

# 针刺配合推拿治疗原发性失眠临床观察

纪东升, 黎波, 吕凤琼

**摘要:** [目的] 评价针刺配合推拿治疗原发性失眠的临床疗效。 [方法] 随机分为针刺配合推拿组 38 例, 单纯针刺组 36 例。采用匹兹堡睡眠质量指数问卷治疗前后总分评价疗效。统计学分析采用 RevMan4.2.8。 [结果] 针刺配合推拿组改善匹兹堡睡眠质量总分数优于针刺组, 两组总有效率及治愈率均无统计学意义, 肝郁化火型失眠患者治愈率优于其他证型。 [结论] 针刺配合推拿改善失眠症状优于单纯针刺; 肝郁化火型失眠患者疗效较好。

**关键词:** 针灸; 推拿; 原发性失眠; 疗效评价

中图分类号: R749.71 文献标识码: A 文章编号: 1673-9043(2008)04-0255-03

## Treating primary insomnia with acupuncture and manipulation

Ji Dong-sheng, Li Bo, Lv Feng-liang

(The First Hospital Affiliated to Tianjin University of TCM, Tianjin 300150, China)

**Abstract:** [Objective] To evaluate the clinical effect of acupuncture and manipulation in treating primary insomnia. [Methods] The patients with primary insomnia were randomly divided into the acupuncture and manipulation group and acupuncture only group. The curative effect was evaluated by Pittsburgh sleep quality index questionnaire. Statistic analysis was carried out with RevMan4.2.8. [Results] The total Pittsburgh sleep quality score of acupuncture and manipulation group was higher than that of acupuncture only group. But there wasn't statistic significance in total effective rate and cure rate. The cure rate of insomnia in patients with pathogenic fire derived from stagnation of liver-QI was better than those with other types of syndrome. [Conclusion] The acupuncture and manipulation may improve insomnia symptoms. The curative effect of treatment group was better than acupuncture only group. The acupuncture and manipulation has a better curative effect in insomnia patients with pathogenic fire derived from stagnation of liver-QI type.

**Key words:** acupuncture; manipulation; primary insomnia; curative effect

原发性失眠为持续相当长时间睡眠的质和量不佳, 患者因此而忧虑或恐惧, 并在心理上产生恶性循环而使本症持续存在。在各年龄段的成人中, 患失眠者高达 40%, 但患病率随年龄增加而增加, 18~64 岁的人群的患病率约为 31%~38%, 65~79 岁的患病率约为 45%<sup>[1]</sup>。西医学认为本病与睡眠—觉醒调节机制紊乱, 及心理、社会因素有关, 病因尚不明确。临床上可表现为夜间入睡困难、易醒、早醒、睡眠时间明显减少, 白昼工作、学习、记忆及其他功能低下。中医称为“不寐”、“不得眠”, 病位多在心, 多因情志所伤,

饮食不节, 久病、年迈成虚, 禀赋不足, 心虚胆怯所致。笔者采用针灸配合推拿治疗原发性失眠, 疗效显著, 并与单纯针刺组对照, 现报告如下。

### 1 临床资料与方法

**1.1 临床资料** 病例来源于 2007 年天津中医药大学第一附属医院推拿科门诊和病房患者, 年龄最小 16 岁, 最大 63 岁; 病程最短 1 个月, 最长 10 a; 两组患者经统计学处理, 无显著性差异, 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合中国精神障碍分类与诊断 (CCMD-3) 失眠诊断标准, 65 岁以下且无严重内科疾病的患者。1) 以睡眠障碍为几乎唯一的症状, 其他症状均继发于失眠, 包括难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡, 醒后感不适、疲乏或白天困倦。2) 上述睡眠障碍每周至少发生 3 次, 并

作者单位: 300193 天津中医药大学第一附属医院 (纪东升)

300193 天津中医药大学 (黎波, 吕凤琼)

作者简介: 纪东升 (1977-), 男, 住院医师, 主要从事针灸推拿临床工作。

持续 1 个月以上。3) 失眠引起显著的苦恼, 或精神障碍症状的一部分, 活动效率下降, 或妨碍社会功能。4) 排除躯体疾病或精神疾病导致的继发性失眠。

**1.3 辨证标准** 采用《中医诊断疗效标准》失眠分型: 1) 肝郁化火型: 心烦不能入睡, 烦躁易怒, 胸闷胁痛, 头痛面红, 目赤, 口苦, 便秘尿黄。舌红, 苔黄, 脉弦数。2) 痰热内扰型: 睡眠不安, 心烦懊恼, 胸闷脘痞, 口苦痰多, 头晕目眩。舌红, 苔黄腻, 脉滑或滑数。3) 阴虚火旺型: 心烦不寐, 或时寐时醒, 手足心热, 头晕耳鸣, 心悸, 健忘, 颧红潮热, 口干少津。舌红, 苔少, 脉细数。4) 心脾两虚型: 多梦易醒, 或朦胧不实, 心悸, 健忘, 头晕目眩, 神疲乏力, 面色不华。舌淡, 苔薄, 脉细弱。5) 心虚胆怯: 夜寐多梦易惊, 心悸胆怯。舌淡, 苔薄, 脉弦细。

## 2 治疗方法

**2.1 针刺治疗** 主穴: 百会、四神聪, 神门、合谷、太冲、三阴交。配穴: 肝郁化火加肝俞、行间、侠溪; 痰热内扰加曲池、中脘、内庭、丰隆; 阴虚火旺加太溪、照海、心俞; 心脾两虚加劳宫、心俞、脾俞、足三里; 心虚胆怯加心俞、胆俞、神堂、魄户。操作方法: 先刺百会、神门、四神聪, 行捻转平补平泻 1~3 min, 使局部产生强烈针感, 严重患者四神聪可留针过夜。余穴常规操作。

**2.2 推拿治疗** 1) 轮指推前额。从中间开始先向左再向右, 以指腹着力, 手法轻快, 重复 3~5 遍。2) 开天门。以拇指轻揉印堂穴, 拇指交替推向上星, 推 3~5 遍。3) 点按督脉穴, 上星、凶会、前顶、百会, 每穴操作 1 min。4) 勾揉项背, 以中指自第 2 胸椎棘突向上至枕骨粗隆, 沿督脉、华佗夹脊及太阳经 5 条线逐节勾揉, 每个点 10~20 次, 每条线 3~5 遍。5) 勾揉风池、风府, 每穴 1 min。6) 按揉膻中, 以中指指腹着力, 按揉 0.5 min, 再以大鱼际轻揉整理。7) 腰背部推按, 以直推和分推为主, 时间约 3~5 min, 再反复按点、推膏肓、心俞、膈俞等区。

治疗组针刺配合推拿, 对照组单纯针刺疗法, 2 组均治疗 1 次/d, 10 次为 1 个疗程, 疗程间隔 2~3 d, 治疗 4 个疗程统计疗效。

## 3 疗效观察

**3.1 疗效判定标准** 采用匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)<sup>[2]</sup>, 包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能各项目的评分和总评分, 总分范围为 0~21, 得分越高, 表示睡眠质量越差。

依据《中药新药临床研究指导原则》制定, 临床痊愈: 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。

**3.2 治疗结果** 统计治疗前后匹兹堡睡眠质量指数问卷总分情况, 以评价疗效。统计学分析采用 RevMan4.2.8, 对结果测量的度量衡单位相同的连续变量采用权重均数差。两组治疗前后总分均数标准差(WMD)为 0.37, 95%CI(0.14~27.5);  $P=0.002$ , 针刺配合推拿对照单纯针刺疗效统计学有差异性, 提示针刺配合推拿改善原发性失眠症状优于单纯针刺。见表 1。

表 1 两组治疗前后 PSQI 分数变化比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	38	13.87±3.26	6.77±2.84
对照组	36	13.64±3.39	6.91±2.82

治疗组 38 例, 治愈 20 例, 有效 9 例, 显效 5 例, 无效 4 例; 对照组 36 例, 治愈 14 例, 有效 7 例, 显效 8 例, 无效 6 例。两组治愈率相对危险度 RR 为 1.35, 95%可信区间(CI)(0.81~2.25);  $P=0.24$ , 两组总有效率相对危险度 RR 为 1.19, 95%CI(0.96~1.48);  $P=0.11$ , 提示两种治疗方法为等效研究。见表 2。

表 2 两组疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	38	20	5	9	4	89.47
对照组	36	14	8	6	9	75.00

各证型组间比较总有效率无显著差异性,  $P>0.05$ 。肝郁化火型治愈率均优于其他证型,  $P<0.05$ 。提示肝郁化火型失眠患者疗效优于其他证型患者。见表 3。

表 3 不同证型疗效比较 例

证型	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
肝郁化火	29	21	3	5	2	94.74
痰热内扰	9	3	1	3	2	77.78
阴虚火旺	12	2	4	3	3	75.00
心脾两虚	19	7	3	5	4	78.95
心虚胆怯	5	1	2	1	2	60.00

## 4 讨论

失眠的病因较多, 但其病理变化则总属阳盛阴衰, 阴阳失交。或阴虚不能纳阳, 或为阳盛不得入于阴。“心者, 君主之官, 神明出焉”心藏神, 乃神明之

府,神安则寐,不安则不寐,其病位主要在心,与肝脾肾的关系也很密切。四神聪调神利眠;神门穴,为心经的原穴,能补心、清心、镇心安神;合谷与太冲相配,具有行气开郁之功;三阴交,为肝脾肾三经的交会穴,擅调理三藏的功能。再随症选穴,对因治疗。推拿具有疏通经络,调理气血的功能,与针灸配合加强彼此调理人体阴阳平衡的作用,使机体恢复阴平阳秘的状态,从而达到调神利眠目的。

笔者在治疗时发现,肝郁化火型失眠患者所占比例为 39%,但其治疗效果起效快,症状改善较好,治愈率较其他各型高。可能因失眠的疗效与患者自

身焦虑抑郁程度相关<sup>[2]</sup>,焦虑抑郁越重,其牵涉或影响的脏腑就越多,治疗失眠症的效果就越差。因此治疗失眠时,必须考虑焦虑抑郁对疗效的影响因素,要根据患者焦虑抑郁程度调整紊乱的各脏腑机能,对提高临床疗效非常有帮助。

参考文献:

- [1] 英国医学杂志社. 临床证据[M]. 北京:北京大学医学出版社,2008:779-779.
- [2] 杜元灏,石学敏. 中华针灸临床诊疗规范[S]. 南京:江苏科学技术出版社,2007:216-216.

(收稿日期:2008-05-20)

## · 临床报道 ·

# 中药治疗创伤后关节僵硬 65 例

温振宇,张军辉

关键词:关节僵硬;中药治疗;临床观察

中图分类号:R684 文献标识码:B 文章编号:1673-9043(2008)04-0257-01

关节僵硬是骨折、脱臼及软组织损伤的常见并发症,自 2003 年以来,本科运用熏洗方法治疗各部位创伤后关节僵硬 65 例,疗效满意,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 65 例中男 36 例,女 29 例;年龄最大 70 岁,最小的 16 岁,病程最长的 62 d,最短的 25 d,关节轻度活动受限肿胀 19 例,中度活动受限肿胀 30 例,重度活动受限肿胀 16 例。

1.2 诊断标准 65 例患者均有关节及关节附近的创伤骨折史,以关节僵直、肿胀、疼痛、活动受限以及关节周围软组织发硬、压痛,或伴有不同程度的萎缩等为主要表现。

1.3 治疗方法 药物组成及用法:桂枝 12 g,川芎 12 g,红花 10 g,威灵仙 12 g,伸筋草 15 g,透骨草 15 g,艾叶 10 g,制川乌头 12 g,将上药浸泡 0.5 h 后,加热煮沸 30 min,温度适当后,熏洗并热敷患关节。每次熏洗、热敷不少于 30 min,2 次/d 熏洗、热敷后主动或被动活动关节,并逐渐加大活动范围,以 10 d 为 1 个疗程。

### 2 疗效标准与治疗结果

结合病史以关节疼痛、肿胀以及关节活动程度为评价标

准。治愈:关节疼痛、肿胀消失,关节活动正常 34 例。好转:关节疼痛、压痛、肿胀基本消失,关节活动轻度受限 28 例,无效:关节疼痛、压痛、肿胀及功能活动改善不明显 3 例。总有效率为 93.8%。

### 3 讨论

中医认为创伤后关节僵硬的病机是气滞血瘀,筋膜挛缩。创伤后瘀血日久不去,积而成块,致使关节周围组织变性,关节硬化,活动障碍。有学者认为其重要原因是创伤后固定限制了关节活动。由于肌肉不运动,静脉和淋巴循环缓慢,组织水肿,渗出的浆液纤维蛋白在关节囊皱臂和滑膜反折处及肌肉间形成粘连,影响了关节的活动<sup>[1]</sup>。现代医学研究证实,活血化瘀能有效地抑制炎症细胞的浸润,促进毛细血管的开放和重建,加速炎症介质的吸收,减少对神经末梢的刺激,通过毛细血管的增生和延伸,消除水肿,出血被吸收,渗出物被清除。方中川芎、红花活血化瘀、行气止痛;伸筋草、透骨草舒筋活络、解痉消肿;川乌头、草乌头、桂枝、艾叶、威灵仙祛风散寒、温筋通络。通过中药熏洗僵硬关节局部,使玄府洞开,药力经毛窍直达病所,从而达到改善局部循环、松解粘连等功效。

参考文献:

- [1] 谢晓煜,邱晓虎.手法加中药熏洗治疗小儿创伤后关节僵硬[J]. 中医正骨,2004,16(6):321-323.

(收稿日期:2008-06-20)

作者单位:338000 江西省新余市新钢中心医院

作者简介:温振宇(1969-),男,副主任医师,研究方向为腰腿疼。