

针灸联合心理干预对社区亚健康失眠患者的临床疗效

袁庆辉

(深圳市龙华区人民医院社管中心,深圳,518109)

摘要 目的:分析社区医院采用针灸联合心理干预亚健康失眠患者的临床效果。方法:选取2015年5月至2017年2月医院亚健康失眠患者98例,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组49例,其中对照组采用常规的西药治疗,艾司唑仑口服,观察组采用针灸联合心理治疗,2组的观察疗程均为4周,干预前和疗程结束后对2组的睡眠质量进行比较分析,采用匹兹堡睡眠质量评分量表(PSQI)、阿森斯失眠评分量表(AIS)进行评价,采用世界卫生组织生命质量测定简表(WHOQOL-BREF)对生命质量进行评价,并对2组进行为期半年的随访工作,比较干预后2组的总体疗效。结果:干预前2组失眠量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$);通过4周的干预治疗之后,2组PSQI评分、AIS评分明显降低,观察组的各个指数低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后生命质量、健康状况、自我感觉、日常活动的总体评价均高于对照组($P < 0.05$);通过半年随访,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针灸联合心理治疗使社区亚健康失眠患者在睡眠效率方面大大提高,且因不需要内服药物,不良反应小,患者更易接受,并能有效提高患者的生命质量。

关键词 亚健康失眠;针灸;心理;生命质量测定简表;阿森斯失眠量表;匹兹堡睡眠质量指数;生命质量;临床效果

Clinical Effects of Acupuncture and Moxibustion Combined with Psychological Intervention on Patients Sub-health Insomnia in Community

Yuan Qinghui

(Social Management Center, People's Hospital of Shenzhen Longhua District, Shenzhen 518109, China)

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of acupuncture combined with psychological intervention on patients with sub-health insomnia in community hospitals. **Methods:** A prospective study was conducted by 98 patients with sub-health insomniacs treated in People's Hospital of Shenzhen Longhua District from May 2015 to February 2017 were selected and divided into 2 groups according to the random number table. The control group was treated with conventional western medicine, the oral Estazolam. The observation group was treated with acupuncture combined with psychological therapy. The 2 groups were observed for 4 weeks. Before and after the treatment, the sleep quality of the 2 groups was evaluated and compared. The Pittsburgh Sleep Quality Scale (PSQI), Insomnia (AIS). The WHOQOL-BREF was used to evaluate the quality of life, and the 2 groups were followed up for a period of 6 months, comparing the overall efficacy of the 2 groups after intervention. **Results:** There was no significant difference in scores of insomnia between the 2 groups before intervention ($P > 0.05$). PSQI score and AIS score of the 2 groups decreased significantly after 4 weeks of intervention, and each index in the observation group decreased more than that of the control group ($P < 0.05$). The overall evaluation of quality of life, health status, self-feeling and daily activities of the observation group after treatment was increased than that of the control group ($P < 0.05$). After 6 months of follow-up, the total effective rate of the observation group was increased more than that of the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture and moxibustion combined with psychological treatment greatly improves sleeping quality of patients with sub-health insomnia in community. Because there is no need for internal medicine, few side effects, patients are more likely to receive this treatment, which can effectively improve the quality of life of patients.

Key Words Sub-health insomnia; Acupuncture; Psychology; Short form of quality of life test; Assents insomnia scale; Pittsburgh Sleep Quality Index; Quality of life; Clinical effect

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.10.050

近年来,随着经济不断进步,人们的生活压力也不断增加,生活节奏加快,过于劳累、压力过大、竞争激烈等均会影响人体的健康,导致大部分人群处于亚健康状态。据统计,亚健康人群的发病率已接近70%^[1],亚健康主要表现为情绪不稳定、疲乏无力、胃口不佳、睡眠质量下降,其中最常见的是失眠症

状。一些严重患者需要长期服用安眠药物帮助睡眠,不利于健康,长期服用不良反应较大,长持以往,患者则会由疾病前的亚健康状态向疾病发展^[2]。随着现代医疗改革的不断升级,我国越来越重视社会医学的重要性,社区医学将带来一种全新的诊疗模式,可以使更多的人群受益,且对于非危及重症发挥

重要的医疗保障,患者可获得更加个体化、全面的医学服务^[3]。本研究立足社区医疗,采用社区医学的管理模式,对患者进行个体化、连续性的医疗管理,运用中医适宜技术针灸联合社区心理干预对亚健康失眠患者提供社区医疗服务,与常规西药治疗进行疗效比较。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年5月至2017年2月社区医院亚健康失眠患者98例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组49例。观察组中男24例,女25例,年龄26~47岁,平均年龄 (34.57 ± 8.45) 岁,病程 (0.58 ± 2.45) 个月;对照组中男25例,女24例,年龄27~46岁,平均年龄 (34.48 ± 9.32) 岁,病程 (0.56 ± 2.48) 个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过社区医疗伦理委员会批准(20160806),纳入研究病例均签署了知情同意书。

1.2 诊断标准 亚健康失眠采用《亚健康中医临床指南》^[4]中的诊断标准:首先患者的各项实验室检查和影像学检查均未发生异常,仅有临床症状,表现为睡眠障碍:入睡困难,醒后不寐,寐而易醒,彻夜难眠,可伴有头痛、头晕、健忘、乏力、神疲、纳差、紧张等症状或情绪。

1.3 纳入标准 1)诊断标准参照《亚健康中医临床指南》^[3]制定。轻者出现醒后不寐,寐而易醒或者表现为入睡困难;重者可发展为彻夜难眠,常伴有头昏、头痛、健忘、心悸、多梦等症状;经实验室检查均未发现异常。2)实验室等各项检查正常。3)年龄为24~50岁,为职场白领人士。4)患者半年内未服用任何治疗失眠的药物。

1.4 排除标准 1)躯体疾病、精神障碍症状,或者存在器质性疾病;2)失眠症状严重影响生活,发展为继发性失眠;3)长期需要服用精神疾病药物;4)有药物或者烟酒嗜好;5)实验室检查出现异常;6)白天并未有任何临床症状,仅出现睡眠减少。

1.5 脱落与剔除标准 1)不符合入选标准和病例报告表记录不规范的病例;2)重大手术围手术期;3)发生其他严重内科疾病,如高血压、糖尿病等;4)患者死亡。

1.6 治疗方法 对照组患者服用艾司唑仑(天津太平洋制药有限公司,国药准字H12020291),2 mg/次,睡前服用1次,观察疗程4周。

观察组采用针灸联合心理治疗的方法进行干预。针灸取穴:足三里、血海、三阴交、神门、四神聪、

百会、内关。医师的操作步骤:以患者仰卧位或者坐位为最佳姿势,且要以患者最舒适的体位,穴位皮肤常规消毒之后,在神门直刺0.5寸;百会、四神聪沿头皮向后针刺0.6寸;内关、三阴交直刺1.0寸。以得气为度,不进行任何提插捻转操作,留针20 min。将艾条置于皮肤上约2 cm处进行熏灸,以患者感觉舒适为度,并未出现灼痛感,穴位上患者皮肤潮红,在悬灸10 min之后对穴位周围进行回旋灸,扩大艾灸范围,实施时间为10 min,共计20 min,使热力渗透。观察疗程4周。心理干预:经过心理培训的医师在社区医院对患者心理知识的干预,结合失眠专业知识对患者进行睡眠指导。1)认知治疗:挖掘患者深层次的睡眠错误认知,使其充分认识到睡眠的非自主性,共同探讨睡眠不良的原因,避免非理性的自然想法,充分意识到内在的不合理性,了解病情的严重性,治疗的复杂性,症状的主观性,提高对疾病的认识,让其排除非理性的观念,保持积极健康的心态,充分配合好医护人员的治疗方案,保持足够的信任认可。2)放松治疗:不断减轻患者的身心健康异常症状,对患者进行放松锻炼,如降低患者的紧张心理、焦虑和抑郁的情绪,降低失眠的发生率。3)睡眠卫生教育:包括正确的睡眠知识传输,指导患者养成规律的生活习惯、养成早睡早起的生活习惯;适当培养运动习惯,睡睡前3 h不进行体育运动,避免睡睡前1 h进行脑力活动;避免睡前情绪异常,保持心情的愉快;饮食包括睡前不吃过多,同时也避免过于饥饿状态;睡眠时候环境保持安静,保持适宜的温度。4)矛盾意向法:因为患者过度担心难以良好的入睡,情绪高唤醒状态让患者很难保证良好的睡眠,应当转变患者的逆反心理,由尽快入睡的心理改为有保持觉醒状态,更有利于保持轻松的心态,降低患者长期处于焦虑和恐惧的心理状态。若患者放弃睡眠努力,保持清醒,焦虑得以缓解,更有利于入睡。

1.7 观察指标 2组的观察疗程均为4周,干预前和疗程结束后对2组的睡眠质量进行评估,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[5]、阿森斯失眠量表(AIS)^[6],用世界卫生组织生命质量测定简表在治疗前和治疗后进行生命质量的评定^[7]:世界卫生组织生命质量测定简表包含27个问题,总分119分,分数高低代表生命质量的好坏,观察总体疗效,并对2组进行为期半年的随访。

1.8 疗效判定标准 采用《中药新药治疗失眠的临床指导原则》^[8]比较干预后2组的总体疗效:临床痊愈:睡眠深沉,醒后精力充沛,夜间睡眠时间在6 h

表1 2组PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	入睡时间评分	睡眠时间评分	睡眠效率评价	睡眠质量评价	睡眠障碍评分	催眠药物使用	日间功能	总分
观察组($n=49$)								
干预前	2.43 ± 0.65	2.52 ± 0.55	2.42 ± 0.65	2.26 ± 0.97	2.34 ± 0.53	0.56 ± 1.03	1.76 ± 0.87	14.33 ± 3.06
干预后	0.76 ± 0.44* Δ	1.55 ± 0.97* Δ	1.66 ± 0.93* Δ	1.73 ± 1.17* Δ	1.07 ± 0.26* Δ	0.14 ± 0.33* Δ	0.69 ± 0.57* Δ	7.61 ± 3.33* Δ
对照组($n=49$)								
干预前	2.54 ± 0.53	2.66 ± 0.47	2.28 ± 0.62	2.22 ± 0.85	2.33 ± 0.45	0.56 ± 1.02	1.65 ± 0.86	14.34 ± 2.16
干预后	0.94 ± 0.26*	2.54 ± 0.57*	2.16 ± 0.34*	2.13 ± 0.56*	2.03 ± 0.63*	0.54 ± 0.67*	1.26 ± 0.53*	11.66 ± 1.44*

注:与本组干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组干预后比较, $\Delta P < 0.05$

以上,睡眠时间恢复正常;显效:睡眠时间增加3h以上,睡眠明显好转,能够提高深度睡眠的时间;有效:虽然睡眠的症状减轻,但是睡眠的时间并未增加到之前的3h及以上。无效:症状未得到改善,或者失眠症状加重。

1.9 统计学方法 本研究数据采用SPSS 20.0软件,计量资料(PSQI、AIS)采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$),比较用 t 检验。等级计数资料采用秩和检验,总体疗效计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组PSQI评分比较 干预前,2组PSQI评分比较,差异无统计系意义($P > 0.05$);与干预前比较,2组干预后PSQI总分均下降($P < 0.05$),且评分观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组AIS评分比较 干预前2组AIS评分差异无统计系意义($P > 0.05$),干预结束后2组AIS总分均明显下降($P < 0.05$),其观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组生命质量评分比较 干预前2组各评分差异无统计学意义($P > 0.05$),2组干预后生命质量评分均较干预前提高($P < 0.05$),且观察组评分高

于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 2组总体疗效比较 2组随访半年,有效率观察组(93.8%)高于对照组(85.7%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表2 2组AIS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	AIS评分
观察组($n=49$)	
干预前	10.65 ± 2.52
干预后	2.15 ± 1.52* Δ
对照组($n=49$)	
干预前	10.66 ± 2.65
干预后	5.36 ± 2.52*

注:与本组干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组干预后比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

亚健康是现代健康状况的重要影响因素,是介于健康与疾病之间的生理功能低下状态,当机体尚未发生病变的时候,某些功能发生改变,称其为灰色状态、病前状态、亚临床渐变期^[9-11]。目前医疗行业越来越重视亚健康状态,治未病科室在各个医院不断被分出,然而鉴于我国患病群体的庞大,医改将社区医疗作为试点,不断满足患者的常规医疗服务,可为患者提供更为持续化、个体化、系统化的治疗^[12]。据我国调查约70%人处于亚健康状态,失

表3 2组生命质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

分组	健康状况评分	日常生活评分	生命质量评分	自我感觉评分	总分
观察组($n=49$)					
干预前	10.81 ± 3.45	20.78 ± 4.54	9.65 ± 3.25	17.45 ± 4.77	60.54 ± 6.45
干预后	18.45 ± 4.74* Δ	29.75 ± 4.51* Δ	12.15 ± 3.56* Δ	28.65 ± 5.55* Δ	89.75 ± 8.45* Δ
对照组($n=49$)					
干预前	10.45 ± 3.85	21.12 ± 4.57	9.75 ± 3.47	18.58 ± 4.64	59.85 ± 6.54
干预后	23.98 ± 4.24*	33.78 ± 4.87*	14.55 ± 3.56*	33.54 ± 5.45*	102.35 ± 8.45*

注:与本组干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组干预后比较, $\Delta P < 0.05$

表4 2组有效率比较

组别	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
观察组($n=49$)	19	20	7	3	93.88*
对照组($n=49$)	10	24	8	7	85.71

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

眠发生率较高,是亚健康的突出表现,严重困扰着现代人的生活及工作,且缺乏长期有效的治疗方法^[13-15]。

长期的社区医疗观察发现通过针灸联合心理干预可有效提高患者亚健康失眠的状态。亚健康失眠在中医中的病名为“失寐”“不寐”“不得眠”“不得卧”“目不眠”。中医认为,心主血脉,不寐病位在心,主神明,睡眠与精神相关,为精神之所舍,即心对睡眠起主导作用^[16-18]。中医认为失眠病位主要在心脑,故治疗的重点在于养心安神、益髓补脑。针灸作为中医的精粹,该疗法的认可度越来越高,在基层单位具有明显的治疗优势,可取得长久的疗效,且不用内服药物,整个治疗过程安全、无不良反应,是治疗亚健康状态的有效且简便易行的方法^[19]。《针灸大成》载:“百会,主心烦闷,惊悸健忘,忘前失后,心神恍惚……思虑过多……灸百会等”。《扁鹊神应针灸玉龙经·六十六穴治证》记载:“神门,为俞土……心惊,少气”。神门穴为手少阴心经五输穴之输穴,是心气出入之门户,又为心之原穴,可养心安神。针刺百会,百会穴是百脉之汇,刺激百会穴能让督脉调动经气,四神聪能升举阳气以上荣脑髓,百会、四神聪位于巅顶入络脑,配心经原穴神门,血海、足三里具有益气养血生血的作用,内关穴发挥养心安神之功效,三阴交心包经的络穴,可调整机体的阴阳,诸穴同时使用可发挥安神益气养心的功效,在治疗失眠方面具有疗效优势^[20]。

另外,在失眠的治疗中我们注意到心理干预的关键性,通过配合心理干预,可提高患者对疾病的认识,让其舒缓心理压力,改善不良的情绪,帮助其保持心理的平和状态,减少心理应激反应,更加客观地认识到疾病的本质,增强患者的应对能力和认知水平。通过临床观察,提示针灸结合心理干预后受试者失眠及躯体不适得到明显改善,对亚健康失眠中长期转归的影响明显优于对照组。且治疗后的生命质量评分观察组高于对照组,提示针灸结合心理干预也提高了患者生命质量。本研究纳入研究患者失眠症状得到明显缓解,睡眠卫生习惯得到纠正。相比之下,西药在临床上应用问题较多,只能改善近期疗效,具有一定的耐药性,且由于药物的依赖性和神经抑制作用,临床不能长期使用,会随着药物使用时间的增加而降低药效,长期效果并不理想。而综合中医非药物治疗具有其独特的优势,不仅克服了西医西药的不良反应、药物依赖性、耐药性问题,可对患者干预更加全面,而且针灸治疗操作简便,提高了患

者对治疗的依从性,极具临床应用价值。

参考文献

- [1] Neubaer DN. Chronic insomnia[J]. Continuum (Minneapolis), 2013,19(1 Sleep Disorders):50-66.
- [2] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:1.
- [3] 兰胜作,熊生才,万纯. 睡眠卫生指导及放松训练对失眠者的睡眠评价及疗效观察[J]. 现代预防医学,2010,37(3):507-508,511.
- [4] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [5] Saddingha S. Diagnosis and treatment of chronic insomnia[J]. Ann Indian Acad Neurol,2010,13(2):94-102.
- [6] Buysse DJ. Insomnia[J]. JAMA,2013,309(7):706-716.
- [7] 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:人民卫生出版社,1993:186-187.
- [8] 周荣,胡万华,何金彩. 中医药治疗亚健康失眠的研究进展[J]. 江西中医药,2012,43(3):74-77.
- [9] Kritsidima M, Newton T, Asimakopoulou K. The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels; a cluster randomised-controlled trial[J]. Community Dent Oral Epidemiol,2010,38(1):83-87.
- [10] Kiecolt-Glaser JK, Graham JE, Malarkey WB, et al. Olfactory influences on mood and autonomic, endocrine, and immune function[J]. Psychoneuroendocrinology,2008,33(3):328-339.
- [11] Tanida M, Shen J, Nijima A, et al. Effects of olfactory stimulations with scents of grapefruit and lavender oils on renal sympathetic nerve and blood pressure in Clock mutant mice[J]. Auton Neurosci,2008,139(1-2):1-8.
- [12] Lee IS, Lee GJ. [Effects of lavender aromatherapy on insomnia and depression in women college students][J]. Taehan Kanho Hakhoe Chi,2006,36(1):136-143.
- [13] Goel N, Kim H, Lao RP. An olfactory stimulus modifies nighttime sleep in young men and women[J]. Chronobiol Int,2005,22(5):889-904.
- [14] Kim JT, Ren CJ, Fielding GA, et al. Treatment with lavender aromatherapy in the post-anesthesia care unit reduces opioid requirements of morbidly obese patients undergoing laparoscopic adjustable gastric banding[J]. Obes Surg,2007,17(7):920-925.
- [15] Hawken PA, Fiol C, Blache D. Genetic differences in temperament determine whether lavender oil alleviates or exacerbates anxiety in sheep[J]. Physiol Behav,2012,105(5):1117-1123.
- [16] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志,2016,3(1):8-25.
- [17] 闫明启,朱立红. 失眠症患者心理健康状况调查[J]. 中国健康心理学杂志,2013,21(10):1505-1507.
- [18] 金香兰. 归脾汤联合地西洋治疗心脾两虚型失眠症临床观察[J]. 中国实用医药,2016,11(23):210-211.
- [19] 李安洪,赵琴. 1063例失眠患者证型分布及诊治规律探讨[J]. 陕西中医,2014,35(2):158-159.
- [20] 果春雨. 归脾汤治疗不寐之心脾两虚证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(23):2581-2583.