

调神通督法温针灸对原发性失眠患者临床疗效、神经递质及不良情绪的影响

王婉璐

(黑龙江省中医药科学院 黑龙江哈尔滨 150001)

摘要: 目的: 研究调神通督法温针灸对原发性失眠患者的临床疗效、神经递质及不良情绪的影响。方法: 选取 2022 年 10 月~2023 年 1 月于我院针灸三科门诊确诊原发性失眠患者 98 例作为研究对象, 经随机数表法分为研究组与对照组, 各 49 例, 对照组采用常规药物治疗, 研究组采用调神通督法温针灸治疗。采用匹兹堡睡眠质量指数(Pinsburgh Sleep Quality Index, PSQI)观察两组患者干预前后睡眠质量; 液相色谱仪检测两组干预前后神经递质表达; 焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评估两组患者干预前后不良情绪水平及临床疗效。结果: 干预后, 与对照组相比, 研究组睡眠质量 PSQI 评分降低, 组间比较差异明显($P < 0.05$); 干预后, 对照组治疗有效率 34.69%, 研究组治疗有效率 91.84%, 与对照组相比, 研究组治疗有效率升高, 组间比较差异明显($P < 0.05$); 干预后, 与对照组相比, 研究组 5-HIAA 及 5-HT 水平升高, 组间比较差异明显($P < 0.05$); 干预后, 与对照组相比, 研究组 SAS 及 SDS 评分降低, 组间比较差异明显($P < 0.05$)。结论: 调神通督法温针灸可改善睡眠质量, 提高治疗有效率, 调控神经递质水平, 弱化不良情绪, 临床效果显著, 值得推荐。
关键词: 调神通督法; 温针灸; 原发性失眠; 临床疗效; 神经递质; 不良情绪

失眠是指无法入睡或难以保持充足睡眠, 是一种常见的睡眠障碍症状, 严重影响人们的生活质量和健康^[1]。原发性失眠是排除睡眠监测、心理测试及躯体检查原因, 患者伴有严重的思虑繁重及不节饮食特点, 长期无法保持正常睡眠状态^[2]。充足的睡眠是恢复精神和体力、整合和巩固记忆的重要环节, 其生理意义仅次于呼吸和心跳, 是维持机体健康不可或缺的^[3]。睡眠时身体的基础代谢率降低, 胃肠道及其他脏器合成制造了大量的能量, 有助于人体消除疲劳恢复体力。睡眠的过程中, 身体的免疫系统最活跃, 分泌功能增强, 有利于身体内部及皮肤表面污物及毒素的清除, 因此, 优质睡眠能帮助人体获得较强的免疫力, 能够促进患病机体的康复^[4]。我国失眠的发病率高达 30%, 其中患病率 1%~10%, 极大影响患者的神经递质水平及不良情绪, 并增加其他疾病的患病风险。甚有研究表明, 失眠可以作为癌症发作的预警信号。传统中医针灸治疗失眠已经有多年历史, 并且取得了显著的疗效, 其中调神通督法温针灸作为一种传统中医针灸疗法, 温针灸百会、神门及三阴交穴, 调理阴阳, 安神宁心, 有利于修复损伤的神经系统, 改善神经递质, 具有独特的临床优势, 被广泛应用于治疗各种疾病, 包括原发性失眠。本文接下来主要探讨调神通督法温针灸对原发性失眠患者临床疗效、神经递质及不良情绪的作用机制, 为相关临床提供治疗依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 10 月~2023 年 1 月于我院针灸三科门诊确诊原发性失眠患者 98 例作为研究对象, 经随机数表法分为研究组与对照组, 各 49 例。研究组患者年龄 20~65 岁, 平均年龄(42.52 ± 1.42)岁, 男 25 例, 女 24 例, 病程 1~8 年, 平均病程(4.13 ± 1.26)年; 对照组年龄 19~66 岁, 平均年龄(43.02 ± 1.25)岁, 男 24 例, 女 25 例, 病程 0.5~9 年, 平均病程(3.57 ± 1.78)年, 所有患者对本次研究知晓, 且签署知情同意书。

1.2 纳入标准及排除标准

纳入标准: 年龄 18 岁~65 岁; 主诉为入睡困难或难以维持睡眠或睡眠质量差; 患者神志清醒, 无沟通障碍; 自愿参与并签署知情同意书。

排除标准: 患有严重精神疾病者; 孕期哺乳期妇女; 近期曾采用针刺治疗失眠者; 中途退出者; 临床数据不完整者。

1.3 方法

对照组: 采用常规药物治疗。患者口服艾司唑仑片(上海信谊药厂有限公司, 国药准字 H31021534) 1 次/日, 1 片/次, 7d 为一个疗程。

研究组: 采用调神通督法温针灸治疗。为病人取平卧或半卧位, 全身放松, 取百会、足三里、大椎、内关、三阴交, 以毫针刺各穴, 行平补平泻, 将艾条固定, 得气后分别加用温针灸器 30min, 行捻转手法, 待温针灸器渐凉后取下, 然后去针。每日 1 次, 7 次为 1 个疗程。两组均治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 观察两组睡眠质量: 采用匹兹堡睡眠质量指数(Pinsburgh Sleep Quality Index, PSQI), 对患者的睡眠质量、效率、障碍及入睡、睡眠时间、日间功能障碍指标进行平度, PSQI 评分与睡眠质量呈现负比。

(2) 观察两组临床疗效标准: 患者睡眠时长超过 6 小时, 睡醒后精力充沛为痊愈; 睡眠时长超过 3 小时, 精力改善为显效, 睡眠时长低于 3 小时, 失眠症状无缓解为无效。治疗有效率=(痊愈+显效)/病例总数 $\times 100\%$ 。

(3) 观察两组神经递质指标: 采用液相色谱仪, 流动相: 备置甲醇, 调配醋酸钠、柠檬酸、庚烷磺酸钠及乙二胺四乙酸融合缓冲液(PH=3.7), 将甲醇与缓冲液混合; 色谱柱: 血浆与高氯酸混匀后, 4℃12000 \times g 离心 10 min, 取上清液过滤后放入样品瓶待测。色谱柱条件取(150mm \times 4.6 mm, 5 μ m) ODS2, 柱温控制在 35℃, 检测 5-羟吲哚乙酸(5-HIAA)、5-羟色胺(5-HT)水平。

(4) 观察两组不良情绪: 焦虑自评量表(SAS), 50~59 分表明焦虑症状轻度; 60~69 分表明焦虑症状中度; 大于 69 分表明重度, 分值高低与焦虑症状轻重成正比。抑郁自评量表(SDS), < 50 分为无抑郁; 50<轻度抑郁<60 分; ≥ 60 分为中度以上抑郁。

1.5 统计学分析

采用 SPSS22.0 软件对原发性失眠患者的数据进行统计, 临床计量资料符合正态分布采用($\bar{x} \pm s$)表达, 组间行 t 检验比较, 计数资料采用[n(%)]表示, 组间行 χ^2 检验比较, $P < 0.05$ 表示组间比较具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组睡眠质量比较

对照组及研究组患者 PSQI 评分比较差异无差异($P > 0.05$); 干预后, 研究组患者 PSQI 评分均低于对照组($P < 0.05$), 见表 1。

表 1. 两组睡眠质量比较(n=49, 分)

组别	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	2.88 \pm 0.52	1.43 \pm 0.35	2.62 \pm 0.23	1.22 \pm 0.10	2.23 \pm 0.42	0.98 \pm 0.33
研究组	2.80 \pm 0.31	0.56 \pm 0.12	2.59 \pm 0.68	0.41 \pm 0.23	2.18 \pm 0.19	0.25 \pm 0.05*

t	0.925	16.46	0.292	22.61	0.759	15.31
p	0.357	<0.001	0.77	<0.001	0.449	<0.001

续表1 两组睡眠质量比较(n=49, 分)

组别	睡眠效率		睡眠障碍		日间功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	2.78 ± 1.35	0.97 ± 0.21*	2.62 ± 1.15	0.96 ± 0.54*	2.91 ± 1.19	1.05 ± 0.21*
研究组	2.81 ± 1.28	0.42 ± 0.14*	2.59 ± 1.12	0.47 ± 0.11*	2.89 ± 1.20	0.55 ± 0.14*
t	0.112	15.25	0.13	6.224	0.082	13.87
p	0.91	<0.001	0.896	<0.001	0.934	<0.001

注:与干预前相比, *P<0.05

2.2 两组临床疗效比较

对照组患者临床有效率(34.69%)低于研究组(91.84%),组间比较存在差异性(P<0.05),见表2。

表2.两组临床疗效比较(n=49)

组别	治愈(%)	显效(%)	无效(%)	治疗有效率(%)
对照组	12(24.49)	5(10.20)	32(65.31)	17(34.69)
研究组	25(51.02)	20(40.82)	4(8.16)	45(91.84)
X ²				34.421
p				<0.001

2.3 两组神经递质水平比较

对照组及研究组患者干预前5-HIAA及5-HT水平比较无差异(P>0.05);干预后,与对照组相比,研究组5-HIAA及5-HT水平升高,组间比较差异明显(P<0.05),见表3。

表3.两组神经递质水平比较(n=49)

组别	5-HIAA(μg/L-1)		5-HT(μg/L-1)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25.23 ± 2.15	51.35 ± 2.38*	18.29 ± 1.16	36.77 ± 1.38*
研究组	24.89 ± 2.35	79.23 ± 2.46*	18.47 ± 1.20	55.51 ± 1.54*
t	0.747	57.020	0.754	63.440
p	0.456	<0.001	0.452	<0.001

注:与干预前相比, *P<0.05

2.4 两组不良情绪比较

对照组及研究组患者干预前SAS及SDS评分比较无差异(P>0.05);干预后,与对照组相比,研究组SAS及SDS评分降低,组间比较差异明显(P<0.05),见表4。

表4.两组不良情绪比较(n=49, 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	57.32 ± 5.45	45.68 ± 4.23*	58.63 ± 5.29	47.28 ± 6.31*
研究组	58.10 ± 6.26	41.18 ± 5.38*	59.18 ± 5.44	41.12 ± 7.52*
t	0.657	4.603	0.507	4.393
p	0.512	<0.001	0.613	<0.001

注:与干预前相比, *P<0.05

3 讨论

中医对原发性失眠的治疗方式包括针灸治疗、针灸搭配特定手法治疗或中药治疗及针灸联合药物治疗和等多种方式。采用针灸治疗失眠时,多取身体的百会、印堂及神门和关内等主穴位行针,加以配穴。中药治疗失眠,整体上是补虚泻实,患者多存在药物依赖性。《本草纲目》称“脑为元神之府”,经脉的神气活动与脑功能有密切关系。出现不寐时,采用针灸不但可调畅督脉气血,稳定机体阴阳调和,又可以对心脏、大脑及肾部统治,有效改善失眠患者的睡眠质量、降低焦虑和抑郁情绪,与多种神经递质有关。现代医学认为,原发性失眠不是单一因素造成的,而是多种因素综合作用的结果,包括生理和心理方面的原因,如焦虑、抑郁、身体疾病等。

患者通常表现为睡眠质量差、易醒、早醒等症状,同时也可能伴随睡眠时间短缺的问题。现代医学的治疗策略通常是综合和个体化的,包括药物治疗、认知行为治疗、心理治疗和针灸治疗方法。本文收集不同实验分组,通过调神通督法温针灸治疗原发性失眠患者,研究该方法对患者临床疗效、神经递质及不良情绪的影响,发现此法效果显著,值得临床推荐。

本文研究结果显示,干预后,与对照组相比,研究组睡眠质量PSQI评分降低,说明调神通督法温针灸可改善患者睡眠质量。长期失眠者无论夜间和日间均存在中枢及自主神经系统抑制与兴奋失衡,夜间睡眠困难,日间则疲倦烦躁,注意力不能集中,给心脏等重要器官造成超负荷,损伤身体各项机能。有研究显示,调神通督法温针灸治疗失眠症状,在干预后PSQI各项积分下降,说明调神通督法温针灸可改善中风病患者的失眠症状,提高睡眠质量。相关文献报道,针对失眠患者,通过通督调神,选取命门、百会及至阳、印堂等主穴位行针刺,PSQI评分降低,说明通督调神针法可缓解睡眠障碍,改善睡眠质量。本文研究结果显示,干预后,对照组治疗有效率34.69%,研究组治疗有效率91.84%,研究组临床疗效显著,说明调神通督法温针灸可提高治疗有效率。对患者的主穴位进行温针灸,给予持续刺激,保持穴位的兴奋状态,加快患者肠内容物排出的速度,提高病情控制效果。有研究表明,温针相较于传统针灸而言,温针在针灸基础上配合艾绒燃烧所产生的热能刺激,调节脏腑,延长患者睡眠时间,提高治疗有效率。有关通督调神针刺法治疗不寐的临床观察结果显示,督调神针刺组的痊愈及升高,说明通过通督调神可改善患者治疗有效率。有相关研究,通督调神针法在脑卒中后失眠的治疗中,总有效率显著提高,临床疗效确切。与本文研究相符。

本文研究结果显示,干预后,研究组5-HIAA及5-HT水平升高,说明调神通督法温针灸可调控患者神经递质水平。正常机体中的纹状体5-HT及5-HIAA含量丰富,在机体发生病变时,出现分泌异常,引起患者睡眠结构改变,影响睡眠。有研究显示,采用通督调神针法的观察组,5-HIAA及5-HT水平升高,说明通督调神对患者主穴位进行针刺,刺激分泌神经递质5-HIAA及5-HT的正常表达,改善患者的睡眠周期,有助睡眠功效。相关文献报道,采用温针灸患者的百会、神门、三阴交穴位,可增加脑干内5-HT含量,神经递质呈升高趋势,提示针灸可能通过升高脑干内5-HT含量来改善失眠。本文研究结果显示,干预后,研究组SAS及SDS评分降低,说明调神通督法温针灸通过改善患者睡眠,弱化消极情绪。有研究显示,经过温针灸对皮质下、神门、脾、心、内分泌等穴位给予按压,有利于抑制大脑兴奋,起到镇静的目的,有利于调节精神情绪,改善睡眠结构。通督调神针刺法对失眠症患者心理状态影响的临床研究表明,通督调神可降低不良情绪的干扰,作用机制可能是诸穴相配,神归其舍,安神定志,改善睡眠,从而改善焦虑等不良情绪。

综上所述,调神通督法温针灸可改善睡眠质量,提高治疗有效率,调控神经递质水平,弱化不良情绪,临床效果显著,值得推荐。

参考文献:

- [1]曹家桢,莽靖,徐忠信,杜广中,岳公雷,王富春,李铁.针刺单穴与配伍腧穴对原发性失眠患者多导睡眠图睡眠参数的影响差异研究[J].吉林中医药,2023,43(03):249-253.
- [2]李鹤,李翠玲,黄燕虹,林远方,吴苏雅,那娜,彭灵,郭倩.耳穴压豆结合神阙雷火灸治疗原发性失眠患者临床疗效的护理研究[J].航空航天医学杂志,2023,34(02):214-217.
- [3]赫书宏,朱路文,张金朋,刘冲,李宏玉,唐强.基于数据挖掘探讨针刺治疗原发性失眠核心腧穴的作用机制[J].针灸临床杂志,2023,39(01):55-62.