

- prolapsed[J]. Clin Obstet Gynecol, 1993, 36(4): 897.
- [4] 杨梅. 电刺激联合生物反馈治疗产后盆底肌康复效果分析[J]. 广西医科大学学报, 2012, 9(2): 291-292.
- [5] 黄琴, 杨朝辉, 张璇, 等. 预防宫颈癌根治术后尿潴留的两种康复方法对比[J]. 华中科技大学学报: 医学版, 2010, 39(4): 582-583.
- [6] 李家邦. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 226.
- [7] 卢文华, 王悦, 王世军, 等. 宫颈癌根治术后患者生活质量初步调查分析[J]. 中国医药, 2012, 7(12): 1581-1582.
- [8] 段惠芳. 温针法治疗术后尿闭 28 例[J]. 陕西中医学院学报, 2006, 29(6): 38.
- [9] 陈跃来, 钟晨, 钟蕾, 等. 针刺调节膀胱功能的神经机制研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2002, 16(1): 63-64.

(责任编辑: 刘淑婷)

平衡针改善睡眠障碍严重程度对血压的影响

奎瑜¹, 赵静², 陈秀华¹, 杨伟毅¹, 李颖¹, 陈磊¹, 覃小兰¹, 罗佳佳³

1. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120
2. 澳门大学中华医药研究院暨中药质量研究国家重点实验室, 澳门 999078
3. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 观察平衡针对睡眠障碍患者严重程度的疗效及对调节血压的作用。方法: 将患者 60 例随机分为 2 组各 30 例, 治疗组给予平衡针治疗, 对照组给予安慰针治疗, 疗程 2 周。使用失眠严重程度指数量表 (ISI) 评定睡眠状况, 并进行血压、心率的监测。结果: 治疗后随访时点 ISI 评分分级, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后随访时点血压、脉搏均在正常范围, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。结论: 平衡针对睡眠障碍的治疗有积极的作用, 同时能对患者血压有良性调节作用。

[关键词] 睡眠障碍; 血压; 平衡针

[中图分类号] R256.23; R544 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0146-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.067

睡眠障碍属中医学不寐范畴, 类似《内经》中论述的目不瞑、不得眠、不得卧、嗜卧、善眠、多卧。临床上, 越来越多的睡眠障碍患者伴有日间血压升高。常规药物治疗也未必能使血压降至理想范围, 最终形成高血压及其相关疾患的发生。既往流行病学研究提示^[1], 睡眠障碍人群中高血压的发生率为 87.1%, 远高于睡眠较好人群中高血压的发生率 35.1%。笔者采用平衡针治疗睡眠障碍, 观察睡眠改善情况以及睡眠相关正常高值血压的变化情况。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断: 参照《CCMD-3 中国精神障碍

分类与诊断标准》^[2]中有关非器质性睡眠障碍的诊断标准。中医诊断: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]失眠的中医诊断标准。

1.2 纳入标准 符合上述中西医诊断标准; 年龄 18~70 岁; 1 周内未进行针灸治疗; 1 周内未服用过任何影响睡眠药物。

1.3 排除标准 继发性失眠; 合并有心、肝、肾等严重原发性疾病; 妊娠或哺乳期妇女, 以及严重精神心理患者; 严重的慢性失眠: 即彻夜不眠、难以坚持正常工作而且持续时间 6 月以上; 不愿意配合治疗者。

[收稿日期] 2014-04-02

[基金项目] 广东省中医药局科研项目 (编号: 20131185)

[作者简介] 奎瑜 (1981-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医特色疗法治疗睡眠障碍的临床与科研工作。

1.4 一般情况 观察病例为2013年11月~2014年1月就诊于本院门诊符合睡眠障碍诊断和纳入标准的患者,共60例。心脾两虚型22例,阴虚火旺型6例,肝郁化火型12例,痰热内扰型10例,痰扰心神型8例,心胆气虚型2例。采用SPSS16.0软件,产生随机数字表,将患者简单随机分为2组各30例。治疗组男18例,女12例;平均年龄(40.85±8.79)岁;平均病程(26.36±11.31)月。对照组男20例,女10例;平均年龄(41.42±9.35)岁;平均病程(31.65±12.22)月。2组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予平衡针治疗。治疗前准备:环境安静、整洁,空气清新,自然光或人工照明。患者到达治疗室后,尽量休息15 min。选穴:失眠穴。定位:位于前臂掌侧面、腕横纹正中央桡侧端,即桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间。针具:“汉医”牌一次性专用针具。根据患者实际情况选用粗针(0.35 mm×25 mm),或者细针(0.20 mm×25 mm)治疗。体位:患者取仰卧位。针刺方法:常规消毒皮肤后,毫针对准穴位直刺,快速进针约0.5寸,上下提插针刺手法,以针刺正中神经产生的针感为宜。以放射性针感出现并向中指或食指方向放射,以中指、食指麻胀感为主。旋即出针,不留针。疗程:每天1次,每周5次,治疗2周。第4周随访。

2.2 对照组 给予安慰针治疗。治疗前准备:环境安静、整洁,空气清新,自然光或人工照明。患者到达治疗室后,尽量休息15 min。选穴:失眠穴旁开1 cm处穴点。针具:“汉医”牌一次性专用针具。根据患者实际情况选用粗针(0.35 mm×25 mm),或者细针(0.20 mm×25 mm)治疗。体位:患者取仰卧位。针刺方法:常规消毒皮肤后,毫针对准该非穴位直刺,快速进针至皮下即可,不提插不捻转,旋即出针,

不留针。疗程:每天1次,每周5次,治疗2周。第4周随访。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主要评价指标:失眠严重程度指数(Insomnia Severity Index, ISI)量表^[4]。本量表设计简明,包含7个自评条目,分别评价了睡眠障碍(失眠)的性质、严重程度及其对患者造成的影响。且具有良好的信度和效度,目前已成为临床研究者公认的睡眠障碍疗效评价工具。主要用于评价受试者近1月内睡眠障碍的严重程度。ISI分值越高,说明睡眠情况越差,以下的评分标准被用来区分失眠的严重程度:0~7分:不显著的失眠;8~14分:亚临床失眠;15~21分:相当程度的失眠;22~28分:严重失眠。治疗前和随访时分别自评1次。次要评价指标:血压测量:使用柯氏音法测量。脉搏计数:常规人工测量。治疗前和随访时分别评价1次。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS16.0统计软件建立数据库并进行相关分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)进行描述,2组间治疗前后的变化采用独立样本 t 检验,2组自身前后比较采用配对 t 检验,等级资料采用秩和检验。

4 治疗结果

4.1 治疗完成情况与不良反应情况 共纳入60例,其中治疗组1例因针刺后出现1次针刺后疼痛,经解释能继续坚持治疗。对照组1例针刺取针后毛细血管少量出血,给予按压止血,患者可接受,坚持治疗。2组治疗过程中未出现弯针、断针、晕针等不良反应。

4.2 2组ISI评分分级情况比较 见表1。治疗前,2组间等级资料比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),提示2组具有可比性。经过治疗在随访时点比较,组间差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组ISI评分分级情况比较

组别	n	时间	不显著的失眠	亚临床失眠	相当程度的失眠	严重失眠	u 值	P 值
治疗组	30	治疗前	0	7(23.33)	18(60.00)	5(16.67)	-0.719	0.472
		随访	6(20.00)	15(50.00)	8(26.67)	1(3.33)	-2.701	0.007
对照组	30	治疗前	1(3.33)	5(16.67)	16(53.33)	8(26.67)		
		随访	2(6.67)	10(33.33)	11(36.67)	7(23.33)		

治疗前组间比较,① $P > 0.05$;随访时组间比较,② $P < 0.05$

4.3 2组血压、脉搏情况比较 见表2。治疗前,2组舒张压、收缩压、脉搏情况比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。随访时,2组舒张压、收缩压、脉搏分别与治疗前比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);2组间舒张压、收缩压、脉搏分别比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

睡眠障碍的主要的病机为“阳不入阴”,正如《内经》所说:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳,则阳气满,阳气

满则阳跷盛;不得入于阴,则阴气虚,故目不瞑。”现代都市人工作压力大,思虑较多伤心脾,脾阴亏虚,心血不足,而“睡卧不宁”。阳不入阴,阴阳不交,虚火亢于上,从而也导致血压升高。本研究中,治疗前治疗组收缩压(135.45±4.71)mmHg、舒张压(84.77±3.18)mmHg,以及对对照组收缩压(136.81±3.19)mmHg、舒张压(85.63±2.86)mmHg,皆处于血压正常高值^[5]。

平衡针灸不仅继承了传统中医学,而且吸收了现代科学的

表 2 2 组血压、脉搏情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	舒张压(mmHg)		收缩压(mmHg)		脉搏(次/min)	
		治疗前	随访	治疗前	随访	治疗前	随访
治疗组	30	84.77 ± 3.18	80.62 ± 4.25	135.45 ± 4.71	129.31 ± 6.82	77.63 ± 3.12	72.51 ± 4.27
对照组	30	85.63 ± 2.86	83.55 ± 3.78	136.81 ± 3.19	132.64 ± 4.55	78.49 ± 3.50	75.64 ± 4.32
t 值		1.10	2.82	1.31	-2.22	1.00	2.82
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

与治疗前比较, ①P < 0.05

先进理论。它的两个主要理论来源分别是中医心神调控学说和西医神经调控学说。平衡针具有突出单穴起效、强调针感效应、进针快、找针感快、出针快的特点, 有很高的临床实用性。在本研究 ISI 评分分级结果中, 治疗组经过治疗后, 不显著的失眠、亚临床失眠病例增多, 且与对照组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 提示平衡针对减轻睡眠严重程度有良好效果。伴随睡眠的改善, 2 组患者血压、脉搏测量值也相应降低, 治疗后治疗组降低幅度大于对照组, 更加接近理想血压^[6], 治疗后 2 组数值比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 提示平衡针能通过改善睡眠状况使患者正常高值的血压得到一定程度的下降和控制。

目前, 有研究证实, 睡眠的调节过程主要是 5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NA)和乙酰胆碱(Ach)等神经递质共同参与的结果^[6-9]。同时它们也是参与调节血压的重要物质^[9-11]。近期, 也有研究提示针刺强刺激手法能引起额颞叶激活, 导致神经递质分泌的调整^[12]。因此, 平衡针的作用机制, 可能是由于平衡针通过快速提插捻转的强刺激手法作用于穴位, 针刺信号通过主要的神经干或神经支传入大脑, 在大脑的调控作用下, 实施对神经递质的再分配、再调整, 从而在减轻睡眠严重程度的同时也使伴随的血压高值得到相应控制。

经过平衡针治疗, 随访时治疗组患者的脉搏数(72.51 ± 4.27)处于理想范围。收缩压和舒张压虽降低, 但距离理想状态还有空间, 可能和平衡针治疗的疗程以及样本量有关, 在后续的研究中, 将进一步探讨这方面的问题。

[参考文献]

[1] A Fiorentini, R Valente, A Perciaccante, et al. Sleep's quality disorders in patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus[J]. International journal of cardiology, 2007, 114(2): 50-52.

[2] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 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: 118-119.

[3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 186.

[4] Morin CM, Belleville G, Bélanger L, et al. The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response[J]. Sleep, 2011, 34(5): 601-608.

[5] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(18): 701-743.

[6] Huang ZL, Urade Y, Hayaishi O. The role of adenosine in the regulation of sleep[J]. Curr Top Med Chem, 2011, 11(8): 1047-1057.

[7] Kostyalik D, Káta Z, Vas S, et al. Chronic escitalopram treatment caused dissociative adaptation in serotonin (5-HT) 2C receptor antagonist-induced effects in REM sleep, wake and theta wave activity[J]. Exp Brain Res, 2014, 232(3): 935-946.

[8] Kim Y, Chen L, McCarley RW, et al. Sleep allostasis in chronic sleep restriction: the role of the norepinephrine system [J]. Brain Res, 2013, 1531 (19): 9-16.

[9] 安礼, 高冬梅. 原发性高血压中医证型与五羟色胺转运体基因多态性表达研究现状[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(22): 6-8.

[10] 张蕴慧, 李运伦, 闫滨, 等. 基于毛细管电泳技术的高血压病不同证候患者血清去甲肾上腺素的研究[J]. 山西中医学院学报, 2013, 14(1): 40-43.

[11] 刘瑾春, 郭晓燕, 杨迅, 等. 卡维地洛对高血压心脏病患者的 M2-乙酰胆碱能受体自身抗体的影响[J]. 中国实用医药, 2012, 7(26): 165-166.

[12] 肖斌斌, 罗湘筠, 沈雅婷. 平衡针治疗顽固性失眠疗效观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(4): 101-104.

(责任编辑: 刘淑婷)