

- 医药科技出版社, 2002.
- [16] 赵敏, 陈婷, 黄振光, 等. 1990—2019年中国痛风疾病负担研究[J]. 现代预防医学, 2021, 48(21): 3974–3978.
- [17] SCHUMACHER H J, BECKER M A, WORTMANN R L, et al. Effects of febuxostat versus allopurinol and placebo in reducing serum urate in subjects with hyperuricemia and gout: a 28-week, phase III, randomized, double-blind, parallel-group trial[J]. Arthritis Rheum, 2008, 59(11): 1540–1548.
- [18] 袁青, 陈全新, 陈秀华. 靳三针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [19] SORENSEN L B, LEVINSON D J. Origin and extrarenal elimination of uric acid in man[J]. Nephron, 1975, 14(1): 7–20.
- [20] NICHOLSON J K, HOLMES E, KINROSS J, et al. Host-gut microbiota metabolic interactions [J]. Science, 2012, 336(6086): 1262–1267.
- [21] KAU AL, AHERN P P, GRIFFIN N W, et al. Human nutrition, the gut microbiome and the immune system [J]. Nature, 2011, 474(7351): 327–336.
- [22] JUMPERTZ R, LE D S, TURNBAUGH P J, et al. Energy-balance studies reveal associations between gut microbes, caloric load, and nutrient absorption in humans [J]. Am J Clin Nutr, 2011, 94(1): 58–65.
- [23] 金钊, 徐明智. 肠道菌群与高尿酸血症及痛风的相关性研究[J]. 中国微生态学杂志, 2019, 31(8): 980–984.
- [24] 耿欢, 孙芳园, 卢明, 等. 肠三针介导 TRPV1/CGRP 信号通路对脓毒症肠道菌群紊乱影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(4): 80–83, 221.
- [25] 刘冰云. 针刺俞、原、募穴对痛风高尿酸血症大鼠模型血尿酸、血尿素氮等的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.

【责任编辑: 陈建宏】

培元养心法电针联合艾灸治疗心肾不交型失眠的临床观察

赵娥¹, 老锦雄²

(1. 广州中医药大学第八临床医学院, 广东广州 510006; 2. 佛山市中医院, 广东佛山 528099)

摘要:【目的】观察培元养心法电针联合艾灸治疗心肾不交型失眠的临床疗效。【方法】将60例心肾不交型失眠患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例, 观察组给予培元养心法电针联合艾灸治疗, 对照组给予艾司唑仑片口服治疗。2组均连续治疗4周。治疗1个月之后, 评价2组临床疗效。观察2组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分的变化情况, 比较2组患者治疗前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及抑郁自评量表(SDS)评分的变化情况, 评价2组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的PSQI评分包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍及总分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善入睡时间、睡眠障碍、日间功能障碍及总分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的精神性焦虑评分、躯体性焦虑评分及HAMA总分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善精神性焦虑评分、躯体性焦虑评分及HAMA总分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的SDS评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善SDS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)观察组总有效率为96.67%(29/30), 对照组为90.00%(27/30)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(5)观察组不良反应发生率为3.33%(1/30), 对照组为16.67%(5/30)。观察组的不良反应发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】培元养心法电针联合艾灸治疗心肾不交型失眠, 能明显缓解焦虑、抑郁情绪, 提高患者生活质量, 且不良反应少, 临床疗效显著。

关键词: 培元养心法; 电针; 艾灸; 心肾不交; 失眠; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)05-1154-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.05.017

收稿日期: 2022-12-12

作者简介: 赵娥(1995-), 女, 硕士研究生; E-mail: 2334249036@qq.com

通信作者: 老锦雄(1963-), 教授, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: Laojx@fsntcm.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20181253)

Clinical Observation of *Peiyuan Yangxin* Electro-acupuncture Method Combined with Moxibustion in the Treatment of Insomnia of Incoordination Between Heart-Kidney Type

ZHAO E¹, LAO Jin-Xiong²

(1. The Eighth Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;

2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528099 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of *Peiyuan Yangxin* electro-acupuncture method combined with moxibustion in treating insomnia of incoordination between heart and kidney type. **Methods** Sixty patients with incoordination between heart and kidney syndrome type of insomnia were randomly divided into the observation group and the control group, with 30 patients in each group. The observation group was given *Peiyuan Yangxin* electro-acupuncture combined with moxibustion, while the control group was given oral use of Estazolam Tablets. After one month of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated and the changes in the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores were observed in the two groups before and after treatment. The changes in the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Self-Rating Depression Scale (SDS) scores were compared between the two groups before and after treatment. The safety and the occurrence of adverse effects in the two groups were evaluated. **Results** (1) After treatment, the PSQI scores including sleep quality, time to fall asleep, sleep duration, sleep efficiency, sleep disturbance, daytime dysfunction and total score of patients in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving time to fall asleep, sleep disturbance, daytime dysfunction and total score, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the mental anxiety scores, somatic anxiety scores and total HAMA scores of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving mental anxiety scores, somatic anxiety scores and total HAMA scores, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the SDS scores of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the SDS scores, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (4) The overall effective rate was 96.67% (29/30) in the observation group and 90.00% (27/30) in the control group. The efficacy of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (5) The incidence of adverse reactions in the observation group was 3.33% (1/30), compared with 16.67% (5/30) in the control group. The incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of *Peiyuan Yangxin* electro-acupuncture method with moxibustion for the treatment of incoordination between heart and kidney type of insomnia can significantly alleviate anxiety and depression and improve patients' quality of life, with few adverse effects and significant clinical efficacy.

Keywords: *Peiyuan Yangxin* therapy; electro-acupuncture; moxibustion; incoordination between heart and kidney; insomnia; clinical observation

随着环境变化、社会发展及人类疾病谱的改变,失眠已越来越常见,成为临床常见的睡眠障碍性疾病之一。失眠可见入睡困难、睡眠浅、多梦易醒、醒后难以入睡、白天困倦或疲乏、注意

力不集中、乏力等症状^[1]。中国睡眠研究会在我国6个城市的市场调研显示,成年人1年内的失眠患病率高达57%。有研究^[2]表明,失眠与焦虑抑郁关系密切,失眠症患者的抑郁情绪较为突出,同时

有明显的焦虑情绪和躯体化症状。目前,西医治疗多以药物为主,药物起效虽快,但有明显的成瘾性、依赖性、反跳现象及宿醉现象等不良反应^[3]。而心理、物理疗法起效慢,费时耗力,也无法保证患者持续的依从性。针灸在治疗失眠方面具有丰富的临床经验,通过针刺能够帮助患者入睡,改善患者的睡眠质量,具有安全性高、疗效好、经济方便、患者接受度较好等优点^[4]。中医认为,心肾不交型失眠是由于心肾阴阳气机失和,扰乱心神而不寐。老锦雄教授基于30多年的临床实践经验,提出“培元养心”法,倡导祛除邪气时不忘扶正,注重人体自身调理,让机体气血阴阳均达到一个平衡的状态,从而改善人体机能状态。本研究基于老锦雄教授“培元养心”的理论思想,针对心肾不交型失眠,提出通过电针、温针灸、艾灸三者结合,兼顾培元、调神、通中焦三个方面,指导针灸治疗心肾不交型失眠,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2022年2月至2022年10月佛山市中医院针灸科门诊、睡眠专科门诊及住院部收治的60例明确诊断为心肾不交型失眠的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。本研究获得了佛山市中医院伦理委员会的审核批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照2017年版《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[5]中有关慢性失眠的诊断标准拟定。(1)存在入睡难、容易醒、早醒等一种或多种睡眠异常症状。(2)存在疲劳、全身不适、注意力不集中、记忆力下降、社交活动减少、情绪易烦躁、日间思睡、精力和体力下降等与失眠相关的日间症状。(3)睡眠异常和日间症状持续3个月以上。

1.2.2 中医诊断标准

参照《失眠症中医临床实践指南》^[6]中有关不寐病的诊断标准拟定。(1)临床表现为不易入睡,睡中易醒,甚至彻夜难眠者,均可诊断为失眠;(2)常因失眠而产生不思饮食、工作能力下降、身体疲劳、倦怠、乏力等症状;(3)其余影像、检验

检查未发现异常;(4)辨证属于心肾不交型:夜难入寐,甚则彻夜不眠,心中烦乱,头晕耳鸣,潮热盗汗,女子月经不调,健忘、男子遗精。舌尖红少苔,脉细。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄在20~60岁之间,男女不限;③匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 ≥ 7 分;④接受本疗法前1个月内未接受过其他治疗(包括药物治疗及非药物治疗);⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①有酒精和药物依赖的患者;②妊娠或哺乳期妇女;③合并有严重心、肝、肾等重要脏器疾病和造血系统等严重器质性疾病的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予艾司唑仑片口服治疗。艾司唑仑片(浙江医药股份有限公司新昌制药厂,批号:国药准字H33020353)口服,每次1 mg,每天1次,睡前30~60 min口服,连续治疗4周。

1.5.2 观察组

给予培元养心法电针联合艾灸治疗。针灸处方严格按照全国高等中医药院校规划教材、中国中医药出版社出版的《经络腧穴学》^[7]拟定。穴位选取:心俞、厥阴俞、脾俞、胃俞、肾俞、内关、足三里、太溪、神阙。具体操作方法如下:嘱患者取俯卧位,暴露背部双侧穴位。押手先揣穴,根据患者年龄、体型等具体情况,胖者刺深,瘦者刺浅,碘伏棉签常规消毒穴位局部皮肤后,将环球牌管针(苏州针灸用品有限公司,规格:0.30 mm $\times$ 40 mm)置于穴位处,按压针管,轻拍针尾,破皮后抽出针管,进针8~15 mm,行小幅度提插捻转手法得气,心俞、厥阴俞行小幅度捻转泻法得气后连接电针,调节频率和幅度以患者有感但不疼痛为宜,脾俞、胃俞、肾俞行捻转补法得气后在针柄及体表皮肤间垫以纸片,截取20 mm $\times$ 25 mm的艾炷(江苏康美制药有限公司生产),点燃端朝下。用镊子固定针体,将艾炷轻轻放置在针柄上,待艾条燃尽后起针。然后,嘱患者轻轻转身,取仰卧位,双手手掌朝上放置于身体两侧,取穴:内关、足三里、太溪,进针方式等同前操作,双侧足三里、太溪穴的针柄加20 mm $\times$ 25 mm艾炷,在灸盒里放置已点燃的5~

8 cm的艾条,将灸盒置于神阙穴,内关连接电针,待足三里艾炷燃尽后出针。每次治疗共约50 min,每周3次,共治疗4周。

1.6 观察指标

1.6.1 睡眠障碍评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分评定2组患者治疗前后的睡眠情况。该量表包括入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、催眠药物、睡眠障碍、日间功能障碍等7个方面的内容,每个项目按0~3分计分,总分为0~21分,评分越高,表示睡眠质量越差^[8]。除去第19个自评条目与5个他评条目未参与计分,本研究患者纳入前1个月以内均未服用药物,故只记录其余6个方面。PSQI量表由心理专科医师填写。

1.6.2 焦虑程度评估

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分评估2组患者治疗前后焦虑程度的变化情况。HAMA量表包含14个项目,每项评分分值为0~4分,依次代表无症状、轻、中、重度、极重。总分为56分,评分越高,则代表焦虑症状越严重。HAMA量表由心理专科医师填写。

1.6.3 抑郁程度评估

采用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评估2组患者治疗前后抑郁程度的变化情况。SDS量表包含有20个项目,采用4级评分法,每项评分分值为1~4分,各项目相加总和为粗数,粗数乘以1.25取整数,即得标准分,总标准分均值为53分。标准分值越高,提示患者的抑郁程度越严重。SDS量表在心理睡眠专科医师或经过专业培训的调查员指导下由患者自行完成。

1.7 安全性评估

观察和记录2组患者不良反应情况,记录不良

反应发生的类型、原因、严重程度及与治疗方法的关系以及转归情况。

1.8 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]疗效判定标准,对2组患者治疗前后的PSQI评分值进行尼莫地平法,计算其减分率。PSQI减分率=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%。评定标准:痊愈:75%≤PSQI减分率≤100%;显效:50%≤PSQI减分率<75%;有效:25%≤PSQI减分率<50%;无效:PSQI减分率<25%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.9 统计方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组30例患者中,男14例,女16例;平均年龄(43.80 ± 10.25)岁;平均病程(2.28 ± 1.70)年。对照组30例患者中,男15例,女15例;平均年龄(41.17 ± 10.45)岁;平均病程(2.61 ± 1.54)年。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后PSQI评分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者PSQI评分包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍及总分比较,差异均无

表1 2组心肾不交型失眠患者治疗前后PSQI评分比较

Table 1 Comparison of PSQI scores between two groups of patients with incoordination between heart and kidney type of insomnia before and after treatment

组别	时间	例数/例	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍	总分
观察组	治疗前	30	2.27 ± 0.69	2.30 ± 0.60	2.13 ± 0.51	1.93 ± 0.64	2.03 ± 0.49	2.50 ± 0.51	13.17 ± 2.00
	治疗后	30	1.20 ± 0.55^{①}	1.50 ± 0.63^{①②}	1.10 ± 0.55^{①}	0.80 ± 0.61^{①}	0.73 ± 0.64^{①②}	0.73 ± 0.52^{①②}	6.07 ± 2.05^{①②}
对照组	治疗前	30	2.30 ± 0.65	2.20 ± 0.41	2.00 ± 0.59	1.90 ± 0.61	2.03 ± 0.49	2.63 ± 0.49	13.07 ± 1.93
	治疗后	30	1.27 ± 0.45^{①}	1.10 ± 0.61^{①}	0.90 ± 0.55^{①}	1.10 ± 0.61^{①}	1.77 ± 0.43^{①}	1.37 ± 0.56^{①}	7.50 ± 1.89^{①}

注:① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者的PSQI各项评分及总分均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善入睡时间、睡眠障碍、日间功能障碍及总分方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后HAMA评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者HAMA评分

包括精神性焦虑评分、躯体性焦虑评分及总分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者的精神性焦虑评分、躯体性焦虑评分及HAMA总分均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善精神性焦虑评分、躯体性焦虑评分及HAMA总分方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组心肾不交型失眠患者治疗前后HAMA评分比较

Table 2 Comparison of HAMA scores between two groups of patients with incoordination between heart and kidney type of insomnia before and after treatment

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数/例	精神性焦虑评分	躯体性焦虑评分	总分
观察组	治疗前	30	8.83 ± 3.41	7.57 ± 4.17	16.40 ± 7.15
	治疗后	30	4.40 ± 2.06^{①②}	3.33 ± 2.29^{①②}	7.73 ± 4.09^{①②}
对照组	治疗前	30	8.87 ± 2.73	7.70 ± 3.23	16.57 ± 5.56
	治疗后	30	6.50 ± 2.06^{①}	5.23 ± 2.16^{①}	11.73 ± 3.71^{①}

注:① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

2.4 2组患者治疗前后SDS评分比较

表3结果显示:治疗前,2组患者SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者的SDS评分明显改善($P<0.05$),且观察组在改善SDS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.5 2组患者临床疗效比较

表4结果显示:观察组总有效率为96.67%(29/30),对照组为90.00%(27/30)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.6 2组患者不良反应情况比较

治疗过程中,观察组有1例温针灸时感觉穴位处太烫,加隔层纸皮后缓解,取针后局部涂抹伤科油,无明显烫伤迹象。对照组有2例轻度头晕,可自行缓解,有3例轻度腹泻,给予对症处理后均缓解。2组患者均完成治疗,无脱落病例。观察组

表3 2组心肾不交型失眠患者治疗前后SDS评分比较

Table 3 Comparison of SDS scores between two groups of patients with incoordination between heart and kidney type of insomnia before and after treatment

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数/例	SDS评分
观察组	治疗前	30	57.38 ± 12.36
	治疗后	30	43.75 ± 7.93^{①②}
对照组	治疗前	30	57.08 ± 9.91
	治疗后	30	47.83 ± 7.08^{①}

注:① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

不良反应发生率为3.33%(1/30),对照组为16.67%(5/30)。观察组的不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组心肾不交型失眠患者临床疗效比较

Table 4 Comparison of clinical efficacy between two groups of patients with incoordination between heart and kidney type of insomnia

[例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	2(6.66)	15(50.00)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67) ^①
对照组	30	0(0.00)	6(20.00)	21(70.00)	3(10.00)	27(90.00)

注:① $P<0.05$,与对照组比较

3 讨论

培元养心法即“固本培元,养心安神”。“培”即培补,指补益元气、充养先天,为治病之本,培元的重点是培补各脏腑、经络之气,尤其注重后天脾胃的调养,强调背俞穴的使用^[10]。“养”有调养、调和之意,指调和阴阳,心神得安。培元养心法的提出,是老锦雄教授根据自身30余年从医经验总结而出的思想大法,首创性地将“培元”与“养心”理论相结合。元气乃人一身之根本,元气亏损为患病之源,通过后天的培护以巩固元气,可从根本上防病、治病^[11];而心为人身之大主,心安神宁是治疗有效的保障^[12]。心主藏神,精气与神之间,相互依赖、互为根本,人是形神统一的机体,唯有形与神俱,以神为主宰才可益寿延年,因此“培元”与“养心”必须齐驱并进。这既是基于传统中医理论,对古代“培元”与“养心”思想的传承与融汇,又是结合现代新的生活方式及疾病模式改变而得出的创新之法。现代社会的生活工作方式与古代迥然不同,人们加班、熬夜现象普遍,加上近几年新冠病毒感染疫情的影响,随之而来的焦虑、失眠、脱发等疾病也越来越常见^[13]。临床上多见元气受损的患者,表现出虚损性疾病,而目前常见的慢性病的病机研究表明,人体免疫力的下降和自身机能的紊乱是重要因素,这与元气亏虚致病的思想不谋而合。且现代人病后易失于调护,进一步加重元气的亏损,因而“培元养心”是一个可以未病先防、已病防变、愈后防复的重要思想。

失眠,又称“不寐”。中医认为,心肾不交型失眠是因为水火不互济,虚火上扰心神,肾水独寒于下,阴阳两象不相交感,进而导致心肾不交,阴阳失调,寤寐不安。从阴阳、水火的升降理论来说,在上者宜降,在下者宜升,心火下降,肾水上升,则水火既济,心火不亢,肾水不寒,此乃寒热之制衡^[14]。如《慎斋遗书》所曰:“心肾相交,全凭升降。而心气之降,由于肾气之升,肾气之升,又因心气之降。”在正常生理状态下,这种水火既济的关系,是以心肾阴阳升降的动态平衡为其重要条件的。而元气根植于肾,通行于三焦,元气的正常运行是心肾之气升降的关键。若三焦气机不畅,则易出现虚火扰于上、肾水寒于下;若中焦气机不畅,同样也会加重上下

两焦阴阳失衡的状态^[15]。因此,老锦雄教授认为,治疗上应兼顾三个方面:补元、调神、通中焦。补下焦元气以引火归元^[16],泻上焦君火以调养心神,通中焦枢机以助心肾升降有序,使得阴阳交感。心俞穴是心脏原气汇聚于背部之处,为心气所聚之处,可以调节心的气机,改善心藏神的功能^[17];厥阴俞是心包络的背俞穴,配合心俞可加强对心神的调节^[18];内关络属于心包经,有宁心安神、宽胸理气之效,能够治疗失眠、癫痫等神志疾病^[19]。电针此三穴可以清泻上焦心火、调养心神。肾俞是肾脏精气输注于腰背部的穴位,温针灸肾俞穴可以使艾灸火热之性直达病所,使得上下阴阳平和,从而改善症状^[20]。太溪是肾经原穴,为肾经气血的本源之处,温针灸此穴可以激发和调动人体的元气^[21],有助于恢复身体机能。足三里是足阳明胃经的合穴、胃腑的下合穴,脾俞、胃俞分别是脾胃背俞穴,配合任脉上的神阙,给予艾灸温通之力,能够加强脾胃运化功能,是调节脏腑气机升降的关键所在。本研究选用的背俞即心俞、厥阴俞、脾俞、胃俞、肾俞,是脏腑经气汇聚于腰背之处,与相应脏腑内外相应、气血相贯^[22]。针刺结合电针,能够直接刺激病灶,激发经气,疏通经络。针刺与艾灸结合,艾灸的纯阳之性和温通之效通过其特有的穿透性向下渗透至穴位,可以加速推动经络气血的运行^[23]。

本研究结果显示,治疗4周后,观察组的总有效率为96.67%(29/30),对照组为90%(27/30)。组间比较,观察组的总体疗效以及总有效率均明显优于对照组,差异具有统计意义($P<0.05$)。表明培元养心法电针联合艾灸治疗心肾不交型失眠的临床疗效显著,效果明显优于西药。在2组患者的PSQI评分中,治疗后的各项评分均有改善,其中,观察组在改善入睡时间、睡眠障碍、日间功能障碍及总分方面均明显优于对照组。说明针灸可以更好地减少患者入睡时间和伴随症状,改善患者白天精神状态,减少潜在风险的发生。研究^[2]表明,失眠症患者在情绪方面也有明显的变化,其中,抑郁情绪较为突出,同时伴有明显的焦虑情绪和躯体化症状。因此,本研究除选用PSQI量表以外,还辅以焦虑、抑郁量表,全面观察患者整体的身心状态。研究结果表明,治疗4周后,2组患者的HAMA各项评分和SDS评分均较治疗前

明显降低($P<0.05$),并且观察组的HAMA各项评分和SDS评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。表明培元养心法电针联合艾灸治疗心肾不交型失眠患者抑郁、焦虑情绪的疗效理想。此外,不良反应记录发现,观察组不良反应发生率为3.33%(1/30),对照组为16.67%(5/30)。观察组的不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明培元养心法电针联合艾灸的治疗比西药疗法安全性更高。

综上所述,培元养心法电针联合艾灸治疗心肾不交型失眠症患者的效果显著,对患者睡眠质量、时间、效率、伴随症状等方面均有改善,对改善患者日间生活、活动及工作方面的情况有明显帮助,伴有抑郁、焦虑状态的失眠患者在情绪方面也可明显受益,没有明显的不良反应,相比西药,其安全性较高,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 陈欣.中医药治疗失眠的研究进展[J].中国疗养医学, 2022, 31(8): 852-854.
- [2] 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.
- [3] 杜金镭, 张天元, 杨莹莹.中西医结合治疗失眠的研究进展[J].中国中医药现代远程教育, 2022, 20(17): 203-206.
- [4] 张梓宸, 李双, 陈艳, 等.中医治疗失眠的研究进展[J].光明中医, 2022, 37(15): 2740-2743.
- [5] 张鹏, 李雁鹏, 吴惠涓, 等.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [6] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组.失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J].世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
- [7] 沈雪勇.经络腧穴学[M].4版.北京:中国中医药出版社, 2016: 91-113.
- [8] 王茜娜, 高峻, 刘聪瑛, 等.原络背俞配穴法治疗顽固性失眠66例[J].中国针灸, 2022, 42(4): 369-370.
- [9] 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: 60-66.
- [10] 彭锐, 谢有琼, 胡昭端.养元通络理论探讨[J].湖北中医药大学学报, 2021, 23(2): 50-52.
- [11] 马富羽, 谌向忠.元气在中医历史发展中的概况[J].中国民间疗法, 2022, 30(5): 123-125.
- [12] 王文炎, 陈瑞, 梁凤霞.中医“神明”的探讨与思考[J].环球中医药, 2020, 13(9): 1499-1502.
- [13] 郎艳, 吴洁, 王瑞琪, 等.新型冠状病毒肺炎疫情下公众人群心理健康状况及睡眠的中介效应[J].临床心身疾病杂志, 2022, 28(4): 1-5.
- [14] 李荣慧, 黄海平, 雷晓明, 等.基于“多脏协同”探讨“心肾相交”之机制及临床应用[J].辽宁中医药大学学报, 2022, 24(8): 185-190.
- [15] 刘潜, 陈胜辉.中医心肾水火病机分析[J].现代诊断与治疗, 2022, 33(3): 350-353.
- [16] 顾琳颖, 吴梦蝶, 王文佳, 等.试论“引火归元”[J].中国中医基础医学杂志, 2022, 28(6): 837-839, 871.
- [17] 寻晓, 李丹, 刘艳红.针刺背俞穴配合重复经颅磁刺激(rTMS)对围绝经期失眠患者睡眠质量的影响[J].按摩与康复医学, 2022, 13(22): 5-7, 12.
- [18] 胡追成, 叶明柱, 杨文彩.厥阴俞考源及功用析疑[J].山东中医药大学学报, 2019, 43(5): 498-502.
- [19] 陈晨友.电针神门、内关穴治疗脑卒中后失眠的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2022.
- [20] 周文春, 王宏南, 赵永萍, 等.温针灸肾俞穴联合缩泉丸加减治疗小儿遗尿临床研究[J].新中医, 2022, 54(13): 173-176.
- [21] 李仲.“烧山火”补法针刺太溪、太冲穴治疗小儿遗尿26例[J].中国针灸, 2016, 36(1): 56.
- [22] 蔡焕昭, 苏维维, 颜智权, 等.耳穴金针联合扶正针法治疗阳虚质慢性疲劳综合征[J].中医学报, 2021, 36(1): 207-211.
- [23] 王静, 李子勇, 老锦雄.温针灸联合循经走罐治疗颈腰综合征临床观察[J].广西中医药, 2021, 44(1): 26-27.

【责任编辑:宋威】