

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.07.009

临床研究

痰热内扰型女性原发性失眠症患者针刺方案的优选

焦 玥^{*}, 韩 颖¹, 栗 新¹, 刘朝晖¹, 周文娜¹, 周劲草¹, 吴中朝¹, 杨金洪¹, 孟凡颖²

(1. 中国中医科学院针灸医院, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 北京市门头沟区中医医院)

摘要 目的 从失眠及相关抑郁、焦虑症状综合评价针刺治疗痰热内扰型女性原发性失眠症患者的优选方案。方法 以 27 例痰热内扰型女性原发性失眠症患者为研究对象, 采用正交设计, 以体针、耳针、腹针分别结合不针刺、常规选穴、常规选穴+辨证选穴对患者进行 2 个疗程共 20 次治疗, 分别在治疗前、治疗第 1 疗程后、第 2 疗程后及治疗后 1 个月测评患者匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 以观察睡眠情况, 测评汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 和焦虑量表 (HAMA) 评分以观察抑郁和焦虑情况。结果 随着治疗的进行, 体针、耳针对 PSQI 评分的改善效果呈上升趋势, 而腹针呈下降趋势, 治疗结束后体针和耳针对于降低 PSQI 评分仍然有远期疗效; 体针对于 HAMD 评分的降低效果呈上升趋势, 耳针先上升后下降, 而腹针呈略下降趋势, 治疗结束后体针和耳针对于降低 HAMD 评分仍然有远期疗效; 体针对于 HAMA 评分的改善呈先上升后略有下降的趋势, 耳针略有上升, 而腹针呈下降趋势, 治疗结束后体针和耳针对于降低 HAMA 评分仍然有远期疗效。体针常规选穴、耳穴常规选穴、腹针常规选穴+辨证选穴治疗对 PSQI 评分降低趋势影响最大; 体针常规选穴、耳针常规选穴+辨证选穴、腹针常规选穴+辨证选穴治疗对 HAMD 评分降低趋势影响最大; 体针不针刺、耳针常规选穴+辨证选穴、腹针常规选穴治疗对 HAMA 评分降低趋势影响较大。结论 针刺治疗痰热内扰型女性原发性失眠症患者的优选方案为腹针 (常规选穴+辨证选穴) 配合体针 (常规选穴) 和/或耳针 (常规选穴+辨证选穴)。

关键词 失眠症; 痰热内扰; 针刺方案; 正交试验; 体针; 耳针; 腹针

失眠症是一种临床常见病症, 据统计全球 30% 的人群有睡眠困难, 10% 以上存在慢性失眠 (入睡或保持睡眠困难)^[1]。我国失眠症发病率则高达 40% 以上, 并有年轻化的趋势^[2]。长期失眠对人体身心健康有害, 容易引起多脏器功能紊乱和免疫功能下降, 并与抑郁症等精神疾病有一定相关性。我们临床观察发现, 原发性失眠症临床就诊以女性患者居多, 且女性特殊的生理、心理特质使其更易在失眠的同时伴有抑郁、焦虑等精神障碍。我们选用失眠症针灸临床随机对照研究中最常使用的体针、耳针、腹针三种针法, 通过正交设计, 对原发性失眠症针刺方案进行优选, 报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准

西医诊断采用《中国精神障碍分类与诊断标准》^[3]中有关失眠症的诊断标准; 中医诊断依据《中医病证诊断疗效标准》^[4]中关于不寐的诊断标准; 痰热内扰证辨证标准根据《中医临床诊疗术语·证候部分》^[5]制定。

1.2 纳入标准

符合以上诊断标准的女性; 符合痰热内扰证辨证标准; 年龄 20~60 岁; 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)^[6]总分 > 7 分, 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[7]总分 < 20 分, 焦虑量表 (HAMA)^[8]总分 < 14 分; 患者知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准

妊娠或哺乳期妇女; 合并有心血管、肺、肝、肾和造血系统严重原发性疾病; 精神病患者; 正接

基金项目: 国家自然科学基金 (81473780); 中国中医科学院基本科研业务费自主选题 (ZZ12007)

* 通讯作者: jiaoyue417@gmail.com, (010) 64031166 转 207

受相关药物或其他相关治疗者。

1.4 一般资料

27 例研究病例均来自 2012 年 5 月至 2013 年 5 月间在中国中医科学院针灸医院门诊就诊的原发性失眠症患者。年龄 26 ~ 60 岁, 平均 (43.9 ± 9.9) 岁; 病程 3 个月 ~ 10 年, 平均 (4.3 ± 1.9) 年; 发作频率: 每周 3 天 7 例, 4 ~ 5 天 11 例, 6 ~ 7 天 9 例; 病情程度: 轻度 (入睡困难或睡而易醒, 醒后不寐) 23 例, 重度 (彻夜难眠) 4 例。

2 方法

2.1 分组方法

本研究应用中心随机及正交试验方法, 采用正交设计, 接受 3 因素、3 水平的 9 组不同治疗方案的治疗, 患者根据中心随机号确定治疗方案。3 因素及 3 水平: 1) A 因素: 体针疗法。A1 水平: 0 (即不进行针刺治疗); A2 水平: 常规选穴; A3 水平: 常规选穴 + 辨证选穴。2) B 因素: 耳针疗法。B1 水平: 常规选穴; B2 水平: 0; B3 水平: 常规选穴 + 辨证选穴。3) C 因素: 腹针疗法。C1 水平: 常规选穴; C2 水平: 常规选穴 + 辨证选穴; C3 水平: 0。

2.2 治疗方法

2.2.1 体针疗法 常规取穴: 照海、申脉、神门、印堂、四神聪、安眠; 辨证选穴: 丰隆、内庭、曲池。除印堂、四神聪外, 均为双侧选穴。操作: 采用 0.25 mm × 25 mm、0.25 mm × 40 mm 一次性毫针 (北京中研太和医疗器械有限公司, 批号 131105)。令患者取平卧位, 常规进针后行提插捻转法使诸穴得气, 照海用补法, 申脉、配穴用泻法, 其余各穴采用平补平泻法操作。每次留针 30 min, 每隔 15 min 行针 1 次, 以得气为度。疗程: 隔日 1 次, 每周 3 次, 10 次为 1 个疗程, 共观察 2 个连续疗程。

2.2.2 耳针疗法 常规取穴: 神门、枕、垂前 (神经衰弱点)、神经系统皮质下; 辨证选穴^[8]: 脾、胃、心、肝; 单侧取穴, 左右交替。操作: 0.25 mm × 25 mm 一次性毫针, 令患者取平卧位, 针刺时用左手固定耳廓, 右手持针进针, 深度以穿入软骨但不透对侧皮肤为度, 中等量刺激。留针时间及疗程同体针疗法。

2.2.3 腹针疗法 常规取穴: 中脘、下脘、气海、关元、商曲 (双)、滑肉门 (双)、外陵 (双)、平肝 (双); 辨证选穴: 大横 (双)、泻热 (双)。

操作: 选择 0.22 mm × 25 mm、0.25 mm × 40 mm 一次性毫针。患者取平卧位, 尽量避开毛孔、血管, 按照腹针疗法要求, 针刺穴位按照由上至下、由里至外的顺序, 垂直于皮肤进针。其中中脘、下脘、气海、关元刺至任脉白线 (筋膜层), 针尖触及肌肉层。中脘、下脘、气海穴垂直进针后调整针尖的方向, 沿任脉向下腹方向 45° 斜刺; 关元垂直针刺。商曲垂直进针后调整针尖的方向, 沿肾经向下腹方 45° 斜刺, 刺入脂肪层。滑肉门、外陵、平肝、大横、泻热穴均为垂直针刺, 其中滑肉门、外陵、大横穴刺至脂肪层; 平肝、泻热穴针尖触及肌肉层。留针时间及疗程同体针疗法, 留针期间注意腹部保暖。

2.3 观察指标与方法

治疗前、治疗 1 个疗程后、治疗 2 个疗程后、治疗结束后 1 个月, 分别测评患者 PSQI 评分以观察睡眠情况, 测评患者 HAMD 评分、HAMA 评分以观察抑郁和焦虑情况。治疗前后各做 1 次心电图作为安全性指标进行评估。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 16.0 统计软件进行分析。针对正交研究, 首先对数据进行描述性统计, 然后按照正交设计的要求根据 R 值 (不同因素在试验中的作用大小) 对结果进行直观分析。

3 结果

3.1 各时点不同针法对原发性失眠症患者 PSQI 评分的影响

图 1 示, 随着治疗的进行, 体针、耳针对 PSQI 评分的改善效果是上升趋势, 而腹针是下降趋势。治疗结束后, 体针和耳针对于降低 PSQI 评分仍然有远期疗效。

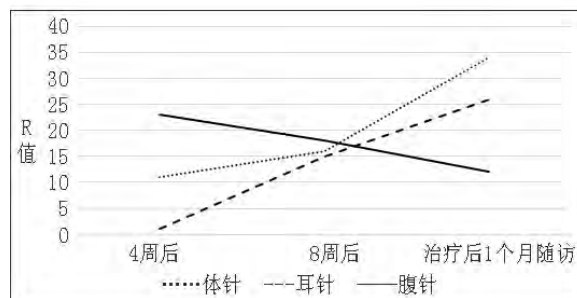


图 1 各时点不同针法对痰热内扰型女性原发性失眠症患者 PSQI 评分的影响

表 1 示, A2 即体针常规选穴、B1 即耳穴常规选穴、C2 即腹针常规选穴 + 辨证选穴治疗对 PSQI

评分降低趋势影响最大。

表 1 27 例痰热内扰型女性原发性失眠症患者
不同时间 PSQI 评分降低值 (分)

方案	第 1 疗程后	第 2 疗程后	治疗后 1 个月
A1	37	47	54
A2	48	63	69
A3	37	47	35
B1	40	59	64
B2	41	44	38
B3	41	54	56
C1	30	49	47
C2	53	63	59
C3	39	45	52

3.2 各时点不同针法对 HAMD 评分的影响

图 2 示, 体针对于 HAMD 评分的降低效果是一个上升趋势, 耳针先下降后上升, 而腹针是略下降趋势。治疗结束后, 体针和耳针对于降低 HAMD 评分仍然有远期疗效。

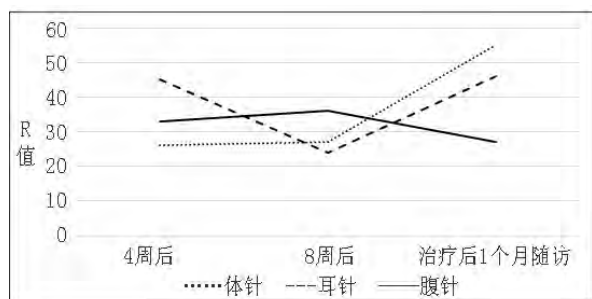


图 2 各时点不同针法对痰热内扰型女性原发性失眠症患者 HAMD 评分的影响

表 2 示, A2 即体针常规选穴、B3 即耳针常规选穴 + 辨证选穴、C2 即腹针常规选穴 + 辨证选穴治疗对于 HAMD 评分降低趋势影响最大。

表 2 27 例痰热内扰型女性原发性失眠症患者
不同时间 HAMD 评分降低值 (分)

方案	第 1 疗程后	第 2 疗程后	疗后 1 个月
A1	37	56	53
A2	58	53	69
A3	32	29	14
B1	44	55	48
B2	19	31	21
B3	64	52	67
C1	30	54	47
C2	63	60	58
C3	34	24	31

3.3 各时点不同针法对 HAMA 评分的影响

图 3 示, 随着治疗的进行, 体针对于 HAMA 评分的改善是一个先上升后略有下降的趋势, 耳针

略有上升, 而腹针是下降趋势。治疗结束后, 体针和耳针对于降低 HAMA 分数仍然有远期疗效。

表 3 示, A1 即体针不针刺、B3 即耳针常规选穴 + 辨证选穴、C1 即腹针常规选穴治疗对 HAMA 评分降低趋势影响较大。

综合上述分析, 对于痰热内扰型女性原发性失眠症患者推荐的针刺治疗方案为: 腹针疗法 [中院、下脘、气海、关元, 商曲 (双), 滑肉门 (双), 外陵 (双), 平肝 (双) + 大横 (双)、泻热 (双)] 配合体针疗法 (照海、申脉、神门、印堂、四神聪、安眠) 和/或耳针疗法 [神门、枕、垂前、皮质下 (神经系统) + 脾、胃、心、肝]。

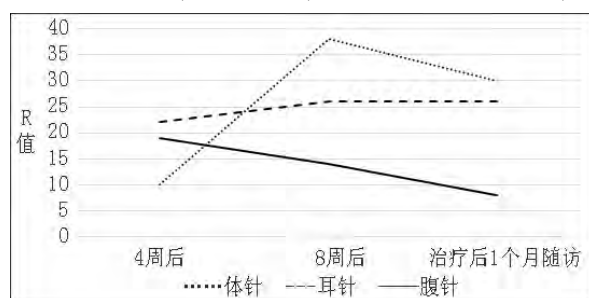


图 3 各时点不同针法对痰热内扰型女性原发性失眠症患者 HAMA 评分的影响

表 3 27 例痰热内扰型女性原发性失眠症患者
不同时间 HAMA 评分降低值 (分)

方案	第 1 疗程后	第 2 疗程后	疗后 1 个月
A1	27	51	48
A2	25	39	47
A3	17	13	18
B1	23	42	43
B2	12	26	22
B3	34	35	48
C1	22	40	42
C2	33	37	37
C3	14	26	34

3.4 安全性评估

27 例患者中有 2 例治疗前心电图诊断报告有异常发现: 1 例为 P-R 间期延长, 1 例为偶发室性期间收缩。针刺治疗后, 后者心电图报告为正常心电图。

4 讨论

原发性失眠症除了对患者身体和精神健康造成诸多不良影响, 多达半数的失眠症还与抑郁和焦虑相关^[1], 且患失眠的人比没有失眠的人更容易出现精神和心理障碍^[1d]。本研究的患者均为女性, 女子以肝为先天, 肝主疏泄, 女性易因肝气郁结导致各

种情志疾病。因此,失眠的临床研究应涉及人体生理、心理、精神、生活质量等诸多方面,故对于其治疗手段有效性的评估也应从多角度来综合判断。

目前临床评估失眠时多数使用量表评价,量表的选择应多元化,采用两种及两种以上量表联合应用才能更有效地评价针灸治疗失眠症的临床疗效;另外,在针灸研究中对患者身心康复进行评估,也可体现针灸整体调节的优势^[1]。因此,本研究除了采用国际公认的 PSQI 量表在评价睡眠症状、反映患者相关精神障碍状况^[2]的同时,还引入了 HAMD、HAMA 量表协同评估相关的抑郁、焦虑症状。本研究疗效评估时也发现,随着治疗时间的增加,三种针法对于改善失眠的疗效与改善焦虑和抑郁症状有大体一致的趋势。这也说明失眠、焦虑和抑郁具有一定的相关性,同时在取得针刺治疗疗效上也具有协同性。

中医学认为,失眠症病位在心、脑,涉及肝、脾、肾等脏腑,既存在营卫失和、阴阳失衡,又有脏腑失调、经络失通、心神失养等病理特点,病机关键为“阳不入阴,阴不敛阳,阳亢而发病”,辨证以虚实为纲,虚则气、血、精、津之不足,实则火、热、气、血之壅塞^[3]。体针治疗失眠症的疗效结合选穴分析,主要是基于中医的阴阳、营卫和神主睡眠学说^[4],可能因其通过调节阴跷脉、阳跷脉营卫的盛衰及心脑血管主神明的功能,以达到调节人体全身的功能活动状态的目的,因此,疗效稳定而较为持久。耳针治疗失眠症的疗效结合选穴分析,从中医脏腑经络角度来看,耳与脏腑密切相关,又通过循行入耳过耳的经脉与人体各脏腑相沟通;另外根据全息医学和现代医学理论,耳穴对应人体各脏腑,耳的神经分布丰富,特别是三角窝、耳甲腔,有颅神经、迷走神经末梢通过,通过刺激相关穴位,可调节内脏及中枢神经系统的功能状态。本研究患者的中医辨证为痰热内扰,除睡眠不安外患者心烦易怒的邪实症状明显。因此通过刺激量相对较大的耳针疗法,对于患者的抑郁、焦虑等精神症状会有较快改善,可能通过相关神经体液途径于中枢发挥整合作用,进而调节失眠并发挥较好的远期效果。腹针治疗失眠的疗效结合选穴分析,主要是腹部具有脏腑最多、经络最广的优点^[5],不仅有任脉、肾经、脾经等阴经,还有督脉支脉、胃经、胆经等阳经通过,因此腹针通过调节阴阳和脏腑治疗失眠,符合失眠症阴阳失衡、脏腑功能紊乱的病机特点。加之以微细光滑的腹针刺刺激腧穴,

避免了传统针刺的疼痛感^[6],特别在针刺治疗初期患者易于接受,便于产生较快捷的疗效。

本研究的三种针法中,对失眠、焦虑、抑郁的改善进行综合考虑,体针疗效在治疗第 2 个疗程时开始逐渐升高,在治疗结束后仍然能维持较好的远期效果;耳针疗效在治疗结束后维持随时间逐增的远期效果;腹针疗法初期效果显著,但在第 2 个疗程时有降低趋势,远期疗效不如近期疗效。结合每种针法不同水平的疗效分析,对于体针, A2 水平对于改善睡眠、抑郁状况是最好水平,虽然对于降低 HAMA 评分 A2 不如 A1,但远期疗效与 A1 差别不大,因此,综合考虑仍确定体针 A2 水平即常规取穴为最好水平。对于耳针, B3 水平对于改善抑郁、焦虑状况是最好水平,虽然对于降低 PSQI 评分 B3 不如 B1,但 B3 也随治疗时间的增加疗效呈逐渐增加的趋势,且有较好的远期疗效,因此综合考虑仍确定耳针 B3 水平即常规取穴 + 辨证取穴为最好水平。对于腹针, C2 水平对于改善失眠、抑郁状况是最好水平,虽然对于降低 HAMA 评分 C2 不如 C1,但 C2 也随治疗时间的增加疗效逐增并渐趋稳定,且有较好的远期疗效,因此综合考虑仍确定 C2 水平即常规取穴 + 辨证选穴为最好水平。

因样本量的原因,本研究暂未对三种针刺法之间的交互作用进行分析,随着样本量的不断扩大,疗法之间的交互作用以及相关治疗机理尚可进一步研究。

参考文献

- [1] Thomas R. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences [J]. J Clin Sleep Med, 2007, 3(5 Suppl): 7-10.
- [2] 王维治. 神经病学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 257.
- [3] 中华医学会精神病学分会. 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.
- [4] 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: 31-32.
- [5] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 9.
- [6] Buysse DJ, Reynold 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.
- [7] Janet BW, Williams DSW. A structured interview guide for the Hamilton depression rating scale [J]. Arch Gen Psychiatry, 1988, 45(8): 742-747.

- Wolfgang M, Raimund B, Michael P, et al. The hamilton anxiety scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders [J]. J Affect Disord, 1988, 14(1): 61-68.
- 黄丽春. 耳穴治疗学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 94.
- 洪永波. 电针治疗失眠伴抑郁障碍的临床研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2003.
- 杨颐, 王麟鹏. 失眠量表在针刺临床研究中的选择与应用 [J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 1039-1041.
- Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, et al. Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia [J]. J Psychosom Res, 2002, 53(3): 737-740.
- 林博郎. 耳穴贴压治疗失眠的临床研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- 汪卫东, 刘艳娇, 慈书屏. 睡眠障碍的中西医结合诊疗基础与临床 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 1-5.
- 李漾. 腹针治疗失眠症的临床研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.
- 奚玉凤, 艾宙, 刘媛媛, 等. 腹针改善慢性失眠症患者睡眠质量及生存质量临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(12): 10-12.

Selection of the Optimum Protocol of Acupuncture Treatments for Female Insomnia Differentiated as Internal Harassment of Phlegm-heat Pattern

JIAO Yue¹, HAN Ying¹, LI Xin¹, LIU Zhaohui¹, ZHOU Wenna¹, ZHOU Jincao¹, WU Zhongchao¹, YANG Jinhong¹, MENG Fanying²

(1. Acupuncture and Moxibustion Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700, China, 2. TCM Hospital of Mentougou District, Beijing)

ABSTRACT Objective To select the optimum protocol among body, auricular and abdominal needling methods through therapeutic effects by treating insomnia. **Methods** The study was designed by orthogonal method with 3 factors (3 needling methods) and 3 levels within each of the factor. 27 female patients of insomnia diagnosed as internal harassment of phlegm-heat syndrome through TCM syndrome differentiation accepted 20 times (2 courses) treatment. The therapeutic effects were evaluated by Pittsburgh sleep quality index (PSQI), Hamilton Depression Scale (HAMD) scores and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) scores before treatment and at 1 circle, 2 circles and 1 month after treatment. **Results** Along with the treating time increasing, body and auricular needling had better long-term effect, while abdominal needling had short-term effect. The HAMD score took a successive increase when it comes to body-acupuncture; a decrease followed by increase to ear-acupuncture; and a slight decrease to abdomen-acupuncture. And the body and ear acupuncture induced a longer post-treatment efficacy. When evaluated by HAMA, the body acupuncture exhibited an increase-then decrease fluctuation; the ear-acupuncture a slight increase trend; and abdomen-acupuncture a noteworthy decrease. The longer post-treatment still could be observed for this score. PSQI decreased in a most significant way when treated by administering routine body-or ear-acupuncture points, or routine abdomen-acupuncture + the points determined by syndrome differentiation. HAMD decreased in a most significant way when treated by administering on routine body-acupuncture points, routine ear-acupuncture points + the points determined by syndrome differentiation, or routine abdomen-acupuncture + the points determined by syndrome differentiation. HAMA decreased in a most significant way when treated by administering on no body-acupuncture points, routine ear-acupuncture points, or routine abdomen-acupuncture + the points determined by syndrome differentiation. **Conclusion** The recommended protocol: abdominal needling method (fixed acupoint protocol + acupoints based on pattern differentiation) combined with body needling method (regular acupoints) and/or auricular needling method (acupoints based on both western and TCM medicine theory).

Keywords insomnia; internal harassment of phlegm-heat; acupuncture protocol; orthogonal test; body acupuncture; auricular acupuncture; abdominal acupuncture

(收稿日期: 2014-08-18; 修回日期: 2014-12-16)

编辑: 崔京轲