

穴位指针法对冠心病失眠患者睡眠质量的改善作用

胡艳宁* 刘晓芳 龙秀红 刘景洋

(广西中医学院附属瑞康医院护理部, 内科, 针灸科, 广西壮族自治区南宁市华东东路 10 号, 530011)

基金项目: 广西医疗卫生重点科研课题(重 200854)

* 通讯作者: hyn6192@126.com, (0771) 2188009

[摘要] **目的** 观察穴位指针法改善冠心病失眠患者睡眠质量的临床疗效。**方法** 将 80 例冠心病失眠患者随机分为观察组及对照组各 40 例。两组患者均给予常规治疗及护理, 观察组在此基础上增加穴位指针法进行干预。主穴取百会、神门、内关、三阴交、太溪、肾俞, 综合运用穴位指针的按压法、点叩法、爪切法、捏掐法、揉搓法施穴。每穴治疗 3~5 min, 每日 1 次, 连续治疗 4 周。干预前后分别运用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、睡眠状况自评量表(SRSS)评价两组患者睡眠情况并比较疗效。**结果** 观察组总有效率为 87.5%, 对照组总有效率为 55.0%, 两组总有效率比较有统计学差异($P < 0.05$)。干预后观察组 PSQI 各因子分及总分均有所下降, 与干预前比较有统计学差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 对照组睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍及总分亦有下降($P < 0.05$)。干预后观察组 PSQI 各因子中除睡眠质量、睡眠时间外其余 5 项的改善均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。干预后两组患者 SRSS 总分均有所下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 其中观察组得分更为显著($P < 0.05$)。**结论** 穴位指针法改善冠心病失眠患者效果良好。

[关键词] 穴位指针法; 失眠症; 匹兹堡睡眠质量指数; 睡眠状况自评量表

Effect of Acu-pressure on Sleep Quality of Coronary Heart Disease Patients with Insomnia

HU Yanning, LIU Xiaofang, LONG Xiuhong, LIU Jingyang

(Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530011)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of acu-pressure for improving the sleep quality of coronary heart disease patients with insomnia. **Methods** Eighty patients were randomized into two groups, 40 in observation group and 40 in control group. All patients received routine treatment and nursing, and the observation group was treated by acu-pressure as well. The main points treated were Baihui (GV 20), Shenmen (HT 7), Neiguan (PC 6), Sanyinjiao (SP 6), Taixi (KI 3), and Shenshu (BL 23). The comprehensive acu-pressure techniques included Anya-pressing, Diankou-pressing-tapping, Zhaoqie-nail-pressing, Nieqie-nail-pinching, and Roucuo-rolling-twisting. Each point was treated 3-5 minutes, once a day, 4 weeks in succession. Before and after treatment, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Self-Rating Scale of Sleep (SRSS) were applied to evaluate the sleep quality of patients of both groups respectively and compare the effect. **Results** The total effective rate in the observation group was 87.50%, and was 55.00% in the control group, the statistical difference was significant ($P < 0.05$). After treatment, the total score and factor scores of PSQI in the observation group were all decreased compared with before treatment, the difference was significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); while in the control group, the factor scores including sleep quality, sleep duration, and sleep quality disturbance, and the total score were also decreased ($P < 0.05$). Of all factors of PSQI in the observation group, except sleep quality and sleep duration, the other 5 were significantly different from those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After treatment, the total scores of SRSS of both groups were decreased with a significant difference ($P < 0.05$), but the decrease in the observation group was more significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acu-pressure is benefit for improving the sleep quality of coronary heart disease patients with insomnia. **Key Words** acu-pressure; insomnia; Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); Self-Rating Scale of Sleep (SRSS)

随着社会发展和生活节奏的加快,越来越多的人受到失眠的困扰。根据对河北省 18 岁以上居民睡眠质量的流行病学调查^[1],结果显示有不同程度失眠者占 11.6%。冠心病是中老年人常见的一种心血管疾病。我国冠心病的发病率在近 20 年来呈明显的

上升趋势^[2]。冠心病带来的并发症、伴发症是影响冠心病患者生活质量的重要因素。调查显示,有 30.6% 的患者有失眠症,且入院后导致发生失眠的患者较多,占 92.3%^[3]。可见失眠在冠心病患者中较为常见,入院后对患者睡眠的影响较大,亟需对其进行相

应的干预。中医针刺、按摩干预失眠症的方法无不良反应、简便实用。为此我们在传统中医方法上进行了一定程度的改革创新,以期为冠心病失眠患者探寻一种简便、实用、有效的改善睡眠质量的方法。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《内科学》^[4]制定,主诉有难以入睡、睡眠不深、易醒、早醒、醒后不易再睡、醒后不适、疲乏或白天困倦等睡眠障碍症状。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:年龄40~75岁;匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分7~18分;无意识障碍及精神异常;患者知情同意。排除标准:合并心、脑、肺、肾及造血系统等严重原发病者;合并严重感染等并发症者;生活不能自理者;药物所致失眠者。

1.3 一般资料

收集2008年1月~2009年6月在广西中医学院附属瑞康医院心血管内科住院的冠心病失眠患者80例。其中男37例,女43例,平均年龄(52.84±3.23)岁。根据随机数字表法分为观察组和对照组各40例。观察组男20例,女20例;平均年龄(52.89±12.55)岁;PSQI评分(11.78±3.22)分,睡眠状况自评量表(SRSS)评分(34.45±3.31)分。对照组男18例,女22例;平均年龄(52.02±13.05)岁;PSQI评分(11.70±3.12)分,SRSS评分(34.58±3.34)分。两组患者性别比例、年龄、PSQI评分、SRSS评分等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均给予中西医结合常规治疗及护理。观察组在常规护理基础上增加穴位指针法进行干预。综合运用穴位指针的按压法、点叩法、爪切法、捏掐法、揉搓法施穴,主穴取百会、神门、内关、三阴交、太溪、肾俞。手法:百会、三阴交取按压法或揉法;神门、内关取按压法或揉法或爪切法;太冲取爪切法;随症配穴:心脾两虚加心俞、脾俞;痰热内扰加足三里;阴虚火旺加太溪;心肾不交加心俞、肾俞;肝阳上亢加肝俞;脾胃不和加胃俞。随症配穴根据取穴不同可施以按压、揉搓、捏掐法。每穴治疗3~5min,每日1次,4周为1个疗程,1个疗程后统计疗效。穴位按摩的精确性评定以受试者感觉局部酸、麻、重、胀和

(或)发热为标准。

2.2 睡眠质量的测定

①采用PSQI^[5]评估冠心病患者的睡眠质量。统一指导用语,由专人发放问卷、讲解填写方法并负责回收,受试者在5~10min完成问卷,受试者不能填写者,根据其意愿由专人代为填写。该量表参与计分的18个条目可组合成7个成分: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,每个成分按0~3分计分,很好计0分,较好计1分,较差计2分,很差计3分,累计各成分分值得出PSQI总分,总分为0~21分,总分越高,睡眠质量越差。

②采用SRSS^[6]评价患者睡眠状态变化情况。该量表有10个项目,每个项目5等级评分(1~5分),评分越高说明睡眠问题越严重。

2.3 疗效判定标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[7]制定,治愈:睡眠正常,醒后精力充沛,伴随症状消失;好转:睡眠延长,但较前增加不足3h,伴随症状改善;无效:睡眠障碍症状无改善。

2.4 质量控制

制定操作规程,并严格按规程操作;研究前对临床操作人员进行统一培训,经考核合格后方可实施。研究前,进行预调查。

2.5 统计学方法

应用SPSS 13.0统计软件进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;率的比较用 χ^2 检验;两个量表的相关性分析用直线相关分析。

3 结果

3.1 两组患者疗效比较

观察组治愈28例,好转7例,无效5例,总有效率为87.5%;对照组治愈12例,好转10例,无效18例,总有效率为55.0%,两组总有效率比较有统计学差异($P<0.05$)。

3.2 两组患者干预前后PSQI各因子及总分比较

表1示,干预后观察组PSQI各因子分及总分均有所下降,与干预前比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);对照组睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍及总分亦有下降($P<0.05$)。干预后两组PSQI各因子及总分比较,除睡眠质量、睡眠时间外其余5项均有统计学差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

表1 两组患者干预前后PSQI各因子及总分比较(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	催眠药物	日间功能障碍	总分
观察组	干预前	40	1.70±0.65	1.63±0.72	1.70±0.75	1.12±0.66	2.38±0.66	1.65±0.78	1.60±0.63	11.78±3.22
	干预后	40	1.28±0.63▲	0.98±0.64▲▲△	1.28±0.60▲	0.86±0.64▲△	1.48±0.62▲△	0.48±0.70▲▲△	1.27±0.70▲△	7.63±2.44▲△
对照组	干预前	40	1.68±0.76	1.65±0.71	1.72±0.62	1.14±0.67	2.34±0.68	1.63±0.72	1.58±0.64	11.70±3.12
	干预后	40	1.02±0.76▲	1.64±0.71	1.21±0.62▲	1.01±0.67	1.98±0.68▲	1.52±0.76	1.47±0.83	9.86±1.66▲

注:与本组干预前比较,▲ $P<0.05$,▲▲ $P<0.01$;与对照组干预后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

3.3 两组患者干预前后SRSS评分比较

观察组患者干预前后SRSS评分分别为(34.45±3.31)分、(28.32±2.21)分;对照组分别为(34.58±3.34)分、(31.42±4.22)分。与干预前比较,干预后两组患者SRSS总分均有所下降,差异有统计学意义($P<0.05$);其中观察组按对照组降分更为显著($P<0.05$)。

3.4 PSQI与SRSS相关性研究

对两组患者PSQI评分与SRSS评分总分进行相关性分析,结果显示,干预后观察组和对照组患者PSQI减分值与SPSSI减分值均具有明显的正相关性($r=0.965$, $P<0.05$; $r=0.953$, $P<0.05$),表明两个量表对于患者失眠状况的评估具有一定的一致性。

3.5 观察组患者指针施穴方法掌握情况

经指导88.9%的患者家属完全掌握了指针施穴的方法,但取穴准确性仍有待提高。出院后随访3个月,仍有74%的患者家属能较好的掌握指针施穴的方法。表明穴位指针法较易掌握,方便简捷,可以院外维持干预。

4 讨论

失眠属中医学“不寐”范畴,不寐亦称“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”等,多因外感或内伤致使心、肝、胆、脾、胃、肾等脏腑功能失调,心神不安,以致经常不得入寐。造成失眠的原因虽多,但不外虚实两种。如《景岳全书·不寐》所论:“不寐证虽病由不一,然惟知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐;其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳”。一般而言,由于情志所伤,肝气郁结,心火偏亢,气滞血瘀,或痰火内扰,胃气不和致令脏腑气机升降失调,阴阳不循其道,阳气不得入阴,心神不安所致者多为实证失眠;因老年体衰,气血不足,或病后气血亏损,阴阳失调,或思虑过度,劳伤心脾,致心失所养,神无所主,或血虚胆怯,肝火所养,或心肾不交,虚火上扰所致者,多为虚证失眠。但在一定条件下,虚实可以相互转化,彼此相互影

响,形成顽固性失眠。中医理论根据心主神明、形神合一、七情理论和藏象理论、内病外治等,提出了“调和”为主的治疗原则,治以调整阴阳平衡,宁心安神。

指针疗法是对传统针灸一定程度的改革创新。主穴百会,一名三阳五会。头为诸阳之会,该穴为足太阳、手、足少阳、督脉,足厥阴交会之处,故名百会。脑为髓海,元神之府,为气血输注出入之要道。针刺百会,可调节一身之阳,镇静安神。神门为心气出入之门户,手少阴心经原穴,主心脏之病,可养心安神。内关为手厥阴之络穴,与手少阳之脉相沟通,别走手少阳三焦经,有宁心安神、疏肝降逆、调和脾胃、活血通络之功效。三阴交为足太阴、足少阴、足厥阴之三阴经交会穴,针之能调节肝、脾、肾三经经气。太冲为足厥阴肝经之原穴,六阴经以输为原,“所注为输”,为气血盛行的交通要道。肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏,肝为血海故也。肝具有储存血液,调节血量之功能,血旺则心得所养,而卧得宁,反之,则不然。可见,针刺太冲穴可以调节人体血量,达到安神利眠作用,此其一也;肝主疏泄,调情志,舒畅气机,肝失疏泄,则气机不畅;或肝郁太过,气郁化火则形成肝火亢胜,扰乱心神,均可导致精神情志之变,出现失眠诸症,针刺太冲穴可以调节情志,舒畅气机,平肝潜阳,干预失眠,此其二也。心脾两虚加心、脾之背俞穴心俞、脾俞以养血养心安神;痰热内扰加胃经之合穴足三里以清热健脾,化痰安神;阴虚火旺加肾经之原穴太溪以滋阴降火安神;心肾不交加心俞以降心火、肾俞以滋肾阴,使心肾得交,以达宁心定志;肝阳上亢加肝俞平肝潜阳安神;脾胃不和加胃俞和胃安神;神安则得眠。

本研究综合运用穴位指针法的按压法、点叩法、爪切法、捏掐法、揉搓法施穴以改善患者的睡眠质量。结果显示,治疗后两组患者PSQI总分差异有统计学意义($P<0.05$),观察组减分幅度明显高于对照组;PSQI各因子分统计结果显示,治疗后观察组各因子分均有所下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),其中睡眠障碍、催眠药物两因子减

分最明显;对照组也有若干因子(睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍)评分下降有统计学意义($P < 0.05$),但是在催眠药物一项中,因子分改变不明显($P > 0.05$)。干预后两组患者PSQI各因子分比较(除睡眠质量、睡眠时间两项因子外)均有统计学差异($P < 0.05$)。表明穴位指针法在改善失眠症患者的各症状中具有较为广泛的作用,催眠药物减少明显,是一种有效的非药物干预方法。随访中,可以观察到患者家属对该法亦能较好的掌握。本研究同时用两种量表对患者失眠状况进行评分,目的是为了寻找一种简便的评估工具,结果表明两个量表具有较好的相关性,综合考虑各评分量表的因子,我们认为PSQI更为科学,可作为失眠症评估的简便工具。

参考文献

[1]栗克清,孙秀丽,崔利军,等.河北省18岁以上居民睡眠

质量及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2008,22(4):302-305.

[2]王建华,流行病学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2003:399.

[3]阮春燕,蒋爱敏.住院老年冠心病失眠状况调查及护理干预[J].心脑血管病防治,2006,6(4):271-272.

[4]叶任高.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2003:192.

[5]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.

[6]李建明,尹素,段建勋,等.SRSS对13273名正常人睡眠状态的评定分析[J].健康心理学杂志,2000,8(3):351-354.

[7]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,1994:175.

(收稿日期:2010-09-26;修回日期:2010-11-29)

[编辑:崔京艳]

“2011年全国中医内科专家高层论坛暨中医内科临床经验研修班”通知

《中医杂志》是我国中医药界的优秀学术期刊,为充分发挥好学术交流平台优势,由中华中医药学会继续教育部与中医杂志社主办,北京东方中医药培训中心、南京中医药大学协办的“2011年全国中医内科专家高层论坛暨中医内科临床经验研修班”将于2010年4月15日~17日在江苏省南京市召开,届时将邀请著名中医药学家和中医内科权威专家/教授出席,交流学术成果,传授临床经验及治疗方法。

本次论坛的主题为“分享学术新成果,促进内科新发展”,旨在传承著名中医药学专家的学术思想和分享临证经验,加强我国各地区中医内科学的学术交流和联系,促进我国中医内科临床诊疗技术整体水平的提高。现将论坛有关事宜通知如下。

一、会议议题:1. 中医内科各相关学科疾病:中医脑病、中医心系病、中医肺系病、中医脾胃病、中医治疗肿瘤、神经系统疾病、肝病、肾病、内分泌系统疾病、风湿病、血液病、急症、老年病、妇儿杂症等的学术研究、诊治思路、方法、经验和体会。2. 知名中医的临证思维、辨治经验、用药特色的总结,古代医家临床经验的挖掘和整理。3. 中医药临床研究的科研设计、评价、质量控制等方面的分析研究,中医证候临床研究及其诊疗规范化、标准化的配套研究。4. 中药复方、各类中药新药和制剂的临床研究、药理实验、疗效分析评价以及老药新用介绍。5. 中草药单方、偏方、验方、民族民间医药、特种疗法的挖掘整理、经验介绍和运用体会。6. 中医治未病及食疗、养生保健等方面的研究。

二、论文征集和交流内容:为使会议内容更具实用性,方便各位参会代表相互交流和学习,决定出版《优秀论文汇编》;现征集中医内科相关学科的科研论著、综述、临床经验与研究、学术思维探讨等文章。凡入选《优秀论文汇编》的论文将颁发优秀论文证书,符合要求的优先刊登在《中医杂志》、南京中医药大学学报或推荐到其他期刊发表。

三、论文要求:1. 论文必须真实可靠,2. 字迹标准、引文准确,2500字左右,3. 文末附注作者简介:姓名、年龄、性别、职务、职称、地址、电话、传真、电子邮箱等;4. 每篇论文收取稿件处理费300元(只接收电子版文稿)。5. 根据来稿内容或会议需要,适当安排作者在大会或专题分组会上宣读论文,交流学术体会和经验,并向作者颁发大会论文交流证书。

四、会议费用:1200元(含会议费、两日餐费、资料费、合影、继续教育学分等),住宿统一安排,费用自理。

五、学分授予:参加会议的代表可获国家继续医学教育I类学分。

六、其他事项:1. 为确保会议效果,限额出席,请尽快把报名表传真或以电子邮件形式发至组委会,将以报名及汇款日期先后顺序安排参会。2. 报到时请携带身份证和一寸照片两张(制作证书用),报到时交组委会,逾期不安排补办。3. 欢迎与会代表提供疑难讨论病例,会务组将结合会议计划酌情安排答疑。所有传真及E-mail主题请注明“专家高层论坛”字样。4. 与会代表可申请“论坛纪念奖牌”。5. 具体内容请登陆中医杂志社网站(www.jtcm.net.cn)查询。

七、联系方式:地址:北京市东城区东直门内南小街16号中医杂志社,邮政编码:100700 会务咨询:010-68843694、68873014、84001808。报名传真:010-68843694,E-mail:zyzz1955@126.com,联系人:张宇、李阳、杨秋雷。