

揸针埋针配合中药治疗女性肝郁脾虚型失眠症的作用体会

陈曼珍,高修安*,梁丹,杜淑娟,张泳娴,潘清洁

(南方医科大学附属佛山市妇幼保健院中医科,广东佛山 528000)

【摘要】目的 分析揸针埋针配合中药治疗女性肝郁脾虚型失眠症的作用体会。**方法** 随机抽取2018年12月~2019年11月期间58例女性肝郁脾虚型失眠症患者,利用摸球法分为研究组(采取揸针埋针配合中药治疗)与对照组(采取中药治疗)。对比两组的治疗效果。**结果** 治疗后,研究组患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分低于对照组;研究组患者生活质量评分优于对照组;研究组治疗有效率明显高于对照组,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对女性肝郁脾虚型失眠症患者采取揸针埋针配合中药治疗较单纯采取中药治疗临床治疗效果更理想,其能够迅速改善患者的临床症状,改善患者的睡眠质量,提高治疗有效率,改善患者的生活质量,保障患者的生命健康,具有较好预后。

【关键词】 揸针埋针;逍遥散加减方;针刺治疗;女性;肝郁脾虚型;失眠症

随着目前生活节奏不断加快,部分人群会有一定程度的失眠症状,病情严重者可能会出现自杀倾向^[1]。失眠症的发病率较高,常见于女性患者,临床表现为夜晚不容易入睡,入睡后容易清醒,清醒后无法再入睡,或者彻夜不眠的问题,患者常伴有精神不振、疲惫感较重以及全身不适、反应迟钝等问题^[2]。目前中医药治疗女性肝郁脾虚型失眠症效果较好。本次研究旨在探讨揸针埋针配合中药治疗女性肝郁脾虚型失眠症的作用体会,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取2018年12月~2019年11月期间本院58例女性肝郁脾虚型失眠症患者,签署知情同意书。依照摸球法分组,各29例。研究组患者年龄在23~68岁,平均 (39.47 ± 2.46) 岁。对照组患者年龄在25~67岁,平均 (37.18 ± 3.22) 岁。两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

诊断标准:①西医:参照中华医学会神经病学分会睡眠障碍

学组所制定的《中国成人失眠诊断以及治疗指南》,患者符合失眠症诊断标准。②中医:参照中华中医学发布的《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分》,患者符合失眠症诊断。

纳入标准:患者年龄在20~75岁;患者意识清醒,可以配合查体以及治疗;患者失眠病程 ≥ 4 周,无严重躯体疾病;患者在入组前两周未服用任何镇静剂或者助眠类药物。排除标准:合并严重心、肺等器官疾病患者;合并严重精神疾病患者;无法配合治疗人员工作的患者;处于哺育期或妊娠期的妇女。

1.2 方法

对照组采取中医治疗,逍遥散加减处方:柴胡10g、党参10g、郁金10g、玫瑰花10g、合欢花10g、炙远志10g;白芍12g、当归12g、炒白术12g、川穹12g;茯苓15g、炒酸枣仁15g以及珍珠母30g和生龙齿30g。此为1日剂量,分两次服用,在午后及睡前各服用1次,1个疗程为12d。

研究组采取揸针埋针配合中药治疗。中药同对照组。揸针采用日本清铃牌,根据穴位皮下组织的厚薄,采用不同规格。揸针埋针:临床医师选取患者安眠、神庭、三阴交、神门以及照海等穴位。先使用75%乙醇棉球,对患者穴位进行消毒,随后选取1个揸针,将密封纸拆下,将针直接应用在患者已消毒的穴位上,并且按压粘附扎好除去剥离纸,将胶布压好以确保粘附稳妥,每个穴位均按此操作。每日进行3次穴位按压,每次1min,临床医师应叮嘱患者,可在睡前进行1次穴位按压。2d为1个疗

基金项目:佛山市卫生和计划生育局医学科研课题
立项(20190146);
佛山市高校和医院科研基础平台建设项目
(2015AG10022)

*通信作者:高修安, Email: gaoxa1993@163.com

候总积分、VAS评分降低且治疗组降低较多($P < 0.05$),提示联用中风回春片能够缓解患者的疼痛症状且改善患者的中医证候。另外,有文献报道^[13]中风回春片能够用于中风偏瘫、肢体麻木等脑梗死后遗症的治疗,合并运动疗法能够改善老年脑梗死患者的肌肉力量、躯体平衡状态以及用力肺活量。

综上所述,中风回春片联合温针灸可提高脑卒中后SHS的临床疗效,改善上肢运动功能,提升患者的日常生活质量。本研究样本量偏少,有待后续研究者完善试验设计进一步探索。

参考文献

- [1] 李莹莹,王小桥,李朝健,林任.补阳还五汤联合作业疗法治疗脑卒中后肩手综合征的疗效及对上肢运动功能影响[J/OL].中华中医药学刊:1-8[2021-02-05].http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20201020.0930.038.html.
- [2] 陈莉萍,王莹,李海峰,等.综合康复治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J].内蒙古中医药,2018,37(11):342-345.
- [3] 朱荣华,杨梅,戴军龙,等.穴位埋线联合表面肌电生物反馈治疗脑卒中后肩手综合征临床研究[J].针刺研究,2018,43(6):380-383.
- [4] 王新德.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经外科杂志,1996,41(6):10-13.

- [5] 倪朝民.神经康复学[M].北京:人民卫生出版社,2018:106-108.
- [6] 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.
- [7] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-249.
- [8] 袁晓,肖水源.疼痛评估工具的临床应用[J].中国心理卫生杂志,2013,27(5):331-333.
- [9] Fugl-Meyer AR, Jääskö L, Leyman I, et al. The post-stroke hemiplegic patient: A method of evaluation of physical performance[J].Scand J Rehabil Med, 1975,7(1):13-31.
- [10] 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:中国医药科技出版社,2002:232-235.
- [11] 郭鹏,王婧,车旭东.黄芪桂枝活络汤联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征临床观察[J].光明中医,2018,33(24):3659-3661.
- [12] 黄菲.针灸结合推拿对脑卒中后肩手综合征功能恢复及预后的影响分析[J].西部中医药,2018,31(9):130-133.
- [13] 高素亮,张晓红,刘翠青,等.中风回春片联合运动疗法治疗老年脑梗死失能患者的疗效观察[J].河北医药,2019,41(19):2948-2950.

表 3: 两组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 29$)

组别	生活质量评分				
	躯体功能	角色功能	认知功能	角色功能	概念功能
研究组	86.15 ± 20.34	93.28 ± 19.63	97.27 ± 24.51	90.46 ± 28.15	94.22 ± 24.15
对照组	70.70 ± 21.13	75.31 ± 21.19	78.49 ± 20.76	74.32 ± 21.33	75.20 ± 20.07
<i>t</i> 值	2.837	3.350	3.149	2.461	3.262
<i>P</i> 值	0.003	0.001	0.001	0.008	0.001

程, 1 个疗程后休息 1 d, 共进行 4 个疗程治疗。

1.3 观察指标

①观察两组患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分, 满分 25 分, 分数越高表明患者睡眠质量越差。

②观察两组患者治疗有效率。痊愈: 患者睡眠时间恢复正常, 或者夜间的睡眠时间为 6 h 以上, 睡眠后患者精力充沛; 显效: 患者睡眠得到明显好转, 患者睡眠时间增加到 3 h 以上, 且睡眠深度有所增加; 有效: 患者失眠症状有所减轻, 但睡眠时间增加不足 3 h; 无效: 患者失眠问题无显著改善, 或者出现加重。治疗有效率=痊愈率+显效率+有效率。

③观察两组患者生活质量评分。生活质量评分, 满分 100 分, 分数越高表示患者生活质量越好。

1.4 统计学分析

以 SPSS 20.0 统计学软件分析数据资料。计数资料使用 χ^2 检验, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 使用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分比较

治疗前, 两组患者 PSQI 评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 研究组 PSQI 评分明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 29$)

组别	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
研究组	11.47 ± 0.75	8.36 ± 0.05	22.281	0.000
对照组	11.41 ± 0.28	10.28 ± 1.23	4.448	0.000
<i>t</i> 值	0.404	8.399	—	—
<i>P</i> 值	0.344	0.000	—	—

2.2 治疗有效率

治疗后, 相较于对照组, 研究组治疗有效率更高, 差异有统计学意义($\chi^2 = 9.087$, $P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 治疗有效率对比($n = 29$)

组别	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	治疗有效率[例(%)]
研究组	20	7	1	1	28(96.55)
对照组	6	11	2	10	19(65.52)

2.3 生活质量评分

治疗后, 研究组生活质量评分均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

失眠症在中医学称“不寐”、“不得眠”等。现代人工作压力大, 肝气郁结情况多有发生, 郁结日久导致肝气不畅, 肝木克土, 脾气亏虚, 发展为失眠症^[3-5]。

作为针刺疗法的一种, 揶针也被称之为皮内针, 属于浅刺法。揶针源于古代的针刺留针, 在其基础上发展而形成^[6]。在临床治疗中, 由于其操作比较简单, 对于患者的影响较小, 不会使患者产生较大的疼痛感, 比针灸针更容易为患者接受^[7]。除此之外, 使用揶针能够对患者的穴位进行长时间的持续的刺激, 从而减少由于

反复进行针刺导致患者出现的痛苦感。另外部分患者也可以选择自己进行手压埋针, 增强刺激, 从而对患者的治疗效果有更大的提高^[8-9]。使用揶针埋针, 可持续性刺激患者的穴位, 达到疏通气血, 调整患者经脉的效果。其中神门学与神庭穴搭配, 有开郁散结以及凝心安神的效果; 安眠穴其属于经外奇穴, 具有镇静催眠的功效, 是治疗失眠的经验要穴; 三阴交穴为脾经之络穴, 有养血安神、疏肝理脾的功效; 最后照海穴可以调整患者阴阳平衡, 诸穴合用, 能够有效改善患者失眠症状, 具有镇静、安眠的效果^[10-11]。

本次研究中, 研究组患者在使用揶针埋针治疗之后, 其治疗有效率明显优于对照组, 且研究组患者的 PSQI 评分与生活质量评分都得到显著的改善, 对于失眠患者具有较好的治疗效果, 能够有效改善患者的睡眠质量, 优化患者的生活质量, 有效调整患者的身体状况^[12]。配合中药治疗, 加强治疗效果, 可以在短时间内改善患者的临床症状, 使患者有较好的治疗体验^[13]。

综上所述, 对女性肝郁脾虚型失眠症患者采取揶针埋针配合中药治疗纯采取中药治疗效果更理想, 其能够迅速改善患者的临床症状, 改善患者的睡眠质量, 提高治疗有效率, 改善患者的生活质量, 保障患者的生命健康, 有较好预后。

参考文献

- [1] 王磊, 徐寅平. 揶针配合中药为主治疗肝郁脾虚型卒中后失眠疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(1): 6-10.
- [2] 金悠悠, 孙伯青, 杨菊, 等. “治未病”思想在穴位揶针埋针配合针刺疗法治疗单纯性肥胖症中的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(8): 205-206.
- [3] 马增斌, 倪国栋, 郑志坚, 等. 揶针治疗失眠随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(2): 103-108.
- [4] 陈晔. 揶针联合黄连阿胶汤治疗肾虚肝郁型围绝经期失眠症临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(1): 115-118.
- [5] 谢芳. 皮内针治疗老年性失眠 205 例临床治疗效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 08(6): 188-189.
- [6] 王磊, 徐寅平. 逍遥散加减方联合揶针治疗肝郁脾虚型卒中后失眠的疗效观察[J]. 环球中医药, 2018, 11(4): 596-599.
- [7] 廖娟, 韩布新, 赵楠, 等. 揶针联合五行音乐改善晚期肿瘤患者肝气郁结型失眠的疗效观察[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2018, 20(2): 219-223.
- [8] 黄列书, 方顺济, 王玉梅. 中医针灸配合耳针治疗失眠疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(20): 59.
- [9] 马祖茂, 叶晓艳. 针灸联合耳穴揶针治疗失眠临床疗效观察[J]. 健康大视野, 2019, (6): 108.
- [10] 吴轩宜. 针灸联合耳穴揶针治疗失眠临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(12): 29-30.
- [11] 赵琰, 仕军伟, 郑昊. 揶针埋针配合治疗治疗中风后呃逆随机对照试验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(18): 97-99.
- [12] 林娟, 柴维汉, 陆红, 等. 耳穴埋针联合脑电治疗失眠的临床观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(5): 86-88.
- [13] 姜岳波, 关玲, 毕玲玲. 宁心安神揶针结合耳穴治疗失眠的疗效分析[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(11): 10-14.