

清肝安神法与镇脑安神法电针治疗原发性失眠症临床疗效对比观察

和 岚^{1*} 韩 巍² 刘 君¹

(1. 北京大学第三医院中医科, 北京市海淀区花园北路 49 号, 100191;

2. 北京大学医学人文研究院)

* 通讯作者: bysyhl@sina.com, (010)82264623

[摘要] 目的 探讨清肝安神法与镇脑安神法电针治疗原发性失眠症(PI)的疗效及其对睡眠结构的影响。方法 将 82 例患者随机分为清肝安神组(清肝组)、镇脑安神组(镇脑组)各 41 例。清肝组取穴太冲、足临泣、神门、内关, 镇脑组取穴百会、四神聪、神庭、安眠。两组均治疗 10 次为 1 个疗程, 治疗后及随访时(结束后 2 周)评价疗效并观察两组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)各因子及总分评分。结果 治疗后清肝组总有效率为 97.4%, 镇脑组为 85.3%, 两组比较差异无统计学意义($P>0.05$); 随访时清肝组总有效率为 97.4%, 镇脑组为 70.7%, 两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗后及随访时两组患者 PSQI 评分中睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、日间功能等因子积分均较治疗前明显下降($P<0.01$); 镇脑组睡眠障碍积分治疗后与治疗前比较亦明显减少($P<0.01$)。在睡眠效率积分方面, 清肝组在治疗后及随访时均明显低于镇脑组($P<0.01$)。在 PSQI 总分方面, 清肝组在随访时低于镇脑组($P<0.01$)。结论 清肝安神法与镇脑安神法电针治疗 PI 均安全有效, 清肝安神法疗效更佳。

[关键词] 原发性失眠症; 镇脑安神; 清肝安神; 电针

Comparative Study on Efficacy of Electroacupuncture with Liver-Clearing Spirit-Quieting Method and Brain-Settling Spirit-Quieting Method for Primary Insomnia

HE Lan¹, HAN Wei², LIU Jun¹

(1. Peking University Third Hospital, Beijing 100191; 2. Institute of Medical Humanities, Peking University)

ABSTRACT Objective To study the efficacy of electroacupuncture with liver-clearing spirit-quieting method and brain-settling spirit-quieting method for primary insomnia (PI) and the effect on sleep structure. **Methods** Eighty-two cases of PI were randomized into the liver-clearing spirit-quieting group (liver-clearing group) and brain-settling spirit-quieting group (brain-settling group), with 41 in each. The liver-clearing group was given electroacupuncture on bilateral Taichong (LR3), Zulinqi (GB41), Shenmen (TF4) and Neiguan (PC6). The brain-settling group was given electroacupuncture on Baihui (DU20), Sishencong (EX-HN1), Shenting (DU24) and bilateral Anmian (EX-HN). Both groups were treated for 10 times as one treatment course. After treatment and in the follow-up period, the efficacy and scores of each factor and total score of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were evaluated in both groups. **Results** The total effective rate of the liver-clearing group and brain-settling group was 97.4% and 85.3% respectively, with no significant difference between groups ($P>0.05$). In the follow-up period, the total effective rate of the liver-clearing group and brain-settling group was 97.4% and 70.7% respectively, with significant difference between groups ($P<0.01$). After treatment and in the follow-up period, the factor scores of PSQI such as sleep quality, sleep latency, sleep time, sleep efficiency and daytime function decreased significantly in both groups ($P<0.01$). After treatment, the scores of sleep disorders decreased significantly in the brain-settling group ($P<0.01$). After treatment and in the follow-up period, the scores of sleep efficacy in the liver-clearing spirit-quieting group were significantly lower than those in the brain-settling group ($P<0.01$). **Conclusion** Electroacupuncture with liver-clearing spirit-quieting method or brain-settling spirit-quieting method for PI is safe and effective, especially with brain-settling spirit-quieting method.

Keywords primary insomnia; brain-settling spirit-quieting method; liver-clearing spirit-quieting method; electroacupuncture

失眠, 中医称“不寐”。表现为经常不易入睡, 入睡时间短, 寐不深熟, 或连续梦景^[1]。美国睡眠障碍中心协会定义失眠症是睡眠中断或睡眠时间减少引起的睡眠障碍^[2]。中医学认为失眠多由肝火上扰心神所致, 而心神往往代表大脑的功能活动。针灸治疗失眠历史悠久, 本研究对针刺治疗中清肝安神及镇脑安神两种取穴方法进行对比观察, 以比较这两

种方法对原发性失眠症(Primary insomnia, PI)疗效的差异, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《中国精神疾病分类与诊断标准》^[3]第 3 版(CCMD-3)制定。症状标准: ①几乎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。对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼或社会功能受损。至少每周发生3次,并至少已1个月。

1.2 纳入标准

①符合上述诊断标准。②匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[4]评分>7分。③年龄24~65岁。④自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准

①妊娠或哺乳期妇女;②继发性失眠以及外界环境干扰因素引起失眠者;③合并有心、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;④就诊时正在服用其他改善睡眠药物者。

1.4 一般资料

82例患者均来自2008年12月至2010年12月北京大学第三医院中医科门诊。采用随机数字表法分为两组,清肝组41例,男19例,女22例;年龄25~63岁,平均(45.22±9.66)岁;病程3~120个月,平均(20.55±12.72)个月。镇脑组41例,男21例,女20例;年龄24~64岁,平均(44.80±8.97)岁;病程1.5~132个月,平均(20.88±15.50)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料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

清肝组:采用清肝安神法,取穴:太冲、足临泣、神门、内关(均为双侧)。针刺方法:取0.3mm×50mm毫针(苏州针灸用品有限公司生产,批号:090924),太冲、内关穴直刺进针2cm左右。足临泣、神门穴直刺进针0.5~1cm,施以泻法并留针。为加强刺激,将G6805-1电针仪接于穴位上,选用200次/min的连续波,强度以患者能耐受为宜。每次通电30min,隔日治疗1次。

镇脑组:采用镇脑安神法,取穴:百会、四神聪、神庭、安眠(双侧)。针刺方法:百会、四神聪、神庭穴平刺,安眠穴直刺,进针2cm。其他操作同清肝组。

两组患者均治疗10次为1个疗程,两组均治疗1个疗程,分别于疗程结束后当日及随访(疗程结束后2周)时评价疗效。

2.2 观察指标及方法

采用PSQI评分,对两组患者做问卷记录,计算PSQI总分及各因子积分。治疗期间观察两组患者不良反应。

2.3 疗效评定标准

疗效参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]并结合PSQI减分率评定。临床痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间6h以上,睡眠深沉,醒后精力充沛,PSQI减分率76%~100%。显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加3h以上,睡眠深度增加,PSQI减分率51%~75%。有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足3h,PSQI减分率25%~50%。无效:症状无明显改变或反而加重,PSQI减分率<25%。PSQI减分率(%)=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。

2.4 统计学方法

应用SPSS 17.0进行统计分析。定量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验。定性资料的比较采用非参数检验之 χ^2 检验及秩和检验。

3 结果

治疗结束后清肝组因患者自身原因脱落2例,其他39例完成全部治疗;镇脑组无脱落病例。

3.1 两组患者临床疗效比较

表1示,清肝组总有效率为97.4%,镇脑组总有效率为85.3%,两组总有效率比较差异无统计学意义($\chi^2=2.29, P>0.05$)。表2示,随访时清肝组总有效率为97.4%,镇脑组总有效率为70.7%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=10.47, P<0.01$)。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
镇脑组	41	3(7.3)	18(43.9)	14(34.1)	6(14.6)	35(85.3)
清肝组	39	2(5.1)	26(66.7)	10(25.6)	1(2.6)	38(97.4)

表2 两组患者随访时临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
镇脑组	41	0	7(17.0)	22(53.7)	12(29.3)	29(70.7)
清肝组	39	1(2.6)	19(48.7)	18(46.1)	1(2.6)	38(97.4)

3.2 两组患者治疗前后PSQI评分比较

表3示,治疗后及随访时,两组患者PSQI评分中睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、日间功能等因子及总分积分均较治疗前明显下降,差异有统计学意义($P<0.01$)。镇脑组睡眠障碍积分治疗后与治疗前比较亦明显减少($P<0.01$)。在睡眠效率积分方面,清肝组在治疗后及随访时均明显低于镇脑组,差异有统计学意义($P<0.01$)。在总分方面,清肝组在随访时低于镇脑组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 3 两组患者治疗前后 PSQI 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	日间功能	总分
镇脑组	治疗前	41	2.61±0.49	2.66±0.48	2.10±0.73	2.32±0.85	2.29±0.84	2.37±0.79	14.34±2.49
	治疗后	41	0.80±0.81*	1.22±0.41*	0.73±0.74*	1.10±1.15*	2.00±0.74*	1.17±0.38*	7.02±2.12*
	随访时	41	1.00±0.77*	1.34±0.48*	1.02±0.75*	1.37±1.11*	2.12±0.67	1.29±0.46*	9.46±2.15*
清肝组	治疗前	41	2.56±0.55	2.62±0.54	2.03±0.70	2.49±0.88	2.10±0.88	2.56±0.68	14.36±2.51
	治疗后	39	0.85±0.81*	1.33±0.47*	0.64±0.66*	0.41±0.75*△	1.97±0.84	1.23±0.66*	6.44±1.60*
	随访时	39	0.90±0.82*	1.36±0.48*	0.72±0.68*	0.62±0.84*△	2.03±0.84	1.31±0.69*	6.90±1.66*△

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与镇脑组同时时间点比较,△ $P<0.01$

3.3 不良反应

治疗过程中两组患者均未出现不良反应。

4 讨论

本试验观察了针刺治疗 PI 的作用效果,并比较了两种取穴方法即清肝安神法和镇脑安神法的疗效。结果发现,两种方法均可获得良好疗效,但疗程结束后 2 周随访,清肝组总有效率高于镇脑组($P<0.01$)。在 PSQI 评分问卷中,睡眠效率积分方面,清肝组治疗后两个时间点的评分与镇脑组同一时间点比较差异亦有统计学意义($P<0.01$);疗程结束后 2 周清肝组 PSQI 总分也优于镇脑组($P<0.01$),说明清肝组治疗疗效更佳、更持久。

有研究认为镇脑安神是失眠的治疗关键^[6]。而调查发现 PI 患者往往存在着不同程度的焦虑和抑郁症状^[7],在疑病、抑郁、瘵病和精神衰弱 4 个方面高于正常群体^[8],时常伴有紧张、恐惧等负面情绪,中医多统归之于肝病。现代研究认为,焦虑、抑郁与失眠有共同的生化基础,均与 5-羟色胺(5-HT)在大脑含量明显减少有关^[9-10]。这类患者往往夸大失眠程度,对睡眠质量甚为苛求,也直接影响其对针灸疗效的评价^[11]。所以持清肝安神观点的学者认为失眠的病变机理,理应结合当前社会特点,综合考虑患者身心情况,重视“肝失条达”因素^[12]。有研究者提出“五脏皆有不寐”、“治病不离肝”^[13],突出强调了“肝”在失眠治疗中的重要性。

本试验镇脑组 4 穴均位于头部,为治标之选。百会、神庭隶属督脉,督脉入于脑;安眠穴为失眠治疗特异穴;四神聪可以增强脑一氧化氮合酶(NOS)活性,提高一氧化氮(NO)含量,直接调整睡眠^[14],体现了镇脑安神思想。清肝组 4 穴均远离中枢,取治病求本之意。依据《黄帝内经》的本经择穴指导思想,肘膝以下穴位有调整本脏腑盛衰的作用。我们选取肝经在四肢的腧穴太冲穴清泄肝火;取其表里经——胆经的腧穴足临泣加强泄肝火之力;因肝火内扰,心神不安,故取心经及心包经之神门、内关穴

清心安神。由试验结果来看,清肝安神疗效更佳,因此支持了后者的观点。

结合临床实践,我们认为治疗 PI 清肝安神十分重要,值得临床重视。然而,由于失眠病机多种多样,仅仅这两种治则无法完全符合所有病机,故在此之外如何考虑其他配穴治疗,有待于进一步研究。

参考文献

- [1]邱茂良,张善忱. 针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:226.
- [2]Hishikawa Y. Appropriate use of benzodiazepines in insomnia: clinical update[J]. J Clin Psychiatry, 1991, 52 (Suppl):10-13.
- [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]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:118-119.
- [4]戴晓阳,张进辅,程灶火. 常用心理评估量表手册[M]. 北京:人民军医出版社,2010:313-315.
- [5]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,1994:19-20.
- [6]王美芝,卫彦. 健脑安神法针刺治疗失眠 115 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2003,19(3):32-33.
- [7]向玉强,马雁平,高广春,等. 失眠症患者的焦虑抑郁状态研究[J]. 中国航天医学杂志,2001,3(6):24-25.
- [8]谢永标,徐莉萍,刘破资,等. 原发性失眠患者的心理特征[J]. 中国行为医学科学,2005,14(5):412-413,458.
- [9]孙华,张有志,韩霖. 电针对慢性应激抑郁模型大鼠大脑皮层 5-HT1 和 5-HT2 受体数量和结合活性的影响[J]. 中国针灸,2003,23(9):553-555.
- [10]朱国庆. 5 羟色胺和环磷腺苷对睡眠的影响[J]. 中国药理学通报,1999,15(2):141-143.
- [11]阮经文,郑沛仪. 针灸治疗药物依赖型失眠患者的疗效分析[J]. 中国康复医学杂志,2002,17(3):167-168.
- [12]刘煜,蒋红心. 失眠从肝论治 117 例临床分析[J]. 江苏临床医学杂志,2001,5(6):582-584.
- [13]许良. 失眠症从肝论治——附 1000 例临床资料分析[J]. 上海中药杂志,2001,35(9):16-17.
- [14]张璞磷,高希言,马巧琳,等. 针刺四神聪对咖啡因致睡眠节律紊乱小鼠脑 NOS 活性、no 含量的影响[J]. 中医研究,2008,21(11):17-19.

(收稿日期:2011-12-26;修回日期:2012-02-27)

[编辑:崔京艳]