

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.22.014

透灸联合阿普唑仑片治疗失眠 115 例临床观察

张玉峰*, 叶坤英, 高希言

(河南中医药大学第二临床医学院, 河南省郑州市东风路 6 号, 450006)

摘要 目的 观察透灸治疗失眠的临床疗效。方法 将 230 例失眠患者随机分为治疗组和对照组各 115 例, 对照组给予阿普唑仑片口服, 每次 40 mg, 每日 1 次, 治疗组在此基础上选取百会、四神聪、膈俞、心俞、脾俞、肝俞、神道穴透灸, 每日 1 次, 两组均治疗 20 天。治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 观察两组患者睡眠质量及睡眠效率, 并于治疗后判定临床疗效。结果 治疗组完成治疗 105 例, 对照组 99 例。治疗组临床疗效总有效率 91.4%, 对照组总有效率 83.8%, 治疗组临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。与治疗前比较, 两组患者治疗后睡眠质量、睡眠效率均有改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 两组治疗后睡眠质量比较治疗组改善程度优于对照组 ($P < 0.01$), 睡眠效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 透灸联合阿普唑仑片能够显著提高失眠患者的睡眠质量和睡眠效率。

关键词 失眠; 透灸; 睡眠质量; 睡眠效率; 匹兹堡睡眠质量指数

近年来, 睡眠障碍性疾病日渐增多, 其危害逐渐加大, 而睡眠障碍中最为常见的是失眠。长期或严重的失眠对患者躯体和神经均可产生不利影响。已有临床研究证实, 中医针灸疗法能够全面调节失眠患者身心, 可有效缓解失眠症状^[1]。我们采用随机对照的方法研究透灸疗法对失眠患者睡眠质量的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

失眠诊断标准依据《中医病证诊断疗效标准》^[2]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3] 109 中相关标准。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 18 ~ 70 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

已接受其他相关中西医治疗者; 合并有心脑血管等重要系统疾病者; 危急重症及精神病患者。

1.4 脱落标准

失访者; 治疗过程中自动退出, 或发生意外情况而不能坚持治疗者; 资料不全者。

1.5 一般资料

230 例失眠患者来源于 2007 年 4 月至 2009 年

10 月河南中医药大学第二、第三附属医院及郑州市中心医院门诊患者。采用 SPSS 18.0 计算机软件统一制作随机数字, 然后生成处理编码, 根据编码将入选病例分为治疗组和对照组各 115 例。治疗组中男 41 例, 女 74 例; 年龄 25 ~ 65 岁, 平均 (43.7 ± 8.25) 岁; 平均病程 (5.9 ± 1.2) 年。对照组中男 36 例, 女 79 例; 年龄 22 ~ 66 岁, 平均 (43.1 ± 7.95) 岁; 平均病程 (5.7 ± 1.6) 年。两组患者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

对照组口服阿普唑仑片 (北京益民药业有限公司, 批号 20070120) 每次 0.4 mg, 每晚睡前 1 次。治疗组在对照组基础上进行透灸治疗。采用南阳灸龙艾制品有限公司生产的艾条 (规格 18 mm × 200 mm, 批号 2007030), 患者采用坐位, 艾灸四神聪、百会时先在腧穴周围寻找嗜热点, 患者产生渗透、舒适、传导的感受时固定在该点艾灸, 直到出现灼热感、皮肤潮红为止, 再灸另一个腧穴, 每次艾灸 1 ~ 3 个腧穴, 时间在 50 min 以内。施灸双侧膈俞、心俞、脾俞、肝俞、神道, 把艾条分为 5 ~ 6 段, 点燃置于艾箱中, 将艾箱置于选定的腧穴上, 以腧穴周围皮肤汗出、潮红为度, 时间

* 通讯作者: jogo2003@163.com

50 min。两组均治疗 20 天。

2.2 观察指标及方法

治疗前后分别采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)^[4] 观察两组患者睡眠质量及睡眠效率。

2.3 疗效判定标准

依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5] 判定临床疗效。临床痊愈: 睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6 h 以上, 睡眠深沉, 醒后精神充沛, 精神症状消失; 显效: 睡眠明显好转, 睡眠时间增加 3 h 以上, 睡眠深度增加, 精神症状基本消失; 有效: 症状减轻, 睡眠时间较前增加不足 3 h, 精神症状减轻; 无效: 治疗后失眠、精神症状无明显改善或反加重。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析, 均运用双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计意义。计数资料采取频数进行统计, 采用 χ^2 检验。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 正态分布数据方差齐者用 t 检验, 方差不齐者用修正 t 检验; 不符合正态分布数据用非参数检验。

3 结果

治疗结束后治疗组脱落 10 例, 对照组脱落 16 例, 共有 204 例患者完成全部疗程。

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 治疗组总有效率为 91.4%, 对照组总有效率为 83.8%, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组失眠患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	105	68 (64.8)	28 (26.7)	9 (8.6)	96 (91.4)
对照组	99	58 (58.6)	25 (25.3)	16 (16.2)	83 (83.8)

3.2 两组患者治疗前后睡眠质量和睡眠效率比较

表 2 两组失眠患者治疗前后睡眠质量和睡眠效率比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	睡眠质量	睡眠效率
治疗组	治疗前	115	19.85 $\pm$ 3.98	67.33 $\pm$ 40.58
	治疗后	105	6.27 $\pm$ 0.82** Δ	84.19 $\pm$ 19.33*
对照组	治疗前	115	19.76 $\pm$ 4.35	63.25 $\pm$ 17.41
	治疗后	99	14.15 $\pm$ 3.62*	82.26 $\pm$ 21.47*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

表 2 示, 与本组治疗前比较, 两组患者治疗后睡眠质量、睡眠效率均有改善 ($P < 0.05$ 或 $P <$

0.01)。两组治疗后睡眠质量比较治疗组改善程度优于对照组 ($P < 0.01$); 两组治疗后睡眠效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症, 其发生是由于情志刺激、体弱、忧虑、抑郁或禀赋不足等多种原因, 引起营卫失调, 气血亏虚, 阳不入阴, 神机紊乱所致。失眠与多个脏器如心、肝、脾、肾等有关, 主要与心相关, 心神的安定与否与睡眠有直接的关系。中医针灸疗法可对失眠患者进行多层次、多靶点、个体化调节, 能够全面调节患者身心, 有助于良好地缓解失眠症状, 显示出独特的治疗优势^[6]。

本研究结果显示, 在口服阿普唑仑片的同时给予透灸百会、四神聪、心俞、脾俞、肝俞、膈俞、神道穴的方法治疗失眠, 其临床疗效明显优于单纯口服阿普唑仑片, 且透灸配合口服阿普唑仑片的方法能够明显改善睡眠质量。所选透灸腧穴中百会属督脉, 为足太阳、手足少阳、督脉、足厥阴肝经之交会穴, 可以通过足太阳经上的背俞穴与五脏六腑经气相通, 故能安五脏、定神志、醒神益智, 善治失眠、健忘等。现代研究证实, 艾灸百会穴可使双侧大脑中、后动脉血流速度明显加快, 脑血流量增加, 脑部血液循环明显改善^[7]; 电针百会穴可以激活双侧大脑与运动相关的功能区, 诱导与运动相关的神经组织兴奋, 补偿或协助受损的神经网络的重建^[8]。由此可见, 百会穴与脑密切相关, 是调节脑功能的要穴。四神聪为经外奇穴, 位于百会穴前、后、左、右各开 1 寸, 透灸四神聪穴能引阳入阴, 使昼夜阴阳运转得以正常, 同时该穴位于脑府, 而脑为元神之府, 故透灸四神聪可起到壮阳气、益精髓、补脑养心神的作用^[9]。心俞、脾俞、肝俞、膈俞皆属于背俞穴, 而背俞穴与脏腑有直接的联系, 透灸这些背俞穴能直接调整脏腑功能的盛衰^[10], 同时养心益肾、安神定志、疏肝健脾, 使心肾交通、阴阳调和、气机舒畅, 从而达到治疗失眠的目的。已有研究证实, 透灸心俞、脾俞、肝俞、膈俞可使全身气血调和、阴平阳秘, 从而调理多个脏腑的阴阳平衡而治疗顽固性失眠^[11]。

透灸法是我们经过长期临床观察探索出的一种有效灸法, 特别是对难治病有显著的效果^[12]。透灸法曾名之为“重灸法”, 通过近年的探索与研究, 重灸只是有关量的观念, 而透灸不仅含有量同

时还含有穿透肌肤、温经活络、和谐气血的作用,故提出“透灸”概念^[2]。其临床操作重点是正确掌握艾灸方法、准确掌握施灸位置和恰当掌握艾灸的剂量^[3]。透灸法是在艾灸时要求灸感进入深部组织的艾灸方法,其表现繁多,可表现为随剂量的增加从线状逐渐增宽呈带状,从艾灸的皮肤向机体深部和艾灸的远部传导,当达到一定的艾灸剂量时又从深部或远处逐渐返回艾灸部位,使艾灸部位出现灼热感;在艾灸的过程中,局部出现肌肤颤动或局部有舒畅感、胀痛感、重着感、蚁动感,甚至周身出汗等,最终局部肌肤出现均匀的潮红出汗。透灸法艾灸时不以时间或艾柱的壮数为依据,而以灸后患者的感觉和机体的表现为标准,这种治法比一般灸法的剂量大,热力可以穿过深部皮肤,无痛苦。依据病情和艾灸腧穴可以选择具体施灸方法^[4],透灸法可作为治疗失眠的一种有效疗法在临床推广。

参考文献

- [1] 周艳丽,杜彩霞,高希言. 针刺调理五脏背腧穴治疗失眠症 40 例 [J]. 中医研究,2009,22(4):56-57.
- [2] 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,1994:213-214.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社,2002.
- [4] 刘贤臣,唐茂芹. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究 [J]. 中华精神科杂志,1996,37(2):103-107.
- [5] 杨生强. 艾灸百会穴治疗老年顽固性失眠 42 例 [J]. 光明中医,2015,30(6):1276-1277.
- [6] 赵宁霞,郭瑞林,任秦有,等. 艾灸健康人百会穴对大脑中动脉血流速度的影响 [J]. 中国针灸,2003,23(11):679-680.
- [7] 于涛,付雪松,许能贵. 百会穴对脑病的作用机理浅析 [J]. 中国中医药远程教育杂志,2009,7(8):207-208.
- [8] 王巍,张洁. 从古今文献探讨透灸法的原理及适应症 [J]. 上海针灸杂志,2010,29(3):195-196.
- [9] 杨茜,方庆霞. 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 [J]. 中医杂志,2015,56(20):1760-1762.
- [10] 陈新旺. 透灸背腧穴治疗心源性失眠 52 例临床观察 [J]. 光明中医,2010,25(3):477-478.
- [11] 高希言. 透灸法及其临床应用 [J]. 河南中医,2007,27(9):33-34.
- [12] 李宁,吴滨,王成伟. 针灸治疗失眠随机对照试验的系统评价 [J]. 中国针灸,2005,25(1):7-8.
- [13] 高希言,赵欣纪,任珊. 浅论调卫健脑在治疗不寐中的作用 [J]. 中华中医药杂志,2009,24(11):1457-1458.
- [14] 王桂英,王耀帅,王玲玲. 艾灸疗法中灸感、灸温、灸量与灸效关系的研究 [J]. 中医杂志,2015,56(17):1519-1521.

Clinical Observation on Diathermal Moxibustion Combined with Alprazolam Tablets in Treating 115 Cases of Insomnia

ZHANG Yufeng, YE Kunying, GAO Xiyan

(The Second Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450006)

ABSTRACT Objective To observe clinical curative effects of diathermal moxibustion in treating insomnia.

Methods Randomly divided 230 patients with insomnia into treatment group and control group, with 115 cases in each. The control group was orally given alprazolam tablets, 40mg each time, once per day. The treatment group also selected Baihui (GV20), Sishencong (EX-HN1), Geshu (BL17), Xinshu (BL15), Pishu (BL20), Ganshu (BL18) and Shendao (GV11) for diathermal moxibustion, once each day. The treatment in both groups was for 20 days. Observed sleep quality and sleep efficiency with Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) before and after treatment, and evaluated clinical curative effect after treatment. **Results** There were 105 cases in the treatment group and 99 cases in the control group completed treatment. The total effective rate of clinical curative effect in the treatment group was 91.4% while that in the control group was 83.8%. The former was superior with significant difference ($P < 0.05$). Compared with that before treatment, sleep quality and sleep efficiency of patients in the two groups after treatment all improved ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); the improvement of sleep quality in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.01$). The difference of sleep efficiency had no statistical significance ($P > 0.05$). **Conclusion** Diathermal moxibustion combined with alprazolam tablets could remarkably improve sleep quality and sleep efficiency of patients with insomnia.

Keywords insomnia; diathermal moxibustion; sleep quality; sleep efficiency; Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

(收稿日期: 2016-03-30; 修回日期: 2016-04-15)

编辑: 崔京艳