揿针治疗老年原发性失眠心肾不交证临床研究

郑兰珍,何静,陈俐

浙江金华广福医院老年科,浙江 金华 321000

[摘要]目的: 观察揿针治疗老年原发性失眠心肾不交证的疗效。方法: 将96例患者随机分为对照组和观察组各48例。对照组睡前口服艾司唑仑片,观察组采用揿针治疗,2组均予行为疗法等护理指导。疗程均为4周。治疗前后评定匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分和心肾不交证评分,比较2组的临床疗效。结果: 治疗后,观察组PSQI疗效与中医证候疗效均优于对照组 (P<0.05)。2组PSQI评分和心肾不交证积分均较治疗前下降 (P<0.01)。观察组PSQI评分和心肾不交证积分均低于对照组 (P<0.01)。结论: 采用揿针治疗老年原发性失眠心肾不交证患者,能有效改善患者的睡眠情况,减轻临床症状,有着较好的临床效果。

[关键词] 原发性失眠; 心肾不交证; 揿针; 匹兹堡睡眠质量指数

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2020) 07-0157-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2020.07.048

Clinical Study on Press-needle for Primary Insomnia with Non-interaction between the Heart and the Kidney Syndrome in Senile Patients

ZHENG Lanzhen, HE Jing, CHEN Li

Abstract: Objective: To observe the curative effect of press-needle for primary insomnia with non-interaction between the heart and the kidney syndrome in senile patients. Methods: A total of 96 cases of patients were randomly divided into the control group and the observation group, 48 cases in each group. Both groups were given behavior therapy and other nursing instructions; the control group was additionally given the oral administration of estazolam tablets before bedtime, and the observation group was additionally treated with press-needle. Both groups were treated for four weeks. The scores of Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI) and non-interaction between the heart and the kidney syndrome before and after treatment were evaluated, and the clinical effect in the two groups was compared. Results: After treatment, the curative effect of PSQI and Chinese medicine syndrome in the observation group were better than that in the control group, differences being significant(P<0.05). The scores of PSQI and non-interaction between the heart and the kidney syndrome in the two groups were decreased when compared with those before treatment(P<0.01), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group(P<0.01). Conclusion: The application of press-needle for primary insomnia with non-interaction between the heart and the kidney syndrome in senile patients can effectively improve their sleep and reduce the clinical symptoms, which has good clinical effect.

Keywords: Primary insomnia; Non-interaction between the heart and the kidney syndrome; Press-needle; Pittsburgh Sleep Quality Index

有调查结果显示,老年人群中睡眠障碍的发生率高达40%~70%^[1]。长期的失眠会使老年人认知功能受损、功能下降,变得孤立,并且存在跌倒风险,严重影响生活质量,加重和诱发老年人的躯体疾病,使发病率、死亡率和医疗成本

增加^[1-2]。除行为疗法外,苯二氮卓类药物为失眠的一线治疗药物,但许多患者服用后会出现宿醉效应及遗忘特性、成瘾性、耐药性、撤药后的戒断症状等^[1]。针刺是中医治疗失眠的有效措施,且安全性高,特别是皮内针法,可在皮部以弱而

[收稿日期] 2020-01-06

[作者简介] 郑兰珍(1984-), 女,主管护师,主要从事老年医学临床护理工作。

长时间的刺激,通过调整经络脏腑气血来治疗失眠,较常规针刺更具有优势^[3]。揿针是一种新型皮内针,可长时间刺激皮部及腧穴,对诸多慢性疾病均有较好效果,而目前关于揿针针刺耳穴和体穴治疗老年原发性失眠的临床报道较少,因此本研究拟观察揿针针刺耳穴和体穴治疗老年原发性失眠的临床疗效,以期能为临床应用揿针治疗失眠提供研究数据。

1 临床资料

- 1.1 一般资料 共收集符合要求的患者96例,来源于2017年7月—2018年11月本院老年科住院部。采用随机数字表法分为对照组和观察组各48例。对照组男20例,女28例;年龄 $60\sim75$ 岁,平均 (67.59 ± 8.45) 岁;病程 $3\sim19$ 个月,平均 (9.37 ± 4.15) 个月。观察组男18例,女30例;年龄 $62\sim75$ 岁,平均 (68.25 ± 8.06) 岁;病程 $3\sim26$ 个月,平均 (9.95 ± 4.73) 个月。2组性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。
- 1.2 诊断标准 原发性失眠诊断标准参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》的制定:失眠症是以失眠为主的一种睡眠质量不满意状况,其他症状均继发于失眠;有入睡困难、睡眠浅、多梦、早醒,醒后再入睡困难等睡眠障碍的表现;失眠可引起焦虑、抑郁或恐惧心理,并导致精神活动效率下降,妨碍社会功能;至少每周发生3次,病程至少1个月以上;排除躯体或精神疾病导致的继发性失眠。
- 1.3 辨证标准 心肾不交证辨证标准^[5]: 心烦不眠, 入睡困难, 心慌多梦, 眩晕耳鸣, 腰膝酸痛, 潮热盗汗, 五心烦热, 咽干少津, 舌红少苔, 脉细数。
- 1.4 纳入标准 符合上述原发性失眠的诊断标准; 年龄60~75岁; 辨证为心肾不交证; 近2周内未服用过苯二氮卓类药物; 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分⁶⁰>7分; 同意治疗方案, 并签署知情同意书。
- 1.5 排除标准 有酗酒、滥用药物史,有长期服用浓茶、咖啡等习惯者;因环境因素、躯体或精神疾病等导致的继发性失眠;合并凝血功能障碍;畏针、晕针等不适宜针刺者,或揿针针刺部位皮肤感染者;合并严重的精神疾病,认知功能障碍和严重过敏体质者;合并其他内、外科疾病,感染性疾病,需要紧急治疗者。

2 研究方法

- 2.1 对照组 艾司唑仑片(哈高科白天鹅药业集团有限公司),每次1 mg,每天1次,睡前口服。疗程为4周。
- 2.2 观察组 采用揿针治疗。由护理人员进行如下操作,①针具型号:耳穴选择0.2 mm×0.9 mm,躯干选择0.2 mm×1.5 mm(清玲揿针四川唯高科技有限公司)。②穴位选择,耳穴:神门、交感、心和肾;体穴:心俞、肾俞、三阴交、神门、安眠。③方法:用75%酒精棉签常规消毒皮肤,待干后,将针具埋于上述穴位,按压粘附扎好,左右交替治疗,

隔天更换1次,每天轻压揿针处2 min,力度适中,以有酸胀 发热感但能耐受为度,不可暴力。治疗4周。④注意事宜:检查施术部位的皮肤情况,有破损、皮肤病者不得行此疗法;详细询问患者有无过敏史、晕针史;施治期间患者不得进行剧烈运动,禁用水冲洗留针处;若有瘙痒、红肿等情况要及时对症处理,并停止治疗。

2.3 护理指导 对患者进行行为疗法:①指导患者养成良好的睡眠习惯,固定时间睡觉及起床,避免白天小睡;②避免夜间摄入咖啡因、茶等容易兴奋、提神的食品;③坚持每天锻炼,规律行晨间光照;④消除影响睡眠与卧室之间的关联性行为,如躺在床上看电视或者阅读等。

3 观察指标与统计学方法

- 3.1 观察指标 ①PSQI[®]:包括睡眠质量、人睡时间、睡眠时间等7个因子,每个因子0~3分,共0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。治疗前后各评价1次。②心肾不交证评分:对心烦不眠、人睡困难、心慌多梦、眩晕耳鸣、腰膝酸痛、潮热盗汗、五心烦热、咽干少津按无、轻、中、重依次评0~3分,各症状评分相加,即为心肾不交证积分。治疗前后各评价1次。
- 3.2 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计学软件包分析数据。等级资料采用秩和检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验,非正态分布或方差不齐采用秩和检验;计数资料采用 χ 2 检验。均以P<0.05表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与研究结果

- 4.1 疗效标准 ①PSQI疗效标准。PSQI疗效指数= [(治疗前PSQI评分—治疗后PSQI评分)/治疗前PSQI评分]×100%。 痊愈:疗效指数>90%;显效:60%<疗效指数<90%;有效:30%<疗效指数<60%;无效:疗效指数<30%^[4,7]。②中医证候疗效标准。疗效指数= [(治疗前心肾不交证评分—治疗后心肾不交证评分)/治疗前心肾不交证评分]×100%。痊愈:疗效指数>90%;显效:60%<疗效指数<90%;有效:30%<疗效指数<30%^[4,7]。
- 4.2 **2组 PSQI疗效比较** 见表 1。观察组 PSQI疗效优于对照组,差异有统计学意义(Z=2.145, P < 0.05)。

	例				
组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效
对照组	48	13	20	10	5
观察组	48	23	18	5	2

- **4.3 2组中医证候疗效比较** 见表 2。观察组中医证候疗效优于对照组,差异有统计学意义(Z=2.306, P<0.05)。
- 4.4 2组治疗前后 PSQI 评分和心肾不交证积分比较 见表 3。治疗后,2组 PSQI 评分和心肾不交证积分均较治疗前下降 (P < 0.01)。观察组 PSQI 评分和心肾不交证积分均低于对照 组(P < 0.01)。

	表2 2组中医证候疗效比较						
组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效		
对照组	48	10	20	11	7		
观察组 48		25	15	6	2		

表 3 2 组治疗前后 PSQI 评分和心肾 不交证积分比较(x ± s)

组	别	时	间	例数	PSQI评分	心肾不交证积分	
对照组		治生	了前	48	14.47 ± 3.39	21.75 ± 4.97	
利思组	治生	了后	48	$7.87 \pm 1.56^{\odot}$	$15.82 \pm 2.96^{\odot}$		
观察组	治生	了前	48	14.61 ± 3.52	22.05 ± 5.19		
	治生	了后	48	$6.05 \pm 1.14^{\oplus 2}$	$10.23 \pm 2.35^{\odot 2}$		

与治疗前比较, $\mathbb{O}P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\mathbb{O}P < 0.01$

5 讨论

老年人失眠症与神经系统退行性改变、躯体疾病和精神心理问题、行为和环境因素等多种原因相关^[2]。行为疗法是目前应用最为广泛的非药物治疗方式,也是重要的护理措施,包括了睡眠卫生教育、刺激控制、睡眠限制、认知疗法和放松疗法等,护理人员应熟练掌握,根据患者的不同情况进行认知行为指导,通过与患者交谈,了解情况,对患者进行教育、训练,以改变一些不适宜的观念想法、情感和行为,从而起到更好的治疗效果^[1]。

本病可归属于中医学不寐、不得卧、目不瞑等范畴。老年患者因年龄渐长,各项生理机能趋于衰退,脏腑虚损,气血亏虚,肾精不足,形成了老年慢性失眠的病理基础^[8]。《冯氏锦囊》有载:"壮年人肾阴强盛,则睡沉熟而长,老年人阴气衰弱,则睡轻微易知。"《景岳全书》有云:"真阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室耳。"可见年老体虚,肾精亏虚,阴血不足,心神失养而失眠,或肾阴不济心火,阴血耗散,心肾不交,热扰神明,神志不宁,均可导致失眠。因此治疗上应以补肾滋阴、交通心肾为法。

针灸是安全有效的自然疗法,被广泛认可。揿针被埋植 于皮下,较传统贴压法粘贴得更为牢固,不易脱落,对皮部 及腧穴的刺激具有持续性^[8]。本研究选择耳穴结合体穴进行揿针针刺,所选穴位中,耳穴神门、交感具有镇静安神、宁心通络之功,心和肾穴有补肾滋阴、补益气血、宁心安神之功。心俞能宁心安神、理气调血,肾俞有调肾气、固精血之功,三阴交具有健脾理血、益肾平肝之功,神门益心安神,安眠为经外奇穴,主治失眠。诸穴合作可起滋阴补肾、补益气血、交通心肾、宁心安神之功。梁肖媚^[8]的观察结果亦显示,耳穴揿针治疗老年原发性失眠疗效确切,能有效改善患者的睡眠障碍,提高日间功能状态,减轻失眠严重程度。

本研究结果显示,治疗后,观察组PSQI评分和心肾不交证积分均低于对照组,PSQI疗效和中医证候疗效均优于对照组,可见采用揿针治疗老年原发性失眠心肾不交证患者,能有效改善患者的睡眠情况,减轻临床症状,有着较好的临床效果。

[参考文献]

- JAUSSENT I, DAUVILLIERS Y, ANCELIN M L, et al. Insomnia symptoms in older adults: associated factors and gender differences[J].
 Am Geriatr Psychiatry, 2011, 19(1): 88-97.
- [2] 孙奕,黄丹青,王变荣,等.老年原发性失眠病人的认知功能及内嗅皮层核磁共振的研究[J].实用老年医学,2017,31(10):992-993.
- [3] 刘京丽,孙阿茹,张静,等.皮内针法治疗失眠规律探析[J].针 灸临床杂志,2018,34(8):82-85.
- [4] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 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: 118-119.
- [5] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2008: 50-54.
- [6] 路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学,2014,36(3):260-263.
- [7] 李慧鑫. 宁神调心针刺法联合药物治疗围绝经期失眠临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(9): 228-230.
- [8] 梁肖媚. 耳穴掛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.

(责任编辑:吴凌)