

针灸改善亚健康失眠患者睡眠的效果分析

付奥杰

孝感市中医医院 湖北孝感 432000

摘要: 目的: 研究和分析针灸改善亚健康失眠患者睡眠的效果。方法: 选择孝感市中医医院治未病科收治的 82 例亚健康失眠患者作为研究对象, 就诊时间 2021 年 1 月 -2023 年 12 月, 通过计算机随机数字软件生成数字 1-82, 双数者为对照组 (n=41), 行常规西药治疗; 单数者为观察组 (n=41), 追加针灸治疗。观察和对比两组临床疗效及治疗前后睡眠质量 [匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)]、心理状态 [焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)] 评分变化。结果: 观察组治疗总有效率更高 ($P < 0.05$)。经 4 周的治疗, 两组 PSQI 各维度评分降低, 且观察组更低 ($P < 0.05$)。经 4 周的治疗, 两组 SAS、SDS 评分降低, 且观察组更低 ($P < 0.05$)。结论: 针灸可进一步提高亚健康失眠的临床疗效, 改善睡眠质量, 改善心理状态。

关键词: 针灸; 亚健康; 失眠; 睡眠治疗; 心理状态

长期的高负荷工作、快节奏生活及环境恶化, 使得越来越多人处于亚健康状态^[1]。尽管亚健康人群已出现了一定程度的活力降低、适应能力下降、机体功能衰退, 但却不符合相关疾病的定义及确诊要求。亚健康的临床症状以心理状态不稳、纳差、疲乏、失眠等为主, 一旦应对不佳, 可最终发展成疾病^[2]。相关的研究指出, 73.4% 的亚健康患者存在失眠症状^[3]。西医治疗以安眠药物为主, 但该类药物存在较大的依赖性, 患者需长期服用, 且存在发展成继发性失眠的风险, 严重影响患者的身心健康及生活质量^[4]。随着中西医结合应用研究的深入, 中医疗法开始广泛应用失眠的治疗, 且中医治疗失眠有着悠久的历史, 形成了多种疗法, 如汤剂、推拿、针灸等, 其中针灸最常用, 其是一种综合疗法, 集合了针法、灸法的优势和特点, 通过对功能穴位施加一个良性刺激, 从而行气活血、调理脏腑, 达到治疗失眠的目的。为了验证针灸的应用效果, 本文以 82 例亚健康失眠患者作为研究对象, 以临床疗效、睡眠质量评分等作为观察指标进行研究分析。现报告如下。

1. 资料和方法

1.1. 一般资料

选择孝感市中医医院治未病科收治的 82 例亚健康失眠患者作为研究对象, 就诊时间 2021 年 1 月 -2023 年 12 月, 通过计算机随机数字软件生成数字 1-82, 双数者为对照组, 单数者为观察组, 各 41 例。两组一般资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 一般资料比较

组别	例数	性别 [n(%)]		年龄 (岁)	病程 (个月)
		男	女		
观察组	41	20 (48.78)	21 (51.22)	34.44 ± 5.23	2.34 ± 0.46
对照组	41	21 (51.22)	20 (48.78)	34.63 ± 5.17	2.28 ± 0.59
χ^2 或 t		0.049		0.165	0.514
P		0.825		0.869	0.609

1.2. 诊断标准

符合《中国失眠症诊断和治疗指南》对亚健康失眠的定义及确诊要求: 非病理性病变引发, 且经影像学、实验室等各项检查证实; 出现典型的临床表现, 如难以入睡、入睡后易醒、醒后彻夜难眠, 可伴有紧张、健忘、纳差、乏力、神疲、头晕、头痛等。

1.3. 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合上述诊断标准; ② 18 岁 ≤ 年龄 ≤ 60 岁; ③入组前 1 个月未接受过治疗; ④一般资料完整、客观; ⑤签署知情同意书。

排除标准: ①有酗酒、药物依赖史; ②合并认知、智力、精神、视听说功能障碍; ③白天无任何症状, 仅对晚间睡眠时间不满意; ④合并影响本研究结果及顺利进行的其他疾病; ⑤因其它原因无法完成本次研究。

1.4. 方法

两组均给予心理治疗: 亚健康失眠与心理状态密切相关, 对此我科室综合应用多种心理疗法对患者进行干预, 包

括认知疗法、放松疗法、矛盾意向疗法。其中，认知疗法：引导患者进行倾诉，深入探讨导致失眠的根本原因，让患者详细列举影响睡眠质量的可能因素，医生纠正其错误认知和观念，使其找到失眠的真正原因，消除非相关因素的干扰，使其认识到失眠多是非自主性问题导致的，减少自责、苦恼，正确面对失眠，积极治疗，建立康复信心，提高治疗依从性。放松疗法：指导患者睡前放松全身肌肉、放空思想，缓解身心的紧绷状态，缓解身心紊乱，促进睡眠，提高生理及心理的唤醒难度，从而提高睡眠时间及深度。矛盾意向疗法：指导患者摒弃快速入睡的迫切感，降低心理预期和压力，减少对失眠影响的过度担心，认识到闭目养神、放松身心也是一种休息，放弃对睡眠的注意力和快速入睡的努力，缓解失眠造成的焦虑、抑郁和恐惧情绪，转移对睡眠的注意力，使身心处于平静、和缓、放松的状态，从而快速入睡。

对照组行常规西药治疗：每天睡前服用1次艾司唑仑片（供应商：广东南国药业有限公司，注册证号：国药准字H44022484，规格：1 mg），每次1 mg。

观察组追加针灸治疗：指导患者先取俯卧位后取仰卧位，可适当调整，并充分放松，确保体位舒适，取以下穴位：太冲、命门、关元、肾俞、足三里、大椎、三阴交、百会、脾俞、血海、中脘，使用75%浓度的医用酒精擦拭上述穴位皮肤，太冲、命门、大椎、血海直刺，进针0.4-0.5寸；关元、足三里、三阴交、中脘给予直刺，进针0.6-1.2寸；肾俞、脾俞给予直刺，进针0.6-1.2寸；百会平行刺，进针0.5-0.8寸。得气后，留针20 min。期间使用点燃的艾条悬灸针柄，控制好悬灸距离，以患者感受到微微灼痛感、穴位皮肤出现潮红为宜，共悬灸10 min。接着扩大艾灸范围，即对穴位周围皮肤给予回旋灸，时间10 min。

两组均连用4周。

表3 睡眠质量评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	入睡时间		睡眠障碍		睡眠效率		睡眠时间		催眠药物应用		主观睡眠质量		日间功能	
		治疗前	治疗后												
观察组	41	1.41 ± 0.80	0.41 ± 0.60*	1.23 ± 0.66	0.13 ± 0.23*	0.66 ± 0.64	0.16 ± 0.32*	1.19 ± 0.76	0.19 ± 0.38*	0.43 ± 0.57	0.00 ± 0.00*	2.26 ± 0.72	0.93 ± 0.84*	2.13 ± 1.05	0.34 ± 0.79*
对照组	41	1.19 ± 0.61	0.95 ± 0.61*	1.19 ± 0.53	0.63 ± 0.61*	0.81 ± 0.57	0.34 ± 0.25*	1.28 ± 0.53	0.46 ± 0.32*	0.33 ± 0.52	0.14 ± 0.11*	2.28 ± 0.70	1.74 ± 0.75*	1.94 ± 0.73	1.08 ± 0.63*
t		1.400	4.041	0.303	4.911	1.121	2.838	0.622	3.480	0.830	8.149	0.128	4.606	0.951	4.689
P		0.165	< 0.001	0.763	< 0.001	0.266	0.006	0.536	0.001	0.409	< 0.001	0.899	< 0.001	0.344	< 0.001

注：与治疗前相比，*P < 0.05

2.3. 心理状态评分比较

经4周的治疗，两组SAS、SDS评分降低，且观察组更

1.5. 观察指标

①临床疗效：夜间睡眠时间 > 6 h，白天精力充沛，疲乏消失，为显效；夜间睡眠时间至少增加3 h，白天精力尚可，疲乏明显改善，为有效；未达到上述标准要求，为无效。②睡眠质量评分：给予匹兹堡睡眠质量指数量表（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）评测，下辖7个维度，分别是入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、催眠药物应用、主观睡眠质量、日间功能，每个维度0-3分，得分越高睡眠质量越差。③心理状态评分：给予焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）、抑郁自评量表（Self-rating Depression Scale, SDS）评测，两量表分值均20-80分，超过临界值（SAS量表50分、SAS量表53分）得分与心理状态负相关。

1.6. 统计学方法

使用SPSS26.0软件处理本研究相关数据，临床疗效等计数资料用（%）表示、用（ χ^2 ）检验，PSQI评分等计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示且符合正态分布、用t检验，P < 0.05为统计学差异。

2. 结果

2.1. 临床疗效比较

观察组治疗总有效率更高（P < 0.05）。见表2。

表2 临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	18(43.90)	22(53.66)	1(2.44)	40(97.56)
对照组	41	15(36.59)	18(43.90)	8(19.51)	33(80.49)
χ^2		-	-	-	6.116
P		-	-	-	0.013

2.2. 睡眠质量评分比较

经4周的治疗，两组PSQI各维度评分降低，且观察组更低（P < 0.05）。见表3。

低（P < 0.05）。见表4。

表 4 负性情绪评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	59.22 ± 7.54	41.85 ± 6.31*	58.73 ± 6.49	42.19 ± 5.06*
对照组	41	59.13 ± 6.69	45.31 ± 5.94*	58.50 ± 6.23	45.21 ± 5.73*
t		0.057	2.557	0.164	2.530
P		0.955	0.012	0.870	0.013

注: 与治疗前相比, *P < 0.05

3. 讨论

中医把亚健康失眠称之为“不得眠”、“不寐”、“目不眠”等,认为病位在心,而心主血脉、脑主神明,血脉不畅、神明不清,则精神萎靡、情志不畅,从而导致失眠,认为治疗的重点是心脑,应以补脑益髓、安神养心为中点^[7]。针灸是中医的经典疗法,具有操作简单、成本低、安全、疗效确切的优点,非常有利于在基础医院推广^[8]。

基于治未病思想,本研究针灸治疗亚健康失眠选择了太冲、命门、关元等数十种穴位,其中太冲调畅情志,命门固本培元,关元培补元气,肾俞益精补髓,足三里扶正培元,大椎通阳理气,三阴交调理气血,百会益阳通脑,脾俞益气升清,血海行气活血,中脘理气和胃,针灸诸穴位,发挥补脑益髓、安神养心、平衡阴阳的功效,对患者脏腑、饮食、情志进行调节,提高身心舒适度,缓解疲乏,从而达到治疗目的^[9]。在本次研究中,观察组治疗总有效率更高(P < 0.05)。经4周的治疗,两组PSQI各维度评分降低,且观察组更低(P < 0.05)。提示针灸可进一步提高亚健康失眠的临床疗效,改善睡眠质量。在本次研究中,经4周的治疗,两组SAS、SDS评分降低,且观察组更低(P < 0.05)。提示针灸可改善亚健康失眠患者的心理状态。原因分析:心理状态失衡导致的情志不畅是亚健康失眠的重要原因,而失眠会造成内分泌系统的进一步紊乱,加剧心理状态失衡,从而形成恶性循环。而针灸的应用,有效打破了这种循环,一方面通过提高患者睡眠质量,改善患者心理状态;另一方面,针灸选择的部分穴位本身就具有调畅情志、安神养心的功效^[10]。

综上所述,针灸可进一步提高亚健康失眠的临床疗效,改善睡眠质量,改善心理状态。

参考文献:

- [1] 麦洁梅,钟小燕,郑隆霞,等.健康促进生活方式与亚健康状态的相关性[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),2024,45(2):192-200.
- [2] 商杰森,程怀志,陈东权,等.医学生生活行为方式对生理亚健康状况影响的结构方程分析[J].现代预防医学,2024,51(8):1479-1485.
- [3] 闻哲,赵静,赵斌斌,等.基于治未病思想之理气健脾法治疗亚健康失眠的临床研究[J].中国处方药,2024,22(3):147-150.
- [4] 王荟莹,高维,翟微微,等.安眠药依赖性失眠症中医临证思考[J].中国临床医生杂志,2021,49(12):1500-1502.
- [5] 甘有忠.针灸联合心理干预对亚健康失眠患者的短期疗效及中长期转归的影响分析[J].实用中西医结合临床,2021,21(15):57-58,121.
- [6] 中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [7] 许珂,蔡丽伟,周书喆,等.自拟平衡针灸通过调控PI3K-AKT信号通路及血清GABA水平对老年失眠的治疗作用[J].中国老年学杂志,2024,44(2):338-342.
- [8] 毛雪文,沈凌宇,邓越,等.周德安“针灸治神基础方”治疗原发性失眠的临床观察[J].中国民间疗法,2024,32(4):54-57.
- [9] 黄秀珊,符文彬.疏肝调神整合针灸对失眠症觉醒状态的作用及神经机制研究[J].长春中医药大学学报,2023,39(12):1346-1350.
- [10] 方程钰,李宏博,司御臣,等.基于古今医案云平台分析针灸治疗失眠症选穴规律[J].河北中医,2024,46(6):1022-1027.

作者简介:

付奥杰(1991.2.2),男,汉族,湖北广水,硕士研究生,研究方向:针灸调理亚健康的临床应用。