

揸针疗法辅助治疗中年女性失眠的效果

许金钗 刘建阳 徐桂花

【摘要】 目的 观察揸针疗法辅助治疗中年女性失眠的效果。**方法** 衢州市中医医院与衢州市人民医院2017年8月至2019年8月收治的中年女性失眠患者60例，分为观察组与对照组各30例。两组均予艾司唑仑片口服，观察组在此基础上增加揸针疗法干预治疗，1周为1个疗程，共4个疗程。比较两组疗效、药物起效时间、药物用量及不良反应发生情况。**结果** 观察组总有效率73.3%高于对照组的33.3%，不良反应发生率30.0%低于对照组的66.7%，药物起效时间短于对照组，药物用量小于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。**结论** 揸针疗法辅助治疗中年女性失眠疗效显著，可加快药物的起效时间，减少药物用量，降低不良反应发生率，相应提高了患者的生活质量。

【关键词】 揸针疗法；中年女性；失眠；疗效

DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.004520

临床上治疗失眠症多以口服安眠药制剂为主，长期使用易导致不良反应、耐受性、成瘾性等问题，停药后亦会出现撤药反应。笔者采用揸针疗法干预中年女性失眠，临床疗效显著，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 对象与分组 选取衢州市中医医院与衢州市人民医院2017年8月至2019年8月收治的中年女性失眠患者60例，均符合失眠诊断标准^[1]；排除机体自身疾病所致继发性失眠，施针处皮肤破损、溃烂等。患者均签署知情同意书。采用便利抽样法分为观察组与对照组，各30例。观察组：年龄35~55岁，平均（45.8±7.4）岁；病程0.5~3.0年；觉醒次数3~5次，平均（3.3±0.9）次。对照组：年龄36~53岁，平均（44.4±8.1）岁；病程0.8~4.0年；觉醒次数2~4次，平均（3.1±0.8）次。两组一般资料接近。

1.2 治疗方法 对患者进行心理疏导，营造安静的休息环境，制定规律的作息时间，养成良好的睡前习惯等。两组均口服艾司唑仑片（1mg/片），按失眠的严重程度剂量不同，规定21:00入睡，睡前30分钟口服，药物均由本院住院药房发放，1周为1个疗程，共4个疗程。观察组在此基础上增加揸针疗法干预，向患者及家属解释揸针疗法的目的、意义、方法及相关注意事项。主穴：心俞、脾俞、三阴交；配穴：神门、内关、足三里。医护人员定位后先常规酒精消毒再将揸针（清铃牌；0.2mm×1.2mm）埋在相应穴位上。患者揸针埋入的时间与口服艾司唑仑为同一天，埋针时间一般定于用药当日9:00。揸针埋入体内后，每隔2~3小时按揉1次，每次1分钟，必要时增加按摩的频率及时间以增强疗效，隔天更换1次，周日休息1天，每周

治疗3次，1周为1个疗程，共4个疗程。

1.3 疗效评定标准 治愈：睡眠时间恢复正常或睡眠时间>6小时，睡眠中不易惊醒，醒后精力充沛；显效：睡眠质量明显好转，睡眠时间3~6小时；有效：睡眠质量有所增加，但睡眠时间<3小时；无效：睡眠质量无明显改善，甚至加重。治愈与显效合计为总有效。

1.4 观察指标 两组药物起效时间、药物用量及不良反应。

1.5 统计学方法 应用SPSS 17.0统计学软件，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较（表1） 观察组治疗总有效率73.3%（22/30），高于对照组的33.3%（10/30），差异有统计学意义（ $\chi^2=9.64$ ， $P < 0.01$ ）。

表1 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
观察组	30	9 (30.0)	13 (43.3)	5 (16.7)	3 (10.0)
对照组	30	4 (13.3)	6 (20.0)	11 (36.7)	9 (30.0)

2.2 两组药物起效时间和药物用量比较（表2） 观察组药物起效时间短于对照组，药物用量小于对照组，差异均有统计学意义。

表2 两组药物起效时间和药物用量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	药物起效时间 (h)	药物用量 (mg)
观察组	30	0.2 ± 0.1	0.75 ± 0.27
对照组	30	0.7 ± 0.2	1.75 ± 0.28
t, P		12.25, < 0.01	14.08, < 0.01

2.3 两组不良反应比较 观察组发生9例（30.0%），其中头晕、乏力7例，共济失调2例。对照组发生20例（66.7%），其中头晕、乏力14例，共济失调6例。两组不良反应发生

作者单位：324000 浙江衢州市中医医院内科（许金钗、徐桂花）；衢州市人民医院外科（刘建阳）

通信作者：刘建阳，Email:103076778@qq.com

率比较差异有统计学意义 ($\chi^2=8.08, P<0.01$)。

3 讨论

失眠通常指患者对睡眠时间和/或质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验。中年女性因处于特殊年龄时段,在社会上承担了多种重要角色,生活压力大,故失眠发生率较高。中医学中失眠属于“不寐”的范畴,病因多与营卫不调、气血两虚、脏腑功能失调等因素相关^[2]。笔者采用揞针疗法干预中年女性失眠,主要从调节营卫、调理气血、平衡阴阳、调理脏腑功能等原则着手。

揞针又称为图钉型皮内针,属于微型针灸针之一,主要是皮部理论与腧穴理论相结合的具体运用。针埋入皮下后,通过皮肤和络脉产生持续而稳定的针刺刺激,并持续促进经络气血的有序运行,调整脏腑经络的功能,激发人体正气达到防治疾病的目的。心俞、脾俞穴属背俞穴,背俞穴可调节脑功能,脑为元神之府,故神安则寐;心主神明,神安则寐,针刺心俞能达到宁心安神之效;针刺脾俞,可调和气血、健脾益气,重布生化之源,使心神有所济养,故亦能寐。三阴交属足太阴脾经,可浮阳入阴,神守于内,起到养血安神之功效。神门穴为手少阴心经原穴,心藏神,脑为元神之府,针刺神门穴能培元补正,泻心火,偏补心气,有养心、镇静、安神

作用,亦可改善失眠多梦、易醒等症状。内关穴具有清心醒脑、养血安神等作用;与神门相配属于原络配穴,同时针灸两穴,可提高治疗失眠的疗效。足三里为阳明经合穴,刺之可协调全身阴阳气血^[3]。针刺此穴可阴阳平和、健脾益气、调和气血,也可帮助改善睡眠。使用揞针同时施针于上述诸穴,可起协调营卫、调和气血、平衡阴阳、调理脏腑、宁心安神等功效。

本文结果显示,观察组总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组,药物起效时间短于对照组,药物用量小于对照组。表明揞针疗法辅助治疗中年女性失眠疗效显著,可加快药物的起效时间,减少药物用量,降低不良反应发生率,相应提高了患者的生活质量。

参 考 文 献

- [1] 张晋碁. 精神科疾病临床诊断与治疗[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 519.
- [2] 陈云霄. 针灸联合耳压治疗顽固性失眠疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(9): 1950.
- [3] 毕巧莲. 针刺联合背俞穴皮肤针叩刺治疗失眠61例[J]. 中医研究, 2014, 27(9): 67.

(收稿: 2020-03-13)

(发稿编辑: 张戈薇)

自拟抗红汤与多西环素治疗玫瑰痤疮效果比较

陆义真 周 灿

【摘要】 目的 比较自拟抗红汤与多西环素治疗玫瑰痤疮的临床效果。**方法** 选取2018年9月至2019年6月义乌市皮肤病医院就诊的玫瑰痤疮患者62例,随机分为观察组与对照组各31例。观察组患者采用自拟抗红汤,药物组成:生地黄、金银花、蒲公英各15g,丹参、苦参各9g,每日1剂,水煎服,分2次服用。对照组采用多西环素,100mg/次,每日2次。两组均连续用药6周,比较两组治疗前后临床证候积分、疗效及不良反应。**结果** 治疗后两组面部皮肤阵发性潮红、毛细血管扩张、丘疹及脓疱证候积分、总有效率接近,差异均无统计学意义($P>0.05$)。对照组不良反应发生率(19.4%)明显高于观察组(0),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用自拟抗红汤治疗玫瑰痤疮效果与口服多西环素片相当,可减轻临床症状,且前者更安全。

【关键词】 自拟抗红汤;多西环素;玫瑰痤疮;临床症状积分

玫瑰痤疮又称酒渣性痤疮,是一种好发于面部的慢性炎症性疾病,主要累及面部血管和毛囊皮脂腺,临床表现为面部红斑、毛细血管扩张、丘疹和脓疱等^[1]。临床西医治疗常规首选口服四环素类抗生素,可有效改善玫

瑰痤疮患者症状,但存在菌群失调和细菌耐药风险。我们采用自拟抗红汤与多西环素治疗玫瑰痤疮,并比较二者疗效,报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象与分组 选取2018年9月至2019年6月义乌市皮肤病医院收治的玫瑰痤疮患者62例,临床均表现为面部皮肤阵发性潮红,并伴发毛细血管扩张及丘疹脓疱。排除标

作者单位: 310012 杭州,浙江中医药大学研究生在读(陆义真);宁波市海曙区鼓楼街道社区卫生服务中心中医科(陆义真);浙江义乌市皮肤病医院皮肤科(周灿)

通信作者: 陆义真, Email: luyizhenluyizhen@qq.com