

针刺配合穴位贴敷治疗失眠的疗效观察

顾启超¹, 高垣², 沈卫东²

(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

【摘要】 目的 观察针刺配合芳香型穴位贴敷治疗失眠的临床疗效。方法 将 90 例失眠患者随机分为治疗组和对照组, 每组 45 例。治疗组采用针刺配合芳香型穴位贴敷(吴茱萸、肉桂、苏合香)治疗, 对照组采用针刺配合常规穴位贴敷(吴茱萸、肉桂)治疗。观察两组治疗前及治疗 2、4 周后匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)各项评分(睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍、总分)及多导睡眠监测(polysomnography, PSG)各项指标[总睡眠时间 & 非快速眼动(non-rapid eye movement, NREM)-I 期、NREM-II 期、NREM-III 期、快速眼动(rapid eye movement, REM)期时间]的变化情况, 并比较两组临床疗效。结果 治疗组治疗 2、4 周后除睡眠时间外, 其余各项 PSQI 各项评分均较同组治疗前显著下降($P < 0.05$); 对照组治疗 2、4 周后除睡眠效率外, 其余各项 PSQI 各项评分均较同组治疗前显著下降($P < 0.05$)。治疗组治疗 2、4 周后睡眠质量评分、睡眠障碍评分及总分明显低于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗 2 周后 NREM-I 期、NREM-II 期时间均较同组治疗前显著减少, NREM-III 期时间显著增加, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗 4 周后 NREM-I 期、NREM-II 期及 REM 期时间均较同组治疗前显著减少, 总睡眠时间 & NREM-III 期时间均显著增加, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。对照组治疗 4 周后 NREM-I 期、NREM-II 期时间均较同组治疗前显著减少, 总睡眠时间 & NREM-III 期时间均显著增加, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗 2 周后 NREM-I 期、NREM-II 期、NREM-III 期时间及治疗 4 周后总睡眠时间 & NREM-III 期、REM 期时间比较, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 77.8%, 明显高于对照组的 66.7%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针刺配合芳香型穴位贴敷是一种治疗失眠的有效方法, 其起效时间较针刺配合常规穴位贴敷更短。

【关键词】 针刺疗法; 穴位贴敷法; 失眠; 睡眠障碍; 芳香疗法; 匹兹堡睡眠质量指数; 多导睡眠监测

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.05.0527

Therapeutic observation of acupuncture combined with point application for insomnia GU Qichao¹, GAO Yuan², SHEN Weidong². 1. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 2. Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture plus aromatic point application in treating insomnia. **Method** Ninety patients with insomnia were randomized into a treatment group and a control group, with 45 cases in each group. The treatment group was intervened by acupuncture plus aromatic point application [Wu Zhu Yu (*Fructus Evodiae*), Rou Gui (*Cortex Cinnamomi*), and Su He Xiang (*Styrax*)], and the control group was treated with acupuncture plus conventional point application [Wu Zhu Yu (*Fructus Evodiae*) and Rou Gui (*Cortex Cinnamomi*)]. Before and after 2 and 4 weeks of treatment, the following outcome measures were observed: the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) scores (sleep quality, sleep latency, sleep duration, sleep efficiency, sleep disturbance, diurnal

基金项目: 上海市浦东新区卫生系统名中医工作室建设项目(PWRzm2020-05); 上海市中西医结合学会科研基金项目(SHCIM202102)

作者简介: 顾启超(1995—), 男, 2020 级硕士生

通信作者: 沈卫东(1967—), 男, 主任医师, Email: shenweidong@outlook.com

dysfunction, and general score) and polysomnography parameters [total sleep time and the lengths of non-rapid eye movement (NREM) stage I, NREM stage II, NREM stage III, and rapid eye movement (REM) stage]. The clinical efficacy was also compared between the two groups. **Result** After 2 and 4 weeks of treatment, the scores for all components of the PSQI, except for sleep duration, significantly decreased compared to the same group's pre-treatment scores ($P<0.05$); After 2 and 4 weeks of treatment, the scores for all components of the PSQI, except for sleep efficiency, significantly decreased in the control group compared to their pre-treatment scores ($P<0.05$); the sleep quality, sleep disturbance, and general scores were lower in the treatment group than in the control group with statistical significance ($P<0.05$). After 2-week treatment, the treatment group showed a significant decrease in the lengths of NREM stages I and II and a significant increase in the length of NREM stage III compared to the baseline ($P<0.05$); after 4-week treatment, the treatment group showed a significant decrease in the lengths of NREM stages I and II and REM stage and a significant increase in the total sleep time and the length of NREM stage III compared to the baseline ($P<0.05$). After 4-week treatment, the control group had a significant decrease in the lengths of NREM stages I and II and a significant increase in the total sleep time and the length of NREM stage III compared to the baseline ($P<0.05$). The two groups were significantly different in comparing the lengths of NREM stages I, II, and III after 2-week treatment and in comparing the total sleep time and the lengths of NREM stage III and REM stage after 4-week treatment ($P<0.05$). The total effective rate was 77.8% in the treatment group, higher than 66.7% in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture plus aromatic point application is an effective method in treating insomnia, and it takes a shorter time to act compared to the conventional point application.

[Key words] Acupuncture therapy; Point application therapy; Insomnia; Sleep disorders; Aromatherapy; Pittsburgh sleep quality index; Polysomnography

失眠,中医学称其为“不寐”“不得眠”“目不瞑”等,是最常见的睡眠障碍类型。其具体可表现为入睡困难、睡眠表浅、睡眠时间不足、易惊醒等。流行病学表明,我国成年人目前失眠发生率已高达 38.2%^[1]。西药治疗短期内有一定效果,但长期服用药物易出现不良反应,还会产生依赖性和成瘾性,从而导致病情迁延难愈^[2]。

穴位贴敷疗法是指将中药敷贴于腧穴上,使药物透过穴位循经导入,通过调理脏腑、平衡阴阳来治疗疾病的中医特色外治疗法,在失眠的临床治疗中运用广泛^[3-4]。芳香疗法是颇具特色的外治疗法,诸多医书均有使用芳香类药物(如沉香、玫瑰等)来治疗不寐的记载^[5]。苏合香是芳香类中药之一,其本原为苏合香树脂^[6]。作为中药,苏合香性温,有破秽之功,主要应用领域为心脑血管疾病,如治疗抗血小板凝集等^[7-8]。古代文献中对苏合香有关于治疗不寐的记载,如《易简方》中有“夜睡不安,临卧以酒调服(苏合香),其功不在妙香散、宁志膏之下”的记载,肯定了苏合香对不寐的疗效。本研究在上海中医药大学附属曙光医院针灸科传

统失眠敷贴方(肉桂、吴茱萸)的基础上,加用苏合香,观察针刺配合芳香型穴位贴敷疗法对失眠患者症状的改善情况,现报道如下。

1 临床资料

1.1 样本量计算

结合文献资料及前期临床研究结果进行样本含量估算。据相关文献报道,传统穴位贴敷治疗失眠的有效率约为 71.4%^[9],芳香型穴位贴敷治疗失眠的有效率约为 95%^[10]。现规定 $\alpha=0.05$, $\beta=0.1$,两组人数比例为 1:1,据以下公式^[11]计算样本量, $N=(Z_{\alpha}-Z_{\beta})^2(1+1/k)P(1-P)/(P_e-P_c)^2$ 。经计算,每组至少需要 41 例患者,按每组 10%的脱落率,则每组需要纳入 46 例患者,两组共纳入 92 例患者。

1.2 一般资料

92 例失眠患者均为 2022 年 5 月至 2023 年 3 月就诊于上海中医药大学附属曙光医院针灸科门诊患者。按就诊先后顺序采用查随机数字表法将患者随机分为治疗组和对照组,每组 46 例。两组治疗期间均有 1 例

患者因工作需更换城市,无法继续治疗而脱落,最终纳入统计共 90 例。两组患者性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表 1。本研究已通过上海中医药大学附属曙光医院伦理委员会审查(伦理批号 2021-1034-109-01)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别/例		平均年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)	平均病程/周 [$M(P_{25}, P_{75})$]
		男	女		
治疗组	45	26	19	43±11	21(13, 25)
对照组	45	22	23	42±10	18(11, 24)

1.3 诊断标准

参照《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版》^[12]中相关标准。几乎以失眠为唯一的症状,包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒,或醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏,或白天困倦等;具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念;严重者对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼或社会功能受损;至少每周发生 3 次,并至少已 1 个月。

1.4 纳入标准

符合以上诊断标准;性别不限,年龄在 18~65 周岁;入组时匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)总分 >7 分;自愿受试,签署知情同意书,并能够配合采集临床资料;能够接受通过便携式睡眠监测仪进行睡眠监测。

1.5 排除标准

目前正在参加或治疗前 1 个月参加过其他治疗失眠的临床试验者;合并有心血管、肺部、肝脏、肾脏、造血系统等严重疾病者;确定失眠为外界环境干扰因素引起者或短期应激性失眠者;合并神经系统疾病及其他精神疾病者;孕妇及哺乳期妇女;治疗前 2 周内曾服用药物治疗失眠者;局部伴有皮肤破损者(拟行针刺和穴位贴敷的位置);不能配合完成试验者。

1.6 剔除标准

治疗过程中自行采用其他疗法或使用药物者;受试者诊断有误,不属于失眠范畴;进一步观察后,符合排除标准者。

1.7 脱落标准

突发严重疾病如皮肤过敏、破损等而自行退出研究者;认为疗效不佳而拒绝继续治疗者;接受针刺或穴位贴敷后出现与治疗相关的不良反应而拒绝再进行治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 针刺治疗

取印堂、百会、内关、神门、申脉、照海、足三里、三阴交。患者取仰卧位,常规消毒局部皮肤后,采用 0.25 mm×40 mm 无菌针灸针取单手进针法进针,内关、神门、申脉、照海、足三里、三阴交均直刺进针 0.5~0.8 寸;印堂、百会平刺进针 0.5~0.8 寸,进针后均行平补平泻捻转手法,得气后留针 30 min。

2.1.2 芳香型穴位贴敷治疗

选取肉桂、吴茱萸、苏合香作为贴敷药物,三者比例为 3:3:1。其中肉桂、吴茱萸由上海中医药大学附属曙光医院药剂科负责配药、清洗、打粉过 120 目筛,密封储瓶备用;苏合香由雷允上药业雨田氏公司提供,药品生产许可证编号(沪 20160146)。将肉桂与吴茱萸用黄酒调制成直径为 1.5 cm、厚度为 3 mm 的药饼,放于 3 cm×3 cm 的无纺布胶布中间,并于药饼上涂抹直径为 1.5 cm、厚度为 1 mm 的苏合香。穴位贴敷治针刺后进行,敷贴于双侧涌泉穴,6 h 后取下。

2.2 对照组

采用针刺配合常规穴位贴敷治疗。针刺治疗同治疗组。穴位贴敷治疗选取肉桂、吴茱萸作为敷贴药物,二者比例为 1:1,由上海中医药大学附属曙光医院药剂科负责配药、清洗、打粉过 120 目筛,密封储瓶备用。其余操作方法同治疗组。

两组均每周治疗 3 次,2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 PSQI 评分

两组治疗前及治疗 2、4 周后分别记录 PSQI 各项评分,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍 6 个项目。各项评分相加后得出总分。

3.1.2 多导睡眠监测(polysomnography, PSG)各项指标

两组治疗前及治疗 2、4 周后分别采用便携式多导睡眠监测仪(PPSG-1 型,河北宁博科技有限公司)对患者进行 PSG,记录总睡眠时间 & 非快速眼动(non-rapid eye movement, NREM)-I 期、NREM-II 期、

NREM-III期、快速动眼(rapid eye movement, REM)期时间。

3.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》,基于尼莫地平法^[13],通过计算 PSQI 减分率来评价总体疗效。PSQI 减分率=[(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分]×100%。

痊愈:PSQI 减分率≥75%。

显效:PSQI 减分率≥50%且<75%。

有效:PSQI 减分率≥25%且<50%。

无效:PSQI 减分率<25%。

总有效率=治愈率+显效率+有效率。

3.3 统计学方法

所有数据均采用 SPSS25.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,采用 *t*

检验;不符合正态分布的,组内比较采用 Wilcoxon 秩和检验,组间比较选用 Mann-Whitney *U* 检验。计数资料采用卡方检验。以 *P*<0.05 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组不同时间点 PSQI 各项评分比较

由表 2 可见,两组治疗前 PSQI 各项评分(睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍及总分)比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05)。治疗组治疗 2、4 周后除睡眠时间外,其余各项 PSQI 各项评分均较同组治疗前显著下降(*P*<0.05);对照组治疗 2、4 周后除睡眠效率外,其余各项 PSQI 各项评分均较同组治疗前显著下降(*P*<0.05)。治疗组治疗 2、4 周后睡眠质量评分、睡眠障碍评分及总分明显低于对照组,差异均具有统计学意义(*P*<0.05)。

表 2 两组不同时间点 PSQI 各项评分比较 [*P*₃₀ (*P*₂₅, *P*₇₅)]

单位:分

项目	治疗组(45 例)			对照组(45 例)		
	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
睡眠质量	2(2, 3)	1(1, 2) ¹⁾²⁾	1(0.5, 2) ¹⁾²⁾	3(2, 3)	2(2, 2) ¹⁾	1(0, 2.5) ¹⁾
入睡时间	2(2, 3)	2(2, 2) ¹⁾	2(1, 2) ¹⁾	2(2, 3)	2(2, 3) ¹⁾	2(1, 3) ¹⁾
睡眠时间	1(0.5, 2)	1(0.5, 2)	1(0.5, 2)	2(1, 2)	2(1, 2) ¹⁾	1(1, 2) ¹⁾
睡眠效率	2(1, 3)	2(1, 2) ¹⁾	2(1, 2.5) ¹⁾	2(1, 2)	2(1, 2)	2(1, 2)
睡眠障碍	2(2, 2)	1(1, 1) ¹⁾²⁾	0(0, 1) ¹⁾²⁾	2(2, 2)	2(1, 2) ¹⁾	1(1, 2) ¹⁾
日间功能障碍	2(2, 2)	1(1, 2) ¹⁾	1(0, 2) ¹⁾	2(1.5, 3)	2(1, 2) ¹⁾	1(1, 2) ¹⁾
总分	12(10, 13)	9(8, 10) ¹⁾²⁾	7(5, 8) ¹⁾²⁾	12(11, 13)	11(9, 12) ¹⁾	10(7, 11) 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 两组不同时间点 PSG 各项指标比较

表 3 两组不同时间点 PSG 各项指标比较 [*P*₃₀ (*P*₂₅, *P*₇₅)]

单位:min

组别	例数	时间	总睡眠时间	NREM- I 期	NREM- II 期	NREM-III期	REM 期
治疗组	45	治疗前	358(330.0, 384.0)	47(34.0, 54.0)	129(113.0, 138.5)	96(87.0, 109.5)	84(73.0, 103.5)
		治疗 2 周后	358(321.0, 380.5)	45(31.5, 49.5) ¹⁾²⁾	126(107.5, 137.5) ¹⁾²⁾	102(89.0, 117.5) ¹⁾²⁾	85(72.0, 101.5)
		治疗 4 周后	395(363.5, 412.5) ¹⁾²⁾	43(30.5, 52.0) ¹⁾	121(106.0, 129.5) ¹⁾	144(135.0, 159.5) ¹⁾²⁾	77(68.0, 98.5) ¹⁾²⁾
对照组	45	治疗前	355(316.0, 386.0)	46(29.5, 52.5)	125(115.0, 141.5)	93(81.0, 112.5)	79(65.0, 89.5)
		治疗 2 周后	356(316.0, 388.0)	46(30.0, 52.5)	125(111.0, 141.5)	95(80.5, 116.0)	81(64.0, 90.0)
		治疗 4 周后	384(341.0, 418.0) ¹⁾	43(24.5, 51.0) ¹⁾	120(103.5, 135.5) ¹⁾	135(121.5, 153.5) ¹⁾	80(65.5, 92.0)

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

由表 3 可见,两组治疗前 PSG 各项指标(总睡眠时间、NREM- I 期、NREM- II 期、NREM-III期、REM 期时间)比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05)。治疗组治疗 2 周后 NREM- I 期、NREM- II 期时间均较同组治疗前显著减少, NREM-III期时间显著增加,差异均具有统计学意义

(*P*<0.05);治疗 4 周后 NREM- I 期、NREM- II 期及 REM 期时间均较同组治疗前显著减少,总睡眠时间、NREM-III期时间均显著增加,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。对照组治疗 4 周后 NREM- I 期、NREM- II 期时间均较同组治疗前显著减少,总睡眠时间、NREM-III

期时间均显著增加,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗 2 周后 NREM-I 期、NREM-II 期、NREM-III 期时间及治疗 4 周后总睡眠时间、NREM-III 期、REM 期时间比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

3.4.3 两组临床疗效比较

由表 4 可见,治疗组总有效率为 77.8%,明显高于对照组的 66.7%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 4 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	4	14	17	10	77.8 ¹⁾
对照组	45	2	8	20	15	66.7

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.05$ 。

4 讨论

本研究方案选取的穴位为印堂、百会、内关、神门、申脉、照海、足三里、三阴交。其中印堂擅长通督而镇静安神;百会统摄一身之阳,有潜阳镇静之功。此二穴皆为督脉要穴,督脉上入脑,下贯心,而脑为元神之府,且心主神明,故印堂、百会二穴相配,可治疗不寐。内关通阴维脉,同时又是手厥阴心包经联络于手少阳三焦经之络穴;神门为心经脉气所注之输土穴,又是心脏原气所过和留止之原穴,“五脏有疾,当取之十二原”,本穴补泻均可,泻则清心泻火,补则养血安神;申脉通阳跷,为阳跷脉气发出的起始穴,不仅善于调理阳跷脉经气,还可协调阴阳,具有镇静安神之功;照海生发于阴跷脉,位居然谷之后,得肾经炽热之真火,又为肾经脉气归聚之处,且通阴跷;足三里为足阳明胃经之合穴,阳明经气于此处犹如百川汇合入海之势,能补脾和胃,补益气血;三阴交为足太阴、足厥阴、足少阴三经交汇之处,寓藏有肝、脾、肾三藏之阴阳,既能补血养血,又能补肾固精、滋阴柔肝。足三里、三阴交分别归属足阳明胃经和足太阴脾经,为表里经取穴法。“胃不和则卧不安”,可见脾胃功能的正常与否直接影响睡眠质量的高低。另外,心神需要阴血的充分濡养才能安神,而脾为后天之本,脾胃健运则阴血充足,心得濡养,则神定而寐安。

涌泉穴归属足少阴肾经,为全身所有孔穴最下者,亦为足少阴脉气所出之井穴。少阴之脉气自涌泉穴向上腾溢,犹如泉水自地面涌出,故得此名。涌泉其性降泻,可交通心肾,故在涌泉处进行贴敷,可滋阴泻火,引

火归元,进而引浮越之阳回归阴分,使阴阳相合,则寐安。涌泉是穴位贴敷疗法治疗失眠最常用的腧穴之一,且有不少临床报道^[14-17]均仅使用涌泉单穴作为干预穴位治疗失眠并取得了显著的疗效。

吴茱萸味辛、苦,性热,归肝、脾、胃、肾经^[18-20]。《神农本草经》^[21]:“温中下气,止痛,咳逆寒热,除湿,血痹,逐风邪,开腠理。”提示吴茱萸能温中散寒、降逆止痛。古籍中鲜有将吴茱萸作为外用治疗失眠的例证,但近现代有许多临床研究均已证明外用吴茱萸可有效改善失眠症状。程垚^[22]为 35 位失眠患者在口服镇静药物的基础上,每日在双侧涌泉、太溪、太冲贴敷吴茱萸药粉持续 4 h,治疗两周后睡眠质量明显优于单独口服镇静药。也有 Meta 分析^[23]提示吴茱萸作为贴敷药物,对失眠有显著疗效,且安全可靠。有基础研究表明,吴茱萸主要成分为吴茱萸碱,该物质可通过皮肤吸收,使药力进入体内而发挥功效。通过网络药理学分析,发现吴茱萸治疗失眠的主要化合物为小檗碱、槲皮素等化合物,这些有效成分主要作用于 C 反应蛋白、白细胞介素-6、5-羟色胺等关键基因上,并通过多种神经递质受体、突触等细胞组成的受体-配体相互作用信号传导通路以发挥镇静、抗焦虑、抗抑郁、改善失眠的作用^[24]。

肉桂味辛、甘,性大热,归肾、脾、心、肝经,能补火助阳、引火归元、散寒止痛、温通经脉,还能温肾阳、壮命门,使肾水上承得以滋养心神。《本草新编》:“(肉桂)其妙在引雷龙之火,下安肾脏。”提出肉桂可以下引心火以温肾,同时又可上渡肾火以安心。而心肾二火不可分离,肾之火上融于心,则白天可以精神自怡;心火下交于肾,则夜晚可以安然入眠。由此确立了肉桂治疗失眠的理论依据。全小林院士以肉桂治疗失眠,辅以黄连、酸枣仁,三位成方,精简干练,尤以肉桂温补命门,下引亢盛之心火,从而交通心肾以安眠^[25]。朱玲玲等^[26]为 57 位高龄失眠患者进行为期 4 周的贴敷治疗,每晚在涌泉处贴敷肉桂粉,总有效率达到 68.4%。现代药理研究^[27]发现桂皮油、肉桂酸钠等都是中药肉桂的重要成分,作用于人体具有镇静作用。另有动物实验^[28]证明,肉桂能在失眠大鼠体内抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴,通过降低去甲肾上腺素和提高 5-羟色胺以达到改善失眠的疗效。

本研究治疗组选用苏合香作为贴敷中的芳香类介质。苏合香性温,味辛,归心经和脾经,在神志类疾病中应用广泛^[29]。LIANG M 等^[30]在动物实验中发现,苏合香

能降低小鼠体内的白介素-6、肿瘤坏死因子和血管紧张素的水平,可有效缓解小鼠的抑郁和焦虑样行为。在古代文献中,《证类本草》《得配本草》《本草求真》《本草蒙筌》等均有苏合香能减少做噩梦而安眠的记载和论述。另外,妙香散和宁志膏均为《太平惠民和剂局方》中治疗失眠的常用方,而宋代王硕在《易简方》中指出“夜睡不安,临卧以酒调服(苏合香),其功不在妙香散、宁志膏之下”,肯定了苏合香对不寐的疗效。在现代药理研究中,发现芳香类药物通常含有挥发油,而挥发油中的单体成分能对中枢神经起到镇静作用,这可能是改善睡眠的关键通路^[31]。另有研究^[32]表明,苏合香的挥发油能通过调节炎症因子水平,从而介导抗抑郁通路,以实现有神智疾病的干预。

本研究结果显示,治疗组治疗后 PSQI 各项评分均显著下降,且治疗后睡眠质量评分、睡眠障碍评分及总分明显低于对照组,提示针刺配合芳香型穴位贴敷能更好地改善失眠症状,并能帮助患者减少睡中潮热、睡中憋气、睡中梦魇等情况的发生,从而获得更好的睡眠体验。治疗组治疗 2 周后 NREM-I 期、NREM-II 期时间均较同组治疗前显著减少,NREM-III 期时间显著增加。两组治疗 4 周后 NREM-I 期、NREM-II 期时间均较同组治疗前显著减少,总睡眠时间及 NREM-III 期时间均显著增加,且治疗组治疗 4 周后总睡眠时间及 NREM-III 期时间多于对照组,提示针刺配合芳香型穴位贴敷因其加用了芳香药物,增加了透皮性能,从而让贴敷药物更好地发挥疗效,故而在治疗 2 周时便已初见疗效。覃君德等^[33]认为,REM 期是梦魇集中发生的时期,而梦魇将明显影响患者的睡眠质量。另有学者^[34]认为,大部分影响睡眠质量的不良事件,如低通气、呼吸暂停等,均出现在 REM 期。治疗组治疗 4 周后 REM 期时间明显下降,且少于对照组,印证了《证类本草》等古代文献中针对苏合香“除邪,令人无梦魇”的论述。

综上所述,本研究证实针刺配合芳香型穴位贴敷疗法对于失眠具有良好的治疗作用,且起效时间较针刺配合普通穴位贴敷疗法更短。

参考文献

[1] 张鹏,李雁鹏,吴惠涓,等.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.

[2] 庄靖卿,范良,曾繁广,等.痧罐疗法对痰热扰心型失眠

病人睡眠质量及生存质量的影响[J].循证护理,2022,8(22):3076-3079.

[3] 高瑞瑞,何海燕,谭娟,等.调督疏肝安神针法联合超低频经颅磁刺激仪治疗原发性失眠临床疗效及安全性探究[J].针灸临床杂志,2021,37(3):13-17.

[4] 周炜,王丽平,张树源.穴位贴敷疗法的临床应用[J].中国针灸,2006,26(12):899-903.

[5] 钱依韵,李琦,李舒宁,等.中国香文化与中医药指导下的香熏疗法[J].江西中医药,2017,48(9):8-11.

[6] 姚发业,朱文彩,邱琴,等.超临界 CO₂ 流体萃取和水蒸气蒸馏法提取苏合香挥发油化学成分的研究[J].中草药,2008,39(8):1151-1153.

[7] 郑金荣.冠心苏合香胶囊治疗冠心病心绞痛 40 例临床观察[J].现代中西医结合杂志,2003,12(17):1859.

[8] 罗光明,龚千峰,刘贤旺.苏合香研究进展[J].江西中医学院学报,1997,9(1):43-44.

[9] 斯冯佳.穴位敷贴治疗虚证失眠的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2019.

[10] 赵莹,沈涌,钱玥.芳香疗法联合穴位贴敷对原发性失眠患者睡眠质量的改善作用研究[J].新中医,2021,53(12):199-202.

[11] 刘建平.临床试验样本含量的计算[J].中国中西医结合杂志,2003,23(7):536-538.

[12] 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.

[13] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2022:27.

[14] 李润香,蔡飞燕,郑建娣,等.吴茱萸贴敷涌泉穴改善骨科围手术期患者失眠的效果分析[J].现代临床护理,2018,17(12):44-46.

[15] 黄燕羽,刘萍.吴茱萸贴敷涌泉穴联合耳穴压豆治疗癌症不寐的疗效观察[J].护理实践与研究,2020,17(19):146-148.

[16] 陆晓秀.吴茱萸贴敷涌泉穴治疗心肾不交型失眠的临床应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(95):171.

[17] 李芳.吴茱萸贴敷治疗血液病患者激素相关性失眠的疗效观察[J].现代实用医学,2018,30(3):363-364.

[18] 梁惠琼,李杏,张永银,等.吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆治疗失眠的观察研究[J].中国医药科学,2020,10(13):55-58.

[19] 朱妙芬, 梁惠琼, 庄纯. 吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆治疗失眠症疗效观察[J]. 广西中医药, 2017, 40(3): 38-39.

[20] 陈锦泳, 何玉琴, 林小锋, 等. 吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆对卒中后失眠患者睡眠质量及血 BDNF 和 NIHSS 的影响[J]. 现代医院, 2020, 20(10): 1545-1547.

[21] 吴普. 神农本草经[M]. 孙星衍, 孙冯翼辑. 北京: 科学技术文献出版社, 1996: 73.

[22] 程垚. 吴茱萸粉贴穴位治疗精神疾病失眠的疗效观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(6): 983-984.

[23] 郑屹轩, 周清安, 孙允芹. 吴茱萸贴敷涌泉穴治疗失眠的临床 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(30): 29-31, 38.

[24] 李磊, 卢静静, 王伟涛, 等. 基于网络药理学的吴茱萸治疗失眠的潜在靶点分析[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(12): 3016-3023.

[25] 陈烁, 顾成娟, 刘弘毅, 等. 全小林运用黄连、肉桂、酸枣仁治疗心火亢盛失眠经验[J]. 吉林中医药, 2021, 41(2): 176-178.

[26] 朱玲玲. 肉桂粉敷贴涌泉穴联合耳穴治疗老年性失眠临床疗效研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(34): 111-112.

[27] 王博雅. 清化桂与肉桂治疗失眠(阴虚火旺证)的临床评价研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.

[28] CHABORSKI K, BITTERLICH N, ALTEHELD B, *et al.* Placebo-controlled dietary intervention of stress-induced neurovegetative disorders with a specific amino acid composition: a pilot-study[J]. *Nutr J*, 2015, 14: 43.

[29] JEON S, BOSE S, HUR J, *et al.* A modified formulation of Chinese traditional medicine improves memory impairment and reduces A β level in the Tg-APPswe/PS1dE9 mouse model of Alzheimer's disease[J]. *J Ethnopharmacol*, 2011, 137(1): 783-789.

[30] LIANG M, DU Y, LI W, *et al.* SuHeXiang Essential Oil Inhalation Produces Antidepressant- and Anxiolytic-Like Effects in Adult Mice[J]. *Biol pharm Bull*, 2018, 41(7): 1040-1048.

[31] 李慧婷, 李远辉, 任桂林, 等. 中药挥发油防治情志疾病的研究现状及前景展望[J]. 中草药, 2019, 50(17): 4031-4040.

[32] JEON S, HUR J, JEONG HJ, *et al.* SuHeXiang Wan essential oil alleviates amyloid beta induced memory impairment through inhibition of tau protein phosphorylation in mice[J]. *Am J Chin Med*, 2011, 39(5): 917-932.

[33] 覃君德, 龚彩芬. 睡眠中发作症状的脑电图特征及其与睡眠分期的关系[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(8): 690-692.

[34] 张萍, 厉雪艳, 孔晓艺, 等. 以夜间惊恐样发作为主要症状的 REM 型阻塞性睡眠呼吸暂停 1 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 36(3): 225-227.

收稿日期2023-12-13



《上海针灸杂志》简介

《上海针灸杂志》(CN 31-1317/R, ISSN 1005-0957, 月刊)创刊于 1982 年, 国内外公开发刊(国际贸易代号 M0657, 国内邮发代号 4-360)。快速报道针灸学和相关生命科学的研究成果。目前已被中国科学引文数据库(CSCD)、中国核心期刊(遴选)数据库、中国期刊全文数据库、中文科技期刊数据库、万方数据库、JST 日本科学技术振兴机构数据库、WHO 西太区医学检索(WPRIM)等数据库收录, 为中国科技核心期刊。《上海针灸杂志》网址为 <http://www.acumoxj.com/home.html>, 微信公众号为上海针灸杂志。