

电针“远心”穴治疗心肾不交型失眠疗效观察

张 蓉, 邹梦颖, 杨云霜, 杨金亮, 李延晖

(第二炮兵总医院, 北京 100088)

摘要: **目的** 比较电针“远心”穴与乌灵胶囊治疗心肾不交型失眠的临床疗效。**方法** 将 72 例失眠患者随机分为 2 组, 治疗组采用电针百会、神庭、神门、太溪等 6 组“远心”穴治疗; 对照组口服乌灵胶囊 0.99g/次治疗, 2 组疗程均为 4 周。观察 2 组疗效及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)总评分治疗前后对照。**结果** 治疗组总有效率为 91.7%, 对照组为 86.1%, 两者相比较差异有显著统计学意义($P < 0.01$), 2 组间治疗后 PSQI 总评分降低治疗组优于对照组。**结论** 电针“远心”穴治疗心肾不交型失眠疗效优于乌灵胶囊。

关键词: 针刺; 心肾不交; 失眠; 电针

中图分类号: R246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)04-0045-03

失眠, 中医称“不寐”, 是指以经常不能获得正常睡眠为特征的一种常见病症, 轻者入睡困难, 或睡而易醒, 醒后不能再寐, 或时睡时醒; 或晨醒过早; 重者通宵达旦不能成寐。慢性失眠常使人沮丧、焦躁, 是心境障碍的一个危险因子和先兆, 严重影响人们的生活、工作及身心健康^[1]。笔者采用电针“远心”穴治疗心肾不交型患者效果满意, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

中医诊断标准: 参照“十一五”国家级规划教材《中医内科学》^[2]不寐的诊断标准, 证属心肾不交型;

西医诊断标准: 参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)失眠症的诊断标准^[3]。

1.2 纳入标准

①符合上述中医诊断及西医诊断标准且失眠达半年以上者; ②匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 >7 分; ③年龄 46~65 周岁; ④临床试验前已用镇静催眠药物者, 根据药物半衰期, 需经过 3~7d 洗脱期。

1.3 排除标准

①年龄 <46 或 >65 周岁患者; ②头面部外伤或有外伤史者; ③由外界环境干扰因素引起的失眠者。④患有睡眠呼吸窘迫综合征、不宁腿综合征等

睡眠相关疾病所致失眠者; ⑤合并有心、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者; ⑥就诊时同服其它药物或接受其他治疗方法改善睡眠者; ⑦怀疑或确有酒精、药物滥用病史; ⑧近 1 个月内参加其它临床试验的患者。

1.4 一般资料

2012 年 2 月-2013 年 10 月慢性失眠患者 72 例, 均为中国人民解放军第二炮兵总医院中医科门诊患者, 按就诊顺序随机分为治疗组 36 例, 男 13 例, 女 23 例, 年龄 (57.19 ± 5.42) 岁; 对照组 36 例, 男 11 例, 女 25 例, 年龄 (56.42 ± 4.74) 岁。病程最短者 6 个月, 最长者 15 年。2 组患者一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

①取“远心”穴即在远离心脏的部位取穴, 包括头部和四肢远端的穴位: 百会、神庭、左右神聪、神门、内关、三阴交、太溪。②针灸操作: 患者取仰卧位, 穴位常规消毒, 取 12 根东邦牌一次性毫针(规格: $0.3 \times 40\text{mm}$, 苏州东邦医疗器械有限公司生产)进行针刺, 百会、神庭以 15° 夹角, 逆督脉循行方向, 分别向后透刺 0.5~1.0 寸, 左右神聪向百会方向透刺 0.5~0.8 寸, 均用平补平泻手法; 三阴交、太溪直刺 1~1.5 寸行提插补法; 神门、内关

收稿日期: 2014-01-17

作者简介: 张蓉(1972-), 女, 陕西泾阳人, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗神经、精神类疾病。

0.5~0.8 寸捻转补法。手法得气均用中等刺激强度持续 1min, 然后运用英迪牌脉冲针灸治疗仪(常州英迪电子医疗器械有限公司生产)将 6 组穴位通电治疗, 选用连续波, 频率为 6Hz, 强度以患者耐受为度, 留针 20min, 周一至周五每日 1 次, 连续治疗 4 周, 共 20 次。

2.2 对照组

口服中成药乌灵胶囊(主要成分: 乌灵菌粉, 浙江佐力药业股份有限公司, 批号: 国药准字 Z19990048, 药品规格: 0.33g/粒, 36 粒/盒) 治疗, 0.99g/次, 3 次/日, 连续治疗 4 周。

2.3 观察指标与方法

疗效判定标准: 采用国际标准统一睡眠效率值公式: 睡眠率 = (实际入睡时间 / 上床至起床总时间) × 100%。痊愈: 症状消失, 睡眠率达 75% 以上; 显效: 症状缓解, 睡眠率达 65% 以上; 有效: 症状改善, 睡眠率达 55% 以上; 无效: 症状如前, 睡眠率达在 40% 以下。

分别于治疗前后观察患者睡眠率、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)的评分改善并记录。采用 SPSS19.0 统计软件进行分析, 实验数据计数资料采用卡方 (χ^2) 检验; 计量资料采用均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用单因素方差分析(ANOVA)检验。所有统计数据以 $P < 0.05$ 作为有统计学差异, $P < 0.01$ 作为有显著性差异的界限。

3 治疗结果

根据睡眠率疗效标准, 治疗组痊愈 10 例, 显效 9 例, 有效 14 例, 总有效率 91.7%; 对照组痊愈 6 例, 显效 13 例, 有效 12 例, 总有效率 86.1% (见表 1)。结果显示, 4 周后两种治疗失眠的方法均取得较好疗效, 经 χ^2 检验, 治疗组总有效率与对照组比较有显著统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组疗效优于对照组。

表 1 2 组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
治疗组	36	10	9	14	3	91.7**
对照组	36	6	13	12	5	86.1

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

治疗前后同组比较: 2 组治疗后 PSQI 总分、SDS 积分、SAS 积分均较治疗前减少, 其中, 治疗组治疗前后 PSQI 总分、SDS 积分、SAS 积分均具有显著统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组比较: 治疗组 PSQI 总分降低优于对照组, 具有统计学差异 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 PSQI 总分、SDS、SAS 评分比较

组别	n	PSQI	SDS	SAS
治疗组	治疗前 36	11.17±3.83	51.67±10.66	50.51±7.32
	治疗后 36	8.08±2.71** [△]	45.18±7.99**	44.15±5.79**
对照组	治疗前 36	11.22±3.29	50.24±11.28	50.08±7.53
	治疗后 36	9.75±2.62*	45.38±9.74*	45.45±6.54**

注: 同组比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 组间比较[△] $P < 0.05$

4 讨论

心肾不交型失眠主要由于中老年人肾气渐衰, 肾精不足, 真阴不升, 无以上济于心, 心肾失交, 心火上炎, 脑窍不宁, 真阳不降, 水火不济, 神不守舍造成失眠^[4]。中老年人机体内血液流变学和微循环改变, 器官和组织都有不同程度缺血缺氧, 机体代谢障碍, 血液浓粘凝滞。长期组织广泛灌注不足, 脑组织缺血缺氧, 失眠、多梦、焦虑、抑郁等一系列症状逐渐加重。因此, 治疗以心为主, 兼治脑肾, 并调理周身阴阳平衡, 以改善机体血液循环, 加强代谢功能, 缓解失眠导致的焦虑抑郁状态。

根据古代针灸治疗歌赋记载, 学者总结归纳穴位治症规律如下: 肢体远端穴位治疗病症多, 治疗范围广, 穴位越近躯干, 治症越少、治疗范围越小^[5]。笔者依从此规律选取远端作用于心脑肾治疗失眠的相关穴位, 取名“远心”穴, 以头部为主, 四肢穴位为辅, 使穴位作用范围更广, 更好的调节机体阴阳平衡, 改善组织血液循环障碍, 缓解失眠导致的焦虑、抑郁症状。

头部穴位以督脉穴为主, 督脉直接入属于脑, 贯脊属肾, 络肾贯心。督脉经气运行, 能调节脑的兴奋与抑制平衡, 对焦虑、抑郁情绪也有显著改善^[6]。取头端百会、神庭, 逆督脉循行方向而透刺以制阳, 调节督脉经气, 水火相济, 交通心肾, 益脑安神。左右神聪两穴则紧靠膀胱经, 膀胱经络肾, 针刺时均向百会方向刺入, 使脑部经气聚集整合于

此,大面积刺激大脑,增强其疏通调节元神之府之功效加强对督脉的刺激作用,改善大脑组织血液循环,加强脑部功能代谢,缓解焦虑、抑郁状态。再通过电针促使经气逐渐向全身弥散,发挥其健脑安神的治疗作用^[7]。

上肢远端穴位选用神门,犹神气游行出入之门户,为治神要穴,也是最常用的镇心安神效穴,属手少阴心经,又为心经的俞穴和原穴,配以内关穴意在原络配穴,可宁心安神;下肢远端穴位取肾经太溪原穴,是滋阴补肾的要穴;配以脾经三阴交穴,又为肺脾肾三经交会穴,意在肾为先天之本,脾乃后天之本,两穴相配,调补先后天之经脉,周身得以濡养,表里经共达阴阳平衡,脾胃气和,心肾交通从而共同达到整体阴阳平衡,达到“阴平阳秘,精神乃治”。

根据临床研究显示,服用乌灵胶囊治疗失眠各项睡眠指标评分均低于服用安定组^[8],并能有效改善患者焦虑、抑郁情绪^[9],治疗效果显著,而门诊患者更趋向服用中药治疗。因此,研究选用乌灵胶囊组作为对照组。从治疗前后 PSQI、SDS、SAS 的评分来看,电针“远心”穴能显著降低失眠患者 PSQI 总分,提高患者睡眠质量和日间活动能力,效果优于单纯服用乌灵胶囊组。在改善患者焦虑抑郁情绪方面,两种方法均能较好控制失眠与焦虑、抑郁情绪相互影响。

运用电针不仅可持续刺激人体腧穴,又可降低神经应激功能,具有镇静等作用,还能有效调节脑的兴奋与抑制平衡失调^[10]。电针头部穴位时,由于脑部神经末梢丰富,机体产生较强感应,周围毛细血管扩张,使脑部供血、供养得到改善;而脑部代谢功能的加强,能更有效的调整紊乱的脑功能趋于平衡协调,从而控制其中管理睡眠和觉醒状态的中枢性神经系统,起到安眠作用,同时改善失眠患者的焦虑抑郁状态;电针四肢穴位时,能加强大脑对睡眠

状态的维持,保持机体整体的平衡,从而有效治疗失眠^[11-14]。电针“远心”穴治疗心肾不交型失眠疗效显著,与常规针刺取穴相比,取穴方便,操作简单,值得在临床推广。

参考文献:

- [1] 丁芬元,刘西俊,何孝海. 失眠症患者心身健康及生活质量调查[J]. 职业与健康,2004,20(6):85-86.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:149.
- [3] 陈彦方. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:118-119.
- [4] 孙兆元. 针刺太溪三阴交涌泉穴治疗老年人失眠 40 例[J]. 陕西中医. 2010,31(6):731-732.
- [5] 张莉. 针灸歌赋中的穴位治症初探 [J]. 中国医药学报,1994(4):45-46.
- [6] 陈庆,庄子齐,龙伟芳. 针刺百会、神庭、神门为主治疗抑郁症 30 例疗效观察[J]. 新中医,2007,39(8):64-65.
- [7] 唐绍灿,刘继明,刘桂莲,等. 电针四神聪穴治疗失眠症的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(11):1030-1032.
- [8] 曾灶昌,黄忠武. 乌灵胶囊治疗失眠症疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2013,29(7):577-578.
- [9] 尹东辉,张晶,刘纯莉. 乌灵胶囊的临床研究进展[J]. 中国新药杂志,2011,20(16):1530-1533,1562.
- [10] 陆寿康. 刺灸灸法学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2003:158.
- [11] 沈晓明. 儿童睡眠与睡眠障碍[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:1-11.
- [12] 杨萍,董勤,刘兰英. 针灸治疗失眠临床用穴的基本法则探讨[J]. 吉林中医药,2009,29(8):690-691.
- [13] 李权英. 三阴交配合神门穴加减治疗失眠 40 例[J]. 长春中医药大学学报,2009,25(4):550-551.
- [14] 王盛春,尹红博,刘继明. 电针神门、四神聪对原发性失眠患者多导睡眠图的影响 [J]. 山东医药,2010,50(41):13-15.

(编辑:徐建平)