

薄氏腹针结合热敏灸治疗失眠临床研究

周运

杭州泰仁堂中医门诊部针灸推拿科, 浙江 杭州 310004

[摘要] 目的: 观察薄氏腹针结合热敏灸治疗失眠的临床疗效。方法: 将150例失眠患者随机分为3组, 治疗组50例予薄氏腹针结合热敏灸治疗, 对照一组50例给予传统针刺疗法治疗, 对照二组50例给予舒乐安定治疗。3组均30次为1疗程, 1疗程后统计临床疗效及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分。结果: 对照一组、对照二组和治疗组总有效率分别是58%、70%、86%, 治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 3组痊愈率分别是4%、12%、44%, 治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 3组愈显率分别是22%、34%、56%, 治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。PSQI差值上, 治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后6月对照一组、对照二组和治疗组总有效率分别是32%、54%、80%, 治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$); 3组痊愈率分别是2%、6%、24%, 治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$); 3组愈显率分别是6%、24%、52%, 治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论: 薄氏腹针结合热敏灸治疗失眠疗效确切持久, 值得进一步研究推广。

[关键词] 失眠; 薄氏腹针; 热敏灸

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)10-0183-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.075

失眠是由多种心理、社会因素导致的非器质性睡眠障碍。随着现代社会生活节奏的加快和生活压力的增加, 失眠发病率呈上升趋势。失眠虽不属于危重疾病, 但长期失眠可引起患者焦虑、抑郁或恐惧心理, 常严重影响人们的正常生活、学习、工作, 并会加重或诱发心脑血管等多种病症。为了进一步提高针灸治疗失眠的临床疗效, 笔者采用薄氏腹针和热敏灸疗法结合治疗失眠50例, 并与传统针刺疗法50例和药物疗法50例对照观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 150例均为本科门诊患者, 按照随机数字表法分为3组各50例。治疗组男16例, 女34例; 平均年龄(44.28 ± 8.33)岁; 平均病程(20.15 ± 6.35)月。对照一组男18例, 女32例; 平均年龄(41.68 ± 7.55)岁; 平均病程(12.35 ± 3.89)月。对照二组男14例, 女36例; 平均年龄($42.83 \pm$

7.88)岁; 平均病程(19.69 ± 5.27)月。3组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 按照美国精神科协会《精神障碍诊断和统计手册》(DSM-IV)^[1]中原发性失眠的诊断标准制定: 存在以下症状之一, 入睡困难、持续觉醒或醒后无法入睡、早醒、睡眠质量下降或日常睡眠晨醒后不能恢复精力。在有条件睡眠而且环境适合睡眠的情况下仍然出现上述症状。患者主诉至少下述一种与睡眠相关的日间功能损害, 疲劳或全身不适; 注意力、注意维持力或记忆力减退; 学习、工作和社交能力下降; 情绪波动或易激惹; 日间思睡; 兴趣、精力减退; 工作过程中错误倾向增加; 紧张、头痛、头晕, 或与睡眠缺失有关的其他躯体症状; 对睡眠过度关注。每周至少出现3次, 至少持续1月。睡眠障碍排除由重性抑郁症、广泛性焦虑等障碍所致。睡眠

[收稿日期] 2014-04-12

[作者简介] 周运(1981-), 男, 主治医师, 主要从事针灸、中医药治疗运动系统、消化系统以及妇科疾病工作。

障碍排除由各种躯体疾病、酒精或药物的心理作用所致。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者；年龄 18~75 岁；未应用精神药物或者停药 4 周以上者；自愿参加研究，能按计划执行，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合纳入标准；各种精神疾患或躯体疾病导致的继发性失眠；妊娠期妇女；药物引起的失眠；恶性肿瘤患者；不愿配合研究的患者。

1.5 中医辨证分型 肝郁化火：心烦不寐，急躁易怒，胸胁胀痛，头痛面红，目赤口苦，舌红苔黄，脉弦数；痰热内扰：眠差不安，口苦痰多，胸闷脘痞，舌红、苔黄厚腻，脉滑或滑数；心脾亏损：多梦易醒，或朦胧不实，心悸健忘，头晕目眩，纳差倦怠，面色无华，易汗出，舌淡、苔薄，脉细弱；心肾不交：心烦不寐，多梦易醒，头晕耳鸣，五心烦热，腰膝酸软，舌红、少苔，脉细数；心胆气虚：多梦易醒，多疑善虑，胆怯心悸，善惊恐，舌淡、苔薄，脉细弦。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予薄氏腹针疗法和热敏灸相结合的方法，每天 1 次，连续治疗 10 次后休息 2 天，30 次为 1 疗程，1 疗程后统计疗效。

薄氏腹针疗法：取穴(D 为深刺，M 为中等深度，S 为浅刺)：中脘(M)、上脘(M)、气海(D)、关元(D)、双滑肉门(M)、双外陵(M)、双气旁(M)。肝郁化火加右上风湿点(D)(滑肉门右侧旁开 5 分上 5 分)、右下风湿点(D)(气海穴右侧旁开 2.5 寸)；痰热内扰加右上风湿点(D)、右下风湿点(D)、左下风湿点(D)(气海穴左侧旁开 2.5 寸)；心脾亏损加双大横(D)、双天枢(D)、左上风湿点(D)(滑肉门左侧旁开 5 分上 5 分)；心肾不交加双中注(D)、双商曲(D)、双气穴(D)；心胆气虚加双上风湿点(D)。患者仰卧位，暴露腹部，所针穴位皮肤严格消毒，采用华佗牌 0.25 mm×40 mm 毫针直刺入相应深度，轻刺激，留针 30 min，留针期间每 10 min 轻轻捻转针柄行针 1 次。

热敏化灸疗法：取穴心俞、厥阴俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞。按照热敏灸“探感定位，辨敏施灸、敏消量足”的技术要点^[2]对上述穴位进行规范操作，选择 3~5 个热敏穴进行单点或双点温和灸，灸至热敏灸感消失为 1 次热敏灸。

2.2 对照一组 采用传统针刺^[3]治疗，每天 1 次，连

续治疗 10 次后休息 2 天，30 次为 1 疗程。取穴：安眠、神门、内关、百会。配穴：肝郁化火加行间、太冲，痰热内扰加中脘、丰隆、内庭，心肾不交加心俞、肾俞、太溪；心胆气虚加心俞、丘墟、大陵；心脾亏损加心俞、脾俞、三阴交。局部皮肤常规消毒，使用 0.25 mm×40 mm 规格的针灸针，针刺得气后按虚实补泻留针 30 min。

2.3 对照二组 予艾司唑仑片，2 mg，每天 1 次，睡前服用，30 天为 1 疗程，1 疗程后统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 3 组分别于治疗前 1 天和疗程结束后第 2 天采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[4]对睡眠质量进行评分，对患者的睡眠质量进行综合评价。PSQI 量表由 19 个自评和 5 个他评条目构成，包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍等。每个部分根据患者症状按无、轻、中、重分别评 0、1、2、3 分，累积得分为 PSQI 总分，得分越高睡眠质量越差，其范围为 0~21 分。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计软件进行处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，符合条件的用 t 检验，组内治疗前后比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验，等级资料用秩和检验；计数资料，符合条件的用 χ^2 检验，如果不符合条件则用 Fisher Continuity 或者 Correction 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据 1993 年国家卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[5]的疗效标准，结合国际统一睡眠效率值(简称睡眠率)制定。睡眠率 = 实际入睡时间 / 上床至起床时间 × 100%。痊愈：睡眠深沉，醒后精力充沛，睡眠率达 75% 以上，治疗后积分下降 >75%，停药安眠药；显效：睡眠明显好转，睡眠深度明显增加，睡眠率达 65% 以上，50% ≤ 治疗后积分下降 <75%，停药安眠药；有效：睡眠改善，睡眠深度有所增加，睡眠率达 55% 以上，25% ≤ 治疗后积分下降 <50%，基本停药安眠药或药量减少 3/4；无效：症状如前，睡眠率在 40% 以下，治疗后积分下降 <25%，靠安眠药维持。

4.2 3 组临床疗效比较 见表 1。对照一组、对照二组和治疗组总有效率分别是 58%、70%、86%，治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较，差异

均有显著性意义($P < 0.05$)。3组痊愈率分别是4%、12%、44%，治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)；3组愈

显率分别是22%、34%、56%，治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 3组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	痊愈率(%)	愈显率(%)	总有效率(%)
对照一组	50	2	9	18	21	4	22	58
对照二组	50	6	11	18	15	12	34	70
治疗组	50	13	15	15	7	44 ^{①②}	56 ^{①②}	86 ^{①②}

与对照一组比较，① $P < 0.05$ ；与对照二组比较，② $P < 0.05$

4.3 3组PSQI总积分及差值比较 见表2。PSQI差值上，治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 3组PSQI总积分及差值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
对照一组	50	17.78±1.67	15.67±1.26	2.35±0.39
对照二组	50	18.51±2.02	10.56±1.73	8.13±1.12
治疗组	50	19.01±1.96	7.26±0.86	12.55±1.35 ^{①②}

与对照一组比较，① $P < 0.05$ ；与对照二组比较，② $P < 0.05$

表3 6月后3组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	痊愈率(%)	愈显率(%)	总有效率(%)
对照一组	50	1	2	13	34	2	6	32
对照二组	50	3	9	15	24	6	24	54
治疗组	50	12	14	14	10	24 ^{①②}	52 ^{①②}	80 ^{①②}

与对照一组比较，① $P < 0.01$ ；与对照二组比较，② $P < 0.01$

4.4 6月后3组临床疗效比较 见表3。治疗后6月对照一组、对照二组和治疗组总有效率分别是32%、54%、80%，治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)，3组痊愈率分别是2%、6%、24%，治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)；3组愈显率分别是6%、24%、52%，治疗组和对照一组比较、治疗组和对照二组比较，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

5 讨论

失眠原因虽多，但总与心、脾、肝、肾及阴血不足有关，其病理变化多属阳盛阴衰，脏腑失调。腹针疗法是以中医学基础理论特别是脏腑经络学说为内涵，以神阙调控系统理论为核心的，通过刺激腹部穴位调节脏腑失衡来治疗全身疾病的一种针灸微针新疗法^[6]。薄智云教授所论述的腹针系统是以神阙穴为核心的经络系统，形成于胚胎期，是经络系统的母系统。薄氏认为，以神阙为中心的腹部是人体第二大脑，具有向全身输布气血的功能与机体宏观调控的作用。腹针治疗失眠症的拟定方以引气归元方为主方，辨证加减配穴。该组穴位以神阙为中心分布，分别归经于任脉、肾经及脾胃经等。中脘、下脘、气海、关元为引气元穴位组合，四穴合用以后天养先天之意。中脘为胃之募穴，合下脘可调理中焦、调升降，气海、关元穴培本固肾，具有调补五脏气血、补心脾、

益肝肾功效。滑肉门(双)、外陵(双)合称“腹四关”，是具有通调气血、疏理经气之功，使之上输下达肢体末端，引脏腑之气向全身布散的妙穴，双上风湿点，两侧所主各不同，左主脾，右主肝，可调节肝脾之气，疏肝理气和胃。双下风湿点左右作用亦各不同，左下风湿点主大肠，大肠与肺相表里，深刺可通大肠、降肺气、清肺热，右下风湿点主小肠，小肠与心相表里，深刺可泻心肝实热。大横是太阴脾经在腹部之穴，脾主运化，针刺大横可健脾化湿。商曲运化水湿，气穴、气旁补益肾气，益精填髓。全方合用，共奏健脾宁神、清心醒脑、柔肝补肾、理气调血之功，从而达到心火下降、肾水上济、安神助眠之效。

现代研究认为，艾灸燃烧时会产生一种有效的红外线辐射，既能为机体细胞代谢活动提供必要的能量，还可为能量缺乏的病态细胞提供活化能，从而有利于生物在分子氢键耦极产生受激共振，产生“得气

感”。热敏灸是在经络理论的指导下，将回旋灸、雀啄灸、循经往返灸和悬灸有机结合起来的高效的艾灸新疗法^[7]。所谓热敏化现象就是在艾灸治疗过程中产生传热、透热、扩热或局部不(微)热而远部热、表面不(微)热而深部热以及其它酸、麻、胀、重、压、痛、冷等非热感觉，就称为热敏现象，相应穴位即为热敏穴。研究表明，在一般健康人群出现腧穴热敏化的比例是 10%，在 20 种疾病中腧穴热敏化则可达 70% 左右，而在热敏化腧穴上进行艾灸治疗则更容易激发热敏化现象，出现循经感传的概率可高达 95%^[7~8]。

背俞穴为脏腑之气转输于背腰部并流注于全身的枢纽区域。《灵枢·背腧》：“黄帝问于岐伯曰：愿闻五藏之腧，出于背者。岐伯曰：胸中大腧出于背者。”《素问·长刺节论》曰：“迫脏刺背，背俞也。”可见，背俞穴与脏腑有直接的联系，针刺、艾灸等手段能直接调整脏腑功能的盛衰。笔者所取背俞穴中脾俞健脾益气，肾俞补益肾精，肝俞可以疏肝理气，膈俞可以活血化痰，心俞、厥阴俞可以宁心安神，合之则能补脾益肾，行气活血，宁心安神。而腧穴热敏化甚至循经感传则温经通络、行气活血的作用更强，更能有效发挥上述功效。腹部和背部均为经气汇聚之处，内应脏腑，背为阳，故俞为阳；腹为阴，将腹针与背俞穴热敏灸联合运用，针灸结合，一前一后，一阴一阳，相互协调，相辅相成，可以疏通前后的经络腧穴，使

得全身气血畅通，气血通，经络畅，脏腑和，则睡眠好。故腹针与背俞穴热敏灸结合运用较传统针刺及西药镇静药治疗失眠效果更好、更稳定，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] American Psychiatric Association. The diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 4th Ed. Washington DC: American Psychiatric Press Incorporated, 1994.
- [2] 陈日新, 康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其意义[J]. 江西中医学院学报, 2006, 18(2): 29-30.
- [3] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 85.
- [4] 陈彦方, 李舜伟. 脑部疾病诊断治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003: 1290.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 186.
- [6] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 48.
- [7] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199-202.
- [8] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 163.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

穿刺式埋线针埋线治疗交感神经型颈椎病临床观察

方先钧, 吴祥颖, 董莉, 周烨威

荆门市康复医院, 湖北 荆门 448000

[摘要] 目的: 观察穿刺式埋线针埋线治疗交感神经型颈椎病的疗效。方法: 将 65 例交感神经型颈椎病患者随机分为 2 组。埋线治疗组 33 例选穴颈穴 1、颈穴 2、颈穴 3、大椎等进行埋线治疗; 针刺对照组 32 例选穴颈夹脊、天柱、大椎、后溪、内关、复溜进行针刺治疗。观察治疗前后症状积分评分, 并比较 2 组临床疗效。结果: 2 组治疗前后症状积分情况比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗均可有效改善临床症状, 治疗组总有效率为 96.97%, 优于对照组 81.25%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 穿刺式埋线针埋线疗法是治疗交感神经型颈椎病的有效方法, 总有效率优于针刺对照组。

[收稿日期] 2014-03-03

[作者简介] 方先钧 (1968-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医药针灸结合治疗神经内科疾病和各种疼痛病症。