

# 揞针结合磁疗对心肾不交型失眠症疗效研究

李泽丽<sup>1</sup> 华颖<sup>2</sup> 田青<sup>2</sup>

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 北京中医药大学第三附属医院,北京,100029)

**摘要** 目的:通过多导图睡眠图(PSG)监测睡眠结构以及匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分分值变化,探讨揞针结合磁疗对心肾不交型失眠症患者的临床治疗效果。方法:选取2017年9月至2018年8月北京中医药大学第三附属医院收治的心肾不交型失眠症患者64例作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组32例,观察组32例患者采用揞针内关穴结合磁疗涌泉穴疗法,对照组32例患者口服佐匹克隆片,连续治疗2个疗程后观察患者治疗前后睡眠结构及PSQI分值变化,并于4周后进行随访对比2组的治疗效果。结果:PSG结果显示2组患者治疗后均出现睡眠总时长、睡眠效率提高,睡眠潜伏期及觉醒次数下降,观察组变化的幅度更显著;PSQI结果显示2组治疗后各项分值出现不同程度下降,观察组比对照组下降更显著( $P < 0.05$ );疗效上:观察组有效率90.3%,对照组仅83.3%( $P < 0.05$ )。结论:揞针结合磁疗能有效地改善心肾不交型失眠患者的睡眠质量,且不破坏睡眠结构,临床效果明确,应用更有价值。

**关键词** 心肾不交型失眠症;揞针;磁疗;多导睡眠图;匹兹堡睡眠质量指数量表

## Study on the Therapeutic Effect of Thumb-Tack Needle Combined Magnetic Therapy on Insomnia of Non-Interaction between the Heart and Kidney Syndrome

Li Zeli<sup>1</sup>, Hua Ying<sup>2</sup>, Tian Qing<sup>2</sup>

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China)

**Abstract Objective:** To investigate the clinical effects of thumb-tack acupuncture combined with magnetic therapy on patients with cardiorenal incompatibility insomnia by monitoring the polysomnography (PSG) and Pittsburgh sleep quality index (PSQI).

**Methods:** A total of 64 insomnia patients of non-interaction between the heart and kidney syndrome in Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital from September 2017 to August 2018 were selected as research subjects, and were divided into an observation group and a control group according to random number table, with 32 cases in each group. The observation group was given thumb-tack needle Neiguan (PC6) acupuncture combined with magnetic therapy Yongquan (KII) moxibustion. The control group was given oral Zopiclone treatment. After continuous 2 courses of treatment, the sleeping structure and PSQI scores changes before and after treatment were observed. And the treatment effects of the 2 groups were followed up and compared after 4 weeks.

**Results:** PSG results showed that the patients in both groups showed increased total sleep duration, increased sleep efficiency, decreased sleep latency and number of awakenings after treatment, with more significant changes in the observation group ( $P < 0.05$ ). PSQI score showed that all scores of the 2 groups showed different degrees of decline, which was more significant in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). For efficacy, the effective rate in the observation group was 90.3% and 83.3% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Intradermal needle combined with magnetic therapy can effectively enhance the quality of sleep in patients with insomnia of non-interaction between the heart and kidney syndrome, regulate sleep pattern and worthy of being widely applied in clinic.

**Key Words** Insomnia of non-interaction between the heart and kidney syndrome; Thumb-tack needle; Magnetic therapy; Polysomnography; Pittsburgh sleep quality scale

中图分类号:R246.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.11.051

失眠属中医学“不寐”,亦称“不得寐”或“目不瞑”。目前有多种证候分型,其中心肾不交是最典型的证型,对于失眠的治疗,目前虽然以药物治疗为主,但疗效不甚满意,针灸治疗失眠具有良好的疗

效<sup>[1]</sup>,其中揞针是古代针刺久留针的一种改良方法,较传统针法其综合了浅刺法与埋针法,能够持续刺激穴位以达到治疗效果,并于临床中应用。研究<sup>[2]</sup>表明磁场对穴位有一定的影响作用,磁场刺激穴位

产生的效应与针刺相似,同样能够调节机体功能,对于针刺会产生剧痛的穴位,如涌泉穴等,较传统针刺具有更好的适用性。本研究将揞针与磁疗进行结合,采用内关穴揞针结合涌泉穴磁疗对心肾不交型失眠症患者进行治疗,并与佐匹克隆进行对比,采用多导睡眠图(Polysomnography, PSG)从睡眠结构及匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)从量表评分改变对临床疗效进行客观评价。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年9月至2018年8月北京中医药大学第三附属医院收治的心肾不交型失眠症患者64例作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组32例。观察组中男13例,女18例;年龄20~70岁,平均年龄(43±17)岁,病程2~75个月,平均病程(38.1±22.4)个月,平均PSQI总分(16.1±1.8)分。对照组中男12例,女18例,年龄20~69岁,平均年龄(44±16)岁,病程3~73个月,平均病程(39.9±21.8)个月,平均PSQI总分(16.0±1.4)分。2组患者的一般资料、治疗前PSG及PSQI经分析,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照2001年中华医学会精神科学会编制第3版的《中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)》中原发性失眠症诊断标准:1)失眠为原发症状,其他症状均由失眠引起,包括入睡障碍、睡眠深度浅、动辄易醒、梦多、早醒、醒后难再入睡,日间疲乏等。上述情况发生频率较高,每周3次以上,病程超过1个月。2)失眠严重影响正常生活,工作效率下降,或妨碍社会功能。3)排除任何一种生理或精神疾病。

1.2.2 中医证候标准 参照1994年国家中医药管理局颁发的《中医病症诊断疗效标准》和科学出版社出版的第2版普通高等教育“十三五”规划教材《中医内科学》中“不寐”的诊断标准,主证三者具备并兼有至少1项次证,相应舌脉符合者即可诊断为失眠症心肾不交型。主症:1)心烦不寐;2)头晕心悸;3)腰膝酸软。次症:4)耳鸣;5)健忘;6)五心烦热或潮热盗汗;7)口干少津;8)男子梦遗或女子月经不调。舌脉:舌红少苔,有裂纹,脉细数或沉弱。

1.3 纳入标准 1)年龄在18~70岁之间;2)符合上述失眠的西医和中医证型诊断标准;3)患者或家属签署知情同意书者;4)近4周末服用任何治疗失

眠的药物。

1.4 排除标准 1)准备或已怀孕妇女以及哺乳期妇女;2)合并其他脏器严重躯体疾病患者;3)其他疾病引起的睡眠障碍,如躯体疾病或精神疾病;4)嗜酒等不良嗜好者或精神类药物滥用者。

1.5 脱落与剔除标准 1)受试者依从性差,未按规定进行治疗,疗程中自行退出等影响疗效评价者应予以剔除;2)发生不能耐受的不良反应或并发症,无法继续接受治疗而中止试验者。

### 1.6 治疗方法

1.6.1 口服西药对照组 予以口服佐匹克隆片(吉林金恒制药股份有限公司,国药准字H20053718),睡前服用3.75 mg,每晚1次,共治疗2个疗程。

1.6.2 揞针结合磁疗观察组 揞针双侧内关穴,揞针采用0.22 mm×1.5 mm环球牌一次性无菌揞针(苏州针灸用品有限公司,注册证编号:20162270591,批号:170301),揞针内关穴,患者仰卧位或坐位,在前臂内侧,当曲泽与大陵的连线上,腕横纹上约三指宽,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间即为内关穴,用75%的乙醇常规消毒穴位,由具有丰富经验的针刺医师指导操作,选用一次性使用揞针,采用舒张进针法,以一手拇指、食指(多为左手)撑开并固定穴区皮肤,另一手(多为右手)持镊子夹持皮内针针柄,然后以小方块防水胶布固定。磁疗双侧涌泉穴,磁疗采用曼吉磁贴(上海曼吉磁生物有限公司,注册编号:2260779,批号:20170410),磁疗涌泉穴,患者仰卧位,在位于足底,卷足时约当足底2、第3趾蹠缘与足跟连线的前1/3与后2/3凹陷中,用75%的乙醇常规穴位消毒,将带有磁场的膜贴在穴位处,由具有丰富经验的针刺医师指导操作。7 d为1个疗程,治疗6 d,休息1 d,连续治疗2个疗程。

### 1.7 观察指标

1.7.1 PSG睡眠结构 符合纳入标准的患者采用PSG技术对治疗前1 d、治疗结束当各检测1次。主要检测指标有:1)总睡眠时间:睡眠开始到结束总时间减去觉醒的时间;2)睡眠潜伏期:从关灯睡觉到进入睡眠的时间段;3)觉醒时长:睡眠期间觉醒的次数累积和与每次觉醒持续的时间总长;4)睡眠效率:总睡眠时间占总卧床时间的比例。其中,总睡眠时间越短,睡眠潜伏期越久,觉醒时长越长,睡眠效率越低,则失眠症越严重。

1.7.2 PSQI评分 治疗前、治疗后及4周后随访各进行1次PSQI评分。PSQI量表共有7个因子,其中包括入睡时间、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、睡

眠药物、睡眠质量及日间功能,因对照组患者遵医嘱服用佐匹克隆片,故量表中睡眠药物因子不纳入计算,记录分析该表中睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍及日间功能6个因子的各项评分及总分,每个因子积分0~3分,总分0~18分,总分越高,睡眠越差,则失眠症越严重。

1.8 疗效判定标准 参照1994年出版的《中医内科病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>,并结合匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评定拟定疗效标准:痊愈:失眠症状基本消除,夜间睡眠时间6h以上,睡眠深度足够,醒后精力充沛,PSQI总分降低超过5分。显效:失眠症状较前好转,夜间睡眠时间超过3h,但少于6h,日间稍感疲劳,能维持日常运动,睡眠深度较前增加,PSQI总分降低3~5分。有效:失眠有所好转,夜间睡眠时间不足3h,日间精神较差,仅能维持日常活动,PSQI总分降低1~2分。无效:睡眠质量较前无明显改善或反而下降,PSQI总分降低0分或升高。

1.9 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件对数据进行分析,计量数据组内比较治疗前后及4周后的差异,采用 $t$ 检验和配对 $t$ 检验,组间比较2组之间疗效的差异,采用独立样本 $t$ 检验,计数资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用卡方检验和Fisher精确性检定。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者疗效比较 观察组1例,对照组2例共3例因自然失访而剔除,最终参与疗效评定人数为观察组31例,对照组30例,2组患者总的临床疗效比较,观察组的临床治愈率及有效率均优于对照组( $P < 0.05$ ),观察组在治疗后4周疗效持续较对照组效果明显,由此可见,观察组治疗心肾不交型失

眠症较佳,治愈率以及总有效率高于对照组,停止治疗后临床疗效更持久。见表1、表2。

2.2 2组患者PSG睡眠结构变化比较 揸针结合磁疗治疗及口服西药治疗后睡眠总时长均延长,睡眠效率提高,睡眠潜伏期以及觉醒时长均降低;对照组睡眠潜伏期下降更明显,然揸针结合磁疗治疗效果更佳,睡眠总时长延长更明显,睡眠效率提高显著,觉醒时长明显减少,说明揸针结合磁疗治疗以及口服佐匹克隆片治疗能改善患者的睡眠质量,而观察组的效果更显著。见表3。

2.3 PSQI评分比较 经治疗后2组PSQI总分值均下降,然与对照组比较,观察组的分值下降幅度更大,且4周后PSQI总分值可下降至原始分值一半以下;治疗后及4周后各项因子分值也出现不同程度下降,4周后观察组的效果尤优于对照组,说明揸针结合磁疗及口服佐匹克隆片均可有效的提高心肾不交型失眠症患者睡眠总质量,但揸针结合磁疗疗效明显更好,对失眠导致的日间功能下降的改善更有力,且作用时间可持久,提示揸针结合磁疗较口服西药更有效且更全面提升患者的睡眠质量。见表4、表5。

表1 2组患者总疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效
观察组( $n=31$ )	14(45.2)*	9(29.0)	5(16.1)	3(9.7)	28(90.3)*
对照组( $n=30$ )	9(30.0)	5(16.7)	11(36.6)	5(16.7)	25(83.3)

注:经Fisher精确性检定,\* $P < 0.05$

表2 2组患者治疗后有效持续时间比较[例(%)]

组别	治疗后	4周后
观察组( $n=31$ )	28(90.3)	17(54.8)
对照组( $n=31$ )	25(83.3)	10(33.3)

表3 2组患者PSG睡眠结构比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	睡眠总时长(min)	睡眠潜伏期(min)	觉醒时长(min)	睡眠效率(%)
观察组( $n=31$ )				
治疗前	276.77 $\pm$ 39.27	39.23 $\pm$ 20.33	36.78 $\pm$ 7.90	82.53 $\pm$ 9.86
治疗后	312.23 $\pm$ 49.37* $\Delta$	21.00 $\pm$ 13.5* $\Delta$	22.95 $\pm$ 8.69* $\Delta$	90.91 $\pm$ 8.72* $\Delta$
对照组( $n=30$ )				
治疗前	266.54 $\pm$ 45.50	37.27 $\pm$ 21.65	37.98 $\pm$ 9.46	81.39 $\pm$ 10.02
治疗后	306.51 $\pm$ 49.28*	15.31 $\pm$ 15.13*	28.67 $\pm$ 9.49*	85.74 $\pm$ 8.36*

注:治疗前后比较进行配对样本 $t$ 检验,\* $P < 0.05$ ;组间比较采用独立样本 $t$ 检验, $\Delta P < 0.05$

表4 2组患者治疗前后及4周后PSQI分值比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	治疗前	治疗后	4周后
观察组( $n=31$ )	15.12 $\pm$ 1.6	10.63 $\pm$ 1.6* $\Delta$	6.01 $\pm$ 2.5* $\Delta$
对照组( $n=30$ )	15.10 $\pm$ 1.7	14.65 $\pm$ 1.4*	10.09 $\pm$ 2.0*

注:经配对 $t$ 检验检定,组内治疗前后比较,\* $P < 0.05$ ;经独立样本 $t$ 检验检定,治疗后组间比较, $\Delta P < 0.05$

表5 2组患者治疗前后及4周后PSQI量表6个成分计分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能
观察组( $n=31$ )						
治疗前	2.9±0.2	2.8±0.4	2.6±0.5	2.8±0.3	1.8±0.3	2.1±0.6
治疗后	2.3±0.9* <sup>△</sup>	2.3±0.3* <sup>△</sup>	2.3±0.6* <sup>△</sup>	2.4±0.8* <sup>△</sup>	1.7±0.5* <sup>△</sup>	1.4±0.6* <sup>△</sup>
4周后	1.2±0.4 <sup>△</sup>	1.5±0.9 <sup>△</sup>	1.6±0.5 <sup>△</sup>	1.5±0.5 <sup>△</sup>	0.9±0.2 <sup>△</sup>	0.8±0.7 <sup>△</sup>
对照组( $n=30$ )						
治疗前	2.8±0.5	2.8±0.4	2.7±0.2	2.9±0.4	1.9±0.8	2.3±0.4
治疗后	2.4±0.3	2.2±0.6	2.5±0.5	2.6±0.6	1.3±0.6	1.6±0.6
4周后	2.1±0.8	2.0±0.7	2.2±0.7	2.6±0.1	1.4±0.4	1.4±0.5

注:经配对 $t$ 检验检定,组内治疗前后比较,\* $P<0.05$ ;经独立样本 $t$ 检验检定,治疗后组间比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

2.4 不良反应比较 对照组患者出现不良反应4例,出现轻微嗜睡乏力1例,出现口干口苦3例。上诉不良反应较轻微,患者尚能耐受,未予以停药处理。

### 3 讨论

现代研究认为,人的失眠是由大脑皮质中诱导睡眠以及维持觉醒的两大系统作用失衡导致,易受生活环境、健康状况、心理素质、服用药物等各种因素的影响<sup>[4-5]</sup>,而长时间的失眠会引起注意力、记忆力下降,精神障碍,还可以导致心理疾病,如焦虑、抑郁,严重者轻生自杀,甚至会诱发出现甲状腺功能异常、乳腺增生、子宫肌瘤等内分泌激素紊乱疾病<sup>[6-7]</sup>,不仅对患者的身心健康有着严重的影响,对其家人、朋友、工作伙伴均造成不利影响,且消耗大量的医疗资源,给社会经济发展带来严重影响,因而失眠的治疗是至关重要的。近几年来中医特色治疗失眠逐渐成为研究的热点。中医认为心肾不交型失眠病机为心火偏盛,心火上炎,不能下降于肾,或肾水亏虚,不能上济于心,水火失于既济,致心肾失交,则心神不能入舍,神不安守,而致失眠。“盖因水中有真阳,故水亦随阳而升至于心,则生心中之火……火中有真阴,故火亦随阴而降至于肾,则生肾中之水”(《慎斋遗书》)。中医特色非药物治疗失眠用的方法有针灸、艾灸、耳穴压豆、刮痧、拔罐等,但是失眠的患者常常伴随有焦虑、抑郁、认知功能下降等精神异常状态,容易对普通针刺或艾灸等治疗反应较剧烈,甚至出现晕针或烫伤,容易产生恐惧心理,无法坚持治疗<sup>[8]</sup>。而揸针作为针刺的一种,其较细小,仅作用于皮下,未及深层,不会影响大血管或神经干,因此其引起的出血或疼痛均在患者可耐受范围<sup>[9]</sup>,尤适合于疼痛性或慢性疾病<sup>[10]</sup>,疗效可靠明确,常常用于治疗原发性失眠,适用于各个年龄段<sup>[11]</sup>。且根据观察组患者反馈,揸针的疼痛均可耐受,大大减轻了针刺的痛感,且揸针有持久留针的特点,不影响患者

日常活动情况下延长了针刺作用时间,从而能提高临床疗效<sup>[12]</sup>,是一种值得推荐的疗法。磁疗是以天然磁石或其他含有磁性的药物为材料,利用胶布固定在穴位皮肤,属于无创的治疗方法,亦可以长时间粘贴不影响患者活动,无不良反应。两者操作均简单方便,依从性良好。故本研究应用揸针结合磁疗治疗心肾不交型失眠。

内关穴以及涌泉穴均为治疗失眠的常用穴,内关穴是手厥阴心包经的络穴,络于手少阳三焦经,八脉交会穴之一,通于阴维脉。《灵枢·邪客》曰:“心者,五脏六腑之大主也……故诸邪之在于心者,皆在于心之包络”。即心包有“代心受邪”的作用,根据“实则泻其子”的原则,通过揸针内关穴,可宁心安神;涌泉穴是足少阴肾经的井穴,是肾经经气所出的部位,具有镇静安神、滋阴潜阳降火作用,合用二穴可起到泻心火,滋肾水的作用,使得心肾同调,升降有度,以助阴阳相交,心安神宁。现代实践表明揸针通过持久的刺激神经末梢感受器,调节中枢神经系统,可抑制异常的功能亢进<sup>[13]</sup>,可改善睡眠质量。研究表明根据浅筋膜理论,揸针微弱而持久的刺激可以放松局部筋膜,通过筋膜网调整全身浅筋膜的张力,起到舒缓的作用<sup>[14]</sup>。磁疗贴外用可以镇静安神,磁场影响人体的电流大小和方向,使人体产生微弱的涡电流,能提高穴位部位的神经兴奋性<sup>[15]</sup>,增强经络传导,以达到刺激穴位调节全身的作用。两者结合治疗心肾不交型失眠,既可以加强穴位的作用,又可以通过各自的特点作用于全身,从而进一步调节睡眠质量。

通过本研究得出,揸针内关穴结合磁疗涌泉穴治疗心肾不交型失眠症与服用佐匹克隆片均有治疗效果,均能在不影响睡眠结构情况下改善睡眠质量,降低PSQI的各项成分计分,但揸针结合磁疗的作用更显著,效果更持久,安全易操作,无明显不良反应,

(下接第3062页)

- 学调查[J]. 中国全科医学, 2010, 13(35): 4037-4039.
- [3] 白军, 杨斌健, 陈薇玲, 等. 压力性尿失禁的病因学研究进展[J]. 中南医学科学杂志, 2017, 45(2): 197-200, 205.
- [4] 江雪霞, 刘会范. 社区成年女性尿失禁患者患病情况及其就医行为的影响因素分析[D]. 郑州: 郑州大学, 2014.
- [5] 谢江凌, 余先, 杨妍玮, 等. 重庆市渝东南地区成年女性压力性尿失禁发病率和危险因素调查[J]. 现代泌尿外科杂志, 2013, 18(6): 590-593.
- [6] 陈丽, 张娟, 王晶, 等. 艾灸联合生物反馈与电刺激治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 华南国防医学杂志, 2017, 31(5): 313-316.
- [7] 朱兰, 郎景和. 女性盆底功能障碍性疾病[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 20.
- [8] 朱兰, 郎景和, 王宏, 等. 北京地区成年女性尿失禁的流行病学研究[J]. 中华医学杂志, 2006, 86(11): 728-731.
- [9] Abram P, Cardozo L, Khoury S, et al. Incontinence: 5th international consultation on incontinence [M]. Paris: Health Publication Ltd, 2012: 1101-1228.
- [10] 王莎, 邓琛. 女性尿失禁生命质量测评量表的研究进展[J]. 中国全科医学, 2017, 20(23): 2934-2938.
- [11] 裘轶超, 张珂, 邱丽倩. 分娩方式对再生育与初产后盆底肌的影响观察[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(6): 445-447, 452.
- [12] 许焕芳, 杜若桑, 莫倩, 等. 电针治疗女性轻中度压力性尿失禁有效性的 I 期临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12): 3755-3758.
- [13] 孙万卉, 李爱阳, 赵玉华, 等. 成年女性压力性尿失禁流行病学调查研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(20): 2314-2316.
- [14] 葛静, 鲁永鲜. 我国女性尿失禁患病情况及对患者生命质量的影响[J]. 首都公共卫生, 2009, 3(6): 273-276.
- [15] 王玲. 针刺治疗老年压力性尿失禁 1 例[J]. 广西中医药, 2014, 37(5): 50-51.
- [16] 王夏, 安军明. 灸法治疗压力性尿失禁的研究概况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(45): 81-82.
- [17] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 564-568.
- [18] Hampel C, Wienhold D, Benken N, et al. Prevalence and natural history of female incontinence[J]. Eur Urol, 1997, 32 Suppl 2: 3-12.
- [19] Qaseem A, Dallas P, Forcica MA, et al. Nonsurgical management of urinary incontinence in women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians[J]. Ann Intern Med, 2014, 161(6): 429-40.
- [20] 宋宝林, 邵欢, 沈瑞林, 等. 盆底肌训练治疗女性轻中度压力性尿失禁临床疗效及生命质量影响的研究[J]. 泌尿外科杂志(连续型电子期刊), 2016, 8(3): 41-44, 63.
- [21] 郎景和, 朱兰. 女性压力性尿失禁热点问题专家讨论[J]. 现代妇产科进展, 2004, 13(1): 1-7.

(2019-04-19 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 3057 页)

改善患者睡眠障碍, 提高患者的生命质量, 值得临床推广应用。但仍需改进的地方很多, 如: 1) 失眠的疗效观察应关注远期疗效, 临床观察时间太短, 且样本量小, 缺乏循证医学倡导的采用多中心、大样本、随访的临床研究方法; 2) 目前揞针配合磁疗治疗失眠的临床疗效观察试验较多, 但仍缺乏深层次的机制探索; 3) 临床应用中, 同样的治法可有多种选穴方案, 互相无可比性。故为了更科学地论证揞针联合磁疗治疗失眠的疗效还需进一步的探索。

#### 参考文献

- [1] 郭瑞, 张明波. 针灸治疗失眠的临床方法及疗效观察的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(4): 106-108.
- [2] 戴林. 经络传感现象与现代磁疗研究[J]. 生物磁学, 2002, 2(4): 20-21.
- [3] 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.
- [4] 郭永红. 穴贴压治疗失眠症 40 例[J]. 江苏中医, 1996, 17(7): 35-36.
- [5] 陈莉, 孙丽丽, 王欣, 等. 针灸治疗失眠处方取穴规律现代文献研究[J]. 中医杂志, 2012, 53(12): 1051-1054.
- [6] 刘娅萍, 柴春艳, 王甜, 等. 舒眠胶囊联合右佐匹克隆治疗失眠症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(11): 2108-2111.
- [7] 孟方, 龚卫娟, 廖月霞, 等. 耳揞针联合耳尖放血对围绝经期失眠患者睡眠质量、神经内分泌水平的影响[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 575-579.
- [8] 李秀娟, 文彬, 韩海涛, 等. 壮医针刺治疗心肾不交型不寐 35 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 961-962.
- [9] 高亚莉. 耳穴治疗失眠症 60 例[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(29): 4108-4109.
- [10] 白士良. 皮内针治疗急慢性疼痛 42 例[J]. 中国针灸, 1996, 16(11): 39.
- [11] 王长来, 杜小庆. 皮内针治疗失眠 210 例[J]. 成都中医药大学学报, 1998, 21(1): 25-26.
- [12] 程维芬, 何明, 鄢路洲. 揞针耳穴埋针治疗颈型失眠 50 例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(3): 30-31.
- [13] Thomas W Myers. 解剖列车——徒手与运动治疗的筋膜经线[M]. 关玲, 主译. 北京: 军事医学科学出版, 2015.
- [14] 陈盼碧, 崔瑾, 王兴桂, 等. 全国名老中医路绍祖耳穴揞针治疗失眠案举隅[J]. 光明中医, 2015, 30(3): 601-602.
- [15] 孙桂萍. 耳穴磁疗及特定穴位治疗老年人失眠症临床评估[J]. 中国针灸, 2005, 25(4): 257-258.

(2019-04-10 收稿 责任编辑: 王明)