

靳三针疗法治疗心肾不交型围绝经期失眠的临床疗效观察

廖鹏麒, 汪文卉, 袁青

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006)

摘要:【目的】观察靳三针疗法治疗心肾不交型围绝经期失眠患者的临床疗效。【方法】将60例心肾不交型围绝经期失眠患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例。对照组给予每晚睡前口服阿普唑仑治疗, 观察组给予靳三针疗法针刺治疗, 疗程为2周。治疗2周后, 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, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗2周后, 观察组的总有效率为86.67%(26/30), 对照组为63.33%(19/30), 组间比较, 观察组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗前, 2组患者PSQI量表的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及总分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 除对照组的日间功能障碍评分与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)外, 2组患者PSQI量表的各项评分及总分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且观察组对PSQI量表的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、日间功能障碍评分及总分的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】靳三针疗法能有效改善心肾不交型围绝经期失眠患者的睡眠障碍情况, 其疗效优于西药阿普唑仑。

关键词: 靳三针; 针刺; 心肾不交; 围绝经期失眠; 匹兹堡睡眠质量指数; 临床疗效

中图分类号: R246.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)03-0636-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.03.017

Clinical Observation of JIN's Three-needle Therapy for the Treatment of Perimenopausal Insomnia of Incoordination Between Heart and Kidney Syndrome Type

LIAO Peng-Qi, WANG Wen-Hui, YUAN-Qing

(Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of JIN's three-needle therapy in treating perimenopausal insomnia of incoordination between heart and kidney syndrome type. **Methods** Sixty patients with perimenopausal insomnia of incoordination between heart and kidney syndrome type were randomly divided into the observation group and the control group, with 30 cases in each group. The control group was treated with oral use of Alprazolam Tablets at bedtime every night, while the observation group was treated with JIN's three-needle therapy. Both groups were treated for 2 weeks. After 2 weeks of treatment, the changes of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores in the two groups before and after treatment were observed, and the clinical efficacy of the two groups was also evaluated. **Results** (1) After 2 weeks of treatment, the total effective rate of the observation group was 86.67% (26/30) and that of the control group was 63.33% (19/30). The intergroup comparison showed that the efficacy of the observation group was significantly superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) Before treatment, the differences in sleep quality, time to fall asleep, sleep time, sleep efficiency, sleep disorder, daytime dysfunction scores and total PSQI scores in the two groups were not statistically significant ($P > 0.05$), indicating the baseline consistency between the two groups. After treatment, except that there was no statistical significance in the daytime dysfunction score of

收稿日期: 2022-05-16

作者简介: 廖鹏麒(1996-), 男, 硕士研究生; E-mail: 1825081076@qq.com.

通信作者: 袁青(1961-), 男, 教授, 博士研究生导师; E-mail: yuanqing1005@126.com

the control group compared with that before treatment ($P > 0.05$), the scores of various items of PSQI and the total PSQI scores in the two groups were all decreased compared with those before treatment, the differences being statistically significant ($P < 0.05$). The effect of the observation group on decreasing the scores of sleep quality, time to fall asleep, sleep time, daytime dysfunction as well as the total PSQI scores was stronger than that of the control group, and the differences were all statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** JIN's three-needle therapy has significant effects in improving the sleep disorders of perimenopausal insomnia patients with incoordination between heart and kidney syndrome type, and its efficacy is superior to that of western medicine Alprazolam.

Keywords: JIN's three-needle therapy; acupuncture; incoordination between heart and kidney; perimenopausal insomnia; Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI); clinical efficacy

围绝经期失眠是指围绝经期女性在月经量逐渐减少直至绝经的特殊生理时期出现的以睡眠障碍为主要症状的疾病^[1]。随着当代人生活节奏的加快,人们的精神压力越来越大,精神性疾患的发生率越来越高,特别是围绝经期的女性患者,由于此期心理敏感、神经紧张,很容易出现失眠。国内文献研究^[2]显示,围绝经期女性失眠的患病率约达64.82%。若围绝经期女性长期失眠而得不到有效治疗,容易出现焦虑、躁动不安等症状,甚或发展为重度抑郁症^[3]。有大量文献研究^[4]记载,针刺治疗围绝经期失眠疗效显著且不良反应小。靳三针疗法为岭南特色针法之一,在治疗失眠方面疗效显著^[5]。基于此,本研究采用随机对照试验,进一步观察靳三针疗法治疗心肾不交型围绝经期失眠患者的临床疗效,以期围绝经期失眠患者提供更加安全、有效的治疗方法。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2021年2月至2022年2月广州中医药大学附属佛山中医院住院部收治的60例明确诊断为心肾不交型围绝经期失眠的患者为研究对象。根据就诊先后顺序,采用随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。本研究符合医学伦理学要求并通过广州中医药大学附属佛山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 围绝经期综合症的诊断标准参照乐杰主编、人民卫生出版社出版的《妇产科学》^[6]中的相关内容;失眠症的诊断标准参照中

华医学会精神病学分会制定的《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》^[7]中非器质性睡眠障碍项目下失眠症的诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]中心肾不交型不寐的诊断标准,临床表现为:难入寐、寐浅且时间短、醒后不寐或彻夜难寐,心烦心悸,精神不振,易惊多梦,潮热盗汗,健忘耳鸣,腰膝酸软,月经异常,舌红、苔薄或薄黄,脉细数。

1.3 纳入标准 ①符合上述围绝经期综合征和失眠症的诊断标准;②中医证型为心肾不交型;③年龄在45~55岁之间;④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合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及抑郁症、焦虑症、精神分裂症等严重精神疾病的患者;②合并有严重妇科疾病的患者;③处于妊娠期或哺乳期的妇女;④对阿普唑仑片过敏以及有相关禁忌症的患者;⑤正在接受其他治疗,可能会影响本研究观察结果的患者;⑥对针具过敏,或不能耐受针刺刺激和容易晕针的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予阿普唑仑片治疗。用法:阿普唑仑片(江苏恩华药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字H32020215),口服,每次0.4 mg,每天1次,睡前服用。连续治疗2周后评价疗效。

1.5.2 观察组 给予靳三针疗法针刺治疗。(1)取穴:定神针(印堂、两侧阳白),阴三针(关元、归来、三阴交),阳三针(关元、气海、肾俞)的关元、气海,手智针(内关、神门、劳宫),足智针

(涌泉、泉中、泉中内)。(2)操作方法:患者取仰卧位,充分暴露相关穴位后,以75%酒精棉签消毒穴位局部皮肤,定神针、手智针、足智针选用1寸毫针,其余选用1.5寸毫针(选用苏州针灸用品有限公司生产的环球牌一次性无菌针灸针,规格为0.25 mm × 25 mm和0.30 mm × 40 mm的毫针)。缓慢进针法进针,飞法行针,三阴交行提插补法。每天1次,每次留针40 min。每周治疗5 d后休息2 d,连续治疗2周后评价疗效。

1.6 观察指标和疗效判定标准

1.6.1 观察指标 采用美国匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分评估患者的睡眠情况,该量表包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍等6个项目。观察2组患者治疗前后PSQI量表各项评分及总分的变化情况。

1.6.2 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]制定疗效判定标准,2组均于治疗2周后评价疗效。(1)痊愈:患者失眠症状消失或夜间睡眠时间>6 h,眠深,醒后感觉精神焕发;(2)显效:失眠症状明显好转,夜间睡眠时间>3 h,睡眠较深;(3)有效:失眠症状有所好转,夜间睡眠时间增加<3 h;(4)无效:失眠症状无改善,甚则加重。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.7 统计方法 应用SPSS 25.0统计学软件进行数

据的统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。均采用双侧检验,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 对照组30例患者中,年龄45~55岁,平均(49.83 ± 3.11)岁;病程6~23个月,平均(13.90 ± 4.93)个月。观察组30例患者中,年龄45~54岁,平均(49.10 ± 2.81)岁;病程7~23个月,平均(14.37 ± 4.66)个月。2组患者的年龄、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组患者临床疗效比较 表1结果显示:治疗2周后,观察组的总有效率为86.67%(26/30),对照组为63.33%(19/30),组间比较,观察组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后PSQI评分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者PSQI量表的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,除对照组的日间功能障碍评分与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)外,2组患者PSQI量表的各项评分及

表1 2组心肾不交型围绝经期失眠患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with perimenopausal insomnia of incoordination between heart and kidney syndrome [例(%)]

| 组别 | 例数/例 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|------|-----------|-----------|----------|-----------|------------------------|
| 观察组 | 30 | 11(36.67) | 12(40.00) | 3(10.00) | 4(13.33) | 26(86.67) ^① |
| 对照组 | 30 | 6(20.00) | 7(23.33) | 6(20.00) | 11(36.67) | 19(63.33) |

注:① $P < 0.05$,与对照组比较

表2 2组心肾不交型围绝经期失眠患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)各项评分及总分比较

Table 2 Comparison of PSQI dimension scores and overall scores between the two groups of patients with perimenopausal insomnia of incoordination between heart and kidney syndrome before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 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 | 2.57 ± 0.50 | 2.40 ± 0.62 | 2.77 ± 0.43 | 2.80 ± 0.41 | 2.20 ± 0.55 | 2.50 ± 0.57 | 15.23 ± 2.64 |
| | 治疗后 | 30 | 0.93 ± 0.69 ^{①②} | 1.17 ± 0.65 ^{①②} | 1.03 ± 0.62 ^{①②} | 1.73 ± 0.58 ^① | 1.53 ± 0.63 ^① | 1.13 ± 0.68 ^{①②} | 7.53 ± 3.30 ^{①②} |
| 对照组 | 治疗前 | 30 | 2.63 ± 0.49 | 2.37 ± 0.67 | 2.70 ± 0.47 | 2.77 ± 0.43 | 2.30 ± 0.60 | 2.53 ± 0.57 | 15.30 ± 2.82 |
| | 治疗后 | 30 | 1.47 ± 0.63 ^① | 1.57 ± 0.68 ^① | 1.57 ± 0.68 ^① | 1.83 ± 0.53 ^① | 1.73 ± 0.58 ^① | 2.43 ± 0.57 | 10.60 ± 3.05 ^① |

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

总分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组对PSQI量表的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、日间功能障碍评分及总分的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

现代医学认为,围绝经期失眠与围绝经期女性卵巢功能衰退,体内雌激素水平下降,自主神经功能紊乱,神经-免疫-内分泌网络逐渐失调关系密切^[9]。临床上针对围绝经期失眠,西医多采用镇静、安眠、激素替代疗法为主,但争议颇多,如激素替代疗法虽可调节围绝经期女性体内激素失衡状态,但会增加患乳腺癌、心脏病的风险^[10];而长期服用安眠药物容易产生成瘾性^[11]。

失眠,中医称之为“不寐”。《灵枢·口问篇》言:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”可见,不寐的根本病机在于阴阳失调。杜发强等^[12]认为,围绝经期女性内环境紊乱所致的神经-免疫-内分泌网络失调类似于中医的阴阳失调,故调节阴阳为治疗围绝经期失眠的基本原则。靳三针疗法的阴阳三针常用来平调阴阳^[13]。现代研究^[14-15]表明,阴阳三针能够通过调控下丘脑-垂体-卵巢(HPO)轴以调节性激素水平,改善卵巢组织形态,平衡机体内环境,从而改善患者失眠、焦虑等因内环境紊乱所致的多种临床表现,这为阴阳三针治疗围绝经期失眠提供了一定的现代理论依据。脑为元神之府。失眠、焦虑属精神类疾患,与元神关系密切。通过针刺定神针可安定不安之神,改善患者精神状态^[13]。从现代神经科学角度来看,定神针正好属于大脑额叶投影区,为人类的情感分区,可缓解围绝经期女性焦虑、抑郁情绪,有助于改善睡眠障碍^[16]。围绝经期,中医认为属女子“七七”之龄,此期女性天癸竭,肾脏虚,肾阴不能上济心阴,心火亢盛于上,为心肾不交之态。诸多医家认为,心肾不交是围绝经期失眠的重要病机,是临床中最常见的类型^[17]。靳三针中的手智针和足智针为治疗心肾不交型疾患最常见取穴。手智针的神门乃心经原穴,劳宫、内关均为心包经穴,心有疾,心包代心受邪,故可用神门、劳宫、内关穴治之;足智针的涌泉为肾经井穴,泉中、泉中内有加强涌泉经气之功。手智针和足智针联合运用,手足相

对,上下相应,有交通心肾之效。

本研究结果显示,在疗效方面,靳三针疗法治疗心肾不交型围绝经期失眠患者的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在PSQI量表评分方面,治疗后,除对照组的日间功能障碍评分与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)外,2组患者PSQI量表的各项评分及总分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组对PSQI量表的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、日间功能障碍评分及总分的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示对照组应用阿普唑仑治疗后,在改善患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间的评分上有一定疗效,但在改善日间功能障碍方面疗效欠佳,这可能与阿普唑仑本身应用后所致倦乏、头晕、精神不集中等不良反应有关;与之相比,靳三针疗法不仅能有效改善患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间的评分,同时还能有效改善日间功能障碍评分,表明对于心肾不交型围绝经期失眠患者,靳三针疗法比西药阿普唑仑更加安全有效,值得临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 王博,谢俊,吴松.耳穴压丸联合背部循经走罐治疗围绝经期失眠症的临床观察[J].针灸临床杂志,2017,33(3):22-25.
- [2] 周子严,薛晓琳,崔玮玮,等.从肝论治女性更年期失眠的中医证候分布和用药规律的文献研究[J].中华中医药杂志,2017,32(11):4925-4928.
- [3] 孙瑞洁,陈海莉,潘艳娟,等.坤泰胶囊联合马来酸氟伏沙明治疗围绝经期失眠且伴有抑郁的疗效[J].中国医药科学,2021,11(6):75-78.
- [4] 孙杰,陆瑾,李静,等.近十年中医治疗围绝经期失眠综述[J].河南中医,2021,41(7):1130-1134.
- [5] 张瀚元,刘玉欢,李铁,等.靳三针联合重复经颅磁刺激治疗心脾两虚型失眠的临床效果[J].中国医药导报,2021,18(6):144-148.
- [6] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008.
- [7] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [8] 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.
- [9] 闫兵,马晓明,周玮欣,等.“调任通督”针刺法治疗围绝经期失眠临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2021,43(5):40-42.
- [10] 曾聪聪,谢泳泳,戴春秀,等.交泰丸治疗围绝经期心肾不交型失眠随机双盲对照临床研究[J].新中医,2022,54

- (8): 41-44.
- [11] 张瑶, 刘蕾, 尹倩. 二仙汤合酸枣仁汤治疗围绝经期失眠疗效及对内分泌激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(32): 3605-3608.
- [12] 杜发强, 朱永红. 阴阳视角下的神经-免疫-内分泌网络[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(5): 341-342, 345.
- [13] 袁青, 沈秀进, 孙砾, 等. 靳三针调神针法浅析[J]. 新中医, 2013, 45(11): 100-101.
- [14] 岳阿兰. 从调控HPO轴探讨“阴三针”治疗卵巢早衰小鼠的作用机制[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [15] 岳公雷, 闫冰, 阚俊祯. 气海穴基础研究进展[J]. 江西中医药, 2013, 44(5): 44-46.
- [16] 黄慧莹, 陈梅妃, 袁青. “定神针”的临床运用思路探析[J]. 中医药导报, 2018, 24(15): 94-95.
- [17] 陈启亮, 李灿东. 基于CNKI数据库的围绝经期失眠患者证素及文献规律研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1524-1526.

【责任编辑: 陈建宏】

醒脑开窍针法联合重复经颅磁刺激治疗脑卒中后丘脑痛的临床观察

梁妙婷, 杨春梅, 魏艳, 米芳

(西安市中医医院, 陕西西安 710016)

摘要:【目的】观察醒脑开窍针法联合重复经颅磁刺激治疗脑卒中后丘脑痛的临床疗效。【方法】将60例脑卒中后丘脑痛患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例, 观察组给予醒脑开窍针法联合重复经颅磁刺激治疗, 对照组给予普瑞巴林胶囊口服。连续治疗4周。治疗4周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后简化McGill疼痛量表评分的变化情况, 以及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分与汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分的情况, 比较2组患者治疗前后基底动脉(BA)、椎动脉(VA)的平均血流速度。并评价2组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的简化McGill疼痛量表评分包括VAS、PRI、PPI评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善简化McGill疼痛量表评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的HAMD、HAMA评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善HAMD、HAMA评分方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的BA、VA平均血流速度均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善BA、VA平均血流速度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86.67%(26/30), 对照组为63.33%(19/30)。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10.00%; 对照组为6.67%; 观察组与对照组的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】醒脑开窍针法联合重复经颅磁刺激治疗脑卒中后丘脑痛, 能有效缓解患者的疼痛症状, 改善患者焦虑、抑郁的情绪, 并能增加椎动脉、基底动脉的血流速度, 疗效显著。

关键词: 脑卒中后丘脑痛; 重复经颅磁刺激; 醒脑开窍针法; 疗效观察; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)03-0640-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2023.03.018

收稿日期: 2022-10-12

作者简介: 梁妙婷(1987-), 女, 医师; E-mail: brty2021@163.com

通信作者: 米芳(1988-), 女, 主治医师; E-mail: mifang1228@163.com

基金项目: 陕西省社会发展领域重点研发计划资助项目(编号: 2021SF-405); 西安市科技局医学研究资助项目(编号: 21YXYJ0057)