

针灸经络

腹针治疗博彩从业人员痹证相关性失眠的临床分析

奎瑜^{1,4} 赵静² 梁建卫³ 陈秀华¹ 王聪¹ 邓忠明^{1,4} 李平稳⁴

(1 广州中医药大学第二附属医院传统疗法科, 广州, 510120; 2 澳门大学中华医药研究院暨中药质量研究国家重点实验室, 澳门, 999078; 3 广州妇女儿童医疗中心中医科, 广州, 510623; 4 澳门卫生局黑沙环境卫生中心针灸科, 澳门, 999078)

摘要 目的:探讨腹针对博彩从业人员痹证相关性失眠的治疗效果。方法:在博彩业从业人员中,选取 77 例痹证相关性失眠患者,随机分为 2 组,治疗组给予腹针治疗,对照组给予常规针刺治疗。采用睡眠状况自评量表(Self-Rating Scale of Sleep, SRSS)、视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)作为评价工具,分别评测睡眠状况和疼痛程度,应用积分减分法进行分析。结果:2 组治疗后 SRSS 和 VAS 评分均下降,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组总有效率为 89.47%,对照组总有效率为 71.79%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:腹针是治疗博彩从业人员痹证相关性失眠的有效方法,值得推广。

关键词 腹针;失眠;痹证

Clinical Analysis of Abdominal Acupuncture Treating Bi-syndrome Related Insomnia of Casino Employees

Kui Yu^{1,4}, Zhao Jing², Liang Jianwei³, Chen Xiuhua¹, Wang Cong¹, Deng Zhongming^{1,4}, Li Pingwen⁴

(1 Department of Traditional Therapy Centre, Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China; 2 Key Laboratory of Quality Research in Chinese Medicine, Institute of Chinese Medical Sciences, University of Macao, Macao 999078, China; 3 Department of TCM, Guangzhou Women and Children's Center, Guangzhou 510623, China; 4 Department of Acupuncture, Health Center of the Black Sand, Macao Health Bureau, Macao 999078, China)

Abstract Objective: To observe the effectiveness of abdominal acupuncture treating insomnia related Bi-syndrome of casino employees in Macao. **Methods:** A randomized controlled trial was conducted. Seventy seven patients in accordance with the diagnosis criteria were randomly divided into the treatment group and the control group. Patients of the treatment group received abdominal acupuncture and normal acupuncture was given to patients in the control group. Self-Rating Scale of Sleep (SRSS) and Visual analogue scale (VAS) were applied for evaluating the effectiveness in sleeping and Bi-syndrome. **Results:** There were significant differences in SRSS and VAS scores after treatment between the two groups ($P < 0.05$). The total effective rate of treatment group was 89.47% and that of control group was 71.79%. There was significant difference in total effective rate between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The effectiveness of abdominal acupuncture is superior to the normal body acupuncture in treating insomnia related Bi-syndrome of casino employees. It is worthy of popularization and application.

Key Words Abdominal acupuncture; Insomnia; Bi-syndrome

中图分类号:R246.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.028

澳门博彩业历经 3 个世纪的发展,规模已经雄踞全球博彩业之首。截止 2012 年,博彩从业人员达到 54 835 名,占据社会劳动力总数的 30%^[1]。由于工作的特殊性,需要长期站立工作、轮班制导致作息颠倒、工作压力高度紧张,加之澳门属亚热带气候潮湿炎热,导致近年来澳门博彩业从业人员痹证相关性失眠发病率逐渐增多。笔者在外派医疗工作期间,应用腹针治疗该病,取得了满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 诊断标准 痹证诊断:参照全国高等中医药院校十一五规划教材《中医内科学》中“痹证”诊断标准^[2]。失眠诊断:参照中华人民共和国卫生部 1993 年版《中药新药临床研究指导原则》制定的“失

眠”诊断标准^[3]。

1.2 一般资料 病例选取澳门卫生局卫生中心针灸门诊 2011 年 12 月至 2014 年 1 月就诊患者。符合诊断标准 77 例,包括:行痹 21 例、痛痹 18 例、着痹 30 例、热痹 8 例。按照随机数字表分为治疗组和对照组。治疗组 38 例采用腹针治疗,对照组 39 例采用常规针刺治疗。治疗组男性 15 例,女性 23 例,年龄平均(31.62±3.21)岁,病程平均(9.5±3.6)月;对照组男性 14 例,女性 25 例,年龄平均(31.34±3.54)岁,病程平均(9.2±3.1)月。治疗组和对照组在性别、年龄和病程三方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法 1)治疗组 取穴:中脘、下脘、气海、

关元、滑肉门、外陵、气旁(左)、气穴、商曲(左)。针具:薄氏腹针一次性 22 号针灸针(长治恩泽科技发展有限公司生产)。操作:患者取仰卧位,使用比例寸法准确标记上述穴位,然后常规消毒,将毫针通过套管刺入皮下,到达指定深度后,留针 40 min。2) 对照组 参照全国高等中医药院校十一五规划教材《针灸学》^[4]中“不寐”的取穴:百会、神门、内关、三阴交。针具:“华佗”牌一次性针灸针,规格 0.25 × 40 mm(苏州医疗用品厂有限公司生产)。操作:患者取仰卧位,常规消毒,针刺得气有酸麻胀感后,留针 40 min。3) 疗程:两组治疗 1 次/d,每周治疗 5 d,共治疗 20 次。

1.4 疗效评定 1) 观察指标 a. 主要评价指标:睡眠状况自评量表^[5](Self-Rating Scale of Sleep, SRSS)对睡眠状况进行评分;b. 次要评价指标:视觉模拟量表^[6](Visual Analogue Scale, VAS)对痹证疼痛程度进行评分。以上两个量表,在治疗前后各评分 1 次,分值越高,状况越差。2) 疗效判定标准 参照卫生部 1993 年版《中药新药临床研究指导原则》中失眠的疗效标准^[3]。痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6 h 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 h 以上,睡眠深度增加;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3 h;无效:治疗后失眠无明显改善或反复加重者。

1.5 统计学处理 所有数据使用 SPSS 16 统计软件进行处理。计数资料用卡方检验,疗效比较用 Ridit 分析,计量资料组内自身前后比较和组间比较采用 *t* 检验。检验水平, $\alpha = 0.05$ 。 *P* 值小于或等于 0.05 将被认为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组 1 例因针刺后出现腹部皮下瘀斑,经过冷敷和局部土豆片外敷消瘀后,患者坚持治疗;对照组 2 例出现一过性针刺疼痛,经解释后坚持治疗。

2.1 两组总疗效比较 见表 1。

表 1 两组总疗效比较(例,%)

组别	例数	临床疗效				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
治疗组	38	5(13.16)	21(55.26)	8(21.05)	4(10.53)	34(89.47)*
对照组	39	1(2.56)	14(35.90)	13(33.33)	11(28.21)	28(71.79)

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗前后 SRSS、VAS 评分比较(例,分)

组别	例数	SRSS 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	38	36.47 ± 3.83	24.32 ± 4.71 ▲	5.77 ± 0.28	2.12 ± 0.19 ▲
对照组	39	36.11 ± 3.69	28.39 ± 4.88 ▲	5.71 ± 0.24	2.35 ± 0.21 ▲

注:与对照组比较, ▲ $P < 0.05$; 同组内比较, ▲ $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 SRSS、VAS 评分比较 见表 2。

3 讨论

痹证是临床常见的一种病证,痹证引起的躯体疼痛,往往对患者睡眠状况产生影响,部分患者在睡眠质量和(或)数量上,出现持续性的不能满足正常需要,主要表现为入睡困难,睡而易醒,醒后不能再入睡,晨醒过早或者彻夜不眠,从而形成失眠。痹证能诱发失眠,失眠反过来也会进一步加重痹证疼痛程度^[7],痹证相关性失眠逐渐引起临床医生的重视。本病属于中医的“不寐”“目不瞑”等范畴。针灸治疗该病主要也在于调和阴阳,宁心安神^[8-11]。

40 多年来“腹针疗法”是薄智云教授首创,并且经过反复临床检验的一种新型微针疗法。腹针继承和发展了传统针灸经络理论,并借鉴和吸收了当代对脏腑经络的研究成果,基于神阙调控学说,通过针刺腹部穴位以治疗全身性疾病为主要适应症。腹针倡导的比例寸取穴法,可以达到精准取穴,规范化操作^[12],为临床科研的顺利开展提供了便利。本次研究中,中脘是胃经募穴,八会穴之腑会;下脘为任脉和足太阴之会;气海是育之原穴,气之海;关元为足三阴经和任脉之会,以上四穴共凑升降气机,健脾补肾之功。滑肉门、外陵,属于足阳明经穴位,同时在腹针全息图对应上下肢关节,是沟通内外,联属上下,缓解关节疼痛的要穴。商曲是足少阴与冲脉之会,同时也是颈肩结合部的全息区,加之气穴、气旁对应腰肌全息区,此 3 穴共凑通调气血,缓急止痛,安神定志的功效。全方阴阳平调,宁心安神。

本研究中,治疗组和对照组 SRSS 评分、VAS 评分在治疗前具有可比性($P > 0.05$)。治疗后两组 SRSS 评分均较治疗前下降($P < 0.05$),说明腹针和常规针刺均能有效治疗失眠。治疗后治疗组和对照组 SRSS 评分进行组间比较,腹针疗效优于常规针刺,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。同时,两组 VAS 评分也较治疗前相应降低($P < 0.05$),治疗后组间 VAS 评分差异有统计学意义($P < 0.05$),提示对于痹证相关性失眠的治疗,伴随睡眠状况的改善,躯体疼痛也会得到相对对应的好转,二者是相辅相成的关系。同时也说明,腹针在改善睡眠状况从而减轻痹证躯体疼痛方面优于常规针刺($P < 0.05$)。

本研究中,腹针治疗取得 89.47% 的总有效率,13.16% 的治愈率,且安全无痛,不失为一种临床治疗痹证相关性失眠“简、便、效、验”的好方法,值得推广应用。

(下接第 633 页)

左:准确协调,右:缓慢不协调;跟膝胫试验:左(+)右(+);霍夫曼征:左(-)右(+)。诊断:中医诊断:中风;西医诊断:脑出血,小脑性共济失调。治则:醒脑开窍,滋补肝肾,疏通经络。取穴:内关、人中、三阴交、极泉、尺泽、委中、合谷等,加上后颅窝、督脉排刺。操作方法:内关:直刺 0.5~1 寸,采用捻转提插结合泻法,施手法 1 min。不留针。人中:向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5 寸,用重雀啄法,至眼球湿润或流泪为度。三阴交:沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45 度斜刺,进针 1~1.5 寸,用提插补法,使患侧下肢抽动 3 次为度。极泉:原穴沿经下移 1 寸,避开腋毛,直刺 1~1.5 寸,用提插泻法,以患侧上肢抽动 3 次为度。不留针。委中:仰卧直腿抬高取穴,直刺 0.5~1.0 寸,施提插泻法,使患侧下肢抽动 3 次为度。不留针。尺泽:屈肘成 120 度,直刺 1 寸,用提插泻法,使患者前臂、手指抽动 3 次为度,不留针^[1]。后颅窝及督脉排刺用平补平泻手法。后颅窝所在区域穴位风池、完骨两穴加电针,20 min。针刺疗法:患者每日针刺 2 次,上午以醒脑开窍针刺法为主,主要改善偏瘫肢体症状,咽喉壁及金精玉液点刺;下午患者俯卧位,后颅窝排刺,针后加电针,配合督脉、太阳经排刺。具体操作方法同上。10 次为 1 个疗程,经过 3 个疗程后,患者自我感觉较前好转,肢体症状较前减轻,走路步态平稳,可更好的控制速度,坚持治疗 3 个月,患者右上肢活动度加大,可握笔写字,平衡感好转。继以巩固治疗 3 个月后,患者右上肢震颤明显减轻,震颤的频率及幅度都有大幅度的减低,右上肢肌力为 4 级,可做投篮动作,命中率 70%,语速正常,书写障碍改善,走路形如常人。现已回美国继续进行博士学位的攻读。

4 讨论

从现代解剖学中发现,小脑位于后颅窝内,在天幕之下,桥脑跟延髓的背侧,其作用为保持身体平衡,调节肌张力和协调机体随意性。通过复杂的调节和反馈机制维持机体的平衡感和完成精细的动作。平衡区为

小脑在头皮的解剖投影区,晕听区是前庭神经解剖投影区,通过一定针刺手法刺激投影区,达到一定的强度,激发小脑的机能,产生生物电信号,促进小脑神经细胞的恢复及刺激处于“休眠”状态的神经细胞代偿受损区域而恢复机能^[2]。所以针刺位于平衡区/枕下旁线风池、完骨穴为主。枕下旁线主治小脑疾病引起的平衡障碍、后疼痛。加上颈椎夹脊穴也可改善小脑的血液供应,加快疾病的好转。

内关穴为八脉交会之一,通于阴维是厥阴心包经的络穴,而心包为心之外卫,代君受邪,代君行令。故首针内关,开启外窍,带动胸腹内窍开放使郁闭心君的气血得以疏散,继而归复周身。人中穴为督脉与手足阳明经交会穴,为督脉经的穴位,人中又名鬼宫、鬼市,为临床常用的穴位,用于各种急症,因人中穴位于口鼻之间,能沟通任督二脉阴阳之经气以协调阴阳,同时督脉入属于脑,开窍启闭,宁心安神。《难经·二十八难》:“督脉者,起于下极之输,并于脊里,上至风府,入属于脑”。《针灸甲乙经》:“上巅,循额,至鼻柱”。督脉循身之背,背为阳,说明督脉对全身阴阳脉气有统帅、督促作用,故有总督诸阳和阳脉之海的说法。《本草纲目》称“脑为元神之府”,经脉的神气活动与脑部功能有密切联系,通过督脉上的人中穴位来调节脑部正常功能活动,迅速起到醒脑开窍一镇静之功,这与督脉在体内的循行部位和脑的内在联系时分不开的^[3]。其他辅穴起到疏通经络,活血化瘀的功效。针刺内关、人中穴位和后颅窝、督脉排刺可以收到明显效果。

参考文献

- [1] 许明辉,石学敏.“醒脑开窍”针刺法及临床应用[J]. 辽宁中医杂志, 2010,37(S1):29-32.
- [2] 白慧梅,何剑炜. 针刺治疗中风后共济失调疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2008,37(9):11-12.
- [3] 陈慧玲. 试议人中穴的醒脑开窍作用[J]. 新疆中医药,1999,17(3):29-30.

(2013-08-05 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 631 页)

参考文献

- [1] 陈致平. 2013 年澳门年鉴[M]. 澳门:澳门特别行政区政府新闻局, 2013:176.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版,北京:中国中医药出版社,2007:465.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,1993:186.
- [4] 石学敏. 针灸学[M]. 2 版,北京:中国中医药出版社,2007:216-217.
- [5] Zhang YF, Ren GF, Zhang XC. Acupuncture plus cupping for treating insomnia in college students[J]. J Tradit Chin Med, 2010,30(3):185-189.
- [6] González - Fernández M, Ghosh N, Ellison T, et al. Moving beyond the limitations of the visual analog scale for measuring pain: novel use of the

general labeled magnitude scale in a clinical setting[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2014,93(1):75-78.

- [7] 李丽萍,孟庆江,张宇. 疼痛科患者失眠的护理[J]. 中国医药指南, 2013,11(4):346-347.
- [8] 谷婷婷,钟伟泉. 温针灸背俞穴结合耳穴疗法治疗失眠 30 例临床疗效观察[J]. 世界中医药,2013,8(11):1342-1347.
- [9] 奎瑜,劳珍珠,李漾,等. 畅气通络针法治疗卒中后睡眠障碍的疗效评价[J]. 广东医学,2014,35(4):601-603.
- [10] 闫雪,汪卫东,洪兰. 睡眠障碍性疾病与阴虚的相关性探讨[J]. 世界中医药,2013,8(4):371-374.
- [11] 陈秀华,李颖,奎瑜,等. 飞针针刺为主治疗睡眠障碍:临床随机对照研究[J]. 中国针灸,2013,33(2):97-100.
- [12] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:1-12.

(2014-01-05 收稿 责任编辑:曹柏)