

“周氏调神针刺法”治疗原发性失眠 30 例

李焕芹 邹忆怀 郭静 魏嘉 曹克刚

【摘要】 目的 探讨“周氏调神针刺法”对原发性失眠患者睡眠质量和日间疲劳状态的影响。**方法** 采用随机、单盲、平行对照的临床研究方法,对符合入组标准的 57 例原发性失眠患者随机分配到治疗组(周氏调神针刺组)和对照组(假针组),治疗组 30 例,对照组 27 例。在治疗前、治疗 4 周后及 8 周后随访,分别进行匹兹堡睡眠质量表(PSQI)和疲劳量表评定(FS-14)评定。**结果** 调神针刺法治疗原发性失眠 4 周后和 8 周后随访,PSQI 和 FS-14 总分、与基线比较的平均下降分值及积分改善率,治疗组均优于对照组,统计学差异明显($P<0.05$)。**结论** “周氏调神针刺法”可较好改善原发性失眠患者的睡眠质量和日间疲劳状况,针刺治疗 4 周即可见到稳定疗效。

【关键词】 疲劳量表; 匹兹堡睡眠质量指数; 原发性失眠; 周氏调神针法

【中图分类号】 R256.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.07.033

失眠是指患者对睡眠时间和(或)质量不满意并影响白天社会功能的一种主观体验。本病发病率日益增高,研究显示 45.4% 的中国人在过去 1 个月中曾经历过不同程度失眠^[1]。长期失眠可引起明显日间功能受损^[2],可不同程度

地影响人们的生活质量^[3]。针刺疗法治疗失眠具有独特优势,“周氏调神针刺法”是北京中医医院针灸科国家级名老中医周德安教授经验穴,治疗失眠疗效显著,在前期临床研究中已初步证实治疗原发性失眠的有效性^[4]。为进一步系统评价调神法针刺治疗原发性失眠的效果,课题组以睡眠质量和日间疲劳程度为主要观察指标,探讨针刺治疗原发性失眠效果。结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

受试者均来自于 2015 年 1 月~2017 年 1 月在首都医科大学附属北京中医医院针灸科门诊失眠专台。采用随机、单盲、平行对照研究,对符合入组标准原发性失眠患者随机分组,其中治疗组 30 例,对照组 27 例。治疗组男 3 例,女 27 例;年龄 23~67 岁,平均年龄(47.00 ± 0.50)岁;病程 12~360 个月,平均病程(105.73 ± 95.24)个月;已婚

基金项目:北京市科委首都特色一般项目(Z141107002514066);北京市医院管理局培育计划(PZ2016002)

作者单位:100700 首都医科大学附属北京中医医院 针灸中心[李焕芹(博士研究生)、郭静、魏嘉];北京中医药大学东直门医院脑病科(邹忆怀),信息中心(曹克刚)

作者简介:李焕芹(1977-),女,2014 级在读博士研究生,副主任医师,世界中医药联合会脑病专业委员会理事。研究方向:针灸中药并用治疗中风病、失眠等脑病临床研究。E-mail: hqin_li@163.com

通信作者:郭静(1970-),女,博士,副教授,主任医师,世界中医药联合会脑病专业委员会常务理事。研究方向:中西医治疗失眠、脑血管病的临床及机制研究。E-mail: guojing_2002@163.com

22 例,未婚 8 例。对照组男 6 例,女 21 例;年龄 28~67 岁,平均年龄(48.00±1.00)岁;病程 12~360 个月,平均病程(104.96±86.00)个月;已婚 20 例,未婚 7 例。本研究通过本院伦理委员会审核,所有患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照美国《精神疾病诊断与统计手册》(DSM-IV-TR)^[5]:入睡困难、保持睡眠困难,持续至少一个月;睡眠失调导致患者痛苦或社交、职业方面受影响;不能孤立发生于呼吸相关睡眠障碍、昼夜生理节律睡眠障碍、抑郁等其他精神障碍发病时期,不由服用毒品或治疗药物引起。

中医诊断及证候诊断标准均参照 2008 年《中医内科常见病诊疗指南·不寐》制定^[6]。主症为入睡困难或睡而易醒,醒后不能再睡,重者彻夜难眠,且持续 4 周以上;常伴有多梦、心烦、头痛头昏、心悸健忘、神疲乏力等症状;无妨碍睡眠的其他器质性病变和诱因。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:参照《国际疾病分类·第 10 版》(ICD-10)^[7]、《中国精神疾病分类方案与诊断标准·第三版》(CCMD-3)^[8]及 2006 年《失眠定义、诊断及药物治疗专家共识》(草案)关于失眠的诊断标准而制定^[9]:(1)年龄 20~75 岁;(2)主诉为入睡困难,或难以维持睡眠,或睡眠质量差;(3)睡眠紊乱每周至少发生三次,并持续一个月以上的亚急性性和慢性失眠患者;(4)日夜专注于失眠,过分担心失眠的后果;(5)睡眠量和/或质的不满意引起了明显的苦恼,影响了社会及职业功能。

排除标准:(1)合并有抑郁症及焦虑症、精神分裂症等严重精神疾患者;(2)患有严重心、脑、肾、肝脏疾患者;(3)不能配合治疗者;(4)病程小于 4 周者;(5)呼吸睡眠暂停综合征;(6)合并使用禁用药物。

1.4 脱落及处理

对于观察开始后不能耐受治疗、出现严重不良反应、疗程未滿或失访者视为脱落病例。当受试者脱落后,研究者应采取预约随访、电话方式,尽可能与受试者联系,询问理由,并记录最后一次治疗时间,完成评估项目。因不良反应、治疗无效而退出的试验病例,研究者应根据受试者的实际情况采取相应的治疗措施。研究者应填写终止试验的主要原因。

1.5 治疗方案

1.5.1 治疗组穴位 组方为本院名老中医经验方“调神方”:百会、神庭、四神聪、本神、神门、内关、三阴交。针具:选用 30 号 1 寸及 1.5 寸华佗牌针灸针。针刺方法:1.5 寸毫针直刺三阴交(双)、内关(双),神门(双),患者胀(痛)得气。1 寸毫针平刺百会、神庭、四神聪、本神,顺经而刺。施以平补平泻法,使患者感局部酸胀或痛感,视为得气即止。隔日针刺一次,留针 30 分钟,每周针刺 3 次,共治疗 4 周。

1.5.2 对照组穴位 选穴为经文献查询对失眠无治疗作用

的穴位,臂臑、手三里、阳池、外关、风市、伏兔、梁丘。针具:选用 30 号 1 寸及 1.5 寸华佗牌针灸针。针刺方法:刺入皮肤 1~2 mm,不行任何手法。隔日一次,留针 30 分钟,每周针刺 3 次,共治疗 4 周。

1.5.3 合并用药 在研究期间,两组患者均不得服用具有安眠作用的中西成药。

1.6 观察指标

1.6.1 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[10] 于治疗前、治疗后 4 周及 8 周随访对患者进行 PSQI 评分。评分表包含 18 个条目,组成 A 睡眠质量、B 入睡时间、C 睡眠时间、D 睡眠效率、E 睡眠障碍、F 催眠药物以及 G 日间功能障碍 7 个成份。每个成份按 0~3 等级计分,累积各成份得分为 PSQI 总分,总分范围为 0~21,得分越高,表示睡眠质量越差。并采用尼莫地平法,计算 PSQI 积分改善率,(疗前积分-疗后积分)/疗前积分×100%。

1.6.2 疲劳量表(Fatigue Scale-14)^[11] 于治疗前、治疗后 4 周及 8 周随访对患者进行疲劳量表评分。该量表由 14 个条目组成,分别从疲劳的频率、严重性和睡眠对疲劳的影响等不同角度反映受试者过去 2 周的疲劳程度,一类反映躯体疲劳,包括第 1~8 共 8 个条目;一类反映脑力疲劳,包括第 9~14 共 6 个条目。较多应用于失眠患者疲劳程度评定,具有较好效度、信度。疲劳总分为躯体及脑力疲劳分值之和。躯体疲劳分值最高为 8,脑力疲劳分值最高为 6,总分值最高为 14,分值越高,反映疲劳越严重。并采用尼莫地平法,计算 PSQI 积分改善率,(疗前积分-疗后积分)/疗前积分×100%。

1.7 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析,所有数据均采用双侧检验, $P<0.05$ 被认为所检验的差别具有统计学意义。计量资料描述了其均数、标准差,组内前后比较、治疗后组间比较采用方差分析或秩和检验;计数资料描述其例数和百分比,组间比较采用卡方检验或 Fisher 精确概率法或非参数检验。全部检测指标均采用符合方案集分析(PP 集分析)。经 Kurtosis 检验,PSQI 积分、FS-14 积分及各分项积分数据符合正态分布。

2 结果

2.1 两组患者 PSQI 评分比较

治疗 4 周及 8 周随访,两组患者 PSQI 总分、与基线期比较的积分差值、积分平均改善率均有改善,但治疗组较对照组改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

2.2 两组患者睡眠情况比较

治疗组及对照组患者入组时、治疗 4 周和 8 周随访的 PSQI 评估结果符合正态分布、满足球形假设,无需校正。入组时两组患者睡眠情况无明显差异;治疗 4 周、8 周随访时,与对照组比较,治疗组疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。详见表 2。

表 1 两组患者 PSQI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	PSQI 总分	PSQI 积分差值	PSQI 积分改善率(%)
对照组	27			
基线		13.33±27.00	—	—
治疗 4 周后		12.33±3.39	1.00±2.02	0.07±0.15
治疗 8 周后		12.04±3.69	1.30±2.58	0.10±0.2
治疗组	30			
基线		13.57±30.00	—	—
治疗 4 周后		8.40±3.09	5.17±3.55	0.37±0.24
治疗 8 周后		9.13±3.47	4.43±3.60	0.32±0.26

表 2 基于重复测量方差分析的睡眠情况组间疗效比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	入组时	治疗 4 周	治疗后 8 周	F	P
对照组	27	13.33±2.90	12.33±3.39	12.04±3.69	9.007	0.004
治疗组	30	13.57±2.76	8.40±3.09	9.13±3.47		

表 3 两组患者 FS-14 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	FS-14 积分总分	FS-14 积分差值	FS-14 积分改善率(%)
对照组	27			
基线		8.78±2.78	—	—
治疗 4 周后		8.11±2.71	0.67±2.06	0.05±0.26
治疗 8 周后		8.44±2.91	0.33±1.88	0.03±0.23
治疗组	30			
基线		8.27±3.06	—	—
治疗 4 周后		5.67±3.07	2.60±3.15	0.29±0.38
治疗 8 周后		5.93±3.06	2.33±3.27	0.21±0.41

表 4 基于重复测量方差分析的日间疲劳情况组间疗效比较($\bar{x}\pm s$,分)

分组	例数	入组时	治疗 4 周	治疗 8 周	F	P
对照组	27	8.78±2.78	8.11±2.71	8.44±2.91	7.374	0.009
治疗组	30	8.27±3.06	5.67±3.07	5.93±3.06		

2.3 两组患者 FS-14 评分比较

入组时两组患者 FS-14 积分比较,差异无统计学意义,两组具有可比性,治疗 4 周、8 周后随访,FS-14 积分改善明显,且治疗组日间疲劳情况优于对照组,差异具有统计学意义;与基线期比较,治疗组 FS-14 积分差值较对照组明显($P<0.05$);治疗组平均改善率明显优于对照组($P<0.05$)。详见表 3。

2.4 两组患者日间疲劳情况比较

治疗组、对照组入组时、治疗 4 周和 8 周随访的 FS-14 评分结果符合正态分布特点、满足球形假设,无需校正。两组比较,治疗组优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。详见表 4。

3 讨论

原发性失眠在中医学中属“不寐”范畴,基本病因病机

与阴阳失调有关。目前对不寐的治疗已不再局限于延长夜间睡眠时间,更趋向于对夜间睡眠质量和日间状态的全面调整,这与《内经》所提出的“昼精夜瞑”理论相吻合^[12]。“昼精夜瞑”理论把夜间睡眠与日间觉醒作为一延续完整的过程,认为“昼精”与“夜瞑”是正常的生理状态,二者不可分割,否则就会出现“昼不精”“夜不瞑”的失眠状态。“周氏调神针刺法”是国家级名老中医周德安教授从医 60 余年的临床经验穴,前期研究已初步证实可改善患者的日间觉醒状态^[4],从而改善原发失眠患者的睡眠。

周氏调神针刺法的主穴包括:百会、神庭、四神聪、本神、神门、内关、三阴交。研究表明^[13-17],针刺神门穴有显著改善睡眠的作用,可促进脑内 5-羟色胺、内啡肽、 γ -氨基丁酸、褪黑激素等神经递质的释放,而起到镇静、安神、改善睡眠的作用。百会位于巅顶,为百脉之会,可通达全身,又其深系脑髓,隶属督脉,可以调节机体的阴阳平衡。《灵枢·大惑

论》：“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳，则阳气满，阳气满则阳跷盛，不得入阴则阴气虚，故目不瞑矣”，指出所有证型的失眠根本原因在于阴阳失和。百会一穴多功能，禀赋阴经和阳经的重任，针刺百会可以起到调神通督，通达五经之效，为治疗失眠要穴。四神聪前后两穴在督脉循行路线上，左右两穴与足太阳膀胱经相近，膀胱与肾相表里，督脉贯脊属肾，络肾贯心，通于元神之府，具有安神定志，健脑作用，常用于治疗失眠，与百会合用，加强了针刺效果，能更好地治疗失眠^[18]。内关穴本身具有和胃降逆、稳定情绪、宁心安神、宽胸理气的功用，是治疗失眠要穴。三阴交为足三阴经交汇之处，具有调和气血、补脾、益肾、疏肝的作用，可用以调整失眠患者的全身整体功能^[19]。神庭为督脉经穴，逆督脉循行方向而刺以制阳，可起到醒脑开窍、宁心安神之功。现代医学认为，过于兴奋或激动，大脑皮层长期处于异常兴奋状态，睡眠中枢产生的冲动在皮层受到抑制，可以导致失眠发生^[20]。睡眠中枢在体表的投影集中于督脉循行路线附近，针刺神庭可使“气至病所”起到改善额叶功能，抑制皮层自发放电，使紊乱的脑功能趋于平衡协调，从而起到安眠作用^[20]。本神，出自《灵枢·胆经》，足少阳胆经的常用腧穴之一，常用于治疗不寐、神经衰弱等。

“周氏调神法”诸穴可协调阴阳平衡，针刺治疗失眠能泻其有余，平逆夜间相对亢盛的阳气，补其不足，补益日间不足的正气，调和心、肝、脾、肾等脏腑功能，使阴阳和调、气血通畅，达到“昼精夜瞑”的作用，从而改善失眠。结合现代医学知识，笔者认为针刺可能通过调节大脑皮质的兴奋和抑制起到改善睡眠的作用。通过本研究发现针刺 4 周后即可见到稳定疗效，能较好改善原发性失眠患者的睡眠质量和日间疲乏状况。

但本研究的样本量偏小，导致结果有一定的偏倚，而且匹兹堡睡眠质量指数量表的评分只统计了总分，未对表中的分项进行统计，缺乏更细致量化的疗效分析；另外，因为诸多原因，本次试验的评价量表虽然选择了较常用的匹兹堡睡眠质量指数量表和能反映患者日间疲乏状况（包括体力和脑力）的疲劳量表，但缺乏更加客观的评价手段，如多导睡眠图、心率变异性研究等结果。在以后的试验研究中需要增加样本量，针对 PSQI 和 FS-14 的分项进行统计分析，并结合客观反映疗效的多导睡眠图、心率变异性指标或功能磁共振等手段进行更加全面的分析，获得更加有力的证据，发现“周氏调神针刺法”治疗原发性失眠的作用途径及靶点，进一步向基层医院推广，提高调神针刺法在原发性失眠治疗中的地位。

参 考 文 献

- [1] Soldatos C R, Allaert F A, Ohta T, et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries[J]. Sleep Med, 2005, 6(1): 5-13.
- [2] Shekleton JA, Rogers NL, Rajaratnam SM. Searching for the daytime impairments of primary insomnia[J]. Sleep Med Rev, 2010, 14(1): 47-60.
- [3] Abe Y. Fatigue as a core symptom of insomnia[J]. Innov Clin Neurosci, 2012, 9(2): 10-11.
- [4] 郭静, 王麟鹏, 吴希. 针刺对原发性失眠患者日间觉醒状态的影响[J]. 北京中医药, 2008, 27(7): 497-499.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edn. text version (DSM-IV-TR) [M]. American Psychiatric Association: Washington DC, 2000.
- [6] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [7] WHO. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines[M]. Geneva: WHO, 1992, 177-225.
- [8] 中华医学会精神科分会, 南京医科大学脑科医院. 中国精神疾病分类方案与诊断标准[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 1995.
- [9] 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.
- [10] Buysse DJ, Reynolds C3, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [11] 郭静. 浅析《内经》“昼精夜瞑”理论及其对失眠研究的指导意义[C]// 中国针灸学会针灸文献专业委员会 2014 年学术研讨会, 2014.
- [12] 李鼎, 王罗珍. 针灸玉龙经神应经合注[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 11.
- [13] 陈会. 神应经[M]. 2 版. 北京: 中医古籍出版社, 2000: 48.
- [14] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 790.
- [15] 孙思邈. 千金翼方[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2008: 589.
- [16] 李梴. 医学入门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 121.
- [17] 莫玉婷, 李铁, 王富春. 针刺神门穴治疗失眠症研究概况[J]. 上海针灸杂志, 2016, (6): 639-641.
- [18] 杨依典. 针刺百会、四神聪结合药贴涌泉穴治疗心肾不交型失眠[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [19] 赖新一. 针刺治疗失眠的病机探讨与临床及动物实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [20] 李滋平. 针刺百会、神庭穴为主治疗失眠症 110 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2006, (9): 38-39.

(收稿日期: 2017-03-22)

(本文编辑: 王馨瑶)

[1] Soldatos C R, Allaert F A, Ohta T, et al. How do individuals sleep