

浮针在颈根部进针治疗该病,是通过神经调节,达到疏通颈部经脉气血,改善血运,改善脑供血目的,从而改善或消除临床症状。该疗法具有安全、无痛、疗效确切,操作简单,见效快,无不良反应等特点,其治疗效果与留针时间,扫散有关

参考文献

[1] 符仲华.浮针疗法[M].北京:人民军医出版社,2003.1.

[2] 谢立信.诊疗常规[M].2版.北京:人民卫生出版社,1997.3.

[3] 孙宇.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,30(8):427.

[4] 范刚启,符仲华.浮针疗法及其对针灸学发展的启示[J].中国针灸,2005,25(10):733.

(收稿 2008-10-10;修回 2008-12-12)

耳针揸针治疗甲状腺功能亢进伴失眠者 40例

刘泽洪 幸小玲 江西省赣州市人民医院(赣州 341000)

摘要 目的:观察耳针揸针治疗甲状腺功能亢进伴失眠者的疗效。方法:120例随机分为耳针揸针组 40例,揸针取神门、交感、皮质等穴;针灸组 40例,采用传统针灸;对照组 40例,口服安定片;结果:耳针揸针组总有效率 95%,针灸组总有效率 70%,对照组总有效率 45%,耳针揸针组优于其余各组($P < 0.01$)。治疗前后阿森斯失眠量表评分配对比较,耳针揸针组比针灸组、对照组均具有显著性差异($P < 0.01$)。结论:揸针为埋针,可起到协调阴阳,滋阴降火,扶正祛邪,疏通经络作用,从而达到改善睡眠的目的,因其具有持续治疗作用,所以能巩固疗效,防止复发。

主题词 甲状腺功能亢进症 并发症 失眠 针灸疗法 耳针 穴,神门 穴,交感 穴,皮质

自 2005年 1月至 2009年 1月,作者应用耳针揸针治疗甲状腺功能亢进伴失眠 40例,并设对照组观察,报道如下。

临床资料 本院门诊收治甲亢伴失眠患者 120例,随机分为耳针揸针组 40例,针灸组 40例,对照组 40例。其中男性 66例,女性 54例;年龄最小 21岁,最大 59岁,平均 35.2 ± 10.2 岁;甲亢病程最短半月,最长 7年,平均 1.5 ± 0.7 年,其中失眠时间最短半月,最长 3年,平均 1.1 ± 0.7 年。甲状腺激素水平检测:总三碘甲腺原氨酸(T₃): $3.9 \sim 7.6$ nmol/L,总甲状腺素(T₄): $174 \sim 248$ nmol/L,血清促甲状腺激素(TSH): < 0.1 mU/L。各组间年龄、病程、甲状腺激素水平无差异 $P > 0.01$,具有可比性。诊断标准:根据《中国精神障碍分类与诊断标准》,非器质性失眠诊断标准:几乎以失眠为唯一症状,包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒或醒后不适感、疲乏、白天困倦等具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念,对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼和社会功能受损,每周至少发生 3次,持续半月^[1]。甲状腺功能亢进症的诊断均经甲状腺激素,促甲状腺激素检查,结合临床表现,确诊为甲亢。排除以下原因引起失眠:①脑器质性疾病引起的失眠;②精神障

碍症状引起的失眠;③乙醇、咖啡、茶或药物依赖引起的失眠;④伴有严重的自杀企图和行为。

治疗方法 耳针揸针组:选用环球牌揸针,规格 $0.22\text{mm} \times 1.5\text{mm}$,取耳穴神门、交感、皮质、心、肾、肝、垂前、耳背心,用探棒按压所取穴位,找出最敏感点,将揸针埋于其点,即按压 1.5min,刺激强度以患者感酸胀、麻木、灼热、能耐受为度,嘱患者每日睡前按压 1次,隔天 1次,5次为 1疗程,治疗 20d。针灸组:取穴(四神聪、神门、安眠、四关穴即合谷(双)、太冲(双)、照海、申脉),针法平补平泻留针 30min,隔天 1次,5次为 1疗程,治疗 20d。对照组:给予口服安定 5mg,每晚 1次,谷维素 20mg,3次/d,治疗 20d。

疗效标准 根据国家中医药管理局 1994年颁布中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》作为失眠评定标准。治愈:睡眠正常,醒后精神充沛,症状消失;好转:睡眠延长,但较前增加不足 3h,症状改善;无效:症状无改善。每组治疗前后均给予阿森斯量表(AIS)评分,比较治疗前后评分。均给予甲疏咪唑治疗,每周检测血常规 1次,每月检测甲状腺激素 1次。

治疗结果 治疗组和针灸组、对照组治疗效果比较见表 1

表 1 治疗组和针灸组、对照组治疗效果比较

组 别	n	治愈	好转	无效	总有效率 (%)
耳针组	40	22	16	2	95
针灸组	40	12	16	12	70 [△]
对照组	40	6	16	18	45

耳针组、针灸组均较对照组具有显著性差异 ($P < 0.01$)

耳针组与针灸组比较具有显著性差异 ($P < 0.01$)

阿森斯失眠量表评分比较见表 2 治疗前后阿森斯失眠量表评分配对比较耳针组、针灸组均较对照组具有显著性差异 ($P < 0.01$)。耳针组比较针灸组具有显著性差异 ($P < 0.05$)

表 2 各组治疗前后阿森斯失眠量表评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
耳针组	40	18.64 ± 2.43	4.62 ± 4.12
针灸组	40	18.36 ± 2.91	8.75 ± 5.47
对照组	40	18.6 ± 1.88	15.6 ± 5.86

注: 阿森斯失眠量表评分比较见表 2, 治疗前后阿森斯失眠量表评分配对比较, 耳针组、针灸组均较对照组具有显著性差异 ($P < 0.01$)。耳针组比较针灸组具有显著性差异 ($P < 0.05$)

甲状腺激素水平检测 1 月后检测甲状腺激素, 耳针组 40 例有 31 例恢复正常, 针灸组 40 例有 29 例恢复正常, 对照组 40 例有 30 例恢复正常, 治愈率各组间无明显差异, 各组间总三碘甲状腺原氨酸 (T₃), 总甲状腺素 (T₄), 血清促甲状腺激素 (TSH) 水平无差异 $P > 0.01$

讨论 现代医学认为, 甲状腺功能亢进所致失眠, 是甲状腺激素增多进入血循环中, 致肾上腺激素, 儿茶酚胺等激素升高, 致交感神经兴奋, 造成机体的神经、循环、消化等系统的兴奋性增高和代谢亢进, 导致失眠^[4]。甲亢致失眠针灸辨证为阴虚火旺, 主要表现为心烦不寐, 或稍入睡即醒; 头晕, 耳鸣, 腰酸膝软, 遗

精, 健忘, 手足心热, 口干咽燥, 舌质红, 脉细数。针灸协调阴阳, 滋阴降火, 扶正祛邪, 疏通经络, 从而达到改善睡眠的目的, 调节脏腑经络之气, 调和气血的运行, 使之相对平衡, 从而减轻或消除疾病症状^[5]。现代医学认为, 耳廓与人体各部存在着一种生理的内在联系, 临床观察证明, 当人体的某部或脏腑发生病变时, 在耳的特定“反应点”会出现压痛^[6]。耳廓不仅有颈上部骨髓节段来的耳大神经和枕小神经的支配, 而且有来自 5、7、9、10 对脑神经的分布, 而 7、9、10 对脑神经是脑神经中神经纤维成分最复杂的神经。作用于耳穴的良性刺激传入冲动, 传至相关神经核, 使之发生生态抑制, 从而阻滞了原来的病理性传入冲动, 产生强烈兴奋, 按优势原则, 使临近原有的病理兴奋灶被抑制, 而代之以正常的生理调节, 从而使病患减轻或消失^[7]。本研究取耳穴 (神门、交感、皮质、心、肾、肝、垂前、耳背心), 揸针为埋针, 可起到持续刺激, 巩固疗效防止复发的作用。

本组 40 例通过耳针揸针治疗甲状腺功能亢进伴失眠, 取得了很理想疗效。该方法无创, 无痛, 不影响工作生活, 节省时间, 解除了患者失眠的痛苦, 而且避免了长期失眠或服用安眠药给患者身心健康带来的副作用, 远期疗效甚佳。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会编. 中国精神障碍分类与诊断标准 [S]. 3 版. 济南: 山东科技出版社, 2004: 118-119.
- [2] 程佑邦. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 175.
- [3] 赵忠新. 临床睡眠障碍学 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2003: 462-463.
- [4] 史轶懿. 协和内分泌和代谢学 [M]. 北京: 科学出版社, 2000: 1025.
- [5] 张春华, 刘继明. 针刺四神聪对失眠患者睡眠功能的影响 [J]. 中国针灸, 2005, 25(12): 453.
- [6] 尉迟静. 简明耳针学 [M]. 合肥: 安徽科技出版社, 1987: 5.
- [7] 史玉泉. 实用神经病学 [M]. 2 版. 上海: 上海科技出版社, 1994: 1124.

(收稿 2008-12-17; 修回 2009-01-04)

致作者

为了使本刊规范统一, 凡投入本刊的论文作者跨越两个单位工作的, 其单位署名办法为第一单位名称按常规方式署名; 第二单位署名方式为在作者后加星上标, 第二单位名称前加星号并将其单位进行脚注; 作者单位名称为一个单位两块招牌者, 其第二块招牌名称署名方式同上第二单位署名方式进行脚注。

《陕西中医》杂志社