

针刺治疗失眠伴焦虑情绪的临床随机对照研究

张镭潇¹ 周思远¹ 郑倩华¹ 邓延莉² 惠茹婷³ 胡幼平¹ 罗荣¹ 李瑛¹

(1 成都中医药大学, 成都, 610075; 2 四川省第二中医医院, 成都, 610031; 3 成都市中西医结合医院, 成都, 610016)

摘要 目的:比较针刺与安慰针刺对失眠伴焦虑情绪的临床疗效差异,为针刺治疗失眠症、改善受试者焦虑情绪及生命质量提供科学依据。方法:选取2014年2月至7月来自成都中医药大学附属医院、第三附属医院门诊患者和社会人士为受试者失眠伴焦虑情绪受试者67例,随机分为观察组和对照组。观察组即针刺组,观察病例33例;对照组即安慰针刺组,观察病例34例。2组受试者均采用Park Sham Placebo Acupuncture Device(PSD)针具配合针刺和安慰针刺,均选取主穴:神门、安眠、照海、申脉、内关、合谷、太冲,辨证配穴:心俞、脾俞、三阴交、胆俞、太溪、行间、侠溪、丰隆、内庭等,在10次治疗结束后和治疗后第1个月、第3个月进行临床疗效评价,包括匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、Zung焦虑自评量表(SAS)及针感量表的指标差异。结果:2组治疗结束后在PSQI各项指数、SAS标准分比较,针刺组改善明显,优于安慰针刺组($P < 0.05$);在治疗后1个月、治疗后3个月发现PSQI各项指数、SAS标准分有不同程度的反弹,但针刺组的持续改善作用仍优于安慰针刺组($P < 0.05$);针感量表评价中针刺组得气感强,安慰针刺组未获得有效针感($P < 0.05$),但2组均有较为明显的锐痛感($P > 0.05$)。结论:针刺并有效得气可大大改善受试者失眠症状及焦虑情绪,随着时间的推移,疗效有一定的持续性,且优于安慰针刺组。失眠越重,焦虑情绪也越重;针刺是改善失眠伴焦虑情绪的有效手段,能大大提高患者生命质量,可用于临床推广。

关键词 失眠症;焦虑;针刺;安慰针刺

Clinical Randomized Control Study of Acupuncture Treatment for Insomnia with Anxiety

Zhang Leixiao¹, Zhou Siyuan¹, Zhen Qianhua¹, Deng Yanli², Hui Ruting³, Hu Youping¹, Luo Rong¹, Li Ying¹

(Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China; 2 The Second Hospital of Traditional Chinese Medicine in Sichuan, Chengdu 610031, China; 3 Chengdu Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Chengdu 610016, China)

Abstract Objective: To compare the clinical effects of acupuncture and placebo-acupuncture on insomnia and anxiety, and to provide a scientific basis for acupuncture treatment of insomnia and improvement of anxiety and life quality. **Methods:** A total of 67 subjects with insomnia and anxiety were randomly divided into the experimental group and the control group, and they were randomly divided into experimental group and control group. The experimental group was acupuncture group with 33 cases. The control group was placebo-acupuncture group with 34 cases. Both groups used Park Sham Placebo Acupuncture Device (PSD) needles with acupuncture and placebo-acupuncture. The main points they selected such as Shenmen (HT7), Anmian, Zhaohai (KI6), Shenmai (BL62), Neiguan (PC6), Hegu (LI4), Taichong (LV3) and the dialectical points: Xinshu (BL15), Pishu (BL20), Sanyinjiao (SP6), Danshu (BL19), Taixi (KI3), Xingjian (LV2), Xiaxi (GB43), Fenglong (ST40), Neiting (ST44) were clinically curative after 10 treatments and 1 month and 3 months after treatment. Assessments included Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Zung Anxiety Self-Rating Scale (SAS), and acupuncture scales. **Results:** Compared with PSQI indexes and SAS standard scores after treatment, the acupuncture group was significantly better improved than the placebo-acupuncture group ($P < 0.05$); 1 month after treatment and 3 months after treatment. it was found that PSQI indices and SAS scores rebounded to varying degrees, but the continuous improvement of the acupuncture group was better than that of the placebo-acupuncture group ($P < 0.05$). In the acupuncture scale evaluation, the acupuncture group had a strong sense of needle sensation while the placebo-acupuncture group did not obtain it ($P < 0.05$), and both groups had more sharp pain sensation ($P > 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture and effective of needle sensation can greatly improve the symptoms of insomnia and anxiety of the subjects. The curative effect has a certain downward trend with the passage of time, but it is still better than the placebo-acupuncture group. Acupuncture is an effective means to improve insomnia with anxiety and can greatly improve life quality, which is worthy of attention and promotion.

Key Words Insomnia; Anxiety; Acupuncture; Placebo-Acupuncture

中图分类号:R245;R256.23 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.07.003

基金项目:成都市科技局专项课题(11DXYB146JH-027)——针刺改善失眠后情绪障碍的稳态视觉诱发电位拓扑特征研究

作者简介:张镭潇(1986.10—),男,博士研究生,研究方向:针灸优势病种疗效评价,E-mail:15156991@qq.com

通信作者:李瑛(1964.03—),女,博士,教授,博士研究生导师,研究方向:循证医学与针灸临床疗效评价研究,E-mail:liy@cdutcm.edu.cn

失眠又称“目不瞑”“不得卧”“不寐”等,是以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。临床主要表现为入睡困难,睡眠过程中易醒,以及醒后难以再入睡,患者睡眠质量低下,睡眠时间明显减少,严重者甚至彻夜不眠。失眠常伴有头昏、健忘、心悸、多梦、乏力困倦、焦虑及抑郁等症状,严重影响患者日常工作和身心健康^[1]。

现代流行病学的研究结果显示,中国的失眠人群高达 42.5%,且发现原发性失眠伴焦虑状态发生率为 51%~54%^[2];国外数据显示失眠伴焦虑和或激惹症状占 56%^[3]。失眠越严重,其焦虑抑郁症状亦越重^[4-5],国外专家推测,失眠及情绪障碍将是 2020 年影响人类寿命的主要疾病之一。为更好的提高人民群众的生命质量,笔者于 2014 年 2 月至 7 月期间,采用临床随机对照试验,对 67 例失眠伴焦虑情绪受试者进行治疗,比较 2 组之间的差异,现将研究内容及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月至 7 月来自成都中医药大学附属医院、第三附属医院门诊患者和社会人士为受试者,符合诊断标准和纳入标准的失眠伴焦虑情绪受试者在签署知情同意后进行治疗。根据临床疗效观察的最小样本量要求^[6],2 组共选取 60 例样本量,考虑 20% 的脱落率,即总例数为 72 例,72 例受试对象均接受针刺或安慰针刺治疗。但因研究经费和时间的限制,本研究共纳入病例 67 例,实际共完成 65 例(自然脱落 2 例)。其中入选针刺组 33 例,脱落 1 例,完成 32 例;入选安慰针刺组 34 例,脱落 1 例,完成 33 例。2 组的性别、年龄、文化程度、失眠病程、焦虑病程、SAS 标准分及 PSQI 各项指标基线比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),

基线资料具有可比性。见表 1、表 2。

1.2 诊断标准 依据《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)》中关于 F51.0 非器质性失眠症的诊断标准^[7]、《中医病证诊断疗效标准》^[8]中关于不寐症的诊断标准和《常用心理评估量表手册》^[9]及相关文献报道^[10-11],确定本病的诊断标准。

1.3 纳入标准 1)符合非器质性失眠症的中医、西医诊断标准的受试者;2)近 1 周内未使用过治疗失眠症的中西药物者,或在短期(2~5 d)内服用过药物,但已停用 7 d 以上者;3)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 >7 分,Zung 焦虑自评量表(SAS)评分 ≥ 50 分;4)要求年龄在 18~65 岁之间,性别不限,并与患者签署知情同意书;5)3 个月内未参加其他临床试验者;6)症状反复,迁延不愈者。同时符合上述 6 项的受试者,方可纳入本次研究。

1.4 排除标准 1)全身性疾病如疼痛、发热、咳嗽、手术等;2)合并心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病,精神病者;3)酗酒和(或)精神药物滥用和依赖(含安眠药)所致失眠者;4)慢性疲劳综合征、癔病症;5)妊娠或哺乳期妇女等。凡符合上述任何一条的受试者,即应予以排除。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗器具 2 组均选用从英国进口的针具(Park Sham Placebo Acupuncture Device^[12-13],简称:PSD),规格:透明导管(大: $\Phi 4\text{ mm}\times 20\text{ mm}$,小: $\Phi 3\text{ mm}\times 35\text{ mm}$)、双面胶圈($\Phi 1\text{ mm}\times 15\text{ mm}$)、底座($\Phi 4\text{ mm}\times 15\text{ mm}$ 、 $\Phi 5\text{ mm}\times 10\text{ mm}$),韩国 Dong-BangAcupuncture 公司生产。杏林牌一次性不锈钢无菌针灸针(规格: $\Phi 0.25\text{ mm}\times 25\text{ mm}$ 、 $\Phi 0.25\text{ mm}\times 40\text{ mm}$,天津亿朋医疗器械有限公司生产)。英国 AcuPrime 牌一次性不锈钢无菌钝针(规格: $\Phi 0.25$

表 1 2 组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	性别(例)		年龄(岁)			文化程度			失眠病程(月)			焦虑病程(月)		
	男	女	最小	最大	平均	初中	高中	本科以上	最短	最长	中位数	最短	最长	中位数
针刺组($n=33$)	15	18	20	61	31.36 ± 13.15	5	9	19	3	243	24	2	182	16
安慰针刺组($n=34$)	17	17	20	63	35.62 ± 10.25	6	11	17	3	203	23	3	182	17
统计值	$\chi^2=0.139$		$t=-1.485$			$\chi^2=0.387$			$Z=-1.343$			$Z=-1.683$		
P	0.808		0.142			0.824			0.179			0.092		

表 2 2 组治疗前匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、Zung 焦虑自评量表(SAS)比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	PSQI 总分	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	SAS 标准分
针刺组($n=33$)	13.09 ± 2.99	2.63 ± 0.48	2.93 ± 0.25	2.39 ± 0.66	1.88 ± 0.86	1.24 ± 0.44	2.42 ± 0.90	68.88 ± 8.84
安慰针刺组($n=34$)	13.76 ± 2.22	2.58 ± 0.49	2.97 ± 0.17	2.52 ± 0.61	1.82 ± 0.99	1.35 ± 0.49	2.59 ± 0.61	70.06 ± 6.63
统计值	$Z=-1.308$	$Z=0.399$	$Z=-0.611$	$Z=-0.871$	$Z=0.22$	$Z=-0.981$	$Z=-0.874$	$t=-0.633$
P	0.195	0.692	0.544	0.387	0.826	0.330	0.385	0.529

mm × 25 mm、Φ0.25 mm × 40 mm, 韩国 DongBangAcupuncture 公司生产)。

1.5.2 治疗方法 1) 腧穴选取: 参照《针灸学》^[14]中不寐的针灸治疗方案, 制定本研究的针灸处方: 主穴: 神门、安眠、照海、申脉、内关、合谷、太冲; 并根据辨证选取配穴: 心脾两虚加心俞、脾俞、三阴交; 心虚胆怯加心俞、胆俞; 阴虚火旺加太溪、心俞; 肝郁化火加行间、侠溪; 痰热内扰加丰隆、内庭。以上穴位均双侧选取。2) 操作方法: 针刺组采用“PSD + 毫针”的组合方式进行操作(见图1), 操作方法参照《针灸学》^[14]实施: 常规消毒后, 医者揭掉 PSD 底座上皮肤面胶圈, 导入一次性毫针, 露出针尖, 将其粘贴固定在穴位皮肤上并顺势破皮进针, 行针手法采用捻转平补平泻, 使受试者有酸麻重胀等得气感。出针时右手拇食二指轻微捻动针体, 待针下松动后缓慢提至皮下, 静留片刻后右手同时取下 PSD 与毫针, 继而左手持消毒干棉签, 迅速按压针孔, 防止出血。为了更好的达到安慰针刺的蒙蔽效果, 安慰针刺组采用“PSD + 可伸缩钝针”的组合方式进行操作(见图2), 所有操作步骤跟针刺组一样; 由于钝针针头在接触皮肤时, 会借力缩回中空针柄里, 不会刺入皮肤, 故所有穴位的进针都不能达到所要求的深度, 均在皮肤表面, 未有得气感。3) 2组均留针30 min, 隔10 min 平补平泻捻转一遍(见图3), 每穴捻转5 s, 幅度(90 ~ 360°), 频率(120 ~ 160 次/min), 治疗周期为1次/d, 5次为1个疗程, 中间休息2 d, 连续操作10次。

1.6 观察指标 1) 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI); 2) Zung 焦虑自评量表(SAS); 3) 针感量表。在10次治疗结束后以及第1、3月随访中各观察1次, 进行临床疗效比较以及针刺安全性评价, 依从性评价。

1.7 统计学方法 所有数据由 SPSS 22.0 建立编辑与统计学分析, 计量资料以均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)或中位数(M)表示。首先对数据进行正态性和方差齐性检验, 满足正态分布、且方差齐性用 t 检验; 不齐用校正 t 检验; 既不满足正态性, 又不符合方差齐性使用秩和检验。计数资料采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 2组在治疗后 针刺组 PSQI 量表的各项指标以及 SAS 标准分改善程度远大于安慰针刺组($P < 0.05$)。见表3。虽然2次随访中针刺组的指标有所反弹, 但针刺组的持续改善程度仍优于安慰针刺组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表4、表5。

2.2 2组在治疗后针感量表评价中, 针刺组得气明显, 在酸、麻、胀、重及走窜感的比较中($P < 0.05$), 差异有统计学意义; 2组均有不同程度的锐痛, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表6。

2.3 不良反应 所有病例中只有3例受试者出现针刺后局部轻度皮下血肿, 经消毒干棉球及时按压、热敷等处理后, 恢复良好, 均继续完成研究。

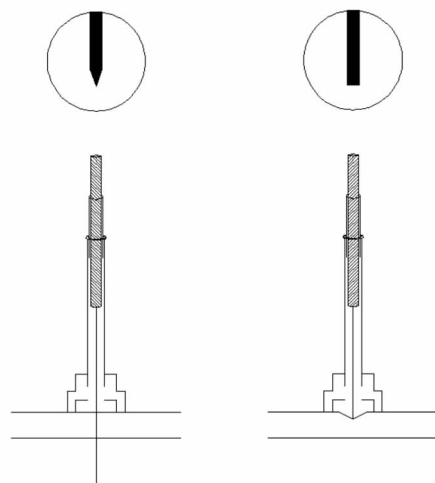


图1 针刺组操作图 图2 安慰针刺组操作图

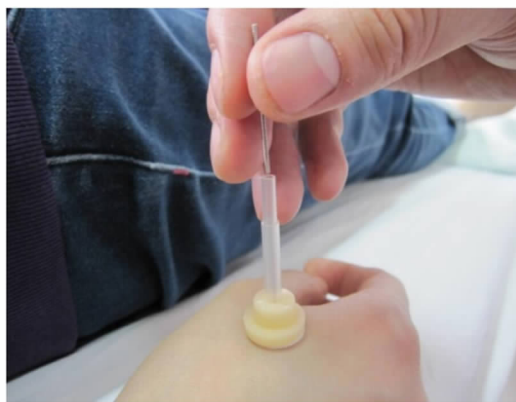


图3 捻转手法示意图

3 讨论

失眠伴焦虑情绪常与心脾肝肾及阴血不足密切相关, 病因有虚实之分^[15]; 实性病因为肝郁化火、痰热内扰, 心神不安; 虚性病因为心脾两虚、心胆气虚、心肾不交, 心神失养。根据“虚则补之, 实则泻之”的针灸原则, 针刺处方的选择应具有宁心安神、清热除烦的作用^[14]。

本次研究从众多改善失眠及焦虑情绪的穴位中, 选取神门、安眠、照海、申脉、内关、合谷、太冲为针灸处方主穴, 因其该组穴位与失眠伴焦虑情绪病因病机最为对应: 心主神明、藏神, 首选为手少阴心经的原穴神门, 取本穴以开心气之郁结, 配合谷主喉痹心烦, 善治失眠, 心烦、惊悸及高血压等诸症^[14]。

表 3 2 组治疗后匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表、Zung 焦虑自评量表 (SAS) 比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	PSQI 总分	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	SAS 标准分
针刺组($n=32$)	4.93 $\pm$ 2.79	0.81 $\pm$ 0.64	1.25 $\pm$ 0.92	0.75 $\pm$ 0.67	0.31 $\pm$ 0.69	0.81 $\pm$ 0.40	1.00 $\pm$ 0.88	38.69 $\pm$ 5.37
安慰针刺组($n=33$)	13.39 $\pm$ 1.71	2.48 $\pm$ 0.51	2.94 $\pm$ 0.24	2.42 $\pm$ 0.50	2.09 $\pm$ 0.95	1.24 $\pm$ 0.44	2.39 $\pm$ 0.66	68.91 $\pm$ 7.88
统计值	$Z = -6.946$	$Z = -6.734$	$Z = -6.524$	$Z = -6.686$	$Z = -6.025$	$Z = -3.714$	$Z = -5.407$	$t = -18.005$
P	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *

表 4 治疗 1 个月后随访 2 组匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)、Zung 焦虑自评量表 (SAS) 比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	PSQI 总分	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	SAS 标准分
针刺组($n=32$)	5.38 $\pm$ 1.96	1.00 $\pm$ 0.51	1.38 $\pm$ 0.71	0.94 $\pm$ 0.56	0.25 $\pm$ 0.57	0.88 $\pm$ 0.34	0.94 $\pm$ 0.56	39.56 $\pm$ 5.05
安慰针刺组($n=33$)	13.45 $\pm$ 1.95	2.36 $\pm$ 0.49	2.94 $\pm$ 0.24	2.48 $\pm$ 0.51	1.91 $\pm$ 1.10	1.45 $\pm$ 0.51	2.39 $\pm$ 0.50	71.36 $\pm$ 4.48
统计值	$Z = -6.958$	$Z = -6.773$	$Z = -6.908$	$Z = -6.788$	$Z = -5.728$	$Z = -4.551$	$Z = -6.741$	$t = -26.871$
P	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *

表 5 治疗 3 个月后随访 2 组匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)、Zung 焦虑自评量表 (SAS) 比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	PSQI 总分	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	SAS 标准分
针刺组($n=32$)	9.06 $\pm$ 1.85	1.75 $\pm$ 0.57	2.13 $\pm$ 0.49	1.75 $\pm$ 0.44	0.94 $\pm$ 0.91	1.00 $\pm$ 0.00	1.44 $\pm$ 0.80	48.19 $\pm$ 8.59
安慰针刺组($n=33$)	14.12 $\pm$ 2.13	2.55 $\pm$ 0.51	3.00 $\pm$ 0.00	2.55 $\pm$ 0.51	1.79 $\pm$ 1.19	1.52 $\pm$ 0.51	2.67 $\pm$ 0.65	74.03 $\pm$ 4.64
统计值	$Z = -6.605$	$Z = -4.807$	$Z = -6.571$	$Z = -5.234$	$Z = -2.974$	$Z = -4.688$	$Z = -5.589$	$t = -15.151$
P	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.003 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *

表 6 2 组治疗后针感量表评价比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	酸	麻	胀	重	锐痛	走窜感
针刺组($n=32$)	4.31 $\pm$ 2.43	4.81 $\pm$ 2.60	7.18 $\pm$ 2.10	2.94 $\pm$ 2.42	2.44 $\pm$ 1.76	4.31 $\pm$ 1.42
安慰针刺组($n=33$)	0.18 $\pm$ 0.73	0.61 $\pm$ 0.45	1.09 $\pm$ 1.58	0.82 $\pm$ 0.53	2.16 $\pm$ 0.80	0.30 $\pm$ 0.77
Z	-6.415	-6.074	-6.770	-4.032	-1.122	-7.030
P	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.089	0.000 *

安眠穴,属于现代奇穴,因其能沟通阴阳跷脉,常配神门、三阴交等,具有养心安神、镇静催眠之功^[16]。阴阳跷脉“司目之开阖”,又因照海与申脉为八脉交会穴,故照海、申脉善治失眠、咽干咽痛及腰腿酸痛等诸疾。心不受邪,由心包代心受之,心包经之“络穴”内关善治心悸、胃痛、失眠及眩晕等症。合谷、太冲各二穴,名为四关,具有镇痛安神、疏肝理气、通络活血作用^[17]。诸穴合用,相辅相成,以达到镇静安神、宁心除烦、调和阴阳的作用,使阴收敛阳,阳归入阴,阴阳交会,阴平阳秘;心有所养,神有所藏,心神安定,经气调顺,诸症得愈。

在临床上,焦虑患者的睡眠障碍因对某些事情过度焦虑和期待或因焦虑性梦境频繁转醒而导致失眠,白天则因无法摆脱夜间将要出现的失眠而焦虑。焦虑和失眠互为因果,使得患者长期处于这种状态而呈慢性焦虑状态;部分患者因依赖镇静催眠药来帮助睡眠,又进一步引起了新的睡眠障碍,形成恶性循环^[5]。失眠属于神经系统疾病,其病因病机非常复杂,与患者遗传体质、神经系统内各种递质及氨基酸水平、应激状态、所处环境、心理调节能力等有

关^[18]。现代研究发现,针刺不仅可以提高脑内 5-HT 的含量^[19-21],及下丘脑细胞因子白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)的质量浓度^[22],还可增加失眠大鼠下丘脑 GABA 及受体的表达^[23]。另一些现代研究^[24-25]也发现针刺可激活丘脑、额叶及其他睡眠中枢,整合传入和传出的信息,并可通过不同的神经通路调畅情志,舒缓压力,达到助眠作用。

通过本次研究发现,针刺对改善受试者失眠伴焦虑情绪有着明显优势,且近期疗效较好;随着时间的推移,尽管针刺后失眠及焦虑症状有反弹,但其各项指数均低于基线期;虽有个别症状反复发作且有加重趋向,远期疗效下降,但总体改善情况仍然优于安慰针刺组。受试者失眠病情改善的同时,焦虑情绪也随之改善,呈正相关趋势,这与国内外的报道也是一致的^[4,26-27]。焦虑属于精神心理疾病的范畴,治疗失眠的药物以镇静催眠药和抗焦虑药为主,但患者会产生不同程度地依赖性、戒断症状和宿醉现象。针灸作为一种非药物疗法,因其简便、有效、经济的特点,已被广泛用于治疗失眠,运用中药、针刺

配合治疗比西药单一治疗有显著的优势^[28]。

本研究试验设计均使用安慰针具(PSD)作为助盲器械,只在毫针的选择上有真假之分。由于针刺组采用毫针操作,针尖可破皮并达到穴位相应深度,使受试者获得针刺得气感,从而达到较好的临床疗效,如《灵枢·九针十二原》所曰:“刺之要,气至而有效”;这种针感与临床上常见的针刺感受表现相同,与国外研究者 MacPherson H 等人^[29]发现的得气感觉基本一致,从而证明了针刺起效与是否获得正常针感有着密切关系。但在研究中我们观察到安慰针刺组患者相关症状也有下降,这可能与钝针针头刺激皮肤所产生的皮部作用、患者的期待心理、良好的医患关系及情感宣诉等所带来的安慰剂效应有关,因此也间接证实了临床疗效好坏离不开真针刺和得气。在研究中,我们同时也发现针刺组及安慰针刺组 2 组均有着比较明显的锐痛感,究其原因我们初步考虑针刺组产生锐痛感可能与研究人员的进针手法欠熟练和指力不够有关,安慰针刺组产生锐痛感可能与钝针针头刺激浅层皮肤有关。在今后的研究中我们将不断提高研究者的操作技术,尽量避免发生类似问题。

综上所述,通过针刺治疗,不仅可以有效改善睡眠质量,同时也能缓解伴随的焦虑情绪^[30],从而提高受试者的生命质量。本研究已初步证实了针刺对失眠伴焦虑情绪的治疗作用,随着样本量的继续扩大和针刺刺激量的累积,针刺对失眠伴焦虑情绪的治疗及近远期疗效可得到进一步的明确,对其原因也可获得进一步的深入探讨。

参考文献

- [1] 诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.
- [2] 吴任钢. 认知行为治疗慢性失眠症及临床疗效分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(3): 160.
- [3] Charon F, Dramaix M, Mendlewicz J. Epidemiological survey of insomniac subjects in a sample of 1761 outpatients [J]. Biol Psychiatry, 1989, 21: 1091.
- [4] 贺旭, 洪军. 失眠患者睡眠质量与抑郁焦虑状态的相关性研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24(8): 500-501.
- [5] 李雪丽, 张斌. 睡眠障碍与焦虑抑郁障碍的联系[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(2): 131-133.
- [6] 王家良. 临床流行病学: 临床科研设计、测量与评价[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009.
- [7] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 175.

- [9] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 133-136, 153-155.
- [10] 冯辉. 中医辨证配合心理疗法治疗焦虑 86 例[J]. 天津中医, 2002, 19(5): 54.
- [11] 石方芝, 韦克诚, 徐东彪, 等. 针灸改善海洛因依赖者睡眠障碍和焦虑情 35 例[J]. 安徽中医学院学报, 2011, 30(2): 37-39.
- [12] Park J. Development of a new sham needle [J]. Acupunct Med, 1999: 110-112.
- [13] Park JJ. Developing and validating a sham acupuncture needle [J]. Acupunct Med, 2009, 27(3): 93.
- [14] 梁繁荣. 针灸学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 219-220.
- [15] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 146-147.
- [16] 张全爱, 孙晓慧, 林家驹, 等. 安眠穴施用滞针术刮法治疗失眠症: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(6): 481-484.
- [17] 王德深. 中国针灸穴位通鉴[M]. 2 版. 青岛: 青岛出版社, 2004: 10.
- [18] 傅勇辉, 史奇, 万奇根. 中西医结合治疗老年期抑郁症 29 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(2): 31.
- [19] 伦新. 电针对失眠模型大鼠睡眠免疫因子影响的实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.
- [20] 陈彬, 张志涛, 骆健明, 等. 针刺治疗对缺血缺氧性脑病模型鼠学习与记忆能力的影响[J]. 中国医药, 2014, 9(8): 1159-1163.
- [21] 胡金凤, 王朝辉, 齐燕英, 等. “针刺五脏俞穴调五脏神”针法对失眠大鼠脑内细胞因子调节作用及其机制的研究[J]. 吉林中医药, 2008, 28(9): 688-689.
- [22] 赵仓焕, 任莉, 宋媛. 不同穴位处方电针对失眠大鼠下丘脑 IL-1B、TNF-A 及 IL-6 的影响[J]. 暨南大学学报: 医学版, 2008, 29(4): 177-183.
- [23] 刘祖丽, 唐成林, 余敏, 等. 不同强度电针对 PCPA 失眠大鼠下丘脑 γ -氨基丁酸及受体的影响[J]. 生命科学研究, 2011, 15(3): 236-240.
- [24] 周全, 杨大艳, 崔晓, 等. 脑 fMRI 观察电针神门及三阴交穴治疗失眠机制[J]. 中国介入影像与治疗学, 2011, 8(3): 204-207.
- [25] Lu J, Greco M A, Shiromani P. Effect of lesions of the ventrolateral preoptic nucleus on NREM and REM sleep [J]. Neurosci, 2000, 20(5): 830-842.
- [26] Mellinger GD, Balter MB, Uhlenhuth EH. Insomnia and its treatment: Prevalence and correlates [J]. Arch Gen Psychiatry, 1985, 42: 225-232.
- [27] Ford DE, Kamerow DB. Epidemiological study of sleep disturbances and psychiatric disorders: an opportunity for prevention? [J]. JAMA, 1989, 262: 1479-1484.
- [28] 张洪岩. 针灸治疗失眠 65 例体会[J]. 中国卫生管理标准, 2014, 15(22): 16.
- [29] MacPherson H, Asghar A. Acupuncture needle sensations associated with De Qi: a classification based on experts ratings [J]. J Altern Complement Med, 2006, 12: 633-637.
- [30] 何婷, 赖新生, 陈玉骐. 针刺治疗失眠焦虑抑郁状态 30 例[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(1): 39-41.