与脏腑有属络关系,采用 揿针刺激皮部同样可以疏通经络、调节气血,平衡 阴阳,调整脏腑功能[14]。本研究躯干部选择神门 穴,具有宁心安神、静心调气的功效,能够调节自

主神经功能,改善睡眠;三阴交穴为肝、脾、肾三经的交会穴,可以使浮阳入阴,神守于内,做为足太阴脾经腧穴调血作用突出,具有养血调血、滋阴潜阳、安神助眠的功效^[5]。足三里穴为胃经之合穴,具有调脾胃、养气血之功效,可以协调阴阳、补养心脾,对改善精神状态和睡眠具有较好的临床作用^[16]。安眠穴为经外奇穴,位于跷脉循行路线上,能够调节跷脉脉气运行,具有调神养心的作用,达到镇静与安眠的效果^[17]。耳穴和躯干部腧穴共同配合达到通经活络、调节阴阳、宁心安神、调和气血的作用,从而达到治疗心脾两虚型老年失眠症的作用。

本试验研究结果,揿针组、针刺组临床总有效率分别为91.18%、67.65%,经卡方检验结果显示,揿针组疗效更为突出,而且揿针组在PSQI量表评定总分和单项睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、日间功能障碍等4项指标评分方面效果优于传统针刺。揿针充分发挥了耳穴与体穴结合的治疗优势,通过浅刺而久留针的方式来减少针刺时的疼痛,延长针刺效应的时间,选穴简单易操作,治疗的舒适度较高,患者依从性好,值得在临床上推广应用。◆

参考文献

- [1] 张鹏,赵忠新.中国成人失眠诊断与治疗指南解读[J].中国现代神经疾病杂志,2013,13(5):363-367.
- [2] 郭丰义,沈玉莲,郭建峰.参乌健脑胶囊治疗老年慢性失眠60 例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(12);230-233.
- [3] Westerlund A, Bellocco R, Sundstrom J, et al. Sleep characteristics and cardiovascular events in a large Swedish cohort J. Eur J Epidemiol, 2013, 28 (6): 463-473.
- [4] Sands-Lincoln M, Loucks EB, Lu B, et al. Sleep duration, insomnia, and coronary heart disease among postmenopausal women in the Women's Health Initiative [J]. J Womens Health (Larchmt), 2013, 22 (6): 477-486.
- [5] 赵忠新,黄继忠.临床睡眠障碍学[M].上海:第二军医大学 出版社,2003:121.
- [6] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[S]. 北京:中国中医药出版社,2008.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京 大学出版社,1994:44.
- [8] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度 研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [9] 易鑫宇,郑盼,毛德文.老年失眠的病因病机及中医治疗进展 [J].大众科技,2018,20(1):69-71.
- [10] 国家中医药管理局.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)[S].北京:中国标准出版社,2008.
- [11] 梁肖媚.耳穴揿针治疗老年原发性失眠临床观察[J].上海针灸杂志,2017,36(6):719-722.
- [12] 李小艳,杨柳.耳穴埋豆干预疗法用于内科老年失眠患者20 例效果观察[J].中国保健营养,2016,4(26):109-110.
- [13] 李可.耳穴压豆结合中药汤剂治疗老年虚证失眠临床研究 [J].中国中医药信息杂志,2015,22(12):22-25.
- [14] 孙敏,卢俏俐,曾旭燕,等.穴位按压联合揿针预防胃镜 致恶心呕吐的临床研究[J].中国针灸,2016,36(11): 1131-1134.
- [15] 耿旭强,李伟红,李欣珂,等.神阙穴盐灸联合三阴交温针灸治疗痰湿中阻型失眠的临床观察[J].海军医学杂志,2017,38(5):429-431.
- [16] 司玲,许建阳,刘静,等.针刺强刺激足三里穴治疗失眠症80 例[J].中国医学创新,2014,11(6):74-76.
- [17] 傅云其,谢鸿康,姚小萍,等,滯针震颤针刺法刺激安眠穴治疗失眠症的临床研究[J].中华全科医学,2017,15(4):681-684.