

穴位埋线治疗失眠症 30 例临床观察

叶翠河, 何庆君, 何奕辉, 欧彩娣, 黄新华, 黄德莲

基金项目: 云浮市医学科学技术研究基金项目(编号:2012B52)

作者单位: 527400 广东, 新兴县人民医院康复科

作者简介: 叶翠河(1979-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 针灸治疗内外科疾病。E-mail: 80734579@qq.com

[摘要] 目的 观察穴位埋线治疗失眠症的临床疗效。方法 将 60 例失眠患者按就诊顺序半随机分为两组, 治疗组($n=30$)给予穴位埋线治疗, 对照组($n=30$)给予阿普唑仑治疗。比较两组睡眠改善情况。结果 治疗组治愈 18 例, 好转 9 例, 未愈 3 例。对照组治愈 13 例, 好转 7 例, 未愈 10 例。两组疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 穴位埋线治疗失眠症疗效良好, 复发率低, 值得临床推广。

[关键词] 穴位埋线; 失眠症; 辨证施治

[中图分类号] R 49 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0711-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.08

Observation on acupoint embedding therapy for insomnia YE Cui-he, HE Qing-jun, HE Yi-hui, et al. Department of Rehabilitation, the People's Hospital of Xinxing County, Guangdong 527400, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of acupoint embedding in treating insomnia. **Methods** Sixty insomnia patients were randomly divided into two groups: the treatment group($n=30$) was given acupoint embedding, the control group($n=30$) was given conventional alprazolam. **Results** In the treatment group, 18 cases were cured, 9 cases improved and 3 cases were not cured, and in control group, 13 cases were cured, 7 cases improved and 10 cases were not cured. there was a significant difference between the two groups($P<0.05$). **Conclusion** Acupoint acupoint embedding has a good therapeutic effect on insomnia with low recurrence rate, worthy to be popularized.

[Key words] Acupoint embedding; Insomnia; Treatment based on syndrome differentiation

失眠是临床常见病症,其病情轻重不一,轻者入睡困难,或睡而易醒,或醒后不能再睡,重者整夜不能入睡。随着现代生活节奏的加快,工作压力的增加,竞争的日益剧烈及精神紧张,该病发病率日益增高。应用镇静催眠药治疗失眠副作用多,针对此,我们曾采用针刺疗法而取得较好效果^[1],但患者需每日往返医院治疗,造成工作与生活不便。有研究^[2]采用穴位埋线治疗失眠可解决镇静催眠药及普通针刺的不足,近年来我们亦采用穴位埋线治疗失眠症患者,取得较满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012-06~2013-06 我院门诊患者 60 例,按就诊单双号顺序分组,治疗组 30 例,其中男 12 例,女 18 例;年龄 19~74(47.16 ± 15.18)岁;病程 3 个月~30 年,平均(43.56 ± 16.80)个月。对照组 30 例,其中男 14 例,女 16 例,年龄 22~75

(47.8 ± 17.35)岁;病程 1.5 个月~16 年,平均(39.70 ± 15.60)个月。两组患者在性别、年龄、病程方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[3]:(1)轻者入睡困难或寐而易醒,醒后不寐,重者彻夜难眠。(2)常伴有头痛、头昏、心悸、健忘、多梦等症。(3)经各系统和实验室检查未发现异常。证候分类为肝郁化火、痰热内扰、阴虚火旺、心脾两虚、心虚胆怯五型。

1.2.2 西医诊断标准 参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)^[4]失眠症诊断标准:(1)凡以睡眠障碍为几乎唯一的症状,其他症状均继发于失眠,包括难以入睡,睡眠不深,易醒,多梦,早醒,醒后不易再睡,醒后感不适,疲乏或白天困倦等。(2)上述睡眠障碍每周至少发作 3 次,并持续 1

个月以上。(3)失眠引起显著的苦恼,或精神活动效果下降,或妨碍社会功能。(4)不是任何一种躯体疾病或精神障碍症状的一部分。

1.3 病例纳入标准 (1)具有失眠典型症状,每周至少发作3次,并持续1个月以上;(2)符合西医失眠症诊断标准及中医辨证标准;(3)年龄18~75岁,性别不限;(4)自愿接受本疗法治疗者,并签署知情同意书。

1.4 病例排除标准 (1)凡是全身性疾病如疼痛、发热、咳嗽、手术等,以及外界环境干扰因素引起失眠者;(2)凡是已产生对安定类药物依赖者(偶尔服用安眠药者则需停药7d以上);(3)年龄在18岁以下、75岁以上者;(4)合并有肝肾和造血系统严重原发性疾病者,肿瘤患者,妊娠、哺乳期妇女,其他不能耐受埋线治疗者;(5)神经、精神系统疾病及药物因素引起的失眠症。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 采用穴位埋线法,取穴:主穴取心俞、厥阴俞、肾俞。辨证分型取穴如下:肝郁化火加阳陵泉、太冲、肝俞,痰热内扰加丰隆、足三里、合谷,阴虚火旺加三阴交、太溪、支沟,心脾两虚加脾俞、阴陵泉、足三里,心虚胆怯加阳陵泉、胆俞。操作:采用注射器针头埋植法,将剪去针尖的30号毫针插入6号注射器针头,制作成埋线针。将消毒好的5-0羊肠线剪成0.5~1cm的线段,穿入埋线针的针头内,线头不外露,备用。选定穴位后常规消毒皮肤,铺无菌洞巾,戴无菌手套,左手捏起穴位表皮,右手持针将穿好线的埋线针快速刺入穴位,到达皮下或肌肉层得气后,前推毫针,同时后退注射器针头,将羊肠线埋入穴位皮下,拔出埋线针,按压针孔(不得将羊肠线露出皮肤),创口贴上创可贴,防止感染。每次均双侧取穴,主穴1~2对,配穴1~2对,交替使用。1周埋线1次,连续治疗4次。

1.5.2 对照组 单纯口服阿普唑仑(江苏恩华药业股份有限公司生产,规格0.4mg,批号国药准字H32020215)0.4mg/次,每晚1次,于每晚睡前30min给药。

1.5.3 两组患者均接受治疗4周,第5周后统计治疗结果。治愈1个月后随访。两组患者在治疗期间均嘱其戒酒精、咖啡、浓茶、可乐等饮料,睡前不吸烟。

1.6 疗效标准及睡眠质量评价 采用国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[3]中不寐的疗效标准。治愈:睡眠正常,伴有症状消失;好转:睡眠时间延长,伴有症状改善;未愈:症状无改变。睡眠质

量评价应用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[5]问卷对每位患者于治疗前后各进行一次调查,计算总分。量表由睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能7个因子组成,每个因子按0~3分等级计分,累计各因子得分为总分,总分范围为0~21分,以7为临界值,得分越高,表示睡眠质量越差。

1.7 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组治愈18例,好转9例,未愈3例。对照组治愈13例,好转7例,未愈10例。治疗组疗效优于对照组($u = 1.766, P = 0.0387$)。

2.2 两组治疗前后PSQI得分比较 两组治疗后PSQI分值均较治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗组治疗后PSQI分值降低大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后PSQI得分比较[$(\bar{x} \pm s)$,分]

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	30	15.86 ± 3.23	7.00 ± 3.14	12.83	0.000
对照组	30	14.83 ± 2.85	9.46 ± 4.959	7.03	0.000
t	-	1.31	-2.30		
P	-	0.195	0.025		

3 讨论

3.1 失眠属于中医学“不寐”、“不得卧”、“目不瞑”范畴,是指脏腑机能紊乱,气血亏虚,阴阳失调,导致经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。形成失眠的病因很多,但总是与心肝脾肾及阴血不足有关。在治疗上当补虚泻实,调整阴阳,养心安神。中医药具有整体调节和辨证论治的优势。本症治疗重在辨证精当,选穴准确。《素问·长刺节论》说:“迫藏刺背,背俞也”^[6]。背俞穴是脏腑之气输注之所,因此背俞穴可治疗五脏病。处方以心俞、厥阴俞、肾俞为主穴,取之有补心宁神、外泄心包之热、补肾气、滋肾阴,加强固藏的作用。三穴共为主穴,意在总调水火,沟通心肾,平衡阴阳。阳陵泉、太冲、肝俞可平肝降火安神,丰隆、足三里、合谷可健脾化痰、清热安神,三阴交、太溪、支沟可滋阴降火、宁心安神,脾俞、阴陵泉、足三里可健脾益气、养血安神,阳陵泉、胆俞可补心益胆、安神定志。配穴辅佐主穴加强调和阴

阳作用,同时治疗伴发病症。

3.2 失眠症在临床高发。2005 年一项国际调查结果显示,在法国和意大利失眠率可达 37.2%,日本为 6.6%,美国达 27.1%^[7]。在 2002 年世界卫生组织启动的全球流行病学调查中,中国估计约有 42% 的人患有不同程度的睡眠障碍^[8];中国睡眠研究会公布最近一年的调查结果显示,中国成年人失眠发生率为 38.2%,高于发达国家^[9]。睡眠障碍问题已正在全球范围内广泛存在,引起各国学者的关注。长期失眠会严重影响到正常的日间活动,影响生活质量,并大大增加患其他疾病的危险。而镇静安眠药不仅造成生理性药物依赖,还可产生日间遗留效应,导致日间睡眠增加,并进一步破坏正常的睡眠,还影响患者的日间功能,包括反应迟钝、动作不协调、认知功能受损等。随着催眠药物用量不断增加,且突然停药又会出现撤药后症状加重。针对此,我们采用穴位埋线法治疗失眠症。

3.3 埋线疗法是在中医针灸学理论上产生的一种特殊的穴位刺激疗法,是针灸疗法在临床上的延伸和发展。埋线过程与针刺过程相似,具有普通针刺疗法的作用效果,并具备针刺“静以留之”的长期作用,类似“埋针”疗法^[10]。穴位埋线根据针灸理论经脉所过、主治所及的原则及羊肠线对穴位产生生理及生物化学刺激,从整体上进行补虚泻实、调整阴阳、养心安神,适用于各证型的失眠治疗。本资料结果显示埋线组疗效优于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗后 PSQI 评分均下降,治疗前后对比差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗前两组间 PSQI 评分无统计学意义,治疗后埋线组 PSQI 评分低于药物

组($P < 0.05$),再次说明埋线组疗效优于药物组。且药物组部分病人出现生理性药物依赖。穴位埋线治疗本病可以避免药物治疗带来的副作用,且治疗次数少,解除了患者因接受普通针刺的痛苦及每日往返医院治疗的负担,方便了患者的工作与生活,其治疗失眠症具有简便、经济等优点,值得临床积极推广。

参考文献

- 1 叶翠河,欧彩娣,徐祖静,等. 针刺治疗脑卒中后失眠的临床观察[J]. 中国临床新医学,2013,6(7):665-667.
- 2 李滋平. 穴位埋线治疗失眠症 52 例疗效观察[J]. 新中医,2006,38(10):68-69.
- 3 国家中医药管理局. 中华人民共和国医药行业标准. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:31.
- 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]. 第 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:118.
- 5 杨甫德,陈彦芳. 中国失眠防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:24-26.
- 6 张隐庵(清). 黄帝内经素问集注[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:294.
- 7 Leger D, Poursain B. An international survey of insomnia: under-recognition and under-treatment of a polysymptomatic condition[J]. Curr Med Res Opin,2005,21(11):1185-1192.
- 8 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(草案)[J]. 中华神经科杂志,2006,39(2):141-143.
- 9 李玉衡,刘媛,靳婷,等. 中年人睡眠障碍状况调查[J]. 首都医药,2005,12(13):6-15.
- 10 任晓艳. 穴位埋线的源流及其机理探讨[J]. 中国医药学报,2004,19(12):757-759.

[收稿日期 2014-02-24][本文编辑 刘京虹 韦所苏]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版广电总局发出的(1999)17 号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其他文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。

· 本刊编辑部 ·