

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.20.013

针刺五脏俞加膈俞为主穴辨证治疗慢性失眠患者 70 例临床观察

杨茜, 方庆霞*

(北京市第二医院, 北京市西城区油坊胡同 36 号, 100031)

摘要 目的 观察针刺五脏俞加膈俞为主穴辨证治疗慢性失眠的临床疗效。方法 收集慢性失眠患者 140 例, 随机分为治疗组和对照组各 70 例, 治疗组主穴选取五脏俞加膈俞予针刺治疗, 对照组选取双侧神门、内关、安眠、百会。同时两组根据中医辨证分型进行配穴, 两组针刺治疗均每日 1 次, 连续 5 天为 1 个疗程, 每个疗程结束后休息 2 天, 共治疗 4 个疗程。比较两组患者临床疗效, 并采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 对两组治疗前后睡眠质量进行评价, 包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍 7 个相关因子。结果 治疗组临床疗效总有效率为 80%, 对照组为 70%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠药物、日间功能障碍评分及 PSQI 总分均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 对照组治疗后仅睡眠障碍评分和总分较治疗前降低 ($P < 0.05$)。治疗后两组间比较, 除睡眠障碍、睡眠药物评分差异无统计学意义, 其余各项目治疗组评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 针刺五脏俞加膈俞为主穴辨证治疗慢性失眠疗效确切, 并优于常规穴位, 对于改善睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍效果更好。

关键词 失眠; 五脏俞; 膈俞; 针刺; 睡眠质量

失眠又称入睡和维持睡眠障碍, 是以经常不能获得正常睡眠为临床特征的一种常见病。轻者表现为入睡困难, 或睡后易醒, 且醒后很难再次入睡; 严重失眠者可见整夜不能入睡, 第二天常伴有头痛、头晕、心悸、疲劳等症状。近年来我国慢性失眠患病人数逐年上升, 在老年人群中失眠的发病率高达 67.2%^[1]。我们选取针灸大家王乐亭先生所创的五脏俞加膈俞为主穴针刺疗法^[2]治疗慢性失眠, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

中医诊断标准采用国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中不寐诊断标准: 轻者入睡困难或睡而易醒, 醒后不寐, 连续 4 周以上, 重者彻夜难眠; 常伴有头痛头昏、心悸健忘、神疲乏力、心神不宁、多梦等; 实验室检查未发现妨碍睡眠的其他器质性病变。

中医辨证标准参照《中医内科学》^[4]不寐的辨

证分型分为肝郁化火型、痰热内扰型、阴虚火旺型及心脾两虚型。

西医诊断标准参照《中国精神疾病分类方案与诊断标准》^[5]诊断为慢性失眠。

1.2 纳入标准

符合上述中西医诊断标准及中医辨证标准者; 年龄 18~60 岁; 患者签署知情同意书。

1.3 排除标准

伴有其他有可能引起失眠的疾病; 伴发严重心脑血管疾病及严重脏器疾病者; 伴发焦虑抑郁及精神疾病者; 患者不配合治疗或不适合行针刺治疗者。

1.4 一般资料

选取北京市第二医院中医科 2013 年 6 月至 2014 年 6 月门诊患者 140 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 70 例。治疗组中男 34 例, 女 36 例; 年龄 35~60 岁, 平均 (52.19 ± 7.84) 岁; 病程 0.5~10 年, 平均 (4.54 ± 2.57) 年。对照组中男 35 例, 女 35 例; 年龄 34~60 岁, 平均 (51.23 ± 8.53) 岁; 病程 0.5~12 年, 平均 (5.20 ± 2.83) 年。两组患者一般资料比较差异无

* 通讯作者: fangqingxia@163.com; 15011512562

统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组采用针刺五脏俞加膈俞方法, 主穴: 肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、膈俞, 均为双侧。针具选用 0.30 mm × 40 mm、0.30 mm × 25 mm 华成牌无菌针灸针 (苏州东邦医疗器械有限公司制造, 批号 SD11A0310)。操作方法: 常规皮肤消毒, 患者取俯卧位, 五脏俞、膈俞用 1 寸针灸针向脊柱方向斜刺, 进针 0.5 寸; 余穴直刺, 进针 0.5 ~ 1 寸。针刺手法采用平补平泻法。

对照组参照《针灸治疗学》^[8] 选穴, 主穴: 双侧神门、内关、安眠, 百会。

两组配穴: 心脾两虚加通里、三阴交; 心虚胆怯加胆俞、丘墟; 阴虚火旺加太溪、太冲; 肝郁化火加行间、太冲; 痰热内扰加丰隆、内庭, 配穴均为双侧。针具、操作方法同治疗组。

两组患者均每日针刺 1 次, 连续 5 天为 1 个疗程, 每个疗程结束后休息 2 天, 连续针刺 4 个疗程。

2.2 观察指标和方法

两组患者治疗前后分别采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)^[9] 中 7 个睡眠指数进行评分, 包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍。每个因子按 0 ~ 3 分等级计分, 累积各因子得分为 PSQI 总分, 总分范围为 0 ~ 21 分, 得分越高, 表示睡眠质量越差。

2.3 临床疗效判定标准

参考文献 [8] 计算睡眠率, 睡眠率 = 实际入睡时间 / 上床至起床时间 × 100%。痊愈: 症状消失, 睡眠率 ≥ 75%, 停药安眠药。显效: 症状缓解, 睡眠率 ≥ 65% 但 < 75%, 停药安眠药。有效: 症状改善, 睡眠率 ≥ 55% 但 < 65%, 基本停药安眠药或药量减少 3/4。无效: 症状如前, 睡眠率 < 55%, 靠安眠药维持。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理, 计量资料符合正态分布者以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表

示。同组治疗前后比较用配对 t 检验, 组间比较用两组 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验, 以双侧检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 治疗组临床疗效总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组慢性失眠患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	有效	显效	无效	总有效
治疗组	70	8 (11.43)	29 (41.43)	19 (27.14)	14 (20.00)	56 (80.00)
对照组	70	5 (7.14)	15 (21.43)	29 (41.43)	21 (30.00)	49 (70.00)

3.2 两组患者治疗前后 PSQI 量表评分比较

表 2 示, 治疗组患者治疗后睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠药物、日间功能障碍评分及总分均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 对照组治疗后仅睡眠障碍评分和总分较治疗前下降 ($P < 0.05$)。治疗后两组比较, 除睡眠障碍、睡眠药物评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 其余各项治疗组评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

中医称失眠为“不寐”“目不瞑”, 认为其发生与五脏功能失调有关。《素问·宣明五气篇》中记载“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志”, 说明人体的精神情志与五脏均有密切关系。五脏所藏五神, 主宰于心脑, 人体又是以五脏为中心的有机整体, 故当五脏功能失调导致心神失养, 神不藏而寐不安, 继而导致不寐的发生。从经络理论上, 背俞穴是五脏六腑精气输注于体表的部位, 也有称其为五脏六腑气血汇聚之地, 分布在足太阳膀胱经的第一侧线上, 背俞穴作为脏腑之气出入及汇聚之所, 具有很好的调整脏腑气血、分治各脏腑疾病的作用。唐代杨玄操认为, “腹为阴, ……背为阳, 五脏俞皆在背, 故云俞在阳, 内脏有病则出行于阳, 阳俞在背也。”也体现了背俞穴在治疗各脏腑疾病中的重要性。膈俞为血会, 能宣通气机、调和气血、协调五脏。针灸大家王乐亭先生本着“从阳引阴”的理论, 通过针刺五脏俞而调五

表 2 两组慢性失眠患者治疗前后 PSQI 量表评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	睡眠药物	日间功能障碍	总分
治疗组	治疗前	70	1.90 ± 0.66	2.33 ± 0.76	2.10 ± 0.75	2.46 ± 0.61	2.31 ± 0.65	1.71 ± 0.75	1.94 ± 0.72	15.01 ± 1.77
	治疗后	70	1.85 ± 0.67* [△]	2.13 ± 0.78* [△]	1.99 ± 0.83* [△]	2.34 ± 0.68* [△]	2.26 ± 0.70*	1.63 ± 0.82*	1.83 ± 0.70* [△]	14.17 ± 2.35* [△]
对照组	治疗前	70	2.16 ± 0.77	2.19 ± 0.71	2.11 ± 0.71	2.08 ± 0.40	2.23 ± 0.66	1.71 ± 1.14	2.03 ± 0.64	14.97 ± 2.04
	治疗后	70	2.00 ± 0.80	2.14 ± 0.73	2.09 ± 0.72	2.77 ± 0.49	2.17 ± 0.70*	1.69 ± 1.12	2.00 ± 0.68	14.71 ± 2.32*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

脏之气血阴阳,加膈俞以调气和血,扶正固本。

现代医学认为失眠的发病机制与睡眠-觉醒周期密切相关^[8]。失眠多是发生在睡眠的始发和维持障碍,致使睡眠的质和量不能满足个体的生理需要。目前西医常用苯二氮_卓类药物^[9]治疗失眠症^[10],但长期使用会存在破坏患者自然睡眠结构,并有导致药物依赖性、副作用大、撤药难等弊端。近年来针灸治疗失眠的报道很多,治疗方法多种多样,收到了良好的效果^[11]。因针灸治疗具有不改变患者自然睡眠结构、副作用少等优点得到临床医生的青睐。

本研究即选取王乐亭先生所创的五脏俞加膈俞为主穴,与传统针灸治疗失眠进行临床对照研究,结果显示五脏俞加膈俞对于失眠的治疗疗效确切,并优于传统针灸治疗学中的常规用穴。同时五脏俞加膈俞穴对于改善睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍等项目上明显优于常规穴位。在睡眠障碍及睡眠药物的改善上两组差别不大,有待于进一步研究。

参考文献

[1] 赵路清,胡风云. 太原地区 3173 名老年人睡眠障碍现状

调查 [J]. 中华流行病学杂志,2011,32(2):260-263.

[2] 王莒生,王麟鹏,程金莲. 中国百年名中医临床家丛书:王乐亭 [M]. 北京:中国中医药出版社,2005:199-202.

[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,2012:119.

[4] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学 [M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2013:94-99.

[5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:118-119.

[6] 王启才. 针灸治疗学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2007:85-86.

[7] 缪鸿石. 康复医学理论与实践 [M]. 上海:上海科学技术出版社,2000:437-438.

[8] 库宝善,庄鸿娟. 失眠与睡眠 [M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993:154-156.

[9] 徐志鹏,陈文军,黎红华,等. 失眠症的研究与治疗 [J]. 中国临床康复,2006,10(22):151-153.

[10] 吴果,瞿发林,吴汉斌. 失眠症的药物疗法进展 [J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(6):835-837.

[11] 陈旭军. 改良手法浅针治疗单纯性失眠 60 例 [J]. 光明中医,2014,29(8):1685-1687.

Clinical Observation on Acupuncture with Shu-points of Five-organs and Point Geshu (BL17) as Main Points in Treating 70 Cases of Chronic Insomnia According to Different Syndromes

YANG Qian, FANG Qingxia

(The Second Hospital of Beijing, Beijing, 100031)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of acupuncture with Shu-points of five-organs and point Geshu (BL17) as main points in treating chronic insomnia according to different syndromes. **Methods** Totally 140 patients with chronic insomnia were collected and randomly divided into treatment group and control group with 70 in each. Treatment group was needled at Shu-points of five-organs and point Geshu (BL17) as main points. Control group was needled at bilateral points Shenmen (HT7), Neiguan (PC6), Anmian (Extra point) and Baihui (DU20). Adjunct points were chosen according to different syndromes for both groups. Both groups were treated once every day, and one therapy course includes five consecutive days, followed by a break of two days. The treatment lasts for four courses in total. The clinical effect was compared between the two groups. The sleep quality was evaluated in both groups before and after treatment adopting Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), with indexes of sleep quality, time for falling asleep, sleep time, sleep efficiency, sleep disorders, hypnotic and daytime dysfunction. **Results** Total effective rate was 80% in treatment group and 70% in control group. Treatment group was superior to control group ($P < 0.05$). Scores of sleep quality, time for falling asleep, sleep time, sleep efficiency, sleep disorders, hypnotic and daytime dysfunction and total score of PSQI decreased in treatment group after treatment ($P < 0.05$); and scores of sleep disorders and total score of PSQI decreased in control group after treatment ($P < 0.05$). There was no significant difference in scores of sleep disorders and hypnotic between two groups; but scores of other items in treatment group were obviously lower than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture with Shu-points of five-organs and point Geshu (BL17) as main points is effective and superior to with routine points in treating chronic insomnia according to different syndromes. The effect is better in improving sleep quality, time for falling asleep, sleep time, sleep efficiency and daytime dysfunction.

Keywords insomnia; Shu-points of five-organs; Geshu (BL17); acupuncture; sleep quality

(收稿日期: 2015-04-23; 修回日期: 2015-05-22)

编辑: 叶 晨