

针灸联合西药治疗失眠阳虚证的疗效观察

李莉莉¹, 李振华¹, 陈新旺²

(1. 郑州市中医院, 郑州 450000; 2. 河南中医药大学, 郑州 450000)

【摘要】 目的 观察扶阳针灸联合佐匹克隆治疗失眠阳虚证的临床疗效及对情绪、生活质量的影响。**方法** 选取 96 例失眠患者, 按随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 48 例。对照组予口服佐匹克隆, 观察组在对照组基础上予扶阳针灸治疗。比较两组临床疗效、不良反应及治疗前后的中医证候积分、汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) 评分、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评分、失眠严重指数 (insomnia severity index, ISI) 评分、匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评分、生活质量综合评定问卷 (generic quality of life inventory-74, GQOLI-74) 评分的变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。两组治疗后中医证候积分均降低 ($P<0.05$), 且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。两组治疗后 HAMA、HAMD 评分降低 ($P<0.05$), 且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。两组治疗后 ISI、PSQI 评分降低 ($P<0.05$), GQOLI-74 评分升高 ($P<0.05$); 且观察组 ISI、PSQI 评分低于对照组 ($P<0.05$), GQOLI-74 高于对照组 ($P<0.05$)。两组不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 扶阳针灸联合佐匹克隆可改善失眠阳虚证患者的失眠症状、情绪及生活质量, 治疗效果好, 安全性高。

【关键词】 针灸疗法; 针药并用; 间接灸; 隔物灸; 温灸器灸; 失眠; 情绪; 生活质量

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.11.1217

Therapeutic efficacy of acupuncture and moxibustion combined with western medicine in the treatment of insomnia with Yang deficiency pattern LI Lili¹, LI Zhenhua¹, CHEN Xinwang². 1.Zhengzhou TCM Hospital, Zhengzhou 450000, China; 2.Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of Fuyang acupuncture and moxibustion combined with zopiclone in the treatment of insomnia with Yang deficiency pattern and the effects on mood and quality of life. **Method** A total of 96 insomnia patients were selected and divided into the observation group and the control group according to random number table method, with 48 cases in each group. The control group was treated with oral Zopiclone, and the observation group was treated with Fuyang acupuncture and moxibustion in addition. The clinical efficacy and adverse reactions were compared between the two groups. The change of Chinese medicine syndrome scores, Hamilton anxiety scale (HAMA), Hamilton depression scale (HAMD), insomnia severity index (ISI), Pittsburgh sleep quality index (PSQI), and generic quality of life inventory-74 (GQOLI-74) before and after treatment were compared between the two groups. **Result** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The Chinese medicine syndrome scores of both groups decreased after treatment ($P<0.05$), and that of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The HAMA and HAMD scores decreased in both groups after treatment ($P<0.05$), and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The ISI and PSQI scores decreased ($P<0.05$) and GQOLI-74 scores increased ($P<0.05$) after treatment in both groups; and ISI and PSQI scores were lower in the control group than in the observation group ($P<$

基金项目: 国家自然科学基金项目 (81704183)

作者简介: 李莉莉 (1983—), 女, 主治医师, Email: yingyong183@163.com

0.05), and GQOLI-74 was higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$).

Conclusion Fuyang acupuncture and moxibustion combined with zopiclone can improve insomnia symptoms, mood and quality of life of patients with insomnia of Yang deficiency pattern, with good therapeutic effect and high safety.

[Key words] Acupuncture therapy; Acupuncture medication combined; Indirect moxibustion; Insulated moxibustion; Thermal box moxibustion; Insomnia; Mood; Quality of life

睡眠可以帮助机体进行自我修复,具有巩固记忆、提高免疫力等作用。有研究^[1]显示,睡眠有助于脑脊液流量的增加,还能清除大脑内的代谢产物,达到“清理大脑”的目的。随着现在社会的发展,城市受到声光的污染,人们的工作压力增加、作息不规律,种种因素导致了失眠症的发生。西医学主要采取药物、心理、行为等方式治疗失眠症,但药物治疗会产生成瘾性、记忆损害及其他不良反应,心理和行为治疗存在局限性,因此还需寻找其他安全有效的治疗方法^[2]。近年来,中医针灸疗法在不同疾病、不同证型及最佳治疗时间等方面均取得了一定的治疗效果,但有关扶阳针灸法在阳虚证失眠患者中的应用较少。因此本研究旨在探讨扶阳针灸联合佐匹克隆用于阳虚证失眠患者的价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

将2020年9月至2022年9月郑州市中医院96例失眠者,随机分为观察组和对照组,每组48例。观察组中男18例,女30例;年龄30~68岁,平均 (45 ± 10) 岁;病程11~34个月,平均 (22.34 ± 6.14) 个月。对照组中男20例,女28例;年龄28~66岁,平均 (44 ± 10) 岁;病程12~36个月,平均 (22.40 ± 6.31) 个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本次研究开始前获得郑州市中医院医学伦理委员会批准(批准号2020-23号)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

依据《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)》^[3]中相关标准进行诊断。

1.2.2 中医诊断标准

依据《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定失眠阳虚证的诊断标准。主症为多梦易醒、入睡困难、肢冷畏寒,次症为面色不华、疲惫乏力、夜间多尿、小便清长、

大便溏薄、舌淡苔薄、脉沉微细或微迟。

1.3 纳入标准

符合中西医诊断标准;年龄 ≥ 18 岁;匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) > 7 分;签署知情同意书。

1.4 排除标准

近7d服用过镇静催眠药物治疗者;躯体疾病引起的继发性失眠症,如恶性肿瘤、高血压、糖尿病等者;精神障碍引起的继发性失眠症,如抑郁症、焦虑症、精神分裂症等者;滥用精神类药物者;存在其他睡眠障碍,如睡眠呼吸暂停综合征等者;妊娠或哺乳期者;免疫功能缺陷者;有传染性疾病,如乙肝、肺结核等者。

2 治疗方法

2.1 对照组

给予佐匹克隆(赛诺菲制药有限公司,国药准字J20140143,规格每片7.5 mg)治疗,每次7.5 mg,每晚睡前服用。共治疗1个月。

2.2 观察组

给予扶阳针灸联合佐匹克隆治疗,佐匹克隆服用方法同对照组,穴位取四神聪、风池、内关、心俞、肝俞、百会、安眠、神门、三阴交、 T_5 (心)夹脊和 T_9 (肝)夹脊,患者取俯卧位,用75%乙醇棉球消毒穴位处皮肤,以毫针从上述穴位进针后行捻转提插,采用平补平泻的手法,针刺30 min;以黄芪、麻黄、附片、细辛、干姜、肉桂和白术组成的温阳粉剂中加入姜蒜汁,制成药膏,同时将药膏平铺于大椎至腰俞穴部位,宽约6 cm,厚0.5 cm;在艾灸盒内放入10根艾条并点燃,首尾相连摆放至大椎至腰俞部位,共5个艾灸盒,每盒2根艾条,可依据患者感受适当调整,1 h后取下艾灸盒,擦去药膏,治疗时间为每日巳时(9:00—11:00)。隔日1次,共治疗1个月。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 中医证候积分

将阳虚证失眠患者的多梦易醒、入睡困难、肢冷畏寒、面色不华、疲惫乏力、夜间多尿症状按严重程度分为无(0 分)、轻度(2 分)、中度(4 分)、重度(6 分)^[5]。

3.1.2 情绪评分

在治疗前后采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)^[6]、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)^[7](24 项)评估患者的焦虑、抑郁情绪。HAMA 评分>29 分为严重焦虑, HAMA 评分>14 分且≤29 分为轻、中度焦虑, HAMA 评分≥7 分且≤14 分为可能焦虑, HAMA 评分<7 分为无焦虑;HAMD 评分>35 分为严重抑郁, HAMD 评分>20 分且≤35 分为轻、中度抑郁, HAMD 评分≥8 分且≤20 分为可能抑郁, HAMD 评分<8 分为无抑郁。

3.1.3 生活质量评分

在治疗前后采用失眠严重指数(insomnia severity index, ISI)^[8]、PSQI^[9]、生活质量综合评定问卷(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)^[10]评估患者的生活质量, ISI 评分包括 7 个条目, 每个条目计 0~4 分, 总分为 0~28 分, 分数越高, 失眠越严重;PSQI 评分为 0~21 分, PSQI 评分>7 分为睡眠不良, PSQI 评分≤7 分为睡眠良好;GQOLI-74 评分包括 4 个维度, 74 个条目, 每个条目计 1~5 分, 计算总分后换算为 0~100 分范围, 分数越高, 生活质量越好。

3.1.4 不良反应

比较两组患者不良反应总发生率。

3.2 疗效标准^[11]

痊愈:睡眠质量好, 睡眠时间超过 6 h。

显效:睡眠质量较好, 睡眠时间增加 3 h, 但不足 6 h。

有效:睡眠质量改善, 睡眠时间增加少于 3 h。

无效:睡眠质量和睡眠时间无改善。

总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

3.3 统计学方法

应用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理。计数资料以例表示, 比较采用卡方检验;符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示, 比较采用 *t* 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组(*P*<0.05)。详见表 1。

3.4.2 两组治疗前后中医证候积分比较

两组治疗前中医证候积分比较, 差异无统计学意义(*P*>0.05);两组治疗后中医证候积分均降低(*P*<0.05), 且观察组低于对照组(*P*<0.05)。详见表 2。

3.4.3 两组治疗前后 HAMA 和 HAMD 评分比较

两组治疗前 HAMA 和 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义(*P*>0.05);两组治疗后 HAMA、HAMD 评分降低(*P*<0.05), 且观察组低于对照组(*P*<0.05)。详见表 3。

3.4.4 两组治疗前后 ISI、PSQI 及 GQOLI-74 评分比较

两组治疗前生活质量评分比较, 差异无统计学意义(*P*>0.05)。两组治疗后 ISI、PSQI 评分降低(*P*<0.05), GQOLI-74 评分升高(*P*<0.05);且观察组 ISI、PSQI 评分低于对照组(*P*<0.05), GQOLI-74 高于对照组(*P*<0.05)。详见表 4。

表 1 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	48	12	18	15	3	93.8 ¹⁾
对照组	48	5	10	19	14	70.8

注:与对照组比较 ¹⁾ *P*<0.05。

表 2 两组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	时间	多梦易醒	入睡困难	肢冷畏寒	疲惫乏力	夜间多尿	面色不华
观察组	48	治疗前	4.66±1.07	4.47±1.12	4.75±1.09	3.93±0.95	4.22±1.23	4.28±1.15
			2.82±0.64 ¹⁾²⁾	2.33±0.56 ¹⁾²⁾	2.54±0.73 ¹⁾²⁾	1.60±0.45 ¹⁾²⁾	2.04±0.45 ¹⁾²⁾	2.16±0.43 ¹⁾²⁾
对照组	48	治疗后	4.71±1.04	4.50±1.03	4.72±1.03	3.89±0.97	4.24±1.19	4.33±1.13
			3.74±0.91 ¹⁾	3.60±1.10 ¹⁾	3.35±0.87 ¹⁾	2.74±0.77 ¹⁾	3.07±0.76 ¹⁾	3.20±0.85 ¹⁾

注:与同组治疗前比较 ¹⁾ *P*<0.05;与对照组比较 ²⁾ *P*<0.05。

表 3 两组治疗前后 HAMA 和 HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	22.30±5.06	8.22±2.47 ¹⁾²⁾	27.44±4.84	9.78±2.25 ¹⁾²⁾
对照组	48	22.36±5.21	14.68±4.91 ¹⁾	27.71±4.63	15.83±4.12 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$ 。

表 4 两组治疗前后 ISI、PSQI 及 GQOLI-74 评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	ISI 评分		PSQI 评分		GQOLI-74 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	17.67±4.09	7.31±2.41 ¹⁾²⁾	17.08±3.16	6.12±2.16 ¹⁾²⁾	59.48±5.42	71.13±6.87 ¹⁾²⁾
对照组	48	17.79±4.18	10.32±2.61 ¹⁾	16.89±3.23	10.05±2.94 ¹⁾	59.67±5.54	65.10±5.99 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$ 。

3.5 两组不良反应发生情况比较

两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表 5。

表 5 两组不良反应发生情况比较 单位:例

组别	例数	便秘	口干	头晕	头痛	总发生率(%)
观察组	48	0	2	1	1	8.3
对照组	48	1	1	1	0	6.3

4 讨论

研究^[12]显示,较多人群存在不同程度的失眠,其中女性的失眠发生率较高,年龄的增长也会使失眠发病率升高,失眠严重影响了人们的生活质量,同时增加了精神疾病的患病率,对个人和社会的健康发展都有较大的危害。现代医学认为失眠主要与生理、心理、环境、身体或精神疾病相关,是由于身体过于虚弱或精神过度紧张导致阴阳失衡、功能失调^[13]。中医学中,失眠属于“不寐”“不得眠”等范畴,阳虚者易生心脾两虚型疾病,其病因病机主要为阳盛阴衰,阴阳失交,熬夜、过度劳累等致阳气耗损,虚阳浮越于外而不归其宅,日久羸虚,治疗应以潜阳安神、养心益脾为主^[14]。

本研究结果显示,观察组在口服佐匹克隆治疗基础上应用扶阳针灸后总有效率、中医证候积分、ISI、PSQI 及 GQOLI-74 评分均优于对照组,提示扶阳针灸联合佐匹克隆可有效改善失眠患者的失眠症状,提高睡眠质量。黄芪补气升阳,生津养血;麻黄解表散寒;附片补火助阳,散寒止痛;细辛祛风散寒,温经止痛;干姜温中散寒,回阳通脉;肉桂补元阳,暖脾胃;白术健脾益气,固表止汗,诸药合用可共奏温阳补虚、健脾益气之效^[15]。针刺四神聪、内关、心俞、百会、安眠、神门

和 T₅(心)夹脊可镇静安神;针刺风池可通经活络,祛除寒邪;针刺肝俞、T₉(肝)夹脊可调节气机;针刺三阴交可益气养血,诸穴合用有助于恢复脾的人体枢纽作用,调节阴阳,改善失眠^[16]。《黄帝内经》《伤寒论》中均有提到艾灸的扶阳作用,艾灸可从温热刺激、光辐射、艾灸生成物这几个方面对人体发挥补阳复脉的作用,通过燃烧产生的因子对皮肤感觉感受器产生刺激,并与外周神经将信号传入中枢,保持人体的内环境处于稳定状态^[17]。同时,巳时脾经气血最为旺盛,在巳时对阳虚证失眠患者施以扶阳针灸法可以发挥针刺、中药、艾灸的综合作用,起到事半功倍的效果,有效治愈失眠,改善患者的生活质量。

本次研究观察组治疗后 HAMA 评分、HAMD 评分低于对照组,提示在口服佐匹克隆的基础上联合应用扶阳针灸可改善失眠患者情绪。《黄帝内经》认为阳主动,阴主静,阳亏阴盛可导致患者表现出抑郁、焦虑等状态,如情绪低落、兴趣减退、功能低下等。中医学理论^[18-19]认为,百会穴性属阳,为阳气会聚之处,可调气血不足等疾病,针刺百会可振阳气;安眠刺激可改善神经系统症状;神门为入之神气之穴,可调健忘、不寐等症;内关属心包经络穴,对其给予一定刺激可调节心包,增强心功能,有益于人体身心健康。魏来等^[20]的研究结果也显示,扶阳针灸可有效改善抑郁症患者的失眠及抑郁等症状,其不良反应也较少,与本研究结果较为一致。

综上所述,扶阳针灸联合佐匹克隆治疗失眠阳虚证疗效好,可改善失眠阳虚证患者的失眠症状、情绪及生活质量,安全性高。

参考文献

- [1] ALMAAS M A J, HERADSTVEIT O, ASKELAND K G, *et al.* Sleep patterns and insomnia among adolescents receiving child welfare services: a population-based study[J]. *Sleep Health*, 2022(1):114-120.
- [2] SUN C Y, LIU J L, GUO Z K, *et al.* Clinical study on Suanzaoren decoction combined with auricular points pressing beans in treating insomnia[J]. *WJIM*, 2022(1):29-33.
- [3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志, 2018(5):324-335.
- [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.
- [5] 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:96.
- [6] 王纯, 楚艳民, 张亚林, 等. 汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J]. 临床精神医学杂志, 2011(5):299-301.
- [7] 王艳娇, 蒋涛. 临床护理用患者健康问卷抑郁量表与汉密尔顿抑郁量表的一致性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018(17):2055-2056.
- [8] 白春杰, 纪代红, 陈丽霞, 等. 失眠严重程度指数量表在临床失眠患者评估中的信效度研究[J]. 中国实用护理杂志, 2018(28):2182-2186.
- [9] 刘志喜, 石倩萍, 杨洪霞, 等. 匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价[J]. 汕头大学医学院学报, 2020(3):173-176.
- [10] 丁芬元, 刘西俊, 何孝海. 失眠症患者身心健康及生活质量调查[J]. 职业与健康, 2004(6):85-86.
- [11] 唐向东, 李桃美, 张继辉. 失眠症的临床评估与治疗[J]. 中华精神科杂志, 2017(1):3-4.
- [12] SIMMONS Z, BURLINGAME G, KORBANKA J, *et al.* Insomnia symptom severity is associated with increased suicidality and death by suicide in a sample of patients with psychiatric disorders[J]. *Sleep*, 2021(7):zsab032.
- [13] YUAN J, WANG H, CHEN J, *et al.* Effect of low frequency repetitive magnetic stimulation at Shenmen (HT7) on sleep quality in patients with chronic insomnia[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020(30):e21292.
- [14] 张勇, 赵强. 运周推腹法治疗心脾两虚型失眠的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021(10):6250-6253.
- [15] 徐鑫玉, 李莉, 侯晓, 等. 针刺联合归脾汤加减督脉熏蒸治疗抑郁障碍相关性失眠心脾两虚证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021(24):2670-2674.
- [16] 李磊, 惠健, 杜培学. 联合针灸对心脾两虚型失眠症患者睡眠质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2018(3):338-340.
- [17] 刘一然, 周薇. 腹针联合艾灸治疗心脾两虚型失眠症患者的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2021(4):552-557.
- [18] 高一成, 王继红, 高丽君, 等. 从整体阴阳论百会穴穴性及定位[J]. 广州中医药大学学报, 2020(6):1167-1170.
- [19] 张剑, 陈金堂. 太极拳联合穴位按揉治疗老年慢性失眠患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015(12):944-946.
- [20] 魏来, 郑祖艳, 刘丹, 等. 扶阳抑阴法针刺治疗抑郁症的随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2021(8):30-34.

收稿日期 2024-04-11