

针灸治疗失眠症的临床治疗效果探究

陶礼娜

(余杭经济技术开发区社区卫生服务中心 浙江 杭州 311100)

摘要: 目的: 探析在失眠症治疗中针灸治疗的应用效果。方法: 以2019年1月-2019年12月我院治疗的失眠症患者88例为研究对象并随机分组, 每组44例, 对照组给予艾司唑仑药物治疗, 观察组给予针灸治疗, 比较两组患者的治疗效果。结果: 观察组患者的治疗总有效率(93.18%)显著高于对照组患者(72.73%), $P < 0.05$; 在睡眠质量方面, 观察组PSQI评分明显低于对照组, $P > 0.05$ 。结论: 针灸治疗能够有效提高失眠症的临床治疗效果, 改善患睡眠质量。

关键词: 针灸; 失眠症; 睡眠质量

失眠症是一种发病率较高的临床症状, 无法入睡, 或者是睡眠不足以及睡眠维持困难等都属于失眠症。简言之, 失眠症是一种睡眠质量长时间让人不满意的生理障碍。导致失眠症的病因较为复杂, 一般认为主要是由于患者对失眠产生了一种恐惧或焦虑心理引发的, 与生理因素、环境因素以及神经疾病等因素有关。如果长时间睡眠不足, 不仅会影响患者生活质量, 还会导致各种继发性疾病。在目前的临床治疗中, 一般以药物治疗为主, 艾司唑仑就是一种常用的治疗药物, 但是药物治疗的不良反应较多, 效果也不甚理想^[1]。为探讨针灸治疗在失眠症治疗中的效果, 我院进行对照组研究, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2019年1月-2019年12月收治的失眠症患者88例, 随机分为对照组和观察组, 每组44例。对照组中, 男性20例, 女性24例, 年龄36-65岁, 平均年龄(50.26 ± 11.38)岁, 病程2-15个月, 平均病程(8.57 ± 2.29)个月。观察组患者中, 男性21例, 女性23例, 年龄37-66岁, 平均年龄(50.21 ± 11.42)岁, 病程3-14个月, 平均病程(8.54 ± 2.26)个月。对比两组患者的基础资料, 无显著差异, $P > 0.05$, 患者签署知情同意书并愿意配合本次研究。

1.2 方法

对照组患者给予艾司唑仑治疗, 每天于睡前口服, 1mg/次, 连续用药4周。观察组患者给予针灸治疗, 选取神门、内关、三阴交为主穴, 根据患者辨证分型选取次穴, 心脾亏损者次穴选取巨阙、脾俞、心俞、足三里; 心肾不交者次穴选取肾俞、心俞、太溪; 心胆胆怯者次穴选取胆俞、心俞、丘墟; 肝阳上扰者次穴选取肝俞、太冲及行间; 胃气不和者次穴选取胃俞、下脘。治疗时体位取坐位或平卧位, 让患者保持全身肌肉处于放松状态, 以平补平泻法针灸, 留针30min, 每天针灸1次, 连续治疗4周。

1.3 观察项目与疗效评价

评价比较两组临床疗效及治疗前后睡眠质量。临床疗效评价标准: 经治疗临床症状完全消失, 夜间睡眠时间正常>6h, 醒后精神状态良好评为临床治愈; 经治疗临床症状明显改善, 夜间睡眠时间较治疗前延长≥3h, 醒后精神状态较治疗前明显改善评为显效; 经治疗临床症状有所好转, 夜间睡眠时间较治疗前延长1~3h, 醒后精神状态较治疗前有所改善评为有效; 经治疗临床症状无改善甚至加重评为无效。睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)进行评估, 共7个成分(每个成分0-3分), 总分值范围0-21分, 分值越低说明睡眠质量越好。

1.4 统计学处理

统计数据用SPSS19.0进行处理, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述, 组间比较用t检验, 计数资料用%描述, 组间比较用 X^2 检验, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为准。

2 结果

2.1 两组临床疗效的对比

观察组患者的临床治疗总有效率93.18%, 显著高于对照组的

72.73%, $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 见表1。

表1 两组患者临床疗效对比($n, \%$)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	44	23	13	5	3	41 (93.18)
对照组	44	11	15	6	12	32 (72.73)
X^2						6.51
P						<0.05

2.2 治疗后两组患者PSQI评分对比

治疗前, 两组患者PSQI评分无显著差异, $P > 0.05$, 经过治疗后, 观察组PSQI评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 差异有统计学意义, 见表2。

表2 治疗后两组患者PSQI评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组	16.06 ± 1.23	5.29 ± 1.31
对照组	16.01 ± 1.26	10.25 ± 2.34
t	0.21	15.14
P	>0.05	<0.05

3 讨论

失眠症属中医“不寐”范畴, 忧思过度、心神不宁致心血不足或多种热病均可导致失眠, 中医学将失眠症的病机主要归为阳不入阴, 病位在心, 且涉及肝脾肾, 基于五脏辨证的角度, 五脏相关的情志相互影响, 情志失调是导致失眠的重要因素之一, 具体可分为晚睡责于心、晚睡早醒责于肾、易醒责于肺、多梦责于肝、多虑责于脾^[2]。针灸治疗具有养心安神、补气养血的功效, 可调节失眠症患者阴阳状态至阴阳平和, 本研究中观察组行针灸治疗, 选取神门、内关、三阴交为主穴, 其中神门为手少阴心经原穴, 针灸该穴可起到宁心安神、培元补正的效果; 内关为手厥阴心包经穴, 针灸该穴可助入眠, 解除疲劳; 三阴交是足三阴交会穴, 针灸可起到健脾护肝补肾、补气养血的作用。次穴中心俞、巨阙具有宁心安神、补益心气的功效; 针灸心俞、肾俞具有补益心肾之功效; 针灸脾俞、足三里则可健脾益胃、调节气血; 太溪可补益肾阴; 针灸太冲、行间、肝俞可泻肝火; 针灸胆俞和丘墟可补益胆气; 针灸胃俞、下脘则可消积化滞^[3]。

本研究中, 应用针灸治疗的观察组患者治疗总有效率达93.18%, 明显高于对照组, 并且观察组患者的PSQI评分也明显低于对照组, 说明针灸用于失眠症的治疗可取得较常规西医治疗更优的疗效, 更有助于改善患者的睡眠质量。

参考文献:

- [1]齐苗. 针灸治疗失眠症的临床效果研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(S1):185-187.
- [2]王学锋, 程井军, 夏丹, 曾佑祥. 针灸治疗失眠症的临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(3):95-97.
- [3]张霞. 辨证运用针灸加耳穴治疗失眠症临床效果分析[J]. 双足与保健, 2017, 26(18):166-167.