

◆ 护理康复 ◆

引阳入阴穴位推拿法联合五行音乐治疗心肾不交型失眠症临床研究

黄双, 麻银萍, 刘梨花, 黄培, 王艳丽, 刘向哲

河南中医药大学第一附属医院脑病一区, 河南 郑州 450099

【摘要】目的: 观察引阳入阴穴位推拿法联合五行音乐治疗心肾不交型失眠症的临床疗效。方法: 选取120例失眠症患者, 按随机数字表法分为对照组和研究组各60例。对照组给予睡眠指导及艾司唑仑片治疗, 研究组在对照组基础上采用引阳入阴穴位推拿法联合五行音乐治疗。评价2组临床疗效, 比较2组中医证候评分、匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分及血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、5-羟色胺(5-HT)水平。结果: 研究组总有效率为91.38%, 高于对照组68.42% ($P < 0.05$)。治疗后, 2组中医证候评分及PSQI评分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且研究组中医证候评分及PSQI评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组血清IL-1 β 、5-HT水平较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且研究组血清IL-1 β 、5-HT水平高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 引阳入阴穴位推拿法联合五行音乐在心肾不交型失眠症患者中应用效果较佳, 可明显上调血清IL-1 β 、5-HT水平, 有效改善临床症状及睡眠状况。

【关键词】失眠症; 心肾不交; 引阳入阴; 穴位推拿; 五行音乐; 睡眠状况

【中图分类号】R256.23 【文献标志码】A 【文章编号】0256-7415 (2023) 13-0180-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.13.035

Clinical Study on Point Massage for Conducting Yang Into Yin Combined with Chinese Medicine Five-Element Music Therapy for Insomnia of Heart-Kidney Noninteraction Type

HUANG Shuang, MA Yinping, LIU Lihua, HUANG Pei, WANG Yanli, LIU Xiangzhe

Encephalopathy Ward I of The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450099, China

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of point massage for conducting yang into yin combined with Chinese medicine five-element music therapy on insomnia of heart-kidney non-interaction type. **Methods:** A total of 120 cases of patients with insomnia were selected and divided into the control group and the study group according to the random number table method, with 60 cases in each group. The control group was treated with sleep guidance and Estazolam Tablets, and the study group was additionally treated with point massage for conducting yang into yin combined with Chinese medicine five-element music therapy based on the treatment of the control group. Clinical effects were evaluated in the two groups. The total traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores, and the levels of interleukin-1 β (IL-1 β) and 5-hydroxytryptamine (5-HT) in serum were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 91.38% in the study group,

【收稿日期】2022-02-23

【修回日期】2023-04-04

【基金项目】河南省中医药学科领军人才项目(豫卫中医函[2021]8号)

【作者简介】黄双(1976-),女,主管护师,E-mail:hs163hs163163@163.com。

【通信作者】刘向哲(1966-),男,主任医师,E-mail:liuxiangzhe@163.com。

higher than that of 68.42% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, TCM syndrome scores and PSQI scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the TCM syndrome scores and PSQI scores in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-1 β and 5-HT in serum in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the two levels in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Point massage for conducting yang into yin combined with Chinese medicine five-element music therapy has a better effect on patients with insomnia of heart-kidney non-interaction type, and can significantly up-regulate the levels of IL-1 β and 5-HT in serum and effectively improve clinical symptoms and sleep conditions.

Keywords: Insomnia; Heart-kidney non-interaction; Conducting yang into yin; Point massage; Chinese medicine five-element music; Sleep conditions

失眠症为常见的睡眠障碍,在如今快节奏、高压力的生活工作状态下,其发生率不断上升。长期失眠不仅会扰乱正常生活、工作,还可对身心健康造成较大危害。西医主要应用镇静催眠类药物治疗,但长期使用易产生依赖性^[1]。中医认为,失眠发生和心脾肝肾阴血亏虚紧密相关^[2]。其中医证型颇多,尤以心肾不交型最为常见。目前,较常应用的中医非药物疗法有引阳入阴穴位推拿、五行音乐疗法、针刺等,其均具有安全无创伤等优势。这些疗法可调和脏腑、平衡阴阳、宁心安神,对于失眠症具有改善作用^[3]。本研究采用引阳入阴穴位推拿法联合五行音乐治疗心肾不交型失眠症,效果较佳,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考文献[4]有关标准,满足以下3点中的1点即可诊断为失眠。①入睡困难(入睡潜伏时间超过30 min);②睡眠维持障碍(整夜觉醒次数 ≥ 2 次,时间超过半小时);③总睡眠时间减少(日均 < 6 h)。

1.2 辨证标准 参考《中医内科学》^[5]中心肾不交型失眠症的辨证标准。主症:心烦不寐,入睡困难,心悸多梦;次症:腰膝酸软,头晕耳鸣,颧红潮热,手足心热,口干少津,男子遗精,女子月经失调;舌脉象:舌红少苔,脉细数。具备1项主症及2项次症,再结合舌脉象即可确诊。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;18岁 $\leq$ 年龄 ≤ 75 岁;意识清晰,认知能力正常;入组前未应用安眠药及其他方法治疗;患者对本研究知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 由器质性疾病及生活因素引起的失

眠;对药物、酒精具有依赖性;患有精神心理疾病;治疗依从性不佳。

1.5 一般资料 选取2019年6月—2020年8月河南中医药大学第一附属医院收治的120例失眠症患者,按随机数字表法分为对照组和研究组各60例。试验过程中对照组脱落3例,研究组脱落2例。对照组男24例,女33例;平均年龄(55.39 ± 6.58)岁;平均病程(4.58 ± 1.14)年。研究组男26例,女32例;平均年龄(56.75 ± 6.91)岁;平均病程(4.89 ± 1.30)年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究获得河南中医药大学第一附属医院伦理委员会批准(2022HL-108)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予睡眠指导及艾司唑仑片治疗。

①结合患者受教育程度向其说明睡眠的生理过程,并就其睡眠方面的错误认识进行纠正。②指导患者进行自我睡眠行为管理,如引导其形成良好的生活习惯,规律起居,白天适当进行运动;打造一个助眠的卧室环境,告知患者晚餐不宜过饱,睡前勿饮用含咖啡因的茶饮;睡前以温水洗脚,以帮助快速入睡。必要时遵医嘱于每晚服用2 mg艾司唑仑片(广西河丰药业有限责任公司,国药准字H45020751)。

2.2 研究组 在对照组基础上采用引阳入阴穴位推拿法联合五行音乐治疗。引阳入阴穴位推拿法:取仰卧位,操作者于患者头顶位置站立,对头面部进行推拿。推拿方式:①开天门:以一指禅手法由下往上交替直推,由眉心推按至百会,时间2 min;②推坎宫:两手拇指及大鱼际由印堂穴沿眉毛向眉梢太阳穴方向分推,时间2 min;③按太阳:以两手

食中指托于耳后高骨,以拇指指端对太阳穴进行揉按,时间1 min;④揉百会:以拇指进行按揉,自百会推至四聪穴,时间1 min;⑤按风池:以中指指腹按揉,自风池穴推至大椎穴,时间2 min;⑥勾廉泉:用两手中指指端勾按,自安眠穴勾至廉泉处,时间1 min左右;⑦按承浆:嘱患者轻咬牙齿,以拇指对承浆穴进行按压,时间1 min。上述各步骤均推按40~50次,以120~150次/min的频率进行,每天1次。五行音乐疗法:根据五音疗疾理论,为患者选取补肾养心的徵调、羽调式音乐,如《摇篮曲》《茉莉花》《汉宫秋月》《梁祝》等。由患者结合自己的喜好选择曲目,将其下载后于每晚睡前戴上耳机聆听,音量控制在30~50 dB,每天1次,每次30 min。

2组均治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。参考《中医病证诊断疗效标准》^[6]对2组症状进行量化评分。观察失眠多梦、心烦心悸、腰膝酸软、头晕耳鸣、口干少津症状严重程度,按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分,计算总评分。②睡眠质量。治疗前后采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)对2组睡眠状况进行评估。PSQI包括7个因子,总评分范围为0~21分,当评分超过7分时表示存在失眠,且分值愈高,睡眠状况愈差。③血清学指标。治疗前后采集2组空腹静脉血3 mL,常规分离血清后,采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、5-羟色胺(5-HT)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:睡意深沉,夜间睡眠时间转为正常或增长至6 h,醒后精神饱满;显效:睡眠状况有显著改善,夜间睡眠时间增加超过3 h;有效:睡眠有改善,夜间睡眠时间增加在3 h以内;无效:睡眠状况未见改善甚至加重。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率为91.38%,高于对照组68.42%($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	57	13(22.81)	17(29.82)	9(15.79)	18(31.58)	39(68.42)
研究组	58	25(43.10)	16(27.59)	12(20.69)	5(8.62)	53(91.38)
χ^2 值						9.470
P 值						0.002

4.3 2组治疗前后中医证候评分及PSQI评分比较

见表2。治疗前,2组中医证候评分及PSQI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组中医证候评分及PSQI评分较治疗前降低($P<0.05$),且研究组中医证候评分及PSQI评分低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分及PSQI评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	中医证候评分		PSQI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	57	17.58 $\pm$ 3.35	11.40 $\pm$ 2.27 ^①	12.27 $\pm$ 4.03	8.12 $\pm$ 2.39 ^①
研究组	58	16.92 $\pm$ 2.71	6.13 $\pm$ 1.49 ^①	11.64 $\pm$ 3.81	5.07 $\pm$ 1.53 ^①
t 值		1.163	15.442	0.862	8.165
P 值		0.247	<0.001	0.391	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

4.4 2组治疗前后血清IL-1 β 、5-HT水平比较

见表3。治疗前,2组血清IL-1 β 、5-HT水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组血清IL-1 β 、5-HT水平较治疗前升高($P<0.05$),且研究组血清IL-1 β 、5-HT水平高于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后血清IL-1 β 、5-HT水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	IL-1 β (pg/mL)		5-HT (μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	57	9.18 $\pm$ 2.60	12.46 $\pm$ 3.37 ^①	170.39 $\pm$ 14.21	238.91 $\pm$ 23.72 ^①
研究组	58	8.74 $\pm$ 2.12	17.51 $\pm$ 4.08 ^①	169.67 $\pm$ 12.84	256.05 $\pm$ 25.18 ^①
t 值		0.995	7.230	0.285	3.756
P 值		0.322	<0.001	0.776	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

5 讨论

失眠属于中医学不寐范畴,病机为阳不入阴,阴阳不和。中医典籍《辨证录》曾载:“盖日不能寐者,乃肾不交于心;夜不能寐者,乃心不交于肾也。”指出心肾不交为不寐的主要病因。心肾不交型不寐多因阴虚火炽,心火上炎,心阳不能下达以交肾阴;或因房劳过度,以致肾阴耗伤,阴精亏虚,无以上承于心,导致心肾失交、心神不宁而发为本病。故中医治宜养心补肾、宁心安神。

引阳入阴穴位推拿法为物理干预方法,以中医

经络腧穴理论为指导,治病原理是通过刺激特定穴位,导引体内阳气流注,实现引阳入阴、阴阳协调^[7]。五行音乐疗法是将中医五行学说和五音、脏腑等理论相结合所形成的一种外治方法。目前,五行音乐疗法亦被引入到失眠症干预中。本研究观察上述2种中医疗法联合应用于失眠症中的效果,结果显示,研究组总有效率高于对照组;研究组中医证候评分及PSQI评分均明显低于同期对照组。提示在常规药物治疗及护理基础上采用此联合干预方法对心肾不交型失眠症患者临床症状、睡眠状况的改善效果更佳。镇静催眠类药物如艾司唑仑等可对患者睡眠障碍起到一定缓解作用,但长期应用易产生耐药性及戒断反应。而引阳入阴穴位推拿法是以推、按、揉、勾等手法对天门、坎宫、太阳、百会、风池、廉泉、承浆等7个腧穴施加刺激,天门居于前额中央,总督诸阳,开之则可疏通诸阳经脉,具有振奋阳气、调和气血之功效;坎宫居于眼目之上,推之可疏通气血、调理肾脏;太阳为人头部侧面的一个经外奇穴,按揉之可疏通脑部经络,缓解疲劳,具有助睡作用^[8];百会归属督脉,揉之可打通阴阳脉络,使阳气周流全身,对于维持阴阳平衡有着重要作用^[9];风池属足少阳胆经,按之可升阳益气,为失眠治疗的常用穴;廉泉、承浆皆属任脉,勾按两穴具有收引阴液之功,有益于安眠^[10]。诸穴合用,可达平阴潜阳、疏通气血、宁心安神之功效。五行音乐是根据宫、商、角、徵、羽等5种调式与五脏的关系来选取合适的曲目,徵入心,以徵调为主的乐曲旋律激烈,欢快轻松,有养阳助心之功,可提升全身气机,改善心脏功能,且有调理脾胃之作用,对因心火上炎而出现的症状如心烦不寐、手足心热等具有改善作用^[11];羽入肾,以羽调为主的乐曲苍凉柔润、凄切哀怨,有保肾藏精之功,可健固腰肾、固精益气,对因阴虚火旺而出现的症状如腰膝酸软、头晕耳鸣具有改善作用^[12]。上述两种中医方法均可交通心肾、协调脏腑,两者合用具有良好的协同作用,对失眠可起到极佳的治疗效果。

研究发现,IL-1 β 、5-HT与机体的睡眠质量密切相关^[13]。IL-1 β 是机体重要的内源性促睡因子,其可减弱参与觉醒的神经元的放电活动,增强参与睡眠的神经元的放电活动;5-HT作为人体重要神经递质,参与人类情感及各类行为的调节,同时对抗兴奋神经毒素所引起的神经元损害,有助于快速入

睡^[14]。本研究中,研究组治疗后血清IL-1 β 、5-HT水平均明显高于同期对照组。提示引阳入阴穴位推拿法联合五行音乐还可通过上调血清IL-1 β 、5-HT水平而对失眠症发挥治疗作用。分析其原因可能和此联合干预方法可对大脑皮层产生有效刺激,抑制其异常放电,并诱导脑垂体分泌多种生物活性物质有关。

综上所述,引阳入阴穴位推拿法联合五行音乐在心肾不交型失眠症患者中的应用效果较佳,可明显上调血清IL-1 β 、5-HT水平,有效改善临床症状及睡眠状况。

[参考文献]

- [1] 刘二军,白亚平,张生平,等.针刺联合经颅微电流刺激治疗147例失眠症患者的临床观察[J].中国临床医生杂志,2019,47(9):1122-1125.
- [2] 冯泽灵,王琦.王琦辨体-辨病-辨证治疗失眠经验[J].中医杂志,2020,61(17):1498-1502.
- [3] 李晓倩.引阳入阴穴位按摩配合音乐疗法治疗心肾不交型失眠患者的效果观察[J].反射疗法与康复医学,2020,1(17):61-63.
- [4] 高和.《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(5):555-557.
- [5] 张光宇.中医内科学[M].济南:山东科学技术出版社,2020:183-188.
- [6] 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,1994:172.
- [7] 张晓乐,杨海侠,李小波,等.以阴阳理论指导下“引阳入阴穴位按摩法”治疗不寐病理论探讨[J].陕西中医药大学学报,2019,42(6):100-104.
- [8] 聂亚娥,盖海云,陈复娜,等.“引阳入阴”穴位推拿法治疗不寐的临床观察[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(4):35-37.
- [9] 王菊,金静.平衡火罐联合引阳入阴法治疗失眠临床研究[J].陕西中医,2019,40(3):344-346.
- [10] 王彩娇,丁芳,金瑛.耳穴压豆联合“引阳入阴”按摩导引法对缺血性卒中后睡眠障碍的临床疗效观察[J].中国现代医生,2020,58(8):82-84.
- [11] 王思涵,尚德阳.中医五行音乐疗法对精神疾病和失眠的研究[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(1):41-42.
- [12] 高娟,蒋谷芬,陈芳.八段锦联合五行音乐对稳定性心绞痛伴心肾不交型失眠患者的效果观察[J].中医药导报,2020,26(14):71-75.
- [13] 刘小可,王丽,贾慧琳,等.探究半夏不同炮制方法对半夏秫米汤治疗失眠的影响[J].湖南中医杂志,2020,36(3):143-147.
- [14] 张鹏.黄连温胆汤联合心理疗法治疗痰热扰神型失眠症的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(3):259-263.

(责任编辑:郑锋玲)