

督脉灸联合耳穴贴压治疗心虚型失眠的临床观察*

沈慈敏, 钱敏[△], 黎娜, 陈辉, 吴金钻, 陈斌

(宁波市奉化区中医医院, 浙江 宁波 315500)

摘要: **目的** 观察督脉灸联合耳穴贴压治疗失眠的临床疗效。**方法** 符合纳入标准的 180 例心虚型失眠患者, 采用 SAS 程序产生随机分配方案分为观察组和对照组各 90 例, 观察组采用督脉灸联合耳穴贴压, 对照组单纯用耳穴贴压疗法, 疗效观察采用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI), 对比观察 2 组治疗后的疗效及睡眠效率。**结果** 观察组总有效率为 79%, 对照组总有效率为 47%, 观察组优于治疗组 ($P < 0.01$, $Z = -4.09$); 在睡眠效率这一指标上, 观察组在治疗前后的比较有统计学意义 ($P < 0.01$, $t = -1.17$), 而对照组治疗前后的比较无统计学差异。**结论** 督脉灸联合耳穴贴压治疗失眠简单有效, 其可明显改善失眠患者的睡眠效率。

关键词: 督脉灸; 耳穴贴压; 失眠; 疗效观察

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)05-0077-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.05.017

失眠是指睡眠的始发和维持发生障碍, 致使睡眠的质和量不能满足个体的生理需求的一种睡眠障碍综合征。近年流行病学调查显示中国失眠发病率在 30% 以上^[1], 严重影响人体生理和心理健康。现代医学在普遍使用安眠药进行对症治疗, 但在安眠药起效的过程中常伴随着潜在而严重的毒副作用。因此, 在临床工作中探求药物替代法治疗失眠尤为迫切。中医学认为人体睡眠和觉醒的生理活动是阴阳消长出入变化所产生的, 阴阳失调则会引起失眠。督脉总督人体之阳气, 近年研究表明督脉在失眠的发生及治疗中有重要的作用, 笔者以此为切入点, 探讨督脉灸结合耳穴贴治疗失眠的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

所纳入 180 例病例均来自浙江省宁波市奉化区中医医院针灸推拿康复科门诊及住院部。180 例患者均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版 (CCMD-3) 失眠的诊断标准。采用 SAS 程序产生随机分配方案分为观察组和对照组各 90 例, 2 组病例在年龄、性别、病程、治疗前睡眠效率相关基线数据

经统计学比较, 差异无统计学意义, 具有可比性, 见表 1。对照组 1 例男性患者, 因治疗无效未坚持治疗, 计为无效病例。

表 1 2 组一般情况比较

组别	n	性别		年龄/岁	病程/月	睡眠效率
		男	女			
观察组	90	45	45	45.87±8.04	12.54±7.14	63.28±7.84
对照组	90	46	44	47.69±9.92	15.04±9.80	63.67±8.71

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准

参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》^[4]。

①轻者入寐困难或寐而易醒, 醒后不寐, 重者彻夜难寐; ②伴有头痛, 头晕, 心悸, 健忘, 多梦等症; ③经各系统和实验室检查未发现异常。

证候分类: ①心脾两虚: 头晕目眩, 肢倦神疲, 饮食无味, 面色少华, 或脘闷纳呆, 舌质淡, 苔薄白, 或苔滑腻, 脉细弱或濡滑。②心虚胆怯: 胆怯恐惧, 遇事易惊, 心悸气短, 倦怠, 小便清长, 或需烦不寐, 形体消瘦, 面色晄白, 易疲劳, 或不寐心悸, 虚烦不安, 头

* 基金项目: 浙江省中医药科技计划 (2015ZA236)

收稿日期: 2017-09-08

作者简介: 沈慈敏 (1990-), 男, 硕士, 福建福安人, 中医师, 研究方向: 经络的现代研究。

△通信作者: 钱敏, E-mail: 50203236@qq.com

目眩晕,口干咽燥,舌质淡,苔薄白,或舌红,脉细,或弦弱。

1.2.2 西医诊断标准

符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)失眠的诊断标准^[5]。①有失眠的典型症状,以睡眠障碍为主要症状,其它症状均继发于失眠,包括入睡困难,易醒,多梦,晨醒过早,醒后不能再睡,醒后感不适、疲乏或白天困倦;②上述睡眠障碍每周至少发生 3 次,并持续 1 个月以上;③失眠引起显著的苦恼,或精神活动效率下降,或妨碍社会功能;④不属于任何一种躯体疾病或精神障碍症状的一部分。

治疗前患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评定分均>7 分。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在 20 岁以上;③耳部皮肤完整,没有破损者;④未服用安眠类药物者;⑤自愿参加,患者阅读且签署知情同意书

1.4 排除标准

①入院前 1 周内服用任何镇静安神药者;②有糖尿病,心、肝、脾、肾严重原发性疾病和重度精神疾病患者;③发生严重不良事件、并发症不宜继续接受治疗者;④治疗前患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评定分均<7 分^[6];⑤未签署知情文件患者。

1.5 治疗方案

1.5.1 治疗用具

(1)精制温灸艾条:产品名称为 AJ-T2 精制温灸艾条(3 年陈);规格为 10 支/盒;参数为长 20cm,直径 1.7cm;净重 24g/支,240g/盒;品牌为纳琪尔。

(2)督脉灸盒:盒子组成由灸盒和松紧带(限单孔)构成;产品结构:①顶孔,盒盖开有 2 个金属孔圈,可插入艾条;②弹簧夹片,每个孔圈内设有 3 条金属夹片,可松可紧,用于夹住粗细不同的艾条(即使较细的无烟艾条也能牢牢夹住);③盒架,是灸盒的主体,盒盖与灸盒可分开,既便于清除灰烬又利于通风燃烧;④防护网,位于底部,细密精致,是为了防止艾火掉落烫伤皮肤所设的隔离层;⑤盒体与盒盖由磁铁吸住,方便盒体与盒盖拆合。

(3)王不留行籽耳贴:①产品名称为王不留行籽耳贴;②规格为 100 粒/盒;③生产厂家为上海泰成科技发展有限公司;主要参数为呈球形,直径约 2mm;

表面黑色,少数红棕色,有细密颗粒状突起,一侧有一凹陷的纵沟,质硬。

1.5.2 操作过程

(1)治疗组:患者取俯卧位,以背部督脉经(上至大椎穴,下至腰阳关)为主。患者取俯卧位,将背部暴露,打开艾灸盒上的盖子,点燃艾条并放于入艾灸孔中,用艾灸盒里面的卡子固定艾条使其不会松动,盖上艾灸盒上的盖子,在患者大椎穴至腰阳关穴上放置艾灸盒(依据患者背上长度不同,放置 2~3 个),可通过调节艾条高度掌控艾灸的温度,一般在距离皮肤 3~5cm 时温度最适宜,艾灸时间 20min。

待灸法结束后,取一侧的耳穴,即心、神门、交感、皮质下、安眠穴位,选穴后每穴用胶布(1cm×1cm)将王不留行籽(2mm)固定于耳穴上,嘱患者自行按压 3 次/d,于 3 餐后按压,每次每穴按压 3 次,以耳部自觉温热为宜,双耳交替按贴压,每 2d 更换 1 次,10 次 1 个疗程。治疗 2 个疗程,2 个疗程之间休息 1 周。

(2)对照组:耳穴贴压方法同治疗组。

2 组治疗均每 2 日 1 次,10 次 1 个疗程,2 个疗程之间休息 1 周。

1.6 疗效评价

(1)观察指标

以 PSQI 于治疗前和治疗 4 周后测试,评定疗效。每个因子成分按 0~3 分评定,累计得分为总分。PSQI 分为 0~21 分,PSQI 分>7 为睡眠质量差,≤7 分为睡眠质量好。

(2)疗效判定标准

①显效:入睡时间<30min,睡眠时间延长 2h 以上,自我感觉良好,PSQI≤7 分;

②有效:入睡时间 30~45min,睡眠时间延长 1h 以上,自我感觉明显好转,PSQI 减分率>30%;

③无效:入睡时间>45min,睡眠时间延长<1h,自我感觉未见好转,PSQI 减分率<25%。

(3)PSQI 量表上成分 D,反应的是睡眠效率,能直观的评价失眠症患者治疗疗效,对这一条目加以统计分析。

1.7 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件进行统计,所纳入统计的年龄、病程及睡眠效率为计量资料,用均值±标准误($\bar{x} \pm s$)表示,进行正态检验:①年龄、病程行两独立样

本 t 检验;②2 组性别为双向无序计数资料,采用卡方检验;2 组治疗后疗效比较为反应变量有序计数资料,用两独立样本 Wilcoxon 秩和检验;③2 组治疗前后睡眠效率为计量资料,符合正态分布用配对 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后疗效对比

观察组的总有效率为 79%,对照组的总有效率为 47%,两者经统计学比较具有明显差异 ($P<0.01$, $Z=-4.09$),见表 2。

表 2 2 组治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	90	12	59	19	79
对照组	90	4	38	48	47

注:经 Wilcoxon 秩和检验, $P<0.01$, $Z=-4.09$

2.2 2 组治疗前后睡眠效率比较

可见,观察组与对照组治疗后睡眠效率均较治疗前有所提高,观察组治疗前后的比较达到了统计学差异 ($P<0.01$, $t=-1.17$),而对照组在治疗后未达统计学意义 ($P>0.05$),见表 3。

表 3 2 组治疗前后睡眠效率比较 ($\bar{x}\pm s$, %)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	90	63.28 $\pm$ 7.84	75.42 $\pm$ 5.59*
对照组	89	63.67 $\pm$ 8.71	66.07 $\pm$ 10.24

注:组内比较,经配对 t 检验, * $P<0.01$, $t=-1.17$

3 讨论

生物钟调节是目前公认的睡眠调节机制之一,此外,单胺类、氨基酸类、胆碱类、激素、细胞因子以及多肽类神经活性物质也被认为参与睡眠—觉醒周期的调控。西医学对其发病机制尚不明确,因此,常用苯二氮卓类药物等镇静药对症治疗失眠。但其临床应用中存在明显的不良反应,如停药反应、反跳失眠,长期应用还会产生戒、断和依赖症状^[8]。近年来,针刺、艾灸治疗失眠取得显著疗效,并表现出独有的优势^[9-13]。中医学认为失眠的病因病机,总属阴阳失调,阴不入阳,故治疗应补需泻实,调整机体阴阳,营卫平衡,使机体的功能达到“阴平阳秘,精神乃治”的状态。

《素问·骨空论》曰:“督脉上额交巅上,入络脑”,督脉入络脑,充养髓海,为阳脉之督纲,统率三阳,调节三阳交回失度,平衡阴阳消长。本次研究选取的病

例心脾两虚证、与心胆气虚证的失眠症患者,均表现为心、脾脏或胆腑的阳气不足,阴气相对过盛,阴阳不交为特点。督脉灸是中医的一种传统外治法,基于传统中医外治法的理论结合传统灸法特点。督灸是在人体的脊柱上(中医所说的督脉的脊柱段上)施以隔物艾灸的一种特色中医外治法,具有益肾通督、温阳散寒的作用。耳穴贴是指使用王不留行子刺激耳穴,以诊治疾病的一种方法。耳郭与人体各部存在着一定的生理联系,因简便有效被广泛运用于失眠症治疗^[14]。本次研究证实,督脉灸结合耳穴贴治疗可明显提高失眠症患者的疗效,经治疗后患者的睡眠效率提高。现代研究认为,灸法是通过艾条在燃烧的过程中传递的温和热效应^[15],舒张机体局部的毛细血管以改善微循环,进而加快腧穴周边组织内血供和淋巴系统循环,达到温通经脉,调和气血,使机体趋于阴平阳秘^[16]。综上所述,督脉灸联合耳穴贴压治疗失眠症疗效确切,且操作方便、安全、价格低廉,值得临床推广。

参考文献:

[1] 王志丹,陈少玫. 失眠症中西医治疗的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(3): 355-356.

[2] 宋媛,赵仓焕,朱小华. 从督脉论治失眠症[J]. 四川中医, 2005, 23(12): 11-12.

[3] Durando Danielle. 针刺督脉阳性反应点治疗失眠症的临床观察[D]. 南京中医药大学, 2014.

[4] 杨金亮,张蓉,杜磊,等. 温针灸配合耳穴贴压调节阳虚型失眠患者神经递质临床观察 [J]. 中国针灸, 2014, 34(12): 1165-1168.

[5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2001: 118.

[6] Buysse Dj.Reynlkds Cf M T E A.The Pittsbutgh sleep quality index:a new instrument for psychiatric practice and research[J]. psychiatry Reseach, 1989(28): 193.

[7] 贾建平. 神经病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 409.

[8] 全瑞国. 对我院 2009—2010 年失眠患者使用苯二氮卓类药物和非苯二氮卓类药物的临床比较[C]. 广州:中华医学会精神病学分会, 2011.

[9] 周艳丽,高希言,王培育,等. 针刺不同腧穴对失眠大鼠下丘脑 γ -氨基丁酸和 γ -氨基丁酸 A 受体的影响 [J]. 针刺研究, 2012, 37(4): 302-307.

- [10] 赖新一. 针刺治疗失眠的病机探讨与临床及动物实验研究[D]. 广州中医药大学, 2014.
- [11] 闫利琴. 艾灸在针刺治疗阴虚体质原发性失眠中的临床疗效观察[D]. 广州中医药大学, 2016.
- [12] 刘永锋, 马晓明, 闫兵, 等. 针刺配合艾灸百会穴治疗中风后失眠疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(3): 270-272.
- [13] 谢美娣. 艾灸五脏背俞穴治疗心脾两虚型失眠临床研究[D]. 广州中医药大学, 2011.
- [14] 杨媛媛, 王燕, 李文文, 等. 耳穴贴压治疗失眠疗效的 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2015, 30(5): 4-8.
- [15] 吕鹏, 张承舜, 尹海燕, 等. 艾灸温热刺激的研究现状[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(1): 95-98.
- [16] 张宝, 赵纪岚, 王月, 等. 艾灸治疗失眠临床研究概况[J]. 山西中医, 2011, 27(3): 31-33.
- (编辑: 徐建平)

Effect of Moxibustion at the Governor Vessel combined with Auricular Point Therapy for Insomnia of Heart Deficiency Syndrome

SHEN Cimin, QIAN Min, LI Na, CHEN Hui, WU Jinzuan, CHEN Bin
(Fenghua Traditional Chinese Medicine Hospital, Ningbo 315500, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical efficacy of moxibustion at the Governor Vessel plus auricular point sticking in treating insomnia of heart deficiency syndrome. **Methods** Totally 180 insomnia patients come from Fenghua traditional Chinese medicine hospital of Ningbo City were randomized into a treatment group and a control group, 90 in each group. The treatment group was intervened by moxibustion at the Governor Vessel plus auricular point sticking, while the control group was only by auricular point sticking. Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI) scores of the two groups were recorded before and after treatment, To compare the clinical efficacies and Sleep efficiency of the two groups. **Results** After intervention, The total effective rate was 79% in the treatment group versus 47% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). On the index of sleep efficiency, the treatment group was changed significantly before and after treatment ($P < 0.01$), while the difference of the control group was not statistically significant. **Conclusion** Moxibustion at the Governor Vessel plus auricular point sticking is an effective method in treating insomnia of heart deficiency syndrome, it can obviously improve the sleep efficiency of insomniacs.

KEY WORDS: moxibustion at the Governor Vessel; auricular point therapy; insomnia; clinical research

《云南中医学院学报》欢迎网上投稿

网址: <http://www.xb.ynutcm.edu.cn>