

• 观察与研究 •

## 揸针配合浴足疗法治疗颈源性失眠49例观察

陈虹林, 马 界, 王霄箫, 范 丹, 张镭潇, 童 欣, 刘 真

(四川省中医药科学院中医研究所\四川省第二中医医院, 四川 成都 610031)

[中图分类号] R245.319.623 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2015) 05-0371-02

**[摘要]** 目的: 观察揸针配合浴足疗法治疗颈源性失眠的临床疗效。方法: 49例随机分为治疗组26例及对照组23例, 两组均口服艾司唑仑, 治疗组加用揸针埋针配合浴足疗法。结果: 两组疗效及PSQI评分值差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 疗效优于对照组。结论: 揸针配合浴足疗法能有效改善颈源性失眠失眠程度, 改善患者生活质量。

**[关键词]** 颈源性失眠; 揸针; 浴足; 临床观察

颈源性失眠是由于颈部疾患使交感神经受刺激, 大脑兴奋性增高造成睡眠时间不足或睡眠不深。可导致觉醒-睡眠中枢系统功能障碍, 使大脑中枢的兴奋性增高或影响下丘脑的功能, 同时可导致肩颈、背部的疼痛, 疼痛的严重程度与睡眠障碍存在相关性<sup>[1]</sup>。疼痛会产生甚至加重身心症状, 使颈源性失眠处于恶性循环状态<sup>[2]</sup>。2013年10月至2014年9月, 我们用揸针埋针配合浴足疗法综合治疗颈源性失眠取得良好疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

共49例, 均为本院2013年10月至2014年9月门诊及住院患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组26例, 男10例, 女16例; 年龄29~68岁, 平均(44.3±5.7)岁; 病程7个月~11年, 平均(22.3±6.4)个月。对照组23例, 男9例, 女14例; 年龄27~63岁, 平均(42.9±6.1)岁; 病程3个月~11年, 平均(20.1±7.1)个月。两组性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** 参照《中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[3]</sup>及中华医学会的《临床诊疗指南-疼痛学分册》<sup>[4]</sup>中非器质性失眠症的诊断标准。有失眠的典型症状, 以睡眠障碍为主要症状, 其他症状均继发于失眠; 睡眠障碍每周至少发生3次, 持续3月以上;

失眠引起显著的苦恼、焦虑、抑郁、烦躁或精神活动效率下降, 妨碍社会功能; 不是任何一种躯体疾病或精神障碍症状的一部分; X线检查可见颈椎曲度改变, 或骨质增生, 或椎间盘病变、韧带钙化或骨化等; 经过CT或MRI排除颅内器质性病变; 签署知情同意书。

**排除标准** 不符合纳入标准; 年龄18岁以下或75岁以上及妊娠或哺乳期妇女; 有脊髓型颈椎病; 其他系统疾病引起失眠; 有颈部外伤史、颈部骨折或手术史、神经功能缺损(如肌无力或脊髓神经反射检查异常)、先天脊椎异常、系统性骨或关节疾病; 合并内

脏器官急重症、精神病及恶性肿瘤; 已接受其他药物治疗、理疗等。

### 2 治疗方法

两组均用口服艾司唑仑2mg、qn, 10天为一疗程, 共2个疗程。

治疗组加用揸针埋针配合浴足疗法, 用日本清铃公司产揸针。取耳穴神门、心、肾及颈部夹脊穴, 另取1~2个配穴。常规消毒后, 用0.2mm×0.9mm揸针埋入穴位, 肢体穴位可用0.2mm×1.5mm揸针, 按压后以感受酸胀、麻木、灼热、能耐受为度, 每天1次。同时, 每晚加用安神浴足方(酸枣仁30g, 杜仲10g, 夜交藤15g, 丹参15g, 小茴香15g, 艾叶10g)加水4000mL煎煮取液, 先熏足后浸足, 每天1次, 10天为一疗程, 共2个疗程。

### 3 疗效标准

**临床疗效标准。**参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>及《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>。临床痊愈: 睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6h以上, 睡眠深沉, 醒后精力充沛。显效: 睡眠明显好转, 睡眠时间增加3h以上, 睡眠深度增加。有效: 症状减轻, 睡眠时间较前增加不足3h。无效: 治疗后失眠无明显改善或反加重。

**匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 评分**<sup>[7]</sup>。参与计分的18个自评条目组成睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能7个成分。18个自评条目按0~3计分, 累计各成分得分即为匹兹堡睡眠质量指数总分, 总分范围为0~21分, 得分越高表示睡眠质量越差。计算PSQI总分和治疗前后总分减分率。减分率计算方法参照尼莫地平法即 [(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] × 100%。

用SPSS19.0统计软件包对数据进行统计学处理, 计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 临床疗效比较采用秩和检验, PSQI评分疗效比较采用t检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

[基金项目] 四川省公益性科研院所基本科研项目(14-4-425)

#### 4 治疗结果

两组临床疗效比较见表1。

表1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	26	7	10	4	5	(80.77)
对照组	23	2	7	5	9	(60.87)

注：与对照组比较， $P < 0.05$ 。

两组PSQI评分疗效比较见表2。

表2 两组PSQI评分比较  $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	PSQI评分值	PSQI减分	PSQI减分率 (%)
治疗组	26	治疗前	17.4 ± 2.3	10.76 ± 1.47	(64.6 ± 9.7)
		治疗后	6.8 ± 1.5*		
对照组	23	治疗前	15.9 ± 2.4	8.57 ± 0.98	(51.4 ± 8.9)
		治疗后	7.7 ± 1.6*		

注：与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；与对照组比较， $P < 0.05$ 。

#### 5 讨论

失眠属中医“不寐”、“目不瞑”范畴，为阴阳失调所致。

针刺颈肩部腧穴既能疏通经络，改善气血运行，又能解除颈肌痉挛，减轻颈肩周围软组织无菌性炎症对椎动脉的刺激<sup>[8]</sup>，解除或缓解椎动脉痉挛，扩张血管，改善头颈背部的血液循环和新陈代谢<sup>[9]</sup>，从而增加脑供血、改善脑缺氧、改善神经功能异常、消除因局部压迫造成的血营养不足。针灸还可以纠正颈椎偏移或小关节紊乱，使脊椎、肌肉、韧带等恢复到相对正常的解剖位置，解除其对椎动脉、颈交感神经节的压迫或刺激，对脊柱内源性稳定起到促进作用。同时，能调整椎间孔孔径，减少或消除对神经根与椎动静脉的刺激或压迫，使局部软组织的紧张或痉挛得以松解，恢复神经的调节作用，维持人体内外平衡。

揲针为揲钉型皮内针的简称，是针尾呈环形并垂直于针身的皮内针，又称图钉型皮内针<sup>[10]</sup>，使用时将揲针刺入皮下，固定后留置一定时间，利用其持续刺激作用以治疗疾病。耳与经络关系密切，《灵枢·口问》谓：“耳者宗脉之所聚也”；《素问·缪刺论》谓：“手足少阴、太阴、足阳明之络，此五络皆会于耳中。”刺激耳穴可调节相关经络的功能，起到运行气血，调理阴阳脏腑的作用，从而达到治疗失眠的目的<sup>[11]</sup>。神门为心经原穴，可清心中郁热、养心阴、益心气；心主神明，耳部心穴可以宁心安神<sup>[12]</sup>。神门、心、肾配合交通心肾，宁心安神，调节自主神经功能。刺激耳部穴位能疏通经络，调和气血阴阳，刺激相关的神经核达到调节中枢神经系统的功能，从而使病理性的睡眠状态恢复正常<sup>[13]</sup>。

足部与全身脏腑经络均有密切关系<sup>[14]</sup>。足浴可使药液直接透皮入穴，进入组织、体液、经脉、体循环而输布全身，发挥药理效应。或直接作用于穴位、经络、

神经等起到整体效应，发挥其药物的归经功效<sup>[15]</sup>；达到促进血液循环，改善新陈代谢，提高睡眠质量，消除疲劳，增进健康，防病治病的目的<sup>[16]</sup>。酸枣仁、夜交藤养心安神通络，杜仲补肝肾，丹参养神定志，小茴香、艾叶温经活血止痛。中药浴足配合揲针耳穴埋针治疗颈源性失眠效果较好。

#### [参考文献]

- [1] Schneider - Helmer D, Whitehouse I, Kumar A, et al. Insomnia and alpha sleep in chronic non-organic pain as compared to primary insomnia [J]. Neuropsychobiology, 2001, 43 (1) : 54-58.
- [2] 张敏, 张德仁, 易伟宏, 等. 高电位治疗慢性疼痛继发失眠的随机对照观察 [J]. 赣南医学院学报, 2004, 24 (3) : 259-261.
- [3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 115-119.
- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南—疼痛学分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 98-99.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6] 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.
- [7] Buysee DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry, 1988, 28: 193.
- [8] 黄敏. 刺五加注射液配合针灸治疗颈性失眠62例报告 [J]. 贵州医药, 2006, 30 (12) : 1111.
- [9] 李应伟, 何兴国, 许裕荣. 定点旋转复位法配合足底按摩治疗颈源性失眠 [J]. 按摩与导引, 2006, 22 (4) : 35.
- [10] 中华人民共和国国家标准——针灸技术操作规范第8部分: 皮内针 (GB/T21709.8-2008) [M]. 北京: 中国标准出版社, 2008.
- [11] 王翔宇, 霍永芳. 单用耳穴贴压治疗失眠症总结与分析 [J]. 上海针灸杂志, 2007, 26 (4) : 47-48.
- [12] 谭清坡. 针刺配穴位按摩治疗失眠症116例 [J]. 中国民间疗法, 2012, 20 (6) : 27.
- [13] 洪敏, 姜薇, 王秀昆, 等. 中药并耳穴贴压治疗失眠疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2012, 4 (11) : 5.
- [14] 陆金英. 穴位按摩联合足浴对肠癌术后患者肠蠕动恢复的影响 [J]. 护理学报, 2010, 17 (4B) : 62.
- [15] 姚旭. 中药足浴调治乙型肝炎患者不寐的观察与护理 [J]. 天津护理, 2006, 14 (6) : 347-349.
- [16] 林毓霞. 中药足浴的方法及护理要点 [J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11 (22) : 2295.

[收稿日期] 2014-12-15