

针刺背俞穴治疗失眠的临床研究*

Clinical Study on Insomnia Treated by Acupuncture Beishu Points

高希言 Gao Xi-yan, 陈岩 Chen Yan, 陈新旺 Chen Xin-wang, 吕海江 Ly Hai-jiang, 任珊 Ren Shan, 马巧琳 Ma Qiao-lin

河南中医学院, 河南 郑州 450008

Henan College of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, China 450008

摘要:目的:观察针刺五脏背俞穴治疗失眠的临床疗效。方法:选取失眠患者64例,随机分为治疗组 and 对照组,每组32人。治疗组予以针刺背俞穴(神道、心俞、肝俞、脾俞、肾俞)治疗,对照组给予常规针刺(内关、神门、三阴交、百会、四神聪)治疗,10次为1疗程,共治疗3疗程后进行疗效统计。结果:试验组和对照组治疗后结果比较,在睡眠障碍的改善方面有显著性差异, $t=2.29, P=0.00 (P<0.01, FAS)$; $t=2.18, P=0.00 (P<0.01, PPS)$;在睡眠效率的改善方面有显著性差异, $t=0.38, P=0.00 (P<0.05, FAS)$; $t=0.38, P=0.00 (P<0.05, PPS)$;中医症状积分在难以入睡方面有显著差异, $Z=-2.33, P=0.02 (P<0.05, FAS)$; $Z=-2.19, P=0.02 (P<0.05, PPS)$ 。结论:针刺背俞穴与常规针刺治疗失眠均有很好的临床疗效;针刺背俞穴组在改善PSQI各项积分中睡眠效率和睡眠障碍,中医症状中难以入睡方面以及远期疗效方面优于常规针刺组。

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of insomnia treated by acupuncture Beishu points of five zang-organs. Methods: 64 patients with insomnia were randomly divided into treatment group and control group (32 patients for each group). The treatment group received the treatment of acupuncture Beishu points (Shendao, Xinsu, Gansu, Pisu, Geshu), while the control group received the routine acupuncture treatment (Neiguan, Shenmen, Sanyinjiao, Baohui, Sishencong). Curative effect statistics was worked out after 3 courses of treatment, and 10 times as one course of treatment. Results: After the treatment, the comparison of sleep dysfunction results between experimental group and control group showed significant differences: $t=2.29, P=0.00 (P<0.01, FAS)$; $t=2.18, P=0.00 (P<0.01, PPS)$; the sleep efficiency improvements were significantly different: $t=0.38, P=0.00 (P<0.05, FAS)$; $t=0.38, P=0.00 (P<0.05, PPS)$; TCM symptom scores in the aspect of having difficulty in going to sleep were significantly different: $Z=-2.33, P=0.02 (P<0.05, FAS)$; $Z=-2.19, P=0.02 (P<0.05, PPS)$. Conclusion: Acupuncture Beishu points and routine acupuncture treatment of insomnia are both significantly effective. Acupuncture group in the Beishu points is better than the routine acupuncture group in improving PSQI scores such as sleep efficiency, sleep disorders, difficulty in going to sleep as well as long-term effect.

关键词:失眠; 针灸疗法; 背俞穴; 心俞; 肝俞; 脾俞; 肾俞

Key words: insomnia; acupuncture therapy; Beishu points; Xinsu; Gansu; Pisu; Geshu

中图分类号 CJC number: R246.1 文献标识码 Document code: A 文章编号 Article ID: 1674-8999(2011)10-1264-04

随着社会节奏的加快,人们工作和生活压力的增大,失眠越来越成为普遍现象。长期失眠对躯体和精神均可产生不利影响,导致各种问题发生。目前现代医学治疗失眠症多采用镇静催眠药物,但是这些药物容易产生耐药性、成瘾性、依赖性、戒断性反应,易造成肝、肾损害。针灸治疗失眠具有疗效好、见效快、安全可靠、患者易于接受等优点。近年来笔者在临床上采用针刺背俞穴的方法治疗失眠取得了满意的疗效,为进一步探讨针灸治疗失眠的有效方法及促进临床推广,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有患者均为2007年3月至2010年6月于河南中医学

院第三附属医院针灸门诊就诊并确定为失眠者,共64例。将所有患者按随机数字表随机平均分为针刺背俞穴治疗组(试验组)和常规针刺组(对照组)。两组患者的一般资料比较,经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 失眠患者一般资料比较($T \pm s$)

组别	例数	性别	年龄 (岁)	病程(年)	治疗前失眠程度			PSQI积分 (分)
					轻	中	重	
FAS	对照组	32	44.32 $\pm$ 5.64	46.73 $\pm$ 12.73	9	18	5	17.12 $\pm$ 1.58
	试验组	32	45.26 $\pm$ 6.83	48.23 $\pm$ 11.87	10	16	6	17.25 $\pm$ 1.71
PPS	对照组	30	45.38 $\pm$ 9.61	47.34 $\pm$ 12.62	9	17	4	17.10 $\pm$ 1.62
	试验组	34	45.69 $\pm$ 7.83	48.59 $\pm$ 13.51	10	15	4	17.16 $\pm$ 1.67

1.2 病例诊断、排除、脱落标准

依据1993年国家卫生部《中药新药临床研究指导原

* 基金项目:河南省科技厅重点科技攻关计划(编号:072102310081)

则^[1]中失眠诊断标准。有失眠的典型症状:入睡困难,时常觉醒,睡而不稳或醒后不能入睡,晨醒过早,夜晚不能入睡,白天昏沉欲睡;常伴有头痛、头昏、心悸、健忘、多梦等症状,睡眠不足5 h,并有反复发作史。

病例纳入标准:具有失眠典型症状,病程超过28 d者;符合中医失眠的诊断标准要求者;年龄在18~65岁者;能遵照医嘱治疗者;签署知情同意书者。病例排除标准:不符合诊断标准和纳入标准者;已接受其他有关治疗,可能影响本研究的效应指标观测者;合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命原发性疾病及精神病患者;妊娠或哺乳期患者;不是以失眠为主症的其他相关病症的患者;SAS积分>60分或SDS积分>60分者。

病例脱落标准:临床研究过程中失访者;治疗过程中自动退出,或发生意外情况而不能坚持治疗者;临床研究过程中依从性差,资料不全者。

1.3 治疗方法

对照组取百会穴、四神聪穴、内关穴、神门穴、三阴交穴,操作:患者取仰卧位,局部常规消毒后,选用15~40 mm毫针,百会穴、四神聪穴平刺0.5~0.8寸,内关直刺0.5~1寸,神门直刺0.3~0.5寸,三阴交穴直刺1.0~1.5寸,得气后,采用平补平泻手法,留针30 min,每10 min行针1次。试验组取神道穴、心俞穴、肝俞穴、脾俞穴、胆俞穴。操作:患者取俯卧位,局部常规消毒后,用15~40 mm毫针直刺0.5~0.8寸,得气后,采用平补平泻手法,留针30 min,每10 min行针1次。两组均10次为1疗程,共治疗3疗程后进行疗效统计。

1.4 疗效观察指标

采用匹兹堡睡眠质量指数(pennsylvania sleep quality index, PSQI)^[2],以及中医症状量表对治疗前后的各项积分进行统计。中医症状量表是根据失眠临床常见伴发症状,选取出现频率最多的8个主要临床症状,分别为:难以入睡,多梦易醒,晨起困倦,心悸易惊,烦躁易怒,健忘,头痛眩晕及胸闷叹气,并依据无、轻、中、重分别给予0~3计分,评定近期与失眠相关的症状情况。

1.5 疗效评定标准

依据1993年国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》制定,分级如下:痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6 h以上,睡眠深沉,醒后精神充沛。显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加3 h以上,睡眠深度增加。有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足3 h。无效:治疗后失眠无明显改善或反加重。

1.6 统计分析数据集

1.6.1 全分析集(FAS集) 对所有经随机化分组,并至少接受1次治疗并有随访记录的全部病例,将其中未能观察到全部治疗过程的病例资料,用最后1次观察数据结转至试验最终结果,对疾病疗效和不良反应发生率进行意向性分析。

1.6.2 符合方案数据集(PPS集) 所有符合试验方案,依从性好,试验期间未服用禁用药,完成临床病例规定填写内

容的病例,治疗依从性在80%~100%者,对其疗效进行统计分析。

1.7 统计学方法

采用SPSS13.0进行统计分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,对人口学特征、病程、病情等进行分析,用 χ^2 检验。所有的统计检验均采用双侧检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病例完成情况

见表2。

表2 失眠病例完成情况

组别	n	脱落	排除	完成	不符合方案	符合方案
对照组	32	2	0	30	2	30
试验组	32	1	0	31	1	31
总计	64	3	0	61	3	61

2.2 两组患者治疗疗效评价

FAS集和PPS集中,两组治疗后有效率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),说明针刺背俞穴组和常规针刺组对失眠的治疗效果无明显差别。见表3~4。

表3 失眠FAS集两组有效率比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率	χ^2	P值
对照组	32	19(59.37)	6(18.75)	4(12.50)	3(9.37)	(90.62)	0.27	0.60
试验组	32	20(62.50)	7(21.87)	3(9.37)	2(6.25)	(91.75)		

表4 失眠PPS集两组有效率比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率	χ^2	P值
对照组	30	19(63.33)	4(20.00)	3(10.00)	2(6.66)	(93.33)	0.14	0.70
试验组	31	20(64.51)	7(22.58)	3(9.67)	1(3.22)	(96.77)		

2.3 两组患者治疗前后PSQI量表各项得分及总分比较

FAS集和PPS集中,试验组与对照组PSQI总分及各项得分治疗后与治疗前比较,有显著性差异($P<0.05$)。试验组与对照组治疗后结果比较,在睡眠障碍的改善方面有显著性差异 $t=2.29, P=0.00(P<0.01, FAS); t=2.18, P=0.00(P<0.01, PPS)$;在睡眠效率的改善方面有显著性差异 $t=0.38, P=0.00(P<0.05, FAS); t=0.38, P=0.00(P<0.05, PPS)$;PSQI总分其他各项得分治疗后结果比较无显著性差异。说明针刺背俞穴组和常规针刺组在改善失眠患者的PSQI症状积分方面均具有显著疗效,其中,针刺背俞穴组在改善睡眠效率和睡眠障碍方面的效果优于常规针刺组。见表5~6。

2.4 两组患者治疗前后中医症状体征改善程度比较

FAS集试验组与对照组治疗后中医症状积分较治疗前均有不同程度的好转。试验组与对照组治疗后结果比较,中医症状积分在难以入睡方面有显著差异, $Z=-2.33, P=0.02(P<0.05, FAS); Z=-2.19, P=0.02(P<0.05, PPS)$ 。

说明针刺五经背俞穴能改善难以入睡这一症状的效果优于常规针刺组。两组患者治疗前后中医症状体征改善程度比较见表7~8。

表5 失眠FAS组两组治疗前后PSQI量表
表各项得分及总分比较($\bar{x} \pm s$) (分)

指标	组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值	t值	P值
睡眠质量	对照组	32	2.68±0.47	0.96±0.64	1.71±0.72	13.38	0.00
	试验组	32	2.68±0.47	0.17±0.55	1.81±0.64	15.91	0.00
入睡时间	对照组	32	2.56±0.38	0.75±0.67	1.81±0.69	14.80	0.00
	试验组	32	2.53±0.39	0.78±0.55	1.75±0.67	14.75	0.00
醒后时间	对照组	32	2.46±0.39	1.18±0.73	1.28±0.68	16.60	0.00
	试验组	32	2.53±0.31	1.21±0.69	1.31±0.69	16.71	0.00
睡眠效率	对照组	32	2.68±0.47	0.68±0.59	2.00±0.80	14.08	0.00
	试验组	32	2.65±0.44	0.59±0.56	2.06±0.43	26.80	0.00
睡眠障碍	对照组	32	2.34±0.44	0.84±0.57	1.50±0.78	11.81	0.00
	试验组	32	2.53±0.31	0.88±0.53	1.64±0.44	23.28	0.00
日间功能	对照组	32	2.53±0.38	0.96±0.59	1.56±0.60	14.26	0.00
	试验组	32	2.34±0.44	0.11±0.64	1.53±0.62	13.96	0.00
PSQI总分	对照组	32	17.12±1.58	5.40±2.51	11.71±1.81	41.14	0.00
	试验组	32	17.23±1.72	4.96±2.05	12.23±1.54	44.82	0.00

表6 失眠PPS组两组治疗前后
PSQI量表各项得分及总分比较($\bar{x} \pm s$) (分)

指标	组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值	t值	P值
睡眠质量	对照组	30	2.70±0.46	1.03±0.64	1.70±0.74	12.40	0.00
	试验组	31	2.67±0.47	0.87±0.56	1.80±0.65	15.37	0.00
入睡时间	对照组	30	2.51±0.39	0.76±0.67	1.70±0.67	14.25	0.00
	试验组	31	2.51±0.39	0.77±0.55	1.74±0.68	14.23	0.00
醒后时间	对照组	30	2.48±0.39	1.16±0.74	1.30±0.70	10.14	0.00
	试验组	31	2.51±0.39	1.19±0.65	1.32±0.70	10.49	0.00
睡眠效率	对照组	30	2.70±0.46	0.79±0.58	2.00±0.85	13.19	0.00
	试验组	31	2.64±0.45	0.58±0.56	2.06±0.44	25.96	0.00
睡眠障碍	对照组	30	2.53±0.47	0.83±0.59	1.50±0.75	11.23	0.00
	试验组	31	2.51±0.39	0.67±0.54	1.83±0.45	22.53	0.00
日间功能	对照组	30	2.50±0.39	0.96±0.61	1.53±0.62	13.35	0.00
	试验组	31	2.52±0.47	0.80±0.65	1.51±0.62	13.49	0.00
PSQI总分	对照组	30	17.10±1.62	5.43±2.51	11.66±1.64	38.79	0.00
	试验组	31	17.16±1.67	4.90±2.05	12.23±1.56	43.47	0.00

表7 失眠FAS组两组治疗前后中医症状体征
改善程度比较($\bar{x} \pm s$)

中医症状体征	n	治疗前				治疗后				Z值	P值
		无	轻	中	重	无	轻	中	重		
通过	对照组	32	1	8	13	10	16	7	7	2	-2.32 0.02
入睡	试验组	32	0	4	13	15	24	6	2	0	
多梦	对照组	32	1	5	6	20	23	3	5	1	-1.68 0.09
易醒	试验组	32	0	4	12	16	28	3	1	0	
盗汗	对照组	32	0	3	19	10	25	6	2	1	-0.72 0.47
困倦	试验组	32	1	1	17	13	21	5	3	3	
心悸	对照组	32	13	5	6	8	23	6	2	1	-0.48 0.62
易惊	试验组	32	11	5	9	7	25	4	1	2	
疲乏	对照组	32	0	1	18	13	24	3	4	1	-0.32 0.71
易怒	试验组	32	1	3	16	12	25	4	2	1	
健忘	对照组	32	6	12	10	4	23	6	1	2	-1.03 0.29
试验组	32	8	14	8	2	19	8	3	2		
头痛	对照组	32	6	7	11	7	20	8	3	1	-0.50 0.61
眩晕	试验组	32	4	10	9	8	19	6	5	2	
胸闷	对照组	32	11	10	6	5	24	4	3	1	-0.06 0.93
叹气	试验组	32	10	8	8	5	24	5	2	1	

表8 失眠PPS组两组治疗前后中医症状体征
改善程度变化比较($\bar{x} \pm s$)

中医症状体征	n	治疗前				治疗后				Z值	P值
		无	轻	中	重	无	轻	中	重		
通过	对照组	30	1	8	14	8	16	6	6	2	-2.19 0.02
入睡	试验组	31	0	4	13	14	24	5	2	0	
多梦	对照组	30	1	4	6	19	22	3	4	1	-1.46 0.14
易醒	试验组	31	0	4	12	15	27	3	1	0	
盗汗	对照组	30	0	3	17	10	22	5	2	1	-0.88 0.37
困倦	试验组	31	1	1	16	13	20	5	3	3	
心悸	对照组	30	12	5	6	7	22	5	2	1	-0.30 0.75
易惊	试验组	31	11	5	8	7	24	4	1	2	
疲乏	对照组	30	0	1	16	13	22	3	4	1	-0.45 0.65
易怒	试验组	31	1	3	13	12	24	4	2	1	
健忘	对照组	30	6	12	8	4	21	6	1	2	-0.73 0.46
试验组	31	8	14	7	2	19	7	3	2		
头痛	对照组	30	6	7	10	6	19	7	3	1	-0.63 0.52
眩晕	试验组	31	4	10	9	8	18	6	5	2	
胸闷	对照组	30	11	9	6	4	22	4	3	1	-0.14 0.88
叹气	试验组	31	10	9	8	4	23	5	2	1	

2.5 两组随访复发率

见表9。

(下转第1269页)

兴奋 NE 功能,双向调节 5-HT 系统,从而改善患者抑郁状态。针刺内关能改善心功能,提高脑血氧供应。针刺百会能改善脑血循环,提高脑血氧供应。采用汤药配合针灸,一方面通过中药疏肝解郁、理气化痰;另一方面通过针刺改善督脉之经气,疏通肝气之郁,促进患者抑郁状态的改变^[10]。试验结果表明:针刺联合中药在临床上对于抑郁症患者的治疗具有显著的疗效,而且不良反应小,操作简便易行,价格低廉等优点。

参考文献:

- [1] 朱华. 抑郁症治疗进展 [J]. 新疆医学, 2008, 38(1): 80-84.
- [2] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 90.
- [3] 黄生, 胡纪明. 中西医结合临床精神病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 316.
- [4] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [S]. 第3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [5] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 122, 203.

(上接第1266页)

表9 失眠两组随访复发率比较

组别	n	未复发	复发	复发率	χ^2	P值
对照组	11	11	0	0(0.00)	5.33	0.02
试验组	20	18	2	10.00%		

3 讨论

中医学认为人体是一个有机整体,以脏腑为中心,以精、气、血、津液为物质基础,以经络为联系通道,共同完成各种生理活动。睡眠是人体的生理活动之一,睡眠活动由脑神所主,心神所统,在脏腑功能相互协调的基础上共同完成的,因此,睡眠是脏腑功能的体现^[1]。汉代张仲景在《金匮要略》首篇提出“若五脏元真通畅,人即安和”。而失眠的发生涉及心、肝、脾、肺、肾等多个脏腑,主要病变在心,与心神的安定与否有直接的关系。因为心藏神,心神安定,则能正常睡眠,如心神不安,则不能入睡。不论是心经病证,还是脾病、肝病、肝病、胃病及肺病影响于心,或脾病、肝病、肝病、胃病、肺病之间相互影响及心,或肝、脾、肺、肾发生病证,均可影响五脏元真,导致气血、阴阳失调,经脉气机紊乱而致失眠^[2]。

背俞穴乃五脏气血,经脉输注之部位。心俞为心气之所聚之处,能够调节心的气机,通心之络,改善心藏神功能;肝俞、脾俞乃肝脾之气输注背部的穴位,能够调畅气机,疏通经络,条达气血,养心安神;且以上诸穴皆分布在背部膀胱经或督脉上,又膀胱经循行过程中“上膂交膂”“其直者,从膂入络脑”,督脉循行“上至风府,入脑,上巅”。故针刺以上诸穴可以调节脏腑气血,疏通脏腑经络,平衡脏腑阴阳,健脑安神,从而治疗失眠。

本研究的结果显示,针刺背俞穴与常规针刺治疗失眠均

有很好的临床疗效;针刺背俞穴组在改善 PSQI 各项积分中睡眠效率和睡眠障碍,中医症状中难以入睡方面以及远期疗效方面优于常规针刺组^[3]。

笔者在临床中发现针刺背俞穴组对一些顽固性失眠的治疗效果明显。顽固性失眠的周期长,病因复杂,且没有很好的治疗方法。张宇忠等^[4]认为一些难治性失眠尽管临床表现多端,其病机都离不开气滞、水停、血瘀,离不开五脏元真不畅掉的基本状态。所以,可以进一步对针刺背俞穴治疗失眠尤其是顽固性失眠进行研究探讨。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 186.
- [2] 刘俊臣, 唐茂芹, 胡蕾. 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(5): 103-106.
- [3] 焦安秀, 房建萍. 中医对失眠的认识 [J]. 河南中医, 2008, 28(8): 15-17.
- [4] 王里华, 王汝华, 王永平. 五脏调节睡眠的机理 [J]. 河南中医, 2010, 30(2): 123-124.
- [5] 黄欣, 黄家强. 针灸治疗失眠的临床研究进展 [J]. 河南中医, 2008, 28(8): 99-102.
- [6] 张宇忠, 王静. 论通畅五脏元真是攻克医学难题的可行性思路 [J]. 世界中医药, 2010, 5(1): 5-6.

收稿日期: 2011-06-23

作者简介: 陈江(1962-), 男, 河南洛阳人, 医学学士, 副主任医师, 从事中西医结合内科临床工作。

编辑: 程延安