

温针灸背俞穴结合耳穴疗法治疗失眠 30 例临床疗效观察

谷婷婷 钟伟泉

(广东省佛山市中医院针灸科, 佛山, 528000)

摘要 目的:评价温针灸背俞穴结合耳穴疗法治疗失眠的临床疗效。方法:将 60 例门诊失眠患者采用单盲法随机分为两组,治疗组 30 例和对照组 30 例。治疗组采用温针灸背部俞穴为主结合耳穴疗法,对照组只采用温针灸背部俞穴为主。观察及比较两个疗程后两组患者的匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)得分及临床疗效。结果:两组患者治疗后 PSQI 得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 96.7%,对照组总有效率为 86.7%,两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:温针灸背俞穴结合耳穴疗法是治疗失眠比较满意的方法之一,值得推广应用。

关键词 温针灸;背俞穴;耳穴疗法;失眠

Clinical Observation on Effect of Warm Needling Therapy in Back-Shu Points Combined with Auricular Therapy in Treating 30 Cases of Insomnia

Gu Tingting, Zhong Weiquan

(Department of acupuncture and moxibustion, Foshan hospital of TCM, Foshan 528000, China)

Abstract Objective: To assess the clinical effect of warm needling therapy in Back-Shu Points combined with auricular therapy for insomnia. **Methods:** Sixty outpatients of insomnia were randomly divided into two groups with single-blind method. Thirty patients in treatment group were treated by warm needling therapy in the Back-Shu Points combined with auricular therapy while the other 30 cases in control group were only treated by warm needling therapy in the Back-Shu Points. The Pittsburgh sleep quality index scale (PSQI) score and clinical curative effect of two groups were observed and compared after two treatment courses. **Results:** There was significant difference in PSQI score after treatment between two groups ($P < 0.05$). The total effective rate of treatment group was 96.7%, and the total effective rate of control group was 86.7%. There was significant difference in total effective rate between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Warm needling therapy in the Back-Shu Points combined with auricular therapy is one of the satisfactory treatments for insomnia. It is worthy of popularization and application.

Key Words Warm needling therapy; Back-Shu Points; Auricular therapy; Insomnia

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.11.026

失眠是指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验。随着社会生活节奏的加快,本症的发病呈日益增多的趋势^[1]。如果人体长期处于失眠状态,会影响到日常的生活、工作、学习与社会交往等,并有可能引起其他不适,如疼痛、抵抗力下降、内分泌失调等甚至出现心理性疾病。笔者 2007 年 6 月至 2012 年 6 月采用温针灸结合耳压治疗失眠,获得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2007 年 6 月至 2012 年 6 月来我科门诊就诊的失眠患者 60 例,采用单盲法随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组 30 例中,男 12 例,女 18 例;年龄最小 22 岁,最大 67 岁,平均(45.62 ± 4.17)岁;病程最短 35 d,最长 17 年。对照组 30 例中,男 13 例,女 17 例;年龄最小 21 岁,最大 65 岁,平均(43.92 ± 4.91)岁;病程最短 34 d,最长 18 年;两组患者在性别、年龄、病程等临床资料方面比较,经统计学分析差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 按照《精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点(ICD-10)》^[2]中制订的相关非器质性失眠症的诊断标准:1)主诉入睡困难,或睡眠难以持续,或质量差;2)睡眠紊乱每周 ≥ 3 次,并持续超过 1 个月;3)过分专注失眠,及担心其所导致的后果;4)因不满意睡眠质量而产生显著苦恼,或对其职业及社会功能有影响。

1.3 排除标准 1)年龄小于 18 岁或大于 70 岁者;2)暂时性失眠者,包括因临睡前饮用兴奋性饮料(如酒、咖啡),及外界环境干扰因素(如异常噪音、频繁出差),因血管疾病、糖尿病、心、肺功能不全等引起的发热、疼痛、咳嗽、呼吸困难、手术等所造成的;3)药物因素所致者;4)精神病和肿瘤患者、妊娠及哺乳期妇女。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 体针:取背部双侧的肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞,另加风池,安眠及太阳。常规消毒后,用 0.30 mm $\times$ 40 mm 毫针,针刺得气后行平补平泻手法,取得较强针感后,分别在肝俞、脾俞、肾俞上施灸。

具体操作方法是:将药用艾条折成约 1.5 cm 长的小段,插在针柄上点燃,每段为 1 壮,每穴位灸 1 壮,使药力循针内传。隔天 1 次,做 9 次为 1 个疗程,休息 3 d,再做下 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。耳压:每次选用一侧耳穴,主穴:神门、交感、皮质下,配穴:心脾两虚型:心、脾、胃;阴虚火旺型:肝、肾、内分泌;肝郁化火型:肝、胆、心;痰热内扰型:脾、胃、三焦。让患者取坐位用 75% 乙醇棉球常规消毒后,用探棒在患者的一侧耳上准确选定贴压穴位,再以磁粒埋藏,外用胶布固定,让患者用手指每日按压 3~4 次,每次 3~5 min,使局部产生热、胀、痛等感觉,每晚睡前 30 min 必须按压 1 次。4 d 更换另一侧,双侧耳穴交替使用。注意保护耳廓皮肤,避免皮肤损伤。双侧耳朵贴完后,间隔休息 2 d,再行治疗。如此 1 个月为 1 个疗程。并统计疗效。

1.4.2 对照组 取穴和治疗组相同,只用体针进行治疗,隔天 1 次,做 9 次为 1 个疗程,休息 3 d,再做下 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

1.5 主要指标观察 患者分别于治疗前 1 天及疗程结束后第 2 天进行《行为医学量表手册》中匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)问卷调查,所有患者填写问卷并对其进行评分来研究患者治疗前后的睡眠情况。PSQI 量表包括了 19 个自评和 5 个他评条目。每个成分计分 0~3 分,PSQI 总分为 0~21 分(累积各成分得分),如果总分大于 8 分,则说明患者存在睡眠紊乱,而且得分越高,说明睡眠质量越差(第 19 个自评及第 5 个他评条目不计在内)。

1.6 疗效评定标准 参照《实用中医精神病学》^[3]中失眠的疗效评定标准。痊愈:睡眠时间恢复正常或评分 ≥ 6 h,睡眠深,醒后精力充沛。显效:睡眠时间 ≥ 3 h,且明显增加。有效:睡眠时间有增加,但小于 3 h。无效:睡眠无改善。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学处理,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 PSQI 得分比较 两组患者治疗后 PSQI 得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组治疗前后 PSQI 得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	15.73 $\pm$ 3.45	4.61 $\pm$ 1.32
对照组	30	15.81 $\pm$ 2.86	9.53 $\pm$ 2.70
<i>t</i>		1.230	4.156
<i>P</i>		>0.05	<0.05

2.2 两组患者疗效比较 两个疗程后治疗组临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组疗效比较见表 2。

表 2 两组疗效比较(例数)

组别	治疗组	对照组
例数	30	30
痊愈	9(30.0)	6(20.0)
显效	13(43.3)	11(36.7)
有效	7(23.3)	9(30.0)
无效	1(3.3)	4(13.3)
总有效率	96.7% *	86.7%

注:与对照组比较, $\chi^2 = 7.241$,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

失眠的原因很多,皆因机体脏腑气血功能失调所致^[4],西医认为失眠多与神经衰弱有密切联系,神经衰弱为神经官能症中常见的一种,多由长期的心情不舒,脑力疲劳,劳逸失度等原因,引起中枢神经系统兴奋与抑制失调所致^[5]。失眠症属于中医学“不寐”“不得眠”“不得卧”“目不瞑”等范畴。《灵枢·口问》曰:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴尽而阳气盛,则寤矣。”阴阳不和,阴不敛阳,阳不入阴,心神浮越,魂魄妄行,可见失眠、梦游。

针刺治疗不寐的关键,在于调节阴阳的偏盛偏衰,疏通经络,促使机体归于“阴平阳秘”,恢复正常的生理功能^[6-8]。本病病位虽在心,但与肝、脾、肾、肺密切相关,病机总属阳盛阴衰,阴阳失交,阳不入阴。背俞穴是脏腑之气输注之所,背属阳,通过刺激背俞穴,可以从阳引阴,从脏腑层面调整阴阳的平衡。《灵枢·本神》中提出“肝藏魂,肺藏魄,心藏神,肾藏志,脾藏意”,故针刺以上诸穴可以调节脏腑气血,疏通脏腑经络,平衡脏腑阴阳,健脑安神,从而治疗失眠。太阳穴,具有调脑安神,改善脑功能;安眠穴,在翳风穴与风池穴连线的中点,属经外奇穴,为治疗失眠经验要穴,灸法具有温阳散寒、疏通经络、调整气血的作用。肝俞、脾俞、肾俞上施灸是起到引火归元潜阳的作用。

耳穴取心、肝、脾、肾、胆、胃调节心肝脾肾胆胃的功能^[9-10]。《景岳全书·不寐》曰:“寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐”,故取神门以安神。现代医学认为,失眠是大脑皮层兴奋与抑制失衡,导致大脑皮质功能活动紊乱而成,故取皮质下调节大脑皮质兴奋和抑制的功能。神门可改善大脑的血供情况,以减轻头昏、头痛、健忘、多梦等症状;交感能调节血管舒缩功能。本观察发现,与只采用温针灸背部俞穴为主的方法治疗失眠患者比较,采用温针灸背部俞穴为主结

(下接第 1347 页)

坏床单的意外发生,可大限度地避免由于针灸安全性问题而引发的医疗纠纷。第二,“针上灸”法能对艾灸温度进行动态调整,使之适应患者需要。第三,“针上灸”法能发挥艾条燃烧过程中焦油对穴位的良性调整作用。第四,“针上灸”法操作范围进一步增大,可在头部、身体侧面和一些需要斜刺、平刺的部位实施针灸治疗。第五,在实施“针上灸”时,医者能与患者进行沟通,了解患者情况并实施手法调节针感,患者不用担心艾灸烫伤皮肤,有利于患者的身心放松,安定心神,心神定则血脉和,经气易至而达到形神和谐的理想状态,有利于充分发挥针灸的综合效应^[16]。第六,随着人类生活水平的提高和医疗技术的发展,医疗水平的评定开始由过去治疗效果一元化模式的评定方式逐渐过渡到治疗效果、治疗环境、人文关怀、精神慰藉等多元化模式的综合评定方式。针灸作为中医学的一个重要分支,在走向国际时一直处于领先的地位。这就要求我们不遗余力地完善针灸治疗技术,使针灸疗法能更好地被国际所接受。而针灸治疗疾病过程中,安全性问题备受关注。这就需要医疗工作者们不仅要不断提高针灸治疗的疗效,还要重视治疗过程中的安全性和规范性。“针上灸”法在治疗过程中,尤其重视针刺和艾灸结合时的安全性和舒适性操作,更是增加了医患之间的互动交流,进一步改进可加大艾柱的规格和数量,以减少每一部位艾灸的时间。“针上灸”法值得进一步规范操作规程及逐步推广应用,值得现今医学工作者的关注和应用。

参考文献

[1] 张娜. 痛经及其发病原因[J]. 中国临床医生, 2010, 38(2): 16.

- [2] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 182.
- [3] 罗凤萍, 李伯群. 痛经散治疗原发性痛经的临床观察[J]. 山东中医药杂志, 2001, 20(6): 338-339.
- [4] 欧阳八四. 灸法的起源与发展运用[J]. 针灸临床杂志, 1998, 14(12): 1-4.
- [5] 林保光. 温针灸治疗原发性痛经的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [6] 王慧. 温针灸治疗寒凝血瘀型痛经 30 例疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(26): 718.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗痛经的临床研究指导原则[S]. 中华人民共和国卫生部, 1993: 263-266.
- [8] 叶青. 导气调神法治疗失眠临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [9] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[S]. 人民军医出版社, 1998: 550-551.
- [10] 薛海峰. 温针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 30 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(5): 377.
- [11] 刘君. 针灸治疗原发性痛经[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(12): 65.
- [12] 万鹏, 刘家林. 温针灸治疗原发性痛经寒凝血瘀型 32 例临床疗效观察[J]. 西南军医, 2012, 14(3): 479.
- [13] 张昶, 张怡, 徐伟, 等. 温针灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效评价[J]. 北京中医药, 2013, 32(4): 284-286.
- [14] 李爱华, 万志杰. 艾灸改善微循环的研究进展[J]. 中医药学报, 2003, 31(2): 27.
- [15] 吴焕澄, 严洁, 余曙光, 等. 灸法研究的现状与发展趋势[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(1): 1-6.
- [16] 许佳年. 探析针灸临床中“神”的作用[J]. 陕西中医, 2007, 28(5): 584-585.

(2013-03-13 收稿)

(上接第 1343 页)

合耳穴疗法治疗后 PSQI 得分明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组总有效率为 96.7%, 对照组总有效率为 86.7%, 两组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组疗效优于对照组。

综上所述, 温针灸结合耳穴疗法可明显改善睡眠及其他伴随症状, 提高治疗有效率, 是治疗失眠比较满意的方法之一, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 失眠定义、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[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141.
- [2] 世界卫生组织. 精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点(ICD-10)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 103, 113-115, 144-145.
- [3] 王彦恒. 实用中医精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 89-98.

- [4] 吕明, 刘晓艳. 针灸推拿综合疗法治疗失眠(心脾两虚型)临床观察[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2006, 13(3): 37.
- [5] 谢伟. 治疗顽固性失眠的体会[J]. 中国现代医生, 2007, 45(16): 92, 84.
- [6] 杨梅, 刘芳, 段晓蓉, 等. 子午流注针法治疗失眠症疗效观察[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 16(4): 321-322.
- [7] 杨志新. 针灸临床讲座(5)失眠症[J]. 中国临床医生, 2006, 34(5): 23.
- [8] 胡金凤. 从五藏神的理论内涵探讨膀胱经五脏俞穴治疗失眠症的立法原则[A]. 中国针灸学会 2005 年学术年会论文汇编, 2005: 210.
- [9] 孙培华, 乔光文. 针刺配合耳压治疗失眠疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2001, 20(3): 27.
- [10] 张颖新, 刘立华. 针灸配合耳穴贴压治疗不寐 158 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(5): 56.

(2013-05-13 收稿)