

针灸治疗神经根型颈椎病伴重度睡眠障碍 136 例

邱 晓 岚

(中国中医科学院西苑医院针灸科, 北京, 100091)

摘要 目的:探讨针灸在神经根型颈椎病伴重度睡眠障碍治疗中的应用疗效。方法:将 272 例神经根型颈椎病伴重度睡眠障碍患者以数字表法随机分为对照组和治疗组各 136 例,2 组均给予推拿治疗,在此基础上,对照组给予右佐匹克隆片改善睡眠,治疗组给予针灸治疗,2 个疗程后对比 2 组疗效。结果:治疗组治愈率 53.68%、总有效率 98.53% 均分别高于对照组的 30.15%、88.24%,治疗组治疗前后颈椎病 VAS 评分差值(4.72 ± 0.53)分大于对照组(3.88 ± 0.69)分,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组 PSQI 总分及睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能均较对照组改善更为明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2 组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:针灸治疗神经根型颈椎病伴重度睡眠障碍可促进病情缓解,明显改善睡眠质量,疗效确切,安全性高,值得临床进一步研究推广。

关键词 针灸;推拿;神经根型颈椎病;重度睡眠障碍

Acupuncture Treating 136 cases of Nerve Root Type of Cervical Disease with Severe Sleep Disorders

Qiu Xiaolan

(Acupuncture Department, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract Objective: To investigate the curative effect of acupuncture treating nerve root type of cervical spondylosis with severe sleep disorders. **Methods:** Two hundred and seventy two patients with nerve root type of cervical spondylosis with severe sleep disorders were randomly divided into control group ($n = 136$) and treatment group ($n = 136$). Patients in both groups were treated with Tuina therapy. Besides, patients in the control group were given Eszopiclone tablets to improve sleep, and the treatment group applied acupuncture treatment. Therapeutic effects were compared after 2 treatment courses. **Results:** The curative rate of the treatment group was 53.68%, and the total effective rate was 98.53%, which were both higher than those of the control group (30.15% and 88.24%). VAS score difference of cervical disease before and after treatment was (4.72 ± 0.53) in the treatment group, which was higher than that of control group (3.88 ± 0.69), and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). PSQI total scores and improvement of sleep quality, sleep time, sleep disorders, and daytime function were more obvious in the treatment group than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the adverse reaction rates of the two groups showed no significant differences ($P > 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture treating nerve root type of cervical disease with severe sleep disorders can promote remission, improve sleep quality with definite curative effect and high safety, which is worthy of further clinical application.

Key Words Acupuncture; Tuina; Nerve root type of cervical spondylosis; Severe sleep disorders

中图分类号:R246.9;R256.23 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.08.034

失眠是最常见的睡眠障碍,2006 年统计数据显示,其在我国成人中发病率高达 57%^[1],但多数患者未得到有效治疗并对生活质量造成不利影响,甚至诱发其他疾病。颈椎病所诱发的“颈性失眠”是常见的继发性睡眠障碍之一,约 50% 颈椎病患者可因脑供血不足、疼痛、心理障碍、植物神经功能紊乱等因素出现睡眠障碍^[2]。神经根型颈椎病因其发病率高、临床症状明显、病情易反复等因素更易诱发重度睡眠障碍,且单用内科药物治疗极差。本研究旨在探讨针灸在神经根型颈椎病伴重度睡眠障碍治疗中的应用疗效,以求提高疗效,改善患者睡眠质量,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我科 2008 年 7 月至 2013 年 7 月期间收治的 272 例神经根型颈椎病伴重度睡眠障碍患

者以数字表法随机分为对照组和治疗组各 136 例。对照组:男 74 例,女 62 例;年龄 24~67 岁,平均(46 ± 8)岁;神经根型颈椎病病程 1~9 年,平均(4 ± 2)年;失眠病程 3 个月至 4 年,平均(10 ± 4)个月。治疗组:男 71 例,女 65 例;年龄 25~69 岁,平均(46 ± 9)岁;神经根型颈椎病病程 1~11 年,平均(4 ± 2)年;失眠病程 2 个月至 5 年,平均(10 ± 4)个月。2 组性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义。

1.2 诊断标准 1)参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]确诊为神经根型颈椎病,并行影像学检查确认;2)参考《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》^[4]确诊为失眠,且与神经根型颈椎病有明显关联;3)排除其他继发性睡眠障碍。

1.3 纳入标准 1)符合诊断标准;2)年龄 ≥ 24 岁;3)

失眠病程≥1个月且每晚均发生;4)同意本研究治疗方案并签署书面知情同意书。

1.4 排除标准 1)原发性失眠;2)患者目前失眠已耐受或主观痛苦不明显者;3)近期(1个月)内进行过相关治疗者;4)对本研究所选药物、治疗措施有明确过敏史或不耐受史者;5)妊娠、哺乳期妇女及伴有其他可致慢性颈部疼痛、慢性失眠的疾病者。

1.5 治疗方法 2组患者均给予心理疏导、健康指导及推拿治疗。在此基础上,对照组给予:右佐匹克隆片,睡前顿服,2 mg/d。治疗组给予针灸治疗:1)针刺:夹脊穴、阿是穴、天柱、大杼、风门、昆仑、神门、内关、安眠、申脉、照海,申脉以捻转泻法,照海以捻转补法,余者均平补平泻,得气后留针,15 min行针1次,30 min起针。2)艾灸:百会、三阴交,每次配夹脊穴1处,均以艾条温和灸,每穴10 min。2组均以15 d为1个疗程,连续治疗2个疗程后评价疗效。

1.6 观察指标 采用疼痛视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)对患者颈椎病主观疼痛进行评价,总分10分,观察治疗前后差值,差值越大,颈椎病改善越明显;治疗前后均采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)对患者睡眠质量进行评价^[5],剔除睡眠药物因子,以睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能等6个因子进行评价,每个因子均分为4个量度,从轻到重分别计为0、1、2、3分,总分18分,分数越高,睡眠质量越差。观察治疗期间相关不良反应发生率以评价耐受性。

表3 2组PSQI总分及各因子评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能	总分
对照组	治疗前	2.81 ± 0.12	2.17 ± 0.67	2.46 ± 0.29	1.83 ± 0.72	2.51 ± 0.41	2.23 ± 0.43	14.01 ± 2.64
n = 136	治疗后	0.86 ± 0.36 [△]	0.46 ± 0.39 [△]	0.71 ± 0.22 [△]	0.42 ± 0.33 [△]	0.79 ± 0.31 [△]	0.93 ± 0.41 [△]	4.17 ± 2.02 [△]
治疗组	治疗前	2.82 ± 0.13	2.23 ± 0.69	2.48 ± 0.31	1.86 ± 0.79	2.53 ± 0.42	2.24 ± 0.46	14.16 ± 2.80
n = 136	治疗后	0.53 ± 0.21 ^{*△}	0.41 ± 0.32 [△]	0.46 ± 0.19 ^{*△}	0.39 ± 0.28 [△]	0.44 ± 0.16 ^{*△}	0.31 ± 0.17 ^{*△}	2.54 ± 1.33 ^{*△}

注:与对照组同时时间比较,^{*} $P < 0.05$;与组内同指标对比,[△] $P < 0.05$ 。

2.4 2组不良反应发生率对比 2组均无因不良反应中止治疗者,对照组主要为乏力、头晕、口苦、口干、恶心等轻度不良反应,发生率共为13.97%(19/136),治疗组主要为针刺疼痛、针刺出血等轻度不良反应,发生率共为16.91%(23/136),2组差异无统计学意义($\chi^2 = 0.4505, P > 0.05$)。

3 讨论

睡眠障碍是指睡眠量、质出现异常或睡眠过程中出现某些临床症状而影响睡眠进程,失眠为最为常见的表现形式^[7]。神经根型颈椎病是指脊神经根因邻

1.7 疗效标准 参考包焱华等^[6]研究制定疗效标准:1)治愈,PSQI评分、VAS评分减分率均≥75%;2)显效,PSQI评分、VAS评分减分率均≥50%,或PSQI评分减分率≥75%;3)有效,PSQI评分、VAS评分减分率均≥25%,或PSQI评分减分率≥50%;4)无效,未达到上述标准。治愈、显效、有效之和为总有效。

1.8 统计学方法 采用SPSS 15.0软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效对比 见表1。

表1 2组疗效对比[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	136	41(30.15)	37(27.21)	42(30.88)	16(11.76)	120(88.24)
治疗组	136	73(53.68) [*]	39(28.68)	22(16.17)	2(1.47)	134(98.53) [△]

注:与对照组对比,^{*} $P < 0.05, \chi^2 = 15.4635$; [△] $P < 0.05, \chi^2 = 11.6605$ 。

2.2 2组颈椎病VAS评分对比 见表2。

表2 2组颈椎病VAS评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
对照组	136	5.23 ± 1.73	2.62 ± 0.78	3.88 ± 0.69
治疗组	136	5.34 ± 1.76	1.19 ± 0.67 [△]	4.72 ± 0.53 [▲]

注:与对照组对比,[△] $P < 0.05, t = 25.6991$; [▲] $P < 0.05, t = 11.2590$ 。

2.3 2组PSQI总分及各因子评分对比 2组治疗后PSQI总分及各因子评分均较治疗前明显降低,但治疗组PSQI总分及睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能均较对照组改善更为明显($P < 0.05$)。见表3。

近颈椎间盘骨质增生或退行性改变而受压迫出现功能障碍,出现以颈肩部慢性疼痛伴一侧上肢节段感觉麻木或运动障碍为主要症状的临床综合征^[8],其是诱发“颈性失眠”最主要的颈椎病类型。目前认为,“颈性失眠”发病机制可能为:1)颈椎病变伴随的无菌炎症反应和机械性压迫引起的慢性颈肩、头部定位性疼痛及肢体不适对患者睡觉造成不利影响。栗胜勇等^[9]研究发现,颈痛越明显,范围越广,患者的睡眠障碍越严重,认为颈痛与失眠成高度相关。2)颈椎及邻近组织与交感神经有密切关系,颈椎病变后伴随的椎间孔

狭窄、变形累及颈交感神经,导致其功能紊乱,进而诱发内分泌、消化、心血管系统等功能失调而出现失眠^[10],尤其神经根型颈椎病对交感神经损伤更为严重,故其多易诱发重度睡眠功能障碍。3) 颈椎病伴随的压迫、疼痛及交感神经功能紊乱均可导致椎动脉供血不足,引起脑干供血不足,其内上行网状激活系统异常改变而引起患者睡眠-觉醒规律紊乱,诱发不能程度的睡眠障碍^[11]。4) 颈椎病引起的一系列症状可诱发患者焦虑、抑郁等负面情绪,而这些负面情绪同时是失眠进一步加重的诱因^[12],因此,二者互为因果,恶性循环,导致重度睡眠功能障碍。总而言之,神经根型颈椎病诱发的睡眠障碍程度重,且与颈椎病病理改变密切相关,对其治疗,单纯改善患者睡眠疗效极差,只有同时消除诱因,才能有效改善患者睡眠质量,但现代医学对其无有效措施,因此笔者近年来以针灸进行干预治疗,以其双管齐下,提高疗效。

睡眠障碍类属于中医学之“不寐”“多梦”等范畴,《素问·逆调论》言:“胃不和则卧不安”,《景岳全书·不寐》云:“心为事扰,则神动,神动则不静,是以不寐也”,因此现代高荣林教授提出“五脏六腑皆令人失眠”之论,并从“脾胃为后天之本”提出对失眠治疗应以调理脾胃为总纲,用于实践,多获疗效,但临床治病,应辨证论治不可拘泥一格。神经根型颈椎病类属于“颈肩痛”“痹证”等病,以血脉痹阻、不通而痛为主要病理改变,其所诱发的“不寐”当以气血凝滞、阴阳失交为主要病机,《灵枢·口问》有言:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣”,故对其治疗应以活血通络、引阳入阴为主,正如《素问·生气通天论》所言“阴平阳秘精神乃治,阴阳离和精气乃绝”。

针灸是中医传统疗法之一,其所得疗效取决于所选穴位。足太阳膀胱经上巅顶、入脑络、行项背,其病主“脊反折、项强急”,笔者以天柱、大杼、风门、昆仑等膀胱经腧穴为基,取“天、地、人”配穴之意,以求舒筋通络、行气活血。夹脊穴、阿是穴为邪气所聚,刺之可祛邪通络,神门为心经气血外达所过之门,内关为心包经气血与手阳经连接之关,刺之可养心安神,安眠为失眠常用验穴,刺之可镇静安神,申脉、照海分别通于阳跷、阴跷二脉,《难经·二十九难》有言“阴跷为病,阳缓而阴急;阳跷为病,阴缓而阳急”,泻申脉、补照海正取引阳入阴之意,以求阴平阳秘之效。百会为手足三阳汇聚之处,三阴交为足三阴交交会之所,二者合灸可沟通阴阳,夹脊穴灸之则可温通经脉、活络止痛。诸法配合,可收调理阴阳、活血通络、标本兼治之效。

本研究数据显示,治疗组治疗前后颈椎病 VAS 评分差值大于对照组,提示针灸可促进颈椎病疼痛缓解。治疗组治疗后 PSQI 总分及睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能均较对照组改善更为明显,提示针灸在改善睡眠障碍方面疗效明显优于右佐匹克隆片。右佐匹克隆片为新型非苯二氮卓类催眠药物,与传统药物相比,其起效快、半衰期短,宿醉效应、耐药现象、反跳现象均不明显^[13],近年来在临床广泛应用,但其仅在缩短入睡时间,提高睡眠效率方面与针灸相当,其他方面疗效仍远低于针灸,可能与其作用机制相对单一有关。此外,针灸在不良反应发生率方面虽类似于西药,但其主要为针刺疼痛、出血等,反应轻微,潜在风险要低于西药,因此笔者认为针灸安全性应高于西药催眠药物。

总之,针灸治疗神经根型颈椎病伴重度睡眠障碍可促进病情缓解,明显改善睡眠质量,疗效确切,安全性高,值得临床进一步研究推广。

参考文献

- [1] 杜辉,李桂侠,吕学玉,等.失眠的心理生理发病机制探讨[J].世界中医药,2013,8(5):507-509.
- [2] 王华兰,赵明.颈椎调整术治疗颈源性失眠疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2013,20(01):71-72.
- [3] 郑筱蓓.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,2002:346-378.
- [4] 中华医学会精神科分会.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,2001:118-119.
- [5] 俞峰,丁勇民,刘昊,等.南昌、赣州两市中老年人睡眠障碍情况调查[J].中国老年学杂志,2012,32(21):4731-4732.
- [6] 包绍华,杨雀屏,张恒,等.右佐匹克隆联合奥氮平治疗难治性失眠症的临床疗效研究[J].中国健康心理学杂志,2013,21(5):664-666.
- [7] 苏丽,刘智艳.不同针刺方法治疗心脾两虚型抑郁症睡眠障碍随机对照试验[J].中医杂志,2013,54(11):942-945.
- [8] 周骥,王得志,王轶稀,等.定点牵引侧扳法治疗神经根型颈椎病 86 例的临床分析[J].中国医药导报,2013,10(13):100-102.
- [9] 栗胜勇,符文彬.颈椎病颈痛与失眠的相关性研究[J].中国老年学杂志,2010,30(22):3233-3235.
- [10] 张拥军,折小明.针灸治疗神经根型颈椎病伴重度睡眠障碍 21 例[J].中华老年多器官疾病杂志,2013,12(6):460-461.
- [11] 章波,吴颺.调理脾胃法治疗颈源性眩晕临床观察[J].中国临床医生,2012,40(10):72-74.
- [12] 赵艳艳.焦点解决护理对颈椎病患者抑郁情绪和睡眠质量的效果研究[J].护理管理杂志,2013,13(2):127-129.
- [13] 陈建明.养血清脑颗粒联合右佐匹克隆治疗神经衰弱疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(7):67-68.