

本文引用:陈平国,罗文轩,齐亮,汤卫红.填脐疗法配合针刺治疗老年性失眠的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(9):1013-1016.

填脐疗法配合针刺治疗老年性失眠的临床观察

陈平国,罗文轩,齐亮,汤卫红
(湘潭市第二人民医院,湖南湘潭 411100)

〔摘要〕目的 观察填脐疗法配合针刺治疗老年性失眠的临床疗效。方法 选取90例患者随机分为3组(每组30例),治疗组采用填脐疗法配合针刺,针刺组采用单纯针刺法,药物组口服阿普唑仑。观察三组患者治疗后匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)和阿森斯失眠量表(AIS)评分,评价治疗后疗效。结果 治疗组在总有效率及PSQI及AIS上均优于针刺组,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗组与药物组在总有效率及PSQI方面疗效相当($P>0.05$),治疗组不良反应低于药物组($P<0.01$)。结论 填脐疗法配合针刺是治疗老年性失眠一种有效、安全的方法,值得临床推广。

〔关键词〕老年性失眠;填脐疗法;针刺;匹茨堡睡眠质量指数;阿森斯失眠量表

〔中图分类号〕R246.1;R74 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.09.023

Clinical Effect of Hilum Therapy Combined with Acupuncture in the Treatment of Senile Insomnia

CHEN Pingguo, LUO Wenxuan, QI Liang, TANG Weihong

(The Second People's Hospital of Xiangtan, Xiangtan, Hunan 411100, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the curative effect of hilum therapy combined with acupuncture in the treatment of senile insomnia. **Methods** 90 patients were randomly divided into 3 groups (30 cases in each group). The treatment group was treated with hilum therapy combined with acupuncture, the acupuncture group was treated by simple acupuncture, and drug group was treated with alprazolam. The Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and the Athens Insomnia Scale (AIS) in the three groups after treatment were evaluated. **Results** The total effective rate, the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and the Athens Insomnia Scale (AIS) in the treatment group were better than the acupuncture group, there was significant difference between two groups ($P<0.01$). The total efficiency and Pittsburgh sleep quality index in the treatment group were equal to those in the drug group ($P>0.05$), the adverse reaction in the treatment group was lower than that in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** The hilum therapy combined with acupuncture is an effective and safe method for the treatment of senile insomnia, which is worthy of clinical popularization.

〔Keywords〕 senile insomnia; hilum therapy; acupuncture; Pittsburgh sleep quality index; Athens insomnia scale

失眠在临床上很常见,是指患者入睡困难或维持睡眠障碍,导致患者睡眠时间减少或睡眠质量降低,难以满足人们的生理需要,明显影响日间生活质量或社会功能^[1]。而在失眠的人群中,大于60岁的老年人占很大比例。有研究表明,>60岁者睡眠紊乱达40%~50%^[2]。笔者运用填脐疗法配合针刺治疗老年性失眠,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例来自湘潭市第二人民医院门诊或住院患者,根据病例选择标准,总共收集患者90例,随机分为治疗组、针刺组、药物组,每组各30例。其中治疗组男性18例,女性12例;年龄60~70岁,平

〔收稿日期〕2017-04-08

〔基金项目〕湘潭市医学会计划项目(201541)。

〔作者简介〕陈平国,女,硕士,主要从事针灸临床研究,E-mail:cp80@163.com。

均(64.6±2.7)岁;病程2~7年,平均(2.5±1.5)年。针刺组男性11例,女性19例;年龄61~68岁,平均(63.4±2.4)岁;病程6月~7年,平均(2.7±1.5)年。药物组男性15例,女性15例;年龄60~69岁,平均(64.4±2.5)岁;病程1~8年,平均(3.0±1.5)年。3组患者在性别、年龄、病程等方面均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 参照中国精神障碍分类方案与诊断标准第3版(CCMD-3)^[9]。(1)以失眠为唯一的症状,包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒,或醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏,或白天困倦等;(2)具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念;(3)每周至少发生3次,并持续1个月以上;(4)对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼或社会功能受损。

1.2.2 纳入标准 符合失眠诊断标准者;且年龄达到60岁;失眠时间大于1月者;签署知情同意书者。

1.2.3 排除标准 患者存在严重的精神疾病或躯体疾病导致的继发性失眠;有严重的心脑血管疾病及肝肾疾病;不能配合治疗者。

1.2.4 剔除标准 入组后发现不符合纳入标准者;出现晕针者或对膏药过敏者;服用了影响疗效的药物者。

1.2.5 脱落标准 因某种原因不能按时完成或未完成实验的受试者。

1.2.6 终止标准 发生严重不良反应者。

1.3 治疗方法

治疗组:将易于皮肤吸收的安神类中药酸枣仁、夜交藤、柏子仁研粉,按1:1:1的分量,用米醋、蜂蜜调成糊状,取适量敷贴于脐眼,维持24h后取下,隔日1次,配合每日进行针刺治疗,取穴:内关、神门、安眠、三阴交。操作:患者仰卧位,暴露好治疗部位,常规进行穴位消毒,取一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司生产,规格为0.25 mm×40 mm,华佗牌),操作者两手常规消毒后,拇食指持针,快速刺入穴位,行平补平泻手法,留针时间为30 min,每日1次,5次为1个疗程,疗程期间休息2 d,1个月后观察疗效。针刺对照组采用单纯针刺治疗,取穴及操作方法同治疗组,5次为1个疗程,疗程间休息2 d,1个月后疗程结束后观察疗效。药

物组:每晚或隔晚睡前口服阿普唑仑0.4 mg(湖南洞庭药业股份有限公司生产,批号:H43020578)。1个月后疗程结束后观察疗效。同时嘱患者在睡前不做剧烈运动,不喝浓茶、咖啡等烈性饮料。

1.4 观察指标

1.4.1 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[4] 采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评定患者治疗前及治疗1个月后睡眠质量,该量表由9道题组成,前4题为填空题,后5题为选择题,其中第5题包含10道小题。包括19个自评和5个他评条目构成,参与计分的18个条目组成7个成份,每个成份按0~3等级计分,累计各成份得分为PSQI总分,最后所得分数越高,表示睡眠质量越差。

1.4.2 阿森斯失眠量表(AIS)^[5] 采用阿森斯失眠量表(AIS)评定患者治疗前及治疗1个月后睡眠质量,该量表共8个条目,每条从无到严重分为0、1、2、3四级评分(总分小于4:无睡眠障碍;总分4~6:可疑失眠;总分在6分以上:失眠)。

1.5 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定,临床治愈:睡眠恢复正常或睡眠时间保持6h以上,醒后不乏力;显效:睡眠明显好转,睡眠时间延长大于3h以上;有效:症状减轻,能断续睡眠时间3h;无效:睡眠时间和深度无明显改善,甚至加重。

1.6 统计学方法

采用SPSS 17.0软件进行统计处理。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,自身前后对照采用 t 检验,3组间的比较采用方差分析,不满足正态性则用秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组疗效比较

3组治疗后,治疗组总有效率为90.0%,针刺组为66.6%,药物组86.6%,治疗组与针刺组比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组与药物组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	22	3	2	3	90.0
针刺组	30	15	2	3	10	66.6*
药物组	30	21	3	2	4	86.6

注:与治疗组比较* $P<0.05$ 。

2.2 3组治疗前后 PSQI 各项评分比较

3组治疗前 PSQI 各项评分比较均差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后均较本组治疗前有所降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗后治疗组在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍方面与针刺组差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组与药物组之间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 3组患者治疗前后 PSQI 各项评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

临床症状	组别	n	治疗前	治疗后
睡眠质量	治疗组	30	2.53±0.50	1.36±0.49 ^{△△}
	针刺组	30	2.40±0.49	2.00±0.26 ^{**△△}
	药物组	30	2.43±0.50	1.43±0.50 ^{△△}
入睡时间	治疗组	30	2.40±0.59	1.06±0.69 ^{△△}
	针刺组	30	2.25±0.55	1.96±0.41 ^{**△△}
	药物组	30	2.35±0.48	1.20±0.41 ^{△△}
睡眠时间	治疗组	30	2.05±0.51	0.90±0.67 ^{△△}
	针刺组	30	2.20±0.52	1.45±0.60 ^{**△△}
	药物组	30	2.25±0.55	1.0±0.26 ^{△△}
睡眠效率	治疗组	30	2.0±0.56	0.97±0.56 ^{△△}
	针刺组	30	2.05±0.51	1.55±0.51 ^{**△△}
	药物组	30	2.0±0.56	1.03±0.31 ^{△△}
睡眠障碍	治疗组	30	1.8±0.61	0.9±0.55 ^{△△}
	针刺组	30	1.75±0.63	1.35±0.48 ^{**△}
	药物组	30	1.8±0.64	1.10±0.56 ^{△△}
日间功能障碍	治疗组	30	2.35±0.58	1.10±0.64 ^{△△}
	针刺组	30	2.25±0.55	1.80±0.41 ^{**△△}
	药物组	30	2.30±0.47	1.05±0.6 ^{△△}

注:与治疗组比较,** $P<0.01$,与本组治疗前比较 $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

2.3 3组治疗前后 PSQI 总评分比较

3组治疗前 PSQI 总评分比较均差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后均较同组治疗前下降($P<0.01$)。治疗后治疗组 PSQI 总评分与针刺组差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组与药物组之间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 3组患者治疗前后 PSQI 总评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	13.9±0.80	6.0±0.69 ^{△△}
针刺组	30	14.2±0.72	10.0±0.76 ^{**△△}
药物组	30	14.1±0.73	6.2±0.66 ^{△△}

注:与治疗组比较,** $P<0.01$,与本组治疗前比较, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

2.4 3组治疗前后 AIS 评分比较

3组治疗前 AIS 评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗后均较同组治疗前降低($P<0.01$)。治疗后治疗组与针刺组差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组与药物组之无统计学意义差异($P>0.05$)。见表 4。

表 4 3组患者治疗前后 AIS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	13.70±1.02	5.46±0.50 ^{△△}
针刺组	30	13.56±1.04	10.9±0.80 ^{**△△}
药物组	30	13.60±1.07	5.73±0.64 ^{△△}

注:与治疗组比较,** $P<0.01$,与本组治疗前比较, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

2.5 3组不良反应发生率比较

治疗组治疗后不良反应发生率为 0%,针刺组不良反应发生率为 0%,药物组不良反应发生率为 13%。治疗组与针刺组比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗组与药物组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 3组不良反应发生率比较 (例)

组别	n	嗜睡	头晕	乏力	口干	总发生率(%)
治疗组	30	0	0	0	0	0
针刺组	30	0	0	0	0	0
药物组	30	1	1	1	1	13*

注:与治疗组比较 * $P<0.05$ 。

3 讨论

失眠是临床上常见的病症之一,中医又称“不寐”“不得眠”“目不瞑”,其病位在心,与肝脾肾有关^[7-8]。《灵枢·大惑论》谓:“卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛。不得入于阴,则阴气虚,故目不瞑矣。”可见其病理变化总属阳盛阴衰,阴阳失交,治当平衡阴阳、交通心肾;失眠也是老年人常见的睡眠障碍,虽不属于危重疾病,但严重妨碍老年人正常的生活,长期的失眠很容易引起老年人身体及心理上的疾病^[9]。目前治疗失眠的方法有:(1)西医,主要分为苯二氮卓类(安定类)、巴比妥类、其他类安眠药等;(2)中医,包括中药、针灸、耳针、耳穴压豆等等^[10-12]。但众所周知,西药副作用大,长期应用会产生耐受和依赖,停药后失眠反而加重;而老年人长时间中药口服也存在胃肠道反应等问题,因此有必要寻找一种更安全、有效、简便的方法。

填脐疗法属中医外治疗法的范畴,也称之为“敷脐疗法”。脐,穴名“神阙”,敷于脐部的药物可通过经络的流注而输布,到达病所,起到治病的目的,也可起到调和阴阳的作用。因脐所在部位的表皮角质层最为薄弱,屏障功能也最弱,药物最易在此处穿透弥散,且脐处皮下无脂肪组织,故脐部皮肤较其他部位皮肤更有利于药物渗透、吸收。本研究对比了填脐疗法配合针刺疗法与单纯针刺疗法及药物疗法治疗老年

性失眠,采用国际公认的PSQI量表及AIS量表为观察指标,结果显示填脐疗法配合针刺疗法总有效率优于针刺对照组及药物组。在PSQI方面,治疗组在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍方面与针刺组差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组与药物组之间无显著差异($P>0.05$);在AIS方面,治疗后治疗组与针刺组差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组与药物组之间无显著差异($P>0.05$),提示填脐疗法配合针刺疗法在治疗老年性失眠方面与阿普唑仑疗效相当。而且,治疗组无不良反应,药物组不良反应达13%,在安全性方面,治疗组优于药物组。方中酸枣仁性平味甘酸,《别录》中提到:“主烦心不得眠,脐上下痛,血转久泄,虚汗烦渴,补中,益肝气,坚筋骨,助阴气,令人肥健”。研究表明^[13],酸枣仁的提取物中含有酸枣仁皂甙、酸枣仁生物碱等物质,能发挥镇静催眠的作用,具有养肝、宁心、安神的功效,有治疗神经衰弱、失眠、多梦的作用;夜交藤味甘,入心、肝经,能滋养心阴,濡养心神;柏子仁味甘,性平,入心、肾、大肠经,具有养心安神之功,用于阴血不足、虚烦失眠、心悸怔忡等症。配合针刺神门、内关穴,内关为手厥阴心包经的络穴,又是八脉交会穴之一,通阴维脉,主治心悸、失眠;神门穴是手少阴心经的穴位之一,主治心烦、惊悸、怔忡、健忘、失眠等疾病。安眠穴为治疗失眠的经验要穴,具有镇惊安神之功效;三阴交为肝脾肾三经交会穴,可以调理肝脾肾三脏,交通心肾、调节气血、宁心安神。传统针刺疗法和药物贴敷疗法有机结合,通过药物和腧穴的共同作用以治疗疾病,两者结合,既有穴位刺激,又可通过皮肤组织对药物有效成分进行吸收,具有双重治疗作用。与内服药相比,没有西药的药

物依赖性和耐药性,副作用小,具有方便、安全有效、简便易行、痛苦小及不良反应小的优点,是临床上治疗老年性失眠一种安全有效的方法。

参考文献:

- [1] 姚雯,李丹丹,吴清明,等.奇穴调神针法治疗失眠症临床疗效观察[J].中医临床研究杂志,2014,6(4):4-6.
- [2] 刘海娟,陈长香,郝习君.老年人睡眠障碍及其影响因素[J].中国老年学杂志,2010,30(15):2198-2200.
- [3] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].第3版,济南:山东科学技术出版社,2001:84.
- [4] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [5] Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. Athens Insomnia ScaLe: Validation of an instrument based on ICD-10 criteria[J]. J Psychosom Res, 2000, 48(6): 555-560.
- [6] 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,1994:69-70.
- [7] 周仲英.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2011:146.
- [8] 李鑫辉,许福丽,李雅婧,等.黄政德教授运用甘麦大枣汤治疗失眠临床经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):390-391,394.
- [9] 叶国传,严浩.针刺治疗抑郁性失眠症疗效观察[J].中华中医药杂志,2014,33(6):539-541.
- [10] 李欣,翁韵汝,李美慧.中医药治疗老年性失眠临床研究近况[J].中国民族民间医药,2017,1(26):78-80.
- [11] 左冠超.天王补心丹配合电针治疗老年性失眠症疗效分析[J].实用中医药杂志,2016,32(6):532-553.
- [12] 祁佩云.耳穴压豆治疗失眠50例临床观察[J].光明中医,2012,27(9):1822-1823.
- [13] 张飞燕,李晶晶,周莹.安神类中药及有效成份对神经递质镇静催眠机制的研究进展[J].中国中药杂志,2016,41(23):4320-4326.

(本文编辑 匡静之)