

- 106 例[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(7): 522-523.
- [4] 吕云福, 邹声泉, 詹文华. 肠梗阻诊断治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 547.
- [5] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 456-457.
- [6] 金小琴, 熊萍, 杨梅. 长海痛尺记录疼痛日记对癌性疼痛评估的影响[J]. 中国当代医药, 2022, 29(22): 176-178, 182.
- [7] SCOTT FI, VAJRAVELU RK, MAMTANI R, et al. Sa1071-statin use at the time of intra abdominal surgery reduces the risk of post-operative small bowel obstruction and adhesion-related complications: a populationrepresentative cohort study [J]. Gastroenterology, 2018, 154(6): S-229-S-230.
- [8] 高菲, 范恒, 左冬梅, 等. 不完全性肠梗阻中医治疗进展[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(5): 338-340.
- [9] 宁芝南, 杨绍刚, 张婷. 耳穴压豆联合中药贴敷对不完全性肠梗阻病人症状改善情况及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(17): 2364-2366.
- [10] 李珊, 陈爱社, 刘海云. 针刺镇痛机制的研究进展[J]. 中国当代医药, 2015, 22(32): 24-27.
- [11] 曾玉娥, 郑晓彤, 潘艳东, 等. 腕踝针治疗疼痛的临床应用进展[J]. 临床医学工程, 2021, 28(1): 127-128.
- [12] 曾科, 周庆辉. 腕踝针治疗疼痛的临床应用与研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(9): 69-72.

(编辑: 孙俊俊 收稿日期: 2023-10-11)

调神为主针刺联合穴位贴敷对老年失眠患者的影响*

白薇 王炳然 刘琪 王首力 郭政 亚妮 姬佳宇 肖宇 王梅

摘要:目的 观察调神为主针刺联合穴位贴敷治疗老年失眠的疗效及对焦虑抑郁的影响。**方法** 将 100 例老年失眠患者随机分为 2 组, 每组 50 例。2 组均给予调神为主针刺, 治疗组在此基础上加用穴位贴敷, 疗程为 4 周。观察 2 组治疗前后的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分。**结果** 治疗后, 2 组患者 PSQI 评分均显著降低($P < 0.05$); 治疗 4 周、结束后 1 个月, 治疗组 PSQI 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者 SAS、SDS 评分均显著降低($P < 0.05$), 且治疗组 SAS、SDS 评分显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 调神为主针刺联合穴位贴敷治疗老年心肾不交型失眠疗效确切, 且能改善患者焦虑抑郁, 疗效优于单纯针刺。

关键词: 不寐; 老年失眠; 心肾不交证; 调神; 针刺疗法; 穴位贴敷疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.09.041 文章编号: 1003-8914(2024)-09-1827-03

The Effect of Mind-regulating Acupuncture Combined with Acupoint Application on Anxiety and Depression in Elderly Insomnia Patients

BAI Wei WANG Bingran LIU Qi WANG Shouli GUO Zheng YA Ni JI Jiayu XIAO Yu WANG Mei

(Department of Traditional Chinese Medicine, Xinhua Street Community Health Service Center of Tongzhou District, Beijing 101100, China)

Abstract: Objective To observe the therapeutic effect of mind-regulating acupuncture combined with acupoint application in the treatment of elderly insomnia patients and its impact on anxiety and depression. **Methods** One hundred elderly insomnia patients were randomly divided into 2 groups, There were 50 cases in each group. Both groups were given acupuncture with a focus on regulating the mind, while the treatment group received acupoint application on this basis, with a course of 4 weeks. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Self Rating Anxiety Scale (SAS), and Self Rating Depression Scale (SDS) scores before and after treatment in two groups were observed. **Results** After treatment, PSQI scores in 2 groups were significantly decreased ($P < 0.05$). PSQI scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group 4 weeks and 1 month after treatment ($P < 0.05$). After treatment, SAS and SDS scores in 2 groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and SAS and SDS scores in treatment group were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of mind-regulating acupuncture and acupoint application has definite therapeutic effect on elderly patients with insomnia caused by heart-kidney disharmony, can improve anxiety and depression, and the therapeutic effect is better than that of the acupuncture alone.

Key words: sleeplessness; elderly insomnia; heart-kidney disharmony syndrome; mind-regulating; acupuncture therapy; acupoint application therapy

随着现代社会生活压力变大, 失眠症的发生率呈

逐年上升趋势^[1], 其中老年人群的患病率更高。有研究指出, 中国 60 周岁及以上社区老年人睡眠障碍的患病率超过 40%^[2]。慢性失眠常使人沮丧、焦躁, 出现疲劳、全身不适感、免疫力下降等症状, 严重影响老年人的身心健康和睡眠质量。目前多采用镇静安眠药物

* 基金项目: 北京市通州区科技计划项目(No. KJ2022CX082)

作者单位: 北京市通州区新华街道社区卫生服务中心中医科(北京 101100)

通信方式: E-mail: 252058612@qq.com

治疗,虽有一定疗效,但长期服用会出现耐药,且有严重不良反应。针灸等中医适宜技术治疗失眠,历史悠久,且积累了丰富的实践经验,具有见效快、不良作用少、易于操作等优势。本研究对 100 例老年心肾不交型失眠患者随机对照分组,采用调神为主针刺联合穴位贴敷治疗,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2022 年 4 月—2023 年 3 月就诊于北京市通州区新华街道社区卫生服务中心的老年心肾不交型失眠患者 100 例,年龄 61~80 岁,病程 2 个月~10 年。采用随机法分为治疗组和对照组,每组 50 例。对照组平均年龄 65.34 岁,治疗组平均年龄 66.78 岁。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《ICD-10 精神与行为障碍分类》^[3]中原发性失眠的诊断标准。中医证型参照《中医内科学》^[4]中不寐心肾不交型的诊断标准。

1.3 纳入标准 ①符合失眠西医诊断标准;②符合中医心肾不交型不寐的诊断标准;③年龄 60 岁以上并且经 SRSS 量表^[5]评价属轻中度失眠;④自愿参加,签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①不恰当的睡眠,发作性睡病,呼吸相关的睡眠障碍,生物节律睡眠障碍;②酒或药物导致的失眠;③因严重器质性疾病导致的失眠;④妊娠期,哺乳期妇女;⑤过敏体质或对研究药物成分过敏者;⑥1 个月内使用过相关治疗药物;⑦其他精神障碍,对自我症状叙述不清或无法合作。

1.5 观察指标 2 组治疗前后、治疗 1 个月后的匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分^[6];2 组治疗前后的焦虑自评量表(SAS)评分及抑郁自评量表(SDS)评分^[7]。

1.6 治疗方法 2 组患者均给予毫针刺神庭、本神、神门、三阴交(双),治疗组加用自制敷贴(肉桂粉与食醋混合制成),贴于双侧足底涌泉。①针灸穴位及手法:使用北京中研太和牌 0.25 mm × 40 mm 的针灸针,穴位皮肤常规消毒速刺进针,得气后留针 30 min。神庭:平刺 0.5~0.8 寸;本神:平刺 0.5~0.8 寸;神门:直刺 0.3~0.5 寸;三阴交:直刺 1~1.5 寸。②敷贴制作:将肉桂粉与适量食醋搅拌均匀,用压舌板在空白穴位敷贴上压制药饼,直径 2 cm,厚度 0.3 cm。贴敷方法:每晚临睡前清洗双脚后擦干,将药物贴敷于双侧涌泉,次日晨起揭下。针刺、穴位贴敷均为每周 3 次,2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.7 统计方法 采用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组 t 检验或秩和检验;计数资料以率(%)表示,采用卡方

检验或 Fisher 精确概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PSQI 评分 治疗 4 周后,2 组患者 PSQI 评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$)。治疗结束 1 个月后,对照组评分较治疗 4 周时显著升高($P < 0.05$)。治疗组在治疗 4 周和结束后 1 个月的 PSQI 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 PSQI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	结束 1 个月后
对照组	50	10.92 ± 2.72	6.26 ± 3.43 ¹⁾	8.02 ± 2.34 ³⁾
治疗组	50	11.68 ± 2.84	4.66 ± 2.89 ¹⁾²⁾	5.72 ± 2.77 ²⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$;与治疗 4 周时比较,³⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 SAS 评分 治疗 4 周后,2 组患者 SAS 评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且治疗组评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 SAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周
对照组	50	61.48 ± 7.06	48.86 ± 5.83 ¹⁾
治疗组	50	60.04 ± 6.70	43.26 ± 7.19 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 SDS 评分 治疗 4 周后,2 组患者 SDS 评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且治疗组评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 SDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周
对照组	50	60.34 ± 4.73	51.24 ± 4.86 ¹⁾
治疗组	50	58.76 ± 5.41	45.16 ± 6.62 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

失眠,中医归为“不寐”范畴,病机主要为阳盛阴衰、阴阳不交。心肾不交型老年失眠,主因老年人肾精不足,真阴不升,无以上济于心,心火上炎,脑窍不宁,神不守舍所致。长期失眠的患者常伴有不同程度的抑郁、焦虑情绪,属于情志病范畴。情志过极可使气机逆乱,导致脑、心、肝、脾、肾等脏腑功能紊乱,神无所依,加重阴阳失衡,与失眠互为因果。《景岳全书·不寐》^[8]指出:“盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐”。《灵枢·本神》云:“凡刺之法,必先本于神”“神乃形之主”,人体脏腑形体官窍的机能活动及精气血等物质的新陈代谢,都有赖于神的调控和主宰,神安则精固气畅,神荡则精亏气乱。故针灸治疗老年失眠,要兼顾焦虑抑郁等情志因素,选穴应以调神为主。

神庭位于督脉,为胃经及膀胱经交会之处,可疏通整个头部气血,为治疗神志疾患要穴。研究显示,督脉经气运行,能调节脑的兴奋与抑制平衡,对焦虑抑郁情绪也有显著改善^[9]。《针灸大成》记载:“神庭主登高而歌,弃衣而走,惊悸不得安寝,烦满”。宋代《针灸资生经·心惊恐》云:“治惊悸不得安寝。脑空、治脑风头痛。目瞑心悸”。可见神庭主治头晕头痛、心悸易惊、失眠等。本神是足少阳胆经和阳维脉的交会穴,居头部,内为脑窍。本即根本,神即神志,因脑为元神之府,主神志,为人之根本,故名本神。本神主治神志、头项等疾患。神庭和本神对应着大脑前额叶皮层,而其在情绪加工中起着重要作用^[10,11]。神庭和双侧本神即“智三针”,是靳三针疗法中治疗儿童脑病的主要穴组,用于治疗智力低下、精神障碍患儿^[12]。可见此二穴确为调神要穴,可用于治疗顽固性失眠及各类神志疾病。

《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉”。神门为手少阴之输穴和原穴,为心神出入之门户,也是最常用的宁心安神效穴。三阴交为肝脾肾足三阴经交会处,能调补先后天之经脉,使周身得以濡养。神门配三阴交可宁心健脾、柔肝滋肾,使手足少阴经得以交通,共达阴阳平衡。近年的研究显示,神门-三阴交可能是通过调整 γ -氨基丁酸(GABA)、5-羟色胺(5-HT)改善睡眠状况、提高睡眠质量从而发挥穴位配伍效应。而 GABA 与 5-HT 是中枢神经系统中重要的神经递质,参与调节睡眠与觉醒,对睡眠的启动与维持起积极作用^[13]。

治疗组在双侧涌泉加用了穴位贴敷(肉桂粉与食醋混合制成)。穴位贴敷是中医外治法之一,药物经皮肤由表入里,循经络传至脏腑而发挥药效。涌泉是足少阴肾经的首穴,也是人体位置最低的穴位,可引气血下行,为升降要穴。肉桂,《神农本草经》将其列为上品,入肾、脾、肝经。《本草汇·肉桂》指出:“下行而补肾,能导火归原”。醋为酸性,具有收敛作用,可防肉桂药力耗散,加强引火下行作用,从而达到滋阴降火、调和阴阳、安神定志的目的^[14]。将肉桂制成精油,可作为辅助药物起到抗抑郁效果^[15]。有研究证实肉桂的抗抑郁作用与调控炎症因子及神经递质表达有关,具有多成分、多靶点及多途径的特点^[16]。药穴相配可以达到引火归元,交通心肾,使气血调和,阴阳相交,水火既济,自然神安寐宁。

近年来,失眠患者的抑郁焦虑情绪逐渐受到重视。本研究中的社区老年人因睡眠不足、自身活动能力下降、慢性病困扰等,多伴有不同程度的焦虑抑郁情绪。有研究显示,失眠与抑郁、焦虑呈双向关系^[17]。失眠是抑郁、焦虑的前驱症状或危险因素,与非失眠症者相

比,失眠症患者更有可能伴发抑郁、焦虑症状^[18],这无疑给治疗失眠增加了难度。本研究结果表明,针灸治疗心肾不交型老年失眠疗效确切,不易复发,且能明显改善患者的焦虑抑郁情绪。其中,针刺联合穴位贴敷的疗效优于单纯针刺组,提示中医综合治疗效果更佳。本组穴位取穴少而精,重在调神,联合穴位贴敷,能够起到疏通脏腑经络、调和阴阳的作用,具有安全、有效、经济的特点,值得在社区加以推广应用。

参考文献

- [1] 张贤,刘文斌,李钦辉. 失眠患者焦虑抑郁及认知功能的研究进展[J]. 医学综述,2018,24(24):4908-4911,4917.
- [2] 熊凤,赖玉清,涂嘉欣,等. 中国老年人群睡眠障碍流行特征的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志,2019,19(4):398-403.
- [3] WHO. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research [M]. Geneva: World Health Organization,1993:1-263.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:154-159.
- [5] 李建明. 睡眠状况自评量表(SRSS)简介[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(12):1851.
- [6] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾等. 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,1996,29(2):103-107.
- [7] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙,湖南科学技术出版社,1993,34-41.
- [8] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:224.
- [9] 陈庆,庄子齐,龙伟芳. 针刺百会、神庭、神门为主治疗抑郁症 30 例疗效观察[J]. 新中医,2007,39(8):64-65,8.
- [10] 姚泰. 生理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:491.
- [11] 马庆霞,郭德俊. 情绪大脑机制研究的进展[J]. 心理科学进展,2003,11(3):328-333.
- [12] 吴君燕. 针刺本神穴对 HIBD 模型大鼠行为学及前额叶、海马的影响[D]. 广州:广州中医药大学,2020:2.
- [13] 李仲文,杨玲,宋孝军,等. 神门、三阴交配伍对失眠症睡眠质量和血清 GABA、5-HT 的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2022,24(2):860-866.
- [14] 熊辉. 肉桂的现代药理学与临床新用分析[J]. 婚育与健康·实用诊疗,2014(10):54.
- [15] SOHRABI R, PAZGOOHAN N, SERESHT HR, et al. Repeated systemic administration of the cinnamon essential oil possesses anti-anxiety and anti-depressant activities in mice[J]. Iran J Basic Med Sci,2017,20(6):708-714.
- [16] 马天宇,平洋,沈梦婷等. 基于网络药理学和实验验证探讨肉桂抗抑郁的作用机制[J]. 中国现代应用药学,2023,40(13):1775-1784.
- [17] LI YI, STARR LR, WRAY-LAKE L. Insomnia mediates the longitudinal relationship between anxiety and depressive symptoms in a nationally representative sample of adolescents[J]. Depress Anxiety, 2018,35(6):583-591.
- [18] OH CM, KIM HY, NA HK, et al. The effect of anxiety and depression on sleep quality of individuals with high risk for insomnia: A population-based study[J]. Front Neurol,2019,10:849.