

# 针刺血管舒缩区治疗心胆气虚型失眠症临床观察

王娜, 杨帆

广州市中西医结合医院, 广东 广州 510800

**[摘要]** 目的: 观察针刺血管舒缩区对治疗心胆气虚型失眠症的临床疗效。方法: 将60例心胆气虚型失眠症患者分为2组各30例, 治疗组采用传统体针加血管舒缩区针刺治疗; 对照组采用传统体针针刺治疗。观察2组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分及临床疗效。结果: 总有效率治疗组93.33%, 对照组73.33%, 2组临床疗效比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 2组PSQI量表总分、睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍评分均较治疗前改善, 治疗前后比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。组间比较, 治疗后治疗组PSQI量表总分、睡眠质量、睡眠时间评分分别与对照组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论: 采用传统体针加血管舒缩区针刺治疗失眠症的治疗组疗效优于单纯采用传统体针针刺治疗的对照组, 其治疗机理可能与调节大脑神经功能有关。

**[关键词]** 失眠症; 针灸疗法; 针刺; 体针; 血管舒缩区

**[中图分类号]** R256.23

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0194-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.092

失眠症是一种以失眠为主的睡眠质量不满意的疾病, 中医称之为不寐、不得眠或不得卧。笔者近年来选用焦氏头针血管舒缩区治疗心胆气虚型失眠症60例, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[1]</sup>非器质性失眠症的诊断标准; ②符合中医诊断标准及中医辨证分型标准<sup>[2]</sup>; ③无持续服用镇静催眠药物至少6月。

1.2 排除标准 ①合并血管神经断裂伤; ②合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病; ③妊娠或哺乳期患者; ④参加其它药物临床实验者, 或服用治疗失眠中药或行其它治疗者; ⑤未能按疗程完成治疗或不能配合完成临床检查者。

1.3 一般资料 观察病例为2011年1月~2013年5月本院收治的心胆气虚型失眠症患者, 共60例。男18例, 女42例; 年龄20~54岁。根据病情需要, 在患者自愿的基础上将其随机分为2组各30例。治疗组男10例, 女20例; 年龄20~54岁, 平均(33.67±8.93)岁。对照组男8例, 女22例; 年龄20~50岁, 平均(30.43±7.50)岁。2组性别、年龄、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分等经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用传统体针加血管舒缩区针刺治疗。取穴:

双侧血管舒缩区(定位: 首先确定两条标定线。前后正中线: 眉间和枕外粗隆顶点下缘的头正中连线。眉枕线: 眉中点上缘和枕外粗隆顶点的头侧面连线。上点: 在前后正中线中点向前移0.5 cm处。下点: 在眉枕线和鬓角发际前缘相交处。上下两点连线即为运动区, 运动区向前移3 cm的平行线即为血管舒缩区)、神门、内关、百会、安眠、心俞、胆俞、丘墟。具体操作: 患者取俯卧位, 用75%的酒精常规穴位消毒。针灸针均选用环球牌一次性1寸不锈钢毫针, 采用单手快速进针法进针, 其中血管舒缩区应从督脉向两侧斜向20°~30°进针, 针刺深度约25 mm, 并与上述穴位针刺并得气后, 采用平补平泻手法。留针30 min, 每天1次, 治疗6次为1疗程, 疗程间休息1天, 共治疗4疗程。

2.2 对照组 采用传统体针针刺治疗。取穴: 神门、内关、百会、安眠、心俞、胆俞、丘墟。操作及疗程同治疗组。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 PSQI评定<sup>[3]</sup>: PSQI评分项目包括6条: 睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍及白天患者的感觉。每个条目按0~3分计分, 得分越多表示睡眠越差。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )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, 方差不齐则用秩和检验; 计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验; 等级资料比较采用Ridit检验。均采用双侧检验。

**[收稿日期]** 2014-02-28

**[作者简介]** 王娜(1980-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 针刺治疗神经系统疾病及痛症。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用国际统一睡眠效率值(简称睡眠率)公式:睡眠率 = 实际入睡时间 / 上床至起床总时间 × 100%。痊愈:症状消失,睡眠率 75% 以上。显效:症状缓解,睡眠率 65% 以上。有效:症状改善,睡眠率 55% 以上。无效:症状如前,睡眠率 40% 以下。

4.2 2组 PSQI 评分情况比较 见表 1。治疗后,2组 PSQI 量表总分、睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍评分均较治疗前改善,治疗前后比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。组间比较,治疗后治疗组 PSQI 量表总分、睡眠质量、睡眠时间评分分别与对照组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ );而在入睡时间、睡眠障碍及日间功能障碍上,2组比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组 PSQI 评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

项目	组别	n	治疗前	治疗后
睡眠质量	治疗组	30	2.54 ± 0.60	0.90 ± 0.69
	对照组	30	2.61 ± 0.52	1.20 ± 0.72
入睡时间	治疗组	30	4.42 ± 1.58	2.61 ± 1.92
	对照组	30	4.49 ± 1.26	3.10 ± 1.67
睡眠时间	治疗组	30	2.71 ± 1.47	1.20 ± 0.83
	对照组	30	2.80 ± 1.38	1.66 ± 0.90
睡眠障碍	治疗组	30	10.44 ± 5.2	7.02 ± 4.08
	对照组	30	9.28 ± 5.54	7.08 ± 4.74
日间功能障碍	治疗组	30	4.55 ± 1.65	2.00 ± 1.36
	对照组	30	4.49 ± 1.65	2.65 ± 1.37
总分	治疗组	30	14.74 ± 2.68	6.90 ± 2.19
	对照组	30	14.18 ± 3.11	9.10 ± 2.97

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

4.3 2组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组 93.33%,对照组 73.33%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),提示 2组均能对失眠患者起到良好治疗效果,且治疗组疗效优于对照组。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	7	13	8	2	93.33
对照组	30	6	10	6	8	73.33

5 讨论

头针,顾名思义是于头部进行针刺以治疗疾病的针刺方法之一。“五脏六腑之精气皆上升于头”,头为诸阳之会,手足三阳经皆上循头面,而阴经通过相表里的阳经汇合到达头部。头部与人体的脏腑各器官的功能有密切关系。

本研究选用的血管舒缩区是“焦氏头针”的一组穴位,焦

氏头针是在继承中国传统针刺治病理论及针刺经验的基础上,结合现代西医学神经生理、解剖等相关知识,以大脑皮层功能定位为理论依据创造出的一套穴位,临床常用于治疗神经系统疾病。本研究针刺血管舒缩区自督脉向两侧进针,针刺区域大概为督脉两旁长约 25 mm 的直线。根据经络循行路线,该针刺区域由中间至两旁分别位于两侧督脉、膀胱经、胆经区域。所谓“经脉所过,主治所及”,“病在脏,可取其皮部也”<sup>[4]</sup>。针刺双侧血管舒缩区,实则由督脉透针至胆经。而督脉“起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑”,络肾贯心,其气通于元神之府,故针刺督脉上的穴位有安神益智的功效。所以有“病位在脑,首取督脉”的说法。而膀胱经“上额,交巅”,“其直者,从巅入络脑”,与阴阳跷脉关系密切,跷脉司眼睑开合而主睡眠。膀胱亦络肾,肾藏精,髓海不足,则易患失眠等疾病。所以,针刺膀胱经上的穴位能调整阴阳跷脉,治疗失眠。而“胆者,中正之官,决断出焉。”心胆虚怯,引起“胆主决断”的功能下降,导致失眠患者往往情绪焦虑,心神不宁。故针刺血管舒缩区可相应地调整胆经,补其不足,平衡阴阳,恢复神气。

取穴穴神门,在于神门为心气出入之门户,具有宁心安神的功效;取八脉交会穴之内关为通阴维脉,维系一身之阴,可养心安神。刺安眠,在于其为经验效穴,现代医学认为,针刺安眠穴可调节颅内外血管和神经机能;心俞、胆俞皆为背俞穴,背俞穴是脏腑经气输注于背腰部的腧穴,与脏腑的位置接近,关系最密切,治疗各种脏腑病症效果迅捷。心俞可宁心安神,胆俞可补益肝胆之气;刺百会可调理一身之气机,有平衡阴阳、镇静安神之功效<sup>[4]</sup>。取丘墟,其为足少阳胆经原穴,取其疏肝利胆之功。

综上所述,针刺血管舒缩区配合传统体针对治疗心胆气虚型失眠症,既可通过调节大脑皮层兴奋与抑制,改善皮层功能以治疗失眠,亦可宁心安神、疏肝利胆,从而达到平衡阴阳、镇静安神之功效。

[参考文献]

- [1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南:山东科学技术出版社, 2001.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 31-32.
- [3] 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.
- [4] 梁树芝. 电针头部腧穴治疗失眠症疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(3): 24-25.

(责任编辑:刘淑婷)