

文章编号: 1005-0957 (2023) 08-0779-05

• 专题研究 •

通调针刺法治疗卒中后失眠的疗效观察

于溪¹, 赵建军², 张闻东¹, 陈赞¹, 苏星星¹

(1. 安徽中医药大学第二附属医院, 合肥 230061; 2. 合肥佰惠长荣医院, 合肥 230061)

【摘要】 目的 观察通调针刺法治疗卒中后失眠的临床疗效。**方法** 将 60 例卒中后失眠患者随机分为试验组和对照组, 每组 30 例。两组均予常规药物治疗, 试验组另予通调针刺法治疗, 对照组另予普通针刺治疗。观察两组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)及 Leeds 睡眠评价量表(Leeds sleep evaluation questionnaire, LSEQ)评分的变化。比较两组临床疗效。**结果** 试验组总有效率高于对照组, 组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后 PSQI 和 LSEQ 评分均优于同组治疗前($P<0.05$), 且试验组上述评分均优于对照组($P<0.05$)。**结论** 在常规药物治疗基础上, 通调针刺法治疗卒中后失眠的临床疗效优于普通针刺, 能更好地改善患者睡眠质量。

【关键词】 针刺疗法; 针药并用; 中风; 睡眠障碍; 失眠; 睡眠质量

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2023.08.0779

Efficacy observation of the unblocking-regulating acupuncture method for post-stroke insomnia YU Xi¹, ZHAO Jianjun², ZHANG Wendong¹, CHEN Yun¹, SU Xingxing¹. 1.The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230061, China; 2.Hefei Bayway Changrong Hospital, Hefei 230061, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of the unblocking-regulating acupuncture method in treating post-stroke insomnia. **Method** Sixty patients with post-stroke insomnia were randomized into a trial group and a control group, with 30 cases in each group. Conventional medications were given to both groups. In addition, the trial group received the unblocking-regulating acupuncture treatment, and the control group received the ordinary acupuncture treatment. Before and after the intervention, the two groups were observed using the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and Leeds sleep evaluation questionnaire (LSEQ). Clinical efficacy was also compared between the two groups. **Result** The total effective rate was higher in the trial group than that in the control group, showing statistical significance ($P<0.05$). The PSQI and LSEQ scores improved after the treatment in both groups ($P<0.05$); the trial group outperformed the control group in comparing these scores ($P<0.05$). **Conclusion** Based on conventional medication, the unblocking-regulating acupuncture method produces more significant clinical efficacy. It can better improve the patient's sleep quality than ordinary acupuncture in treating post-stroke insomnia.

[Key words] Acupuncture therapy; Acupuncture medication combined; Stroke; Dyssomnias; Insomnia; Sleep quality

卒中后, 与病变部位相关的神经功能受损, 各类神经症状随之而现, 卒中后失眠为其中之一, 但因其症状较为隐匿以及发展缓慢, 易被人忽略。卒中后睡眠障碍

可直接影响患者的精神状态, 增加精神负担, 不利于病后康复及日后回归社会, 长期失眠会造成血压波动大, 影响脑供血情况, 甚至导致卒中的复发, 使病情加重,

基金项目: 安徽省第十三批 115 产业创新团队项目[皖人才办(2020)4号]; 安徽省中医药领军人才及领军人才培养对象项目[中医药发展秘(2018)23号]; 安徽省重点研发与开发计划项目[皖科资秘(2022)193号]; 安徽省重大疑难疾病中西医结合协同攻关项目计划脑病[皖中医药发展秘(2021)70号]

作者简介: 于溪(1985—), 女, 主治医师, 硕士, Email: 1157779745@qq.com

通信作者: 张闻东(1963—), 男, 教授, 主任医师, 硕士, 博士生导师, Email: zjzwd1234@sina.com

因此卒中后失眠的危害不容忽视^[1-3]。临床上各类安眠药的应用是当前较为常用的治疗方法^[4],其有效性也被认可,但长期使用安眠药易出现依赖性和耐受性,且不良反应较多,急需寻求更为安全有效的新方法^[5]。中医特色疗法治疗失眠,例如中药和针灸,治疗卒中后失眠已获得认可^[6-8]。本研究采用通调针刺法治疗卒中后失眠,比较其临床疗效与普通针刺疗效的区别。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入的卒中后失眠患者均是安徽中医药大学第二附属医院脑病五科2020年5月至2022年5月的住院患者。将60例符合纳入标准的患者根据入院顺序进行编序,采用简单随机方法均等地分为试验组和对照组,每组30例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本试验通过安徽中医药大学第二附属医院伦理委员会审查批准。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别/例		平均年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)	失眠平均病程/月 ($\bar{x} \pm s$)
		男	女		
对照组	30	15	15	67±12	5.87±2.76
试验组	30	17	13	65±11	6.24±3.02

1.2 诊断标准

1.2.1 卒中的诊断标准

参照《中国脑血管病防治指南》^[9-10]制定卒中的诊断标准。有相应神经系统病变表现,经颅脑影像学证实脑部有梗死或出血区域。

1.2.2 失眠的诊断标准

参照《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[11]制定失眠的诊断标准。有失眠症状;发病频率大于每周3次,病程大于1个月;匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分大于7分。

1.3 纳入标准

符合卒中和失眠的诊断标准,且失眠系卒中发病后引起;失眠的病程为3~12个月;年龄40~80岁;近2周内无使用药物干预睡眠;无针灸禁忌;患者愿意签署知情同意书。

1.4 排除标准

卒中后存在严重并发症且不能配合治疗者;正在使用相关药物控制的失眠者;有皮肤感染、凝血异常、

不能自控而乱动、有晕针可能者;依从性差,不能按要求配合研究者。

2 治疗方法

两组患者均予常规药物进行基础治疗,且适当予脑血管病二级预防相关药物治疗。

2.1 试验组

予通调针刺法治疗。取通督调神组穴(百会、大椎和双侧风池穴)、通调三焦组穴(膻中以及双侧内关、足三里和三阴交穴)和通调气街组穴(四神聪和膻中穴)。患者取坐位,穴位处皮肤常规消毒后,用0.30 mm×25 mm和0.30 mm×40 mm针灸针进行针刺。百会和四神聪穴向前刺入0.5寸,采用轻捻重转补法;膻中穴针尖向下斜刺0.5寸,采用重捻轻转泻法;大椎、风池和内关穴直刺0.8寸,采用重捻轻转泻法;足三里和三阴交穴直刺1寸,采用轻提重插补法。所有穴位待气至后,留针30 min。每日1次,每周治疗6次,共治疗2周。

2.2 对照组

参照《针灸治疗学》^[12]中相关治疗方法。主穴取双侧神门、内关和安眠穴以及百会穴。患者取坐位,穴位局部皮肤常规消毒后,直刺进针,行轻提轻插平补平泻,待气至,留针30 min。每日1次,每周治疗6次,共治疗2周。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 PSQI评分^[13]

治疗前后分别评估两组PSQI评分。PSQI包括24个观察项目,总分0~21分,分数越高,睡眠质量越差。

3.1.2 Leeds睡眠评价量表(Leeds sleep evaluation questionnaire, LSEQ)评分^[14]

治疗前后分别评估两组LSEQ评分。LSEQ包括10个观察项目,分数越高,睡眠质量越好。

3.1.3 安全性评价

观察并记录治疗中患者有无发生心慌、胸闷等晕针状况以及针刺点是否发生血肿、感染等情况。

3.2 疗效标准^[15]

以PSQI评分减分率评价疗效。

痊愈:PSQI评分减分率≥75%。

显效:PSQI 评分减分率 $\geq 50\%$ 且 $<75\%$ 。

有效:PSQI 评分减分率 $\geq 30\%$ 且 $<50\%$ 。

无效:PSQI 评分减分率 $<30\%$ 。

总有效率 = [(总例数 - 无效例数) / 总例数] $\times$ 100%。

3.3 统计学方法

数据经 SPSS21.0 统计软件进行分析。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,比较采用 t 检验;不符合正态分布的计量资料以中位数(四分位数间距)表示,比较采用秩和检验。计数资料比较采用卡方检

验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后 PSQI 评分和 LSEQ 各因子评分比较

治疗前,两组 PSQI 评分和 LSEQ 各因子评分组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组 PSQI 评分和 LSEQ 各因子评分与组内治疗前比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,试验组 PSQI 评分低于对照组($P<0.05$),试验组 LSEQ 各因子评分均高于对照组($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组治疗前后 PSQI 评分和 LSEQ 各因子评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

项目	试验组(30 例)		对照组(30 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PSQI 评分	17.13 $\pm$ 2.64	6.27 $\pm$ 2.03 ¹⁾²⁾	16.83 $\pm$ 1.91	8.77 $\pm$ 2.76 ¹⁾
LSEQ 入睡情况评分	34.73 $\pm$ 8.09	47.63 $\pm$ 12.65 ¹⁾²⁾	32.57 $\pm$ 7.74	41.57 $\pm$ 9.05 ¹⁾
LSEQ 睡眠质量评分	31.97 $\pm$ 6.69	49.87 $\pm$ 8.78 ¹⁾²⁾	32.67 $\pm$ 8.04	42.57 $\pm$ 8.24 ¹⁾
LSEQ 觉醒评分	27.47 $\pm$ 7.46	41.97 $\pm$ 8.59 ¹⁾²⁾	26.07 $\pm$ 7.66	37.27 $\pm$ 6.85 ¹⁾
LSEQ 醒后行为评分	48.87 $\pm$ 8.70	64.67 $\pm$ 6.65 ¹⁾²⁾	49.47 $\pm$ 7.79	59.13 $\pm$ 7.86 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$ 。

3.4.2 两组临床疗效比较

试验组总有效率为 93.3%,优于对照组的 70.0%,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	30	8	11	9	2	93.3 ¹⁾
对照组	30	4	9	8	9	70.0

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.05$ 。

3.5 两组不良反应发生情况比较

治疗过程中,两组均有针后皮下出血,其中试验组 3 例,对照组 4 例,组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组均无施针处皮肤感染,两组均未出现晕针现象。

4 讨论

在众多中风后遗症中,卒中后睡眠障碍出现频率颇高,其具体机理仍在探索中,目前大多数研究者认同其与卒中的病变位置、神经递质紊乱、睡眠觉醒系统失衡等相关^[16]。有研究证实,去甲肾上腺素的紊乱可直接造成失眠^[17]。卒中后机体各项机能下降,认知和情绪的异常皆会引发失眠,卒中后睡眠障碍的临床症状较为多样,以卒中后失眠、睡眠昼夜颠倒、排汗异常性睡

眠异常较为多见^[18]。同时,失眠会影响卒中的恢复,患者不能进行有效充足的睡眠会加重其精神异常的症状,使患者丧失信心或没有精力接受康复治疗。西医多以镇静催眠和抗焦虑药物为主促使患者进入睡眠状态,常用的药物有艾司唑仑片和右佐匹克隆片,两者均可通过调节神经递质含量改善神经功能,进而改善睡眠状况,其疗效较为显著,且给药方式较为简单,大多数可在短时间内起到明显的效果,但其依赖性和戒断症状为主的不良反应也较为普遍,研究表明这两类药物在临床应用后均会影响次日精神状态^[18-21]。针灸无论是单独使用还是与中药联合运用在治疗卒中后睡眠障碍均有一定的疗效^[22-23],且因其安全有效越来越被人们所接受。

中医学将卒中后失眠归于“中风”和“不寐”范畴。安徽省名中医张闻东教授认为卒中后神乱失统,督脉瘀阻,各脏腑之间难以有序协同运作,气血、阴阳皆受其犯,血不足无以养心,心神乱则夜难安;气不利、血不宁,神亦烦,夜不眠;阴阳出入无序,夜间阴不敛阳,亦或阳不入阴、心神难安而夜不寐;以上皆为不寐的发病机理^[24-25]。因此,通调督脉以宁神,通调三焦与气街以培脏腑而泄浊,维持各脏腑之间有序协同运作,使气有所约、血有所充、阴可纳阳、阳易存阴是针灸治疗

不寐的关键。

通调针刺法系张闻东教授对卒中后失眠病因病机分析的基础上,以古人之验为基,与现代医学相结合,反复推敲所得。此针法已被广泛应用于安徽中医药大学第二附属医院临床治疗中风后遗症中,其主要理论为通调督脉、三焦与气街^[26]。“病位于脑、首取督脉”的提出使得督脉与脑关系更为密切,凡与脑神相关病变者,治疗时督脉必不可缺,通之,可梳理督脉阳气,使阴阳平衡,督畅脑清,神明得复,神志清明,五志得统,心神自安。百会穴为通督调神之要穴,刺之不仅可以通畅督脉,还可引神归窍,以使五志、经筋、百骸皆受统;大椎穴不仅可以激发阳气调督脉,又可梳理阳气,诱阳入脑,引阳归阴;风池穴有祛风散邪之功,守于督脉两侧,又于脑神之下,既驱外邪,又守脑神,使邪不犯脑。以上三穴可使督脉得畅,邪不可干,阳可入阴,神有所守,神有所居,终得安眠。三焦不畅,则经络不调、气血不达,痰瘀之邪滋生而扰心神;阴阳亦不得如约而至,阴阳失衡,夜间阳不入阴而致不寐。因而通调三焦可助气血顺行,化祛邪浊,使得心无邪扰;阴阳亦可行之有径,阴阳如常畅行、运转,夜寐自安。膻中穴主调上焦,上焦安详,痰瘀之邪不可犯扰心神;内关穴力调心神,心神坚定不易乱,方可守其位、司其职;足三里穴调补后天,使气血化生有源而滋养心神;三阴交穴可补肝脾肾之阴,阴有所长,阳有所生,气有所化,血有其源,气血阴阳得助能滋万物、养脏腑、祛邪秽。以上四穴可使神之所境清幽,神之所养流长,神之所坚不移,神守与心,夜自安眠,恰合其培元泄浊之意。气街可引导脏腑经气横向传输,气街不通,经络信息传递受阻,脏腑功能失联,脏腑各自为营,必将引起神乱,神乱不得寐,经筋百骨不得神控,次日生活行为皆受其累。通调气街可使脏腑经络功能得以正常运行,加强各脏腑联系,脏腑经络皆可各尽其能,自复神安。气街有四,头以脑为主,胸以心肺为要;四神聪穴位于巅顶,名曰其效,使得神清脑聪,其又是激发头部气街的常用穴;膻中穴可激发胸部气街经络;二穴可加强头胸部气街联系,使得五脏六腑之气皆可顺行于此,心胸无滞,头亦可聪,气血阴阳调配有度,寐方安。综上可知,通调针刺法巧妙利用了经络的功能机制以及各经络的协同作用,通过通调督脉、三焦与气街,恢复脏腑功能以和气血、安抚神志,又使得阴阳交替如常而达到夜寐安的效果,其意在治病和治症,找到病之根本,祛除症状,又能梳理机体

环境,使得病不复生。

本研究结果表明,两组治疗后 PSQI 评分和 LSEQ 各因子评分均较治疗前改善,且试验组上述评分均优于对照组;试验组总有效率高于对照组。表明在常规药物治疗基础上,通调针刺法治疗卒中后失眠的临床疗效优于普通针刺,可更有效地改善患者睡眠质量。但因本研究样本量较少,且未深入研究物质基础的变化及相关通路的影响,有待进一步研究和探讨。

参考文献

- [1] 黄伟,滕海英,毛媛媛.疏肝解郁胶囊联合艾司唑仑治疗卒中后睡眠障碍的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(8):1105-1107.
- [2] LEPPAVUORI A, POHJASVAARA T, VATAJA R, et al. Insomnia in ischemic stroke patients[J]. *Cerebrovasc Dis*, 2002, 14(2):90.
- [3] HUANG W S, TSAI C H, LIN C L, et al. Nonapnea sleep disorders are associated with subsequent ischemic stroke risk: a nationwide, population-based, retrospective cohort study[J]. *Sleep Med*, 2013, 14(12):1341.
- [4] XIE Y, ZHU Y Y, GUAN Y T, et al. Clinical effect analysis of electrostimulation combined with biofeedback therapy for patients with dysuria after radical hysterectomy[J]. *Chinese J Practical Gynecol Obstetrics*, 2019, 68(39):71-162.
- [5] 朱艳霞,王雪笠,吕冬芳,等.生物反馈法治疗帕金森病患者睡眠障碍的效果观察[J].山东医药,2018,58(37):69-71.
- [6] 温权,卢家春,陆必波,等.针灸治疗卒中后睡眠障碍疗效分析[J].中国临床研究,2016,8(24):97-98.
- [7] 孙远征,刘越,于天洋.调神电针联合经颅重复针刺刺激治疗脑卒中后心脾两虚型睡眠障碍患者的效果及对HRV、5-HT、NE的影响[J].时珍国医国药,2021,32(11):2699-2702.
- [8] 包凤.归脾汤加味治疗脑卒中后抑郁伴睡眠障碍临床观察[J].名医,2021,(15):17-18.
- [9] 饶明俐.《中国脑血管病防治指南》摘要(三)[J].中风与神经疾病杂志,2006,23(1):4-8.
- [10] 饶明俐.《中国脑血管病防治指南》摘要(四)[J].中风与神经疾病杂志,2006,23(2):132-136.
- [11] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断

- 标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3):184-188.
- [12] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:84-85.
- [13] 赵忠新. 睡眠医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:79.
- [14] 张杨, 赵逸彬, 焦俊玥, 等. 针刺改善睡眠障碍中 NREMS 异常的中枢睡眠相关机制探讨[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(12):1457-1461.
- [15] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[S]. 北京:中国中医药出版社, 2010:65.
- [16] 郭宇宙, 于子尧, 刘红爱, 等. 养血清脑颗粒对脑卒中后睡眠障碍患者症状改善及血清 5-HT、BDNF 水平的影响[J]. 疑难病杂志, 2017, 16(5):457-460.
- [17] 李卓梅. 疏肝健脾安神针法对失眠患者血清去甲肾上腺素以及睡眠质量的影响[D]. 南宁:广西中医药大学, 2019.
- [18] PARRA ORDAZ O. Sleep-disordered breathing and cerebrovascular disease[J]. *Arch Bronconeumol*, 2004, 40(1):34-35.
- [19] YATSU S, KASAI T, SUDA S, *et al*. Impact on clinical outcomes of periodic leg movements during sleep in hospitalized patients following acute decompensated heart failure[J]. *Circ J*, 2017, 81(4):495-500.
- [20] 黎远州. 比较右佐匹克隆片与艾司唑仑片治疗戒毒人员睡眠障碍的临床疗效及对睡眠质量的影响[J]. 智慧健康, 2022, 8(8):89-91.
- [21] 刘雅林, 谢兰兰, 王丽云, 等. 探究右佐匹克隆治疗急性缺血性脑卒中后睡眠障碍的疗效及安全性[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(2):228-229.
- [22] 苏国春, 种海燕, 韦殷, 等. 针灸联合黄连温胆汤治疗痰热扰心证脑卒中睡眠障碍的临床研究[J]. 河北医学, 2022, 28(4):694-698.
- [23] 何素玲, 方晓燕, 阮兢. 复式补泻针刺法结合靳三针治疗卒中后睡眠障碍的疗效及对 PSQI 和 NIHSS 评分影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(12):35-39.
- [24] 丁丽, 张闻东. 张闻东运用通调针刺法治疗失眠经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9):34-35.
- [25] 吴家辉, 郑宗志, 颜小润, 等. 针药并用治疗颅脑损伤后睡眠障碍的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(5):460-466.
- [26] 倪璐, 张闻东. 张闻东教授运用通调针刺法治疗中风病经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(5):862-864.

收稿日期 2022-11-02