

穴位注射结合针刺治疗心肾不交型失眠症临床观察

郑巧平¹, 张必萌², 周俊梅², 胡奇龙³

1 上海市第一人民医院分院, 上海 200081, 中国

2 上海市第一人民医院, 上海 200080, 中国

3 上海市养志康复医院, 上海 201619, 中国

【摘要】目的: 观察内关穴位注射结合针刺治疗心肾不交型失眠症的临床疗效。**方法:** 将 100 名心肾不交型失眠症患者随机分为观察组和对照组, 观察组 53 例予穴位注射内关穴结合针刺治疗; 对照组 54 例仅予针刺治疗。评定治疗前后两组患者匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)量表各因子评分及总分, 并进行两组疗效比较。**结果:** 内关穴位注射结合针刺疗法在改善失眠患者的睡眠质量, 缩短入睡时间, 提高睡眠效率方面疗效均优于单纯针刺治疗(均 $P < 0.05$)。**结论:** 两组治疗均可改善患者失眠情况; 穴位注射内关穴为主的针刺疗法优势明显, 优势主要体现在对临床心肾不交型的失眠患者疗效更显著, 且安全性高, 起效快, 不良反应更少, 适用于临床推广使用。

【关键词】 穴, 内关; 水针; 针刺疗法; 心肾不交; 失眠

失眠症是指睡眠的始发和维持发生障碍(易醒、早醒和再入睡困难), 导致睡眠时间减少或质量下降, 不能满足个体生理需要, 明显影响日间社会功能或生活质量。失眠症属中医学“不寐”范畴, 是常见精神疾病之一。长期失眠会产生一系列精神及躯体症状, 如抑郁或焦虑等。大量临床试验表明, 中医针灸治疗失眠症具有良好的疗效^[1-5]。笔者根据失眠与五脏亏虚病机关系, 在 2009 年 7 月至 2012 年 12 月间, 收集了证属心肾不交型的失眠患者运用穴位注射内关合针刺并用进行治疗, 与常规针刺进行比较, 现将观察结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准

根据中华医学会精神科分会编制的《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版(the third edition of *Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders*, CCMD-3) 中有关失眠症的诊断标准制定^[6]。几乎以睡眠障碍为唯一症状, 其他症状均继发于失眠, 包括入睡困难、睡眠不深, 多梦、早醒、醒后不易再入睡、醒后不适、疲乏或白天困倦; 上述睡眠障碍每星期至少发生 3 次, 并持续 1 个月以上; 失眠引起显著的苦恼或一部分精神障碍症状, 或活动效率下降或妨碍社会功能; 不是任何一种躯体疾病或精神障碍症状的一部分。

1.1.2 中医诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中心肾不交型不寐的诊断依据。有失眠的典型症状, 如入睡困难, 时觉时醒, 睡而不稳或醒后不能再睡; 晨醒过早; 夜间不能入睡, 白天昏沉欲睡; 睡眠不足 5 h, 伴有头晕耳鸣, 腰膝酸软, 五心烦热, 遗精盗汗, 舌红, 脉细数等临床症状。

1.2 分级标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定本病的分级标准。

轻度: 睡眠时常觉醒或睡眠不稳, 晨醒过早, 但不影响工作。

中度: 每日睡眠不足 4 h, 但能坚持工作。

重度: 彻夜不眠, 难以坚持正常工作。

1.3 纳入标准

符合上述中西医诊断标准; 年龄 18-75 岁, 性别不限; 就诊前一星期内未服用镇静安神类药物; 本次病程 ≥ 6 个月。匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 总评分^[7] > 7 分; 签署知情同意书并承诺按计划坚持治疗。

1.4 排除标准

不符合纳入标准者; 妊娠或哺乳期妇女; 失眠由疼痛、发热、咳嗽、手术等外界环境干扰引起者; 严重肝、肾功能不全者, 或合并其他系统严重疾病者; 严重精神病患者或恶性肿瘤患者; 治疗前一星期内使用超大剂量镇静催眠药者; 惧怕针灸, 不愿意合作者。

1.5 统计学处理

所有数据采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料比较采用卡方检验。

1.6 一般资料

共纳入 107 例病例, 均来自本院针灸科门诊及神经内科门诊、住院患者。按就诊先后顺序分为两组, 观察组 53 例, 对照组 54 例。观察过程中, 对照组有 4 例、观察组有 3 例患者未能完全遵循试验要求, 中途停止治疗, 作为剔除数据未列入统计结果, 最终列入统计共 100 例, 每组 50 例。两组临床处理流程见图 1。

两组患者性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$), 说明两组具有可比性 (表 1)。

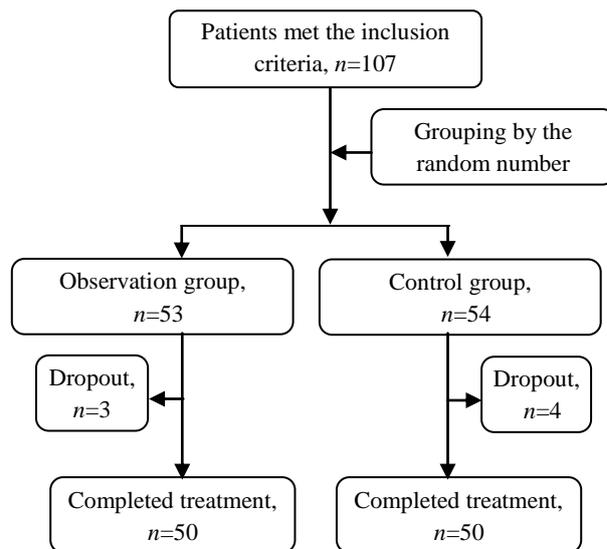


图 1. 两组临床处理流程

表 1. 两组一般资料比较

组别	n	性别(例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)	疾病程度 (例数)		
		男	女			轻	中	重
观察组	50	20	30	40±7	24±7	8	13	29
对照组	50	18	32	38±6	21±6	9	15	26

2 治疗方法

2.1 观察组

2.1.1 针刺疗法

穴位: 百会、神门、三阴交、安眠、心俞、肾俞。

操作: 患者先取俯卧位。医者用 75% 酒精棉球常规消毒穴位局部皮肤后, 选用直径 0.30 mm, 长 40 mm 一次性毫针进行针刺治疗。双侧心俞穴向脊柱方向斜刺 1 寸, 双侧肾俞穴直刺 1 寸, 得气后即出针, 用消毒干棉球按压针孔片刻。然后嘱患者取坐位。常规消毒百会、神门、三阴交、安眠穴区皮肤, 用相同规格的毫针针刺, 得气后行平补平泻法, 留针 30 min, 其间行针 1~2 次。出针后用消毒干棉球按压针孔片刻。

2.1.2 穴位注射

患者取坐位, 用 1 mL 的 1 次性无菌注射器 (山东威高集团医用高分子制品股份有限公司生产), 抽取 Vitamin B₁₂ 注射液 1 mL。双侧内关穴常规消毒后, 采用常规进针法将注射器针头刺入内关穴, 得气并回抽无血后将药水缓慢推入, 每侧注入 0.5 mL。

以上治疗隔日 1 次, 10 次为 1 疗程, 疗程

间休息 3 d, 治疗 2 个疗程后统计结果。

2.2 对照组

对照组患者仅予与观察组相同的针刺治疗。穴位、针刺方法、疗程均与观察组。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[6] 评定疗效。

临床痊愈: 睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6 小时以上, 睡眠深沉, 醒后精力充沛。

显效: 睡眠明显好转, 睡眠时间增加 3 小时以上, 睡眠深度增加 (睡眠时间增加到 6 小时, 有时不足 6 小时, 但自觉症状减轻)。

有效: 症状减, 睡眠时间较前增加不足 3 小时。

无效: 治疗后失眠无明显改善或反加重。

3.2 治疗结果

3.2.1 治疗前后两组 PSQI 评分比较

构成 PSQI 量表的 23 个条目可组合成 7 个因子, 分别从睡眠质量 (subjective sleep quality)、入睡时间 (sleep latency)、睡眠时间 (sleep

duration)、睡眠效率 (habitual sleep efficiency)、睡眠障碍 (sleep disturbances)、催眠药物应用 (use of sleep medication) 及日间功能障碍 (daytime dysfunction) 7 方面评价患者的睡眠情况。每一因子按 0~3 分计分, 最高分 21 分。累计各因子得分为 PSQI 总分, 得分越高表示睡眠质量越差。本研究中患者禁止使用催眠药物, 所以只观察其中 6 个因子。

两组患者治疗前 PSQI 各因子得分及总分的差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$), 提示两组

具有可比性。治疗后, 两组患者 PSQI 各因子得分及总分均较本组治疗前明显降低 (均 $P<0.05$); 治疗后, 两组间差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$), 提示观察组患者睡眠改善情况优于对照组。

3.2.2 两组患者疗效比较

观察组总有效率为 88.0%; 对照组总有效率为 74.0%。两组总有效率差异有统计学意义 ($P<0.05$), (表 3)。两组患者治疗期间均无明显不良反应发生。

表 2. 两组治疗前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	2.10±0.10	1.28±0.62 ¹⁾²⁾	2.18±0.92	1.78±0.85 ¹⁾
入睡时间	2.38±0.37	1.47±0.69 ¹⁾²⁾	2.42±0.54	1.91±0.70 ¹⁾
睡眠时间	2.14±0.86	1.58±0.75 ¹⁾²⁾	2.25±0.82	1.87±0.80 ¹⁾
睡眠效率	2.09±0.62	1.24±0.58 ¹⁾²⁾	2.14±0.76	1.78±0.69 ¹⁾
睡眠障碍	1.88±0.88	1.17±0.52 ¹⁾²⁾	1.96±0.90	1.56±0.68 ¹⁾
日间功能障碍	2.09±0.72	0.96±0.79 ¹⁾²⁾	2.10±0.85	1.77±0.82 ¹⁾
总分	13.98±4.32	8.04±3.43 ¹⁾²⁾	14.16±4.47	10.63±3.77 ¹⁾

注:与本组治疗前比较,1) $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, 2) $P<0.05$

表 3. 两组疗效比较 (例数)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	50	15	23	6	6	88.0 ¹⁾
对照组	50	7	19	11	13	74.0

注:与对照组比较, 1) $P<0.05$

4 讨论

失眠是临床医学的一大难题, 它不仅降低患者生活质量, 还往往导致患者情绪不佳。目前临床治疗失眠多采用苯二氮卓类药物, 但长期使用会造成药物依赖、睡眠结构改变等不良反应。

失眠属于祖国医学“不寐”范畴, 多因气血虚弱、心神失养或脏腑机能紊乱, 扰乱心神而生。

针灸治疗失眠历史悠久, 具有疗效可靠、副作用少、安全性高等优点。针灸治疗失眠时, 首先要四诊合参、了解患者的阴阳气血盛衰, 对患者的失眠证型作出明确判断; 然后是辨证施治, 针对不同证型选用相应的穴位和治疗方法。

五脏六腑的阴阳失衡、气血不调均可导致失眠。据我们的临床观察, 慢性失眠以心脾两虚、心肾不交、心胆气虚为多见。本次研究, 我们选择临床最为常见的心肾不交型患者, 予以内关穴位注射结合针刺治疗。内关乃手厥阴心包经的络穴, 是八脉交会穴之一, 通阴维脉, 具有宽胸理气, 和胃安神之性能, 加之采用穴位注射法, 可将腧穴、针刺及药物的三重作用结合起来, 增强疗效。神门为心经原穴, 可开心气而散郁结, 与内关相结合是原络配穴, 加强了宁心安神之功效。百会位于巅顶, 其所属的督脉“入络脑”, 而“脑为元神之腑”, 故百会是安神醒脑的要穴。

中医学认为失眠的病位在心,但与肝、脾、肾等脏关系密切^[8-9]。三阴交是肝、脾、肾三经的交会穴,可补心脾、益肝肾、养血安神。安眠穴为经外奇穴,具有镇静安神之功效。现代医学证实:针刺安眠穴可调节颅内外血管和神经机能,还能促使脑内源性内啡肽等介质的分泌和释放。睡眠所涉及的递质包括乙酰胆碱、 γ -氨基丁酸等。有研究表明, γ -氨基丁酸对哺乳动物中枢神经系统具有普遍抑制作用。有研究发现失眠者脑脊液中 γ -氨基丁酸含量较正常人低,而穴注内关后,脑脊液 γ -氨基丁酸含量有所提高^[10]。

本研究结果表明:内关穴穴位注射结合针刺治疗心肾不交型失眠症疗效可靠,能改善患者睡眠质量,且安全、无不良反应。在治疗中,应对患者加强睡眠卫生教育,也可配合心理疗法,适当进行体育锻炼,将对缩短疗程,提高临床疗效有帮助。

参考文献

- [1] Xia FX, Gan L, Ye HM. Clinical observations on the efficacy of catgut embedding at point Neiguan (PC 6) plus auricular point plaster therapy in treating insomnia. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2012, 31(4): 233-235.
- [2] Xu TB. Clinical observation on treatment of insomnia with puncturing Back-Shu acupoints. *J Acupunct Tuina Sci*, 2013, 11(3): 165-168.
- [3] Wang GL. Clinical observations on auricular point plaster therapy for insomnia. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2012, 31(10): 725-726.
- [4] Fang CJ, Yang WJ, Chen YF. Research progress of acupuncture-moxibustion for insomnia: an analysis of literature in recent 5 years. *J Acupunct Tuina Sci*, 2013, 11(3): 181-186.
- [5] Chinese Society of Psychiatry. *Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders*. 3rd Edition. Jinan: Shandong Science & Technology Press, 2001: 118.
- [6] Ministry of Health of the People's Republic of China. *Guiding Principles for Clinical Study of New Chinese Medicines*. Beijing: People's Medical Publishing House, 1993: 186.
- [7] 刘贤臣. 心理卫生评定量表手册.增订版.北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 375-378.
- [8] Chen L. Comparison of the curative effects of electroacupuncture on insomnia between different points. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2005, 24(11): 13-14.
- [9] Dong LH, Li YZ, An JM, Huang LN, Zhou L. Effect on Shaanxi scalp acupuncture on sleep quality, depression and anxiety in insomnia patients. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2012, 31(11): 809-811.
- [10] 皮敏,杜少辉,张宜.针刺治疗失眠及其对 γ -氨基丁酸影响的研究.江西中医学院学报, 2000, 12(4): 160.