

调和阴阳法针灸结合穴位按摩对顽固性失眠症患者日间嗜睡症状及焦虑症状的影响

王秋萍, 沈慧萍, 付康

绍兴市第七人民医院重症精神科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察调和阴阳法针灸结合穴位按摩对顽固性失眠症患者日间嗜睡症状及焦虑症状的改善作用。方法: 选择152例顽固性失眠患者, 按随机数字表法分为观察组与对照组各76例。对照组接受西医常规治疗, 观察组在对照组基础上应用调和阴阳法针灸结合穴位按摩治疗。比较2组临床疗效及不良反应, 比较2组治疗前后中医证候积分、日间嗜睡症状、5-羟色胺(5-HT)、 γ -氨基丁酸(GABA)水平及焦虑症状改善情况。结果: 治疗后, 观察组治疗总有效率96.05%, 高于对照组86.84% ($P < 0.05$)。治疗前, 2组入睡困难、寐而易醒、醒后不寐、躁乱多梦等中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2组上述中医证候积分均降低 ($P < 0.05$), 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2组Epworth嗜睡量表评分及焦虑自评量表(SAS)评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2组Epworth嗜睡量表评分及SAS评分均降低 ($P < 0.05$), 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2组血清5-HT、GABA水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2组血清5-HT、GABA水平均升高 ($P < 0.05$), 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 调和阴阳法针灸结合穴位按摩治疗顽固性失眠疗效确切, 可改善失眠症状、日间嗜睡症状、焦虑症状及体内神经递质水平, 且安全性较好。

[关键词] 顽固性失眠症; 调和阴阳法; 针灸; 穴位按摩; 日间嗜睡症状; 焦虑症状

[中图分类号] R246.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 13-0151-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.13.029

Effect of Acupuncture and Moxibustion of Harmonization of Yin-Yang Method Combined with Point Massage on Daytime Sleepiness and Anxiety in Patients with Intractable Insomnia

WANG Qiuping, SHEN Huiping, FU Kang

Department of Severe Psychiatry, Shaoxing Seventh People's Hospital, Shaoxing Zhejiang 312000, China

Abstract: **Objective:** To observe the improvement effect of acupuncture and moxibustion of yin-yang harmony method combined with point massage on symptoms of daytime sleepiness and anxiety in patients with intractable insomnia. **Methods:** A total of 152 cases of patients with intractable insomnia were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 76 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, and the observation group was additionally treated with acupuncture and moxibustion of yin-yang harmony method combined with point massage based on the treatment of the control group. The clinical effects and adverse reactions were compared between the two groups. Before and after treatment, the improvement of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, daytime sleepiness, levels of 5-hydroxytryptamine

[收稿日期] 2021-08-15

[修回日期] 2023-04-12

[作者简介] 王秋萍 (1993-), 女, 主治医师, E-mail: wqp4013424@163.com。

(5-HT) and γ -aminobutyric acid (GABA), and anxiety was compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 96.05% in the observation group, higher than that of 86.84% in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the scores of TCM syndromes including difficult to sleep, easy to wake up, insomnia after waking up, and agitation disorders and profuse dreaming between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the above TCM syndrome scores in the two groups were decreased ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the scores of Epworth Sleepiness Scale and Self-rating Anxiety Scale (SAS) between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the scores of Epworth Sleepiness Scale and SAS were decreased ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of levels of 5-HT and GABA in serum between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of 5-HT and GABA in serum in the two groups were increased ($P < 0.05$), and the levels in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture and moxibustion of yin-yang harmony method combined with point massage has a definite curative effect in treating intractable insomnia, and can improve symptoms of insomnia, daytime sleepiness and anxiety, and levels of neurotransmitters in the body, with good safety.

Keywords: Intractable insomnia; Yin-yang harmony method; Acupuncture and moxibustion; Point massage; Daytime sleepiness; Anxiety symptom

顽固性失眠症也称为慢性失眠, 相较常规失眠症治疗难度更大。患者临床症状以入睡困难最为常见, 同时可能伴随睡眠时间减少、睡眠质量下降等睡眠障碍。患者日间清醒状态也可能受疾病影响, 出现记忆力减退、嗜睡、易感疲劳等状况。临床治疗顽固性失眠症一般首选药物治疗, 但由于多数患者失眠病程持续时间较长, 对安眠镇静药物的反应并不理想, 加之部分药物存在一定的不良反应, 长期服用可能产生药物依赖性, 导致药效发挥受到极大限制。病情的反复发作也给患者带来极大的精神负担, 严重影响患者的生活质量。近年来, 部分研究将中医学理论引入失眠症的治疗, 认为失眠的发生起源于情志不遂、气机郁结, 气郁化火则上扰心神, 气滞血瘀则心烦不寐, 阴阳失和则难以调畅气机, 使病症绵延难愈, 是为本虚标实之证^[1]。顽固性失眠症的中医治疗方案应以调和阴阳、活血行气为主要目的。现阶段已有大量医学研究证实针灸疗法可改善患者的失眠症状, 将针灸与穴位按摩相结

合, 或许可进一步强化穴位刺激效果、调节阴阳平衡^[2]。本研究应用调和阴阳法针灸结合穴位按摩治疗顽固性失眠症, 观察此方案对患者生理、心理的具体影响, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医参考《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)》^[3]的标准。入睡困难、睡眠持续困难, 且存在疲劳、全身不适、注意力不集中、体力下降等日间症状。中医参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]中不寐的诊断标准。症见: 入睡困难, 寐而易醒, 躁乱多梦, 心烦不宁, 健忘; 舌尖红, 苔薄, 脉细数。

1.2 纳入标准 符合以上诊断标准; 均为原发性失眠, 失眠持续时间 ≥ 6 个月; 周平均失眠次数 ≥ 3 次; 精神及认知正常; 近期末接受针灸治疗或服用同类型药物治疗; 出现日间嗜睡症状, Epworth嗜睡量表评分 ≥ 9 分; 匹兹堡睡眠质量指数评分 > 7 分; 患者及家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 因病理原因、心理疾病或外界不良因素导致的失眠；心、肺、肾、肝严重损伤；处于妊娠期或哺乳期；药物滥用或已产生药物依赖者；药物过敏者；酗酒者；合并皮肤开放性创伤、炎症或溃疡性病变，针灸治疗禁忌证者；合并内分泌异常；合并神经系统器质性病变；合并恶性肿瘤。

1.4 一般资料 选择2019年5月—2020年6月于绍兴市第七人民医院就诊的152例顽固性失眠患者为研究对象，按随机数字表法分为观察组和对照组各76例。观察组男32例，女44例；年龄35~64岁，平均 (49.85 ± 5.62) 岁；病程7个月~6年，平均 (3.12 ± 1.18) 年；日均睡眠时长 (4.03 ± 1.14) h；日间嗜睡症状严重程度：轻度33例，中度25例，重度18例。对照组男30例，女46例；年龄37~68岁，平均 (49.96 ± 5.77) 岁；病程7个月~8年，平均 (3.56 ± 1.29) 年；日均睡眠时长 (4.22 ± 1.26) h；日间嗜睡症状严重程度：轻度39例，中度21例，重度16例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受西医常规治疗。患者治疗期间需避免过度劳累和熬夜，保持良好的生活作息习惯。同时口服艾司唑仑片(广东南国药业有限公司，国药准字H44022484，规格：1mg)，每次1mg，于睡前服用，每天1次，连续服用4周。

2.2 观察组 在对照组基础上进行调和阴阳法针灸结合穴位按摩治疗。对患者皮肤和针具器械常规消毒，选取安眠、百会、涌泉、申脉、照海穴作为主穴。配穴随症加减：肝火旺盛配行间、风池穴，肝肾阴虚配太冲穴，心脾两虚配神门、足三里穴。选用32号1~1.5寸毫针，以平补平泻法施针，主穴直刺1.0~1.5寸，配穴直刺0.5~1.0寸，每5~10min行针1次，留针30min后取针，出血部位及时按压止血。针灸治疗频率每天1次。穴位按摩选取督脉、涌泉、神门、三阴交、百会、内关、足三里、安眠穴，以自上而下、先左后右的顺序，沿人体经络走向结合掌推、一指禅推、点按、揉捏等推拿手法，以“轻、慢、长、逆时针”为补，以“重、快、短、顺时针”为泻。按照平补平泻法或对症疏泄进行穴位按摩，单一穴位按摩持续2min，每天1次。针灸及穴位按摩均以连续治疗2周为1个疗

程，间隔1d后进入下一个疗程。共治疗2个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。治疗前后参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]评价2组入寐困难、寐而易醒、醒后不寐、燥乱多梦等症状评分，按照严重程度分别计0~3分，分数越高表明症状越严重。③Epworth嗜睡量表评分。分别于治疗前后应用该量表评估2组的日间嗜睡症状。该量表包括8个评估项目，单一项目计0~3分，总分24分，分数越高表明日间嗜睡症状越严重。④神经递质水平。分别于治疗前后采集2组静脉血液样本，离心分离后得到血清，应用酶联免疫法测定5-羟色胺(5-HT)、 γ -氨基丁酸(GABA)的水平。⑤焦虑自评量表(SAS)评分。分别于治疗前后应用SAS量表评估2组的焦虑症状，该量表包括20个自评项目，单一项目计1~4分，总粗分乘以1.25的系数后取整得到最终标准分，分数越高表明焦虑症状越严重。⑥不良反应。记录2组治疗期间不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 使用SPSS22.0统计学软件处理数据。计量资料符合正态分布以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，2组间比较采用成组 t 检验，同组治疗前后比较采用配对 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 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。显效：患者日均睡眠时间恢复正常范围，深度睡眠时间 ≥ 6 h，日间嗜睡症状明显好转，精力充沛；有效：患者日均睡眠时间增加，深度睡眠时间 ≥ 3 h但未及6h，日间嗜睡症状出现好转，精力有所恢复；无效：患者日均睡眠时间未出现明显变化或减少，日间嗜睡症状无好转甚至加重，精力严重不足。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，观察组治疗总有效率96.05%，高于对照组86.84%($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前，2组入寐困难、寐而易醒、醒后不寐、躁乱多梦等中医证候积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2组上述中医证候积分均降低($P < 0.05$)，且观察组低于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	76	30(39.47)	43(56.58)	3(3.95)	73(96.05)
对照组	76	25(32.89)	41(53.95)	10(13.16)	66(86.84)
χ^2 值					4.122
P值					0.042

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	入睡困难	寐而易醒	醒后不寐	躁乱多梦
观察组	治疗前	76	2.58±0.41	2.27±0.62	1.79±0.64	1.65±0.47
	治疗后	76	1.25±0.48 ^{①②}	1.08±0.45 ^{①②}	0.51±0.34 ^{①②}	0.61±0.22 ^{①②}
对照组	治疗前	76	2.50±0.43	2.32±0.61	1.74±0.68	1.70±0.53
	治疗后	76	1.74±0.57 ^①	1.66±0.50 ^①	1.10±0.56 ^①	0.84±0.29 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P<0.05$

4.4 2组治疗前后 Epworth 嗜睡量表评分及 SAS 评分比较 见表3。治疗前，2组 Epworth 嗜睡量表评分及 SAS 评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组 Epworth 嗜睡量表评分及 SAS 评分均降低($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后 Epworth 嗜睡量表评分

组别	时间	例数	Epworth 嗜睡量表评分	SAS 评分
观察组	治疗前	76	14.11±4.75	61.42±9.99
	治疗后	76	8.53±3.69 ^{①②}	45.35±5.36 ^{①②}
对照组	治疗前	76	15.74±5.87	62.57±9.52
	治疗后	76	10.73±3.91 ^①	51.26±6.69 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P<0.05$

4.5 2组治疗前后血清 5-HT、GABA 水平比较 见表4。治疗前，2组血清 5-HT、GABA 水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组血清 5-HT、GABA 水平均升高($P<0.05$)，且观察组高于对照组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后血清 5-HT、GABA 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	5-HT($\mu\text{g/mL}$)	GABA($\mu\text{g/L}$)
观察组	治疗前	76	68.48±10.06	5.96±2.47
	治疗后	76	85.78±5.18 ^{①②}	13.35±4.08 ^{①②}
对照组	治疗前	76	69.15±11.02	6.30±2.42
	治疗后	76	78.17±6.93 ^①	10.32±3.50 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P<0.05$

4.6 2组不良反应发生率比较 治疗期间，观察组出现1例恶心呕吐，1例皮疹，2例皮下出血，不良反应总发生率为5.26%；对照组出现1例恶心呕吐，1例头晕乏力，不良反应总发生率为2.63%；2组比较，差异无统计学意义($\chi^2=0.694$ ， $P=0.405$)。所有不良反应予以针对性处理后均逐渐消失。

5 讨论

顽固性失眠的发生是心理、社会环境变化、精神疾病、药品食物、生活行为、性格特性等多种因素共同作用的结果^[5]。艾司唑仑作为临床常用的镇静药物，常被应用于治疗失眠、焦虑、癫痫等疾病，该药物对中枢神经的边缘系统具有强大的抑制作用，但成瘾性较强，长期服用可产生耐药性和依赖性^[6]。考虑到顽固性失眠的病程跨度，仅依靠艾司唑仑缓解失眠显然难以达到治愈疾病的治疗目标。针灸治疗以中医阴阳五行理论为基础、以经络系统为指导，可通过刺激特定穴位加快局部软组织的血液循环，对神经体液功能起到调节作用。穴位按摩作用原理与针灸疗法相似，同样具有疏通经络的功效。

失眠归属中医不寐范畴，由饮食、情志、体质、久病、劳损等众多病因所致，其基本病机为气血失和、阴阳失调^[7]。在此基础上可根据心、肝、肾、脾等脏腑的功能表现进行辨证，细分为肝火偏亢、肝肾阴虚、心脾两虚等不同证型。在选择穴位进行针灸时，亦应根据穴位对阴阳之气的调和作用针对性给予施针和按摩。本研究选择安眠、百会、涌泉、申脉、照海穴作为主穴。其中安眠穴主治失眠心悸，百会穴可宁神定志、益气升阳，涌泉穴可缓解神经衰弱、精力减退，申脉穴、照海穴均属八脉交会穴，可镇静安神、舒经活络。同时根据不同证型表现配以相应穴位，可最大程度地发挥针灸的通路效用。本研究结果显示，治疗后，观察组临床疗效优于对照组，且各项中医证候积分均低于对照组。究其原因因为阴阳调和针法可起到补虚泻实的作用，结合穴位按摩可进一步通达阴阳脉络，促进人体气机恢复平衡状态，在此基础上应用艾司唑仑等助眠药物，可实现标本同治，从而有助于顽固性失眠症状的改善。

由于睡眠质量差、睡眠持续时间短暂，多数顽固性失眠患者长期处于过度疲劳状态，因夜间得不到充足的休息，患者日间精神状态也会受到严重影

响,不仅表现出嗜睡、周身困乏等生理上的不适,心理健康状况也会随之发生变化。失眠患者体内兴奋性神经递质通常呈现高表达水平,而抑制性神经递质分泌过少,导致大脑对睡眠觉醒的调节功能出现障碍,造成睡眠节律紊乱^[8]。5-HT、GABA水平经研究证实均与中医学理论中阴阳昼夜消长的节律性变化密切相关。5-HT作为单胺类神经递质,直接影响到患者的觉醒水平、睡眠-觉醒周期和心境变化,在患者发生失眠时表达量持续下降。GABA可降低神经元活性,抑制神经细胞的过兴奋状态,人体缺乏GABA时可能会产生焦虑、不安、抑郁、紧张等负面情绪。由此可见,相关神经递质的分泌情况与人体阴阳失和的病理状态保持着相对统一性^[9]。本研究结果显示,治疗后,观察组日间嗜睡状态评分低于对照组,5-HT、GABA水平高于对照组,同时观察组SAS评分低于对照组。究其原因因为中医治疗同样可对神经递质起到多靶向调节作用,在提升5-HT、GABA水平的基础上,患者失眠症状有所缓解,日间嗜睡症状明显好转,且单胺类神经递质水平的提升同样有助于缓解焦虑,进而使患者总体精神状态得到改善。本研究治疗期间未见严重不良反应发生,表明针灸和穴位按摩疗法可操作性强、安全性较高。

综上所述,调和阴阳法针灸结合穴位按摩可在常规治疗方案基础上提升顽固性失眠的临床疗效,

改善患者的夜间失眠症状、日间嗜睡症状及焦虑症状,提升相关神经递质水平,安全性较好。

[参考文献]

- [1] 于臻,边新娜,韩文文,等.失眠的中医证治研究进展[J].西部中医药,2020,33(1):151-154.
- [2] 齐苗.针灸治疗失眠症的临床效果研究[J].中国全科医学,2019,22(s1):185-187.
- [3] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [4] 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,1994:19-20.
- [5] 朱小红,李建宏,李莹.耳穴贴压治疗失眠症的临床观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2017,20(2):198-201.
- [6] 冯慧,刘义,徐虹,等.针刺与艾司唑仑对慢性失眠患者情景记忆及睡眠结构的影响:随机对照研究[J].中国针灸,2020,40(7):707-712.
- [7] 魏淑,樊茜茜,平延培,等.失眠类型、中医证候与病程相关性的临床观察[J].长春中医药大学学报,2020,36(2):103-106.
- [8] 张华,郝华,刘谦,等.龙胆泻肝汤加减联合劳拉西泮对肝郁化火型失眠症患者PSQI各因子评分、单胺类神经递质和血清TNF- α 影响[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(5):101-104.
- [9] 李志铃,阮经文,顾媛,等.睡眠相关神经递质与阴阳变化的相关性探讨[J].广州中医药大学学报,2019,36(1):145-149.

(责任编辑:钟志敏)