

穴位埋线联合任脉灸法在心肾不交型不寐的应用*

阿木拉

摘要:目的 基于阴阳理论分析穴位埋线联合任脉灸法治疗心肾不交型不寐的效果。方法 选取黑龙江省中医药科学院 2022 年 9 月—2023 年 9 月收治的心肾不交型不寐患者 70 例,随机数字表法分为 2 组,每组 35 例。对照组予普通针刺联合任脉灸法,观察组予穴位埋线联合任脉灸法。对比治疗前后血清学指标、睡眠质量以及临床疗效。结果 与对照组相比,治疗后观察组血清 NE、IL-1 β 、5-HT 均升高($P < 0.05$),治疗后观察组 PSQI、ISI 评分均下降($P < 0.05$),观察组总有效率显著提高($P < 0.05$)。结论 穴位埋线联合任脉灸法治疗心肾不交型不寐具有理想效果,可明显减轻睡眠障碍,调节血清 NE、IL-1 β 、5-HT 水平。

关键词:不寐;心肾不交证;阴阳理论;穴位埋线疗法;任脉灸法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.11.031

文章编号:1003-8914(2024)-11-2220-03

不寐,现代医学领域也将其称为失眠,主要指个体对于睡眠质量或睡眠时间存在主观不满的一种体验,并对白昼社会活动能力造成明显影响^[1]。近些年由于生活节奏增快以及社会压力、竞争压力加大,导致国内失眠人数持续增加。临床相关流行病学调查指出,当前中国失眠患病率高达 45.4%^[2]。长时间失眠是造成高脂血症、高血压病、糖尿病的重要因素之一,并且严重失眠还可造成患者一系列焦虑、抑郁等负面情绪,继而引起其他身心疾病。常规西药治疗虽有一定效果,但整体效果还有待提升^[3]。中医学指出,阴阳乃一切事物纲领,属于自然界一种广泛的自然变化规律,阴阳理论也是中医学的一种核心及基础理论^[4]。中医学认为,不寐主要是一系列因素造成阳盛阴衰、阴阳失衡,继而导致睡眠障碍。近年来,中医疗法在不寐的治疗中愈发受到重视,包括穴位埋线、任脉灸均属于传统中医常用外治法^[5]。目前,关于穴位埋线联合任脉灸法应用在不寐患者中的报道并不多。为此,本研究基于阴阳理论,探讨穴位埋线联合任脉灸法治疗心肾不交型不寐的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取黑龙江省中医药科学院 2022 年 9 月—2023 年 9 月收治的心肾不交型不寐患者 70 例,随机数字表法分为 2 组,每组 35 例。黑龙江省中医药科学院伦理委员会审批同意本研究进行。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

1.2 诊断标准 西医诊断满足《国际睡眠障碍分类(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准》^[6]相关标准:①表现出失眠症状,例如难以维持睡眠、入睡困难、觉

醒时间早于预期等;②表现出夜间睡眠困难有关症状,例如疲乏或萎靡不振、情绪波动大或易怒、记忆力或注意力减退等;③睡眠症状和夜间睡眠困难有关症状连续出现 3 个月及以上;④上述症状无法用其他睡眠疾病解释。中医诊断满足《中医病证诊断疗效标准》^[7]相关标准:①主症包括入睡难度大或中途容易醒来,醒后难以再次入睡或者整夜无法入睡,连续 3 个月及以上;②次症包括心悸、多梦、头晕耳鸣、五心烦热、腰膝酸软等;③舌质红,舌苔少,脉细数。存在至少 1 项主症和至少 2 项次症,舌脉都符合即可确诊。

表 1 2 组患者一般资料比较 (例, $\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	年龄/岁	男	女	病程/年
对照组	35	49.23 $\pm$ 6.39	20(57.14)	15(42.86)	3.59 $\pm$ 0.68
观察组	35	49.65 $\pm$ 6.74	19(54.29)	16(45.71)	3.44 $\pm$ 0.85
t 值/ χ^2 值		0.268	0.165	0.815	
P 值		0.790	0.685	0.418	

1.3 纳入标准 ①满足西医及中医相关诊断标准;②年龄不低于 18 岁;③近 2 周末接受精神类药物药物治疗;④研究流程、目的患者完全知晓,同意参加并签字。

1.4 排除标准 ①存在严重心脑血管病症、肝肾脏器衰竭;②腹背部既往存在严重外伤或手术治疗;③处于妊娠或哺乳期女性;④因其他精神病症导致的继发性失眠,例如重度抑郁症、广泛性焦虑障碍等;⑤对本次治疗方法不能耐受。

1.5 方法 对照组予普通针刺联合任脉灸法。①普通针刺:患者呈坐位,全身保持放松,75%酒精无菌棉球对针刺穴位局部皮肤进行常规消毒,背俞穴朝脊柱方向斜刺,其他穴位全部采取直刺,进针 0.8~1.2 寸,留针半小时。每天治疗 1 次,每周治疗 5 d,间隔 2 d,共治疗 4 周,为 1 个疗程。任脉灸法:将 1000 g 新鲜生姜清洗干净并切块,搅碎取姜汁,选取干湿均匀的适量姜泥。患者呈仰卧姿势,将棉签蘸取碘伏后进行消毒,范围从

* 基金项目:黑龙江省中医药科研项目(No. ZHY2023-049)

作者单位:黑龙江省中医药科学院针灸科(黑龙江 哈尔滨 150001)

通信方式:E-mail:mmm3571@126.com

神阙至中极,以及任脉两侧 3 cm 区域,连续消毒 3 次。然后继续通过 75% 酒精棉签脱碘。桑皮纸使用姜汁浸湿,并完全平铺在任脉上,姜泥摆放在桑皮纸上,通过压舌板调整姜泥形状,呈 2 cm 高长方体。在姜泥中心按压出宽 5 cm、深 5 cm 凹槽,并在其中均匀铺满艾绒,点燃使艾绒充分燃烧,燃尽后继续铺满艾绒,连续灸 3 次。隔日治疗 1 次,15 次为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

观察组予穴位埋线联合任脉灸法,其中任脉灸法完全和对照组一致。穴位埋线方法:辨证取穴包括双侧心俞、双侧肾俞、关元、双侧内关、双侧三阴交。指导患者呈仰卧或俯卧姿势,全身保持放松,通过碘伏充分消毒治疗区域皮肤。操作者佩戴一次性无菌手套,1 cm 可吸收性外科缝线穿进一次性使用埋线针 7# 内,右手持埋线针,背俞穴朝脊柱方向斜刺,其他穴位全部采取直刺。结合穴位部位不同及皮下脂肪厚度,进针深度控制在 15~20 mm,左手食指缓慢向内推送针芯后,快速拔出针管,确认针孔处无外露线体,用消毒棉签轻压针孔 5 s,将创可贴贴于针孔上 24 h,每周治疗 1 次,连续治疗 4 周。

1.6 观察指标 ①睡眠质量:治疗前及治疗 4 周后参考匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、失眠严重程度指数量表(ISI)评价睡眠质量,其中 PSQI 包含 7 个条目,各条目分值 0~3 分,量表满分 21 分,得分增加代表睡眠障碍更严重,ISI 包含 7 个条目,各条目分值 0~4 分,量表满分 28 分,得分增加代表失眠更严重。②血

清学指标:治疗前及治疗 4 周后采集空腹肘静脉血液标本 4 ml,静止离心处理,分离获得上清液,置入冷藏室保存待检。检验指标包括血清去甲肾上腺素(NE)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、5-羟色胺(5-HT),均通过酶联免疫吸附试验进行测定。③疗效评价:治疗 4 周后调查治疗效果,治疗后夜晚睡眠时长 6 h 及以上,PSQI 评分下降 75% 及以上,判定痊愈;治疗后夜晚睡眠时长 5 h 及以上,PSQI 评分下降 50% 及以上,判定显效;治疗后夜晚睡眠时长 3 h 及以上,PSQI 评分下降 25% 及以上,判定有效;治疗后夜晚睡眠时长 3 h 以下,PSQI 评分下降 25% 以下,判定无效。总有效等于痊愈率、显效率、有效率之和。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件对数据进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者睡眠质量比较 治疗后 2 组 PSQI、ISI 评分均有下降($P < 0.05$);同时观察组 PSQI、ISI 评分比对照组降低更明显($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患者血清学指标比较 治疗后 2 组血清 NE、IL-1 β 、5-HT 均有升高($P < 0.05$);同时观察组血清 NE、IL-1 β 、5-HT 比对照组升高更明显($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 2 组患者治疗效果比较 与对照组相比,观察组总有效率显著提高($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 2 组患者 PSQI ISI 评分变化比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PSQI 评分		ISI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	12.18 $\pm$ 2.13	9.12 $\pm$ 1.45 ¹⁾	16.75 $\pm$ 2.16	13.97 $\pm$ 1.72 ¹⁾
观察组	35	12.13 $\pm$ 2.04	7.01 $\pm$ 1.54 ¹⁾	16.71 $\pm$ 2.19	10.12 $\pm$ 1.26 ¹⁾
t 值		0.100	5.902	0.077	10.683
P 值		0.920	0.000	0.939	0.000

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者血清学指标比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NE/(μ g/L)		IL-1 β /(pg/ml)		5-HT/(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	31.28 $\pm$ 4.38	58.74 $\pm$ 8.45 ¹⁾	7.41 $\pm$ 2.12	10.53 $\pm$ 2.58 ¹⁾	0.31 $\pm$ 0.08	0.49 $\pm$ 0.12 ¹⁾
观察组	35	32.14 $\pm$ 4.17	82.63 $\pm$ 10.56 ¹⁾	7.19 $\pm$ 2.28	16.54 $\pm$ 1.49 ¹⁾	0.29 $\pm$ 0.12	0.59 $\pm$ 0.14 ¹⁾
t 值		0.841	10.450	0.418	11.934	0.820	3.208
P 值		0.403	0.000	0.677	0.000	0.415	0.002

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 4 2 组患者治疗效果比较 (例, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	6(17.14)	9(25.71)	13(37.14)	7(20.00)	28(80.00)
观察组	35	9(25.71)	10(28.57)	13(37.14)	3(8.57)	32(91.43)
χ^2 值						5.335
P 值						0.021

3 讨论

睡眠对于人体的基本生理需要意义重大,充足的睡眠能够帮助机体储备和恢复体力,改善不良心理状态^[8]。一旦长期处在失眠状态,将容易导致各种意外事故,对日常生活以及工作带来极大负面影响。西医治疗失眠以镇静催眠类药物为主,常见的包括右佐匹克隆、艾司唑仑、褪黑素等^[9]。相关药物虽然可快速发挥药效,但长期用药也会带来较对不良作用,并形成一定依赖感,停药之后很容易复发^[10]。

中医学将失眠列入“不寐”范畴,一直以来对不寐病因病机有着深刻且丰富的研究^[11]。中医认为,阳气尽则卧、阴气尽则寤,因此不寐的病机主要是阳盛阴衰、阴阳失调。而在不寐诸多证型中,心肾不交型占据多数。心肾不交型不寐主要是心肾阴阳水火平衡被打破,心肾两脏失于交泰、阴阳失去平衡、水火不相既济,则心神难安守于舍,最终造成寤寐失常^[12]。中医阴阳理论指出,自然世界中各种事物变化均是阴阳两气变化过程。心属于阳,肾属于阴,肾阴不足将无法上济心阴,心阴润养亏虚,阴不制阳,导致心肾不交,心火上行,心神受到干扰,继而引起不寐、多梦等表现^[13]。中医对于心肾不交型不寐的治疗秉承辨证论治理念,基于该病的根本病机,主张调理阴阳,标本兼治。任脉灸法对机体腹部任脉区域开展隔姜灸,相比传统外治方法不会造成创伤,不留瘢痕,无明显不适,接受度更高。穴位埋线是建立在传统针灸理论与现代医学技术基础上的一种外治法,借助蛋白线给予穴位长期刺激,形成一定针感,延长治疗时间,相较普通针刺解决了治疗时间短、治疗周期长等不足。

本研究结果得知,观察组治疗后 PSQI、ISI 评分相比对照组降低更明显;同时观察组总有效率相比对照组显著提高。可见穴位埋线联合任脉灸法治疗心肾不交型不寐具有理想效果,可明显减轻睡眠障碍。分析原因是:任脉灸法作用于经络腧穴,可刺激经络,激发经气,发挥双向调节身体机能的作用,能够促进气血运行,改善阴阳失衡。同时艾灸产生的热量作用于任脉,生姜可起到辛温走散等功效,以姜泥作为介质,能解决生姜渗透性差和温热刺激不均衡等问题^[14]。穴位埋线将蛋白线埋植在相关穴位中,对穴位产生持续机械性刺激,可形成长效、柔和针感。穴位埋线疗法利用生理物理作用以及生物化学改变形成的刺激和能量,并借助经络传导至体内,最终起到调理气血脏腑、疏通经络、平衡阴阳等功效。NE、5-HT 均属于和情绪有密切联系神经递质,在睡眠觉醒周期调节中发挥了重要作用,其含量改变反映了睡眠质量。研究发现,健康的情绪状态可对免疫系统进行激活,加快单核细胞释放 IL-1 β ,以达到改善睡眠的作用。本研究发现,观察组

治疗后 NE、IL-1 β 、5-HT 水平相比对照组均有大幅上升,这也表明在心肾不交型不寐患者中实施穴位埋线联合任脉灸法能够提高 NE、IL-1 β 、5-HT 水平。分析原因是:穴位埋线通过在背俞穴埋线,持续对体表产生良性刺激,可减轻肌肉痉挛症状,调节局部代谢,改善血管压迫症状,减少内脏神经受到的影响。同时穴位埋线产生的良性刺激可在躯体感觉神经末梢及交感神经末梢发挥作用,并借助此类神经轴突反射等反作用在脊髓区域自主神经中枢,有助于脏腑功能改善,改善内分泌,从而调节 NE、IL-1 β 、5-HT 水平。

综上所述,心肾不交型不寐采取穴位埋线联合任脉灸法治疗的疗效显著,可减轻睡眠障碍,提高 NE、IL-1 β 、5-HT 表达。

参考文献

- [1] 刘爱桢,林超,门玉芝,等.耳穴压豆与脐灸护理对中风后失眠患者睡眠质量和生活质量的影响[J].光明中医,2023,38(19):3847-3850.
- [2] 赵明.脐灸联合三部推拿法治疗心肾不交型不寐临床观察[J].光明中医,2020,35(4):469-470,486.
- [3] 赵娥,老锦雄.培元养心法电针联合艾灸治疗心肾不交型失眠的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(5):1154-1160.
- [4] 王明明,杨颖,赵金荣,等.星状神经节埋线对心肾不交型失眠患者睡眠情况及血清 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(19):97-99.
- [5] 张熙,栗胜勇,林媛媛,等.基于阴阳本体结构理论针灸治疗心肾不交型围绝经期失眠 30 例[J].中国针灸,2022,42(11):1297-1298.
- [6] 高和.《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(5):555-557.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1~001.9-94[S].南京:南京大学出版社,1994:41-43.
- [8] 张敏,蔡璧君,龙雅洁,等.基于综合护理应用麦粒灸干预心肾不交型老年失眠的研究[J].中国医药科学,2022,12(23):141-143,182.
- [9] 刘洁,郭永红,张慧.温针灸五脏俞穴联合点刺涌泉穴治疗心肾不交型失眠的效果分析[J].当代医药论丛,2021,19(7):165-166.
- [10] 万骐,马剑然,高扬,等.加味菖蒲郁金汤联合针刺对心肾不交型失眠的临床疗效[J].实用临床医药杂志,2023,27(21):139-143,148.
- [11] 何秀雯,徐映蓉,黄庆松,等.耳穴压丸联合中药贴敷治疗心肾不交型失眠的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022,15(10):162-165.
- [12] 方泽佳,陈哲子,范秀英.平衡火罐联合气灸改善心肾不交型失眠的临床疗效[J].内蒙古中医药,2022,41(5):106-108.
- [13] 张敏,姜文婷,孙莉,等.雷火灸联合耳穴磁疗治疗乳腺癌患者心肾不交型失眠的临床疗效观察[J].现代医学,2022,50(1):56-59.
- [14] 王兆忻,张根明,刘殿龙,等.基于“调脾胃安五脏”理论探析调补中焦法辨治不寐的临床应用[J].环球中医药,2020,13(11):1929-1932.

(编辑:郭金秋 收稿日期:2023-11-03)