

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

甘有忠^{1,2}

(1 广东医科大学附属第三医院中医治未病科 佛山 528318;

2 广东省佛山市顺德区龙江医院中医治未病科 佛山 528318)

摘要:目的:分析针灸联合心理干预对亚健康失眠患者的短期疗效及对中长期转归的影响。方法:选取 2019 年 2 月~2020 年 1 月收治的 166 例亚健康失眠患者,根据治疗方法不同分为参照组和观察组,各 83 例。参照组接受常规治疗,观察组在参照组基础上接受针灸联合心理干预治疗。比较两组临床疗效、匹兹堡睡眠质量指数量表评分、复发率。结果:观察组临床总有效率 96.39% 高于参照组 84.34%,观察组治疗后匹兹堡睡眠质量指数量表评分低于参照组,观察组复发率 1.20% 低于参照组 10.84%,差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:针灸联合心理干预可有效改善亚健康失眠患者睡眠质量,降低复发率。

关键词:亚健康失眠;针灸;心理干预;睡眠质量

中图分类号:R256.23

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.028

近年来,随着人们生活压力增加,生活节奏加快,竞争激烈、压力过大、劳累等问题影响着人们身体健康,导致失眠发生率明显增高,且发病人群有低龄化、年轻化发展趋势^[1]。据流行病学调查显示,当前我国近 60.5% 的人群处于亚健康状态^[2]。大部分亚健康患者最突出的表现是失眠,在我国失眠的发生率高达 38.2%^[3]。亚健康失眠如果处理不及时或方法不当,患者会从亚健康状态发展至病态。针灸在调节气血失和、脏腑功能失调方面具有显著作用。有研究表明,心理干预在改善失眠症状方面具有显著效果,同时可改善患者免疫功能、神经功能。基于此,本研究对 166 例亚健康失眠患者进行分组治疗,观察临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究已得到医院医学伦理委员会审批。选取 2019 年 2 月~2020 年 1 月收治的 166 例亚健康失眠患者,根据治疗方法不同分为观察组和参照组,各 83 例。观察组男 49 例,女 34 例;年龄 28~54 岁,平均 (42.62 ± 3.62) 岁;病程 1~9 年,平均 (5.06 ± 2.84) 年。参照组男 50 例,女 33 例;年龄 29~53 岁,平均 (42.65 ± 3.58) 岁;病程 2~8 年,平均 (5.09 ± 2.81) 年。两组一般资料均衡可比, $P>0.05$ 。纳入标准:(1)均满足《中国失眠症诊断和治疗指南》^[4]中对失眠的诊断标准;(2)性别不限,年龄在 18~70 周岁;(3)生命体征平稳;(4)意识清醒、对答切题。排除标准:(1)酗酒、滥用精神药物导致失眠者;(2)器质性继发性失眠者;(3)合并心力衰竭、脑卒中者;(4)本研究前 1 个月服用过抗失眠药物者;(5)合并帕金森、痴呆者;(6)合并恶性肿瘤者;(7)置入心脏起搏器者;(8)中途退出研究者。

1.2 治疗方法 参照组接受常规治疗,予以艾司唑仑片(国药准字 H31021533)口服,每次 2 mg,每日 1 次,连续用药 2 个月。观察组在参照组基础上针灸联合心理干预治疗。(1)针灸。选取内关、百会、四神聪、神门、三阴交、血海、足三里等穴位,协助患者采取坐位或仰卧位,常规消毒穴位后,直刺神门 0.5 寸,沿头皮向后针刺四神聪 0.6 寸,直刺三阴交、内关 1.0 寸,得气后,留针 20 min,将艾条放置在皮肤以上 2 cm 的地方熏灸,每次 10 min,1 次/d,连续针灸 2 个月。(2)心理干预。认知治疗:通过与患者交流、沟通等方式了解患者失眠的原因以及心理状况,利用文字、视频、微信等方式向患者介绍失眠相关知识,并及时用自身专业知识解答疑问,纠正患者错误认知。放松治疗:指导患者通过听音乐、看电视、聊天、唱歌、跳舞等方式转移注意力,深呼吸全身心放松,并配合放松锻炼,尽可能缓解患者抑郁、焦虑、紧张等消极情绪。睡眠指导:告知患者养成早睡早起的习惯,睡前 1 h 尽可能减少脑力活动,不要观看刺激、恐怖的影片,聆听柔和、舒缓的催眠曲,保持良好的心态入睡。

1.3 观察指标 于治疗 2 个月后评价近期疗效。(1)临床疗效,评价标准:醒后精力充沛,夜间睡眠时间超过 6 h 为显效;醒后精力尚可,夜间睡眠时间比治疗前延长 3 h 为有效;未达到以上标准为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ ^[5]。(2)匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQD)评分:包括日间功能障碍、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间、催眠药物使用、睡眠质量,每项按 0~3 分等级计分,总分 0~21 分,睡眠质量与分值呈负相关性^[6]。于治疗后 1 年评价远期疗效。随访 1 年,统计复发率,

复发率=复发例数 / 总例数× 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 统计学软件处理数据,正态分布计量资料(PSQI 评分)组间对比采用独立样本 *t* 检验,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数资料(临床疗效、复发率)采用 χ^2 检验,以 % 表示,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组近期临床疗效比较 观察组临床总有效率 96.39%高于参照组 84.34%, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组近期临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
参照组	83	28(33.73)	42(50.60)	13(15.66)	70(84.34)
观察组	83	35(42.17)	45(54.22)	3(3.61)	80(96.39)
χ^2					6.917
<i>P</i>					0.009

2.2 两组 PSQI 评分比较 治疗前,两组患者 PSQI 评分比较无显著差异, $P>0.05$;治疗后,观察组患者 PSQI 评分低于参照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 PSQI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)									
组别	<i>n</i>	日间功能障碍		睡眠障碍		睡眠效率		睡眠时间	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	83	2.34± 0.26	1.85± 0.16	2.25± 0.12	1.75± 0.12	2.34± 0.34	1.68± 0.13	2.26± 0.25	1.52± 0.13
观察组	83	2.35± 0.21	1.16± 0.15	2.29± 0.15	1.06± 0.11	2.36± 0.31	1.05± 0.13	2.31± 0.25	1.02± 0.14
<i>t</i>		0.273	28.663	1.897	38.616	0.396	31.219	1.288	23.843
<i>P</i>		0.786	0.000	0.060	0.000	0.693	0.000	0.199	0.000

组别	<i>n</i>	入睡时间		催眠药物使用		睡眠质量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	83	2.34± 0.33	1.57± 0.15	2.26± 0.34	1.52± 0.13	2.34± 0.26	1.58± 0.11
观察组	83	2.36± 0.32	1.03± 0.15	2.29± 0.32	1.02± 0.11	2.36± 0.25	1.02± 0.10
<i>t</i>		0.396	22.332	0.585	26.749	0.505	34.319
<i>P</i>		0.692	0.000	0.559	0.000	0.614	0.000

2.3 两组复发情况比较 观察组复发率 1.20%低于参照组 10.84%, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组复发情况比较[例(%)]			
组别	<i>n</i>	复发	未复发
参照组	83	9(10.84)	74(89.16)
观察组	83	1(1.20)	82(98.80)
χ^2		6.810	
<i>P</i>		0.009	

3 讨论

亚健康状态是指处于健康与疾病之间的一种特殊形式,虽然处于病前状态,但没有发生器质性改变。据调查显示,当前我国一半以上的人群处于亚健康状态,其中以失眠为主要表现形式^[6-8]。临床普遍认为失眠的发生与睡眠环境差、睡眠不规律、焦虑症、压力过大等有极为密切的联系。亚健康失眠具体表现为睡眠不足、维持睡眠困难、入睡困难、情绪不稳定、记忆力减退、食欲减退、疲劳等,对患者生活、工作等均造成严重不良影响^[9-10]。失眠如果治疗不及时或方法不当,会引发免疫功能降低、内分泌紊乱等并发症。大部分患者只能依靠长期服用艾司唑仑等药物才能入睡,一旦停药病情易复发,整体治疗效果并不理想。

失眠属于中医领域“不寐”等范畴,中医认为睡眠、精神息息相关,心主血脉,失眠的病变部位主要在心,中医治疗该病遵循“益髓补脑、养心安神”的原则^[11-12]。另外,心理干预在失眠患者治疗中具有关键

性的作用。本研究结果显示:观察组临床总有效率 96.39%高于参照组 84.34%,观察组治疗后 PSQI 评分低于参照组,观察组复发率 1.20%低于参照组 10.84%, $P<0.05$ 。表明亚健康失眠治疗中针灸联合心理干预的近远期疗效确切。分析如下:(1)针灸是一项特殊的中医理疗技术,具有疗效确切、安全性高等优点,通过针刺百会,可调动督脉经气;针刺四神聪具有升举阳气功效;针刺足三里、血海以及神门,可发挥益气、养血、生血功效;针刺内关可发挥养心安神作用;针刺三阴交可调节机体阴阳。诸穴相配,可发挥养心、益气、安神作用,有效延长患者睡眠时间,增加睡眠深度。(2)心理干预可及时纠正患者错误认知、行为,舒缓患者焦虑、烦躁等不良情绪,督促患者保持平和的心态,减轻心理应激反应,更加客观、理智地看待疾病,增强患者对失眠的认知水平以及应对能力。(3)针灸和心理干预,两种治疗手段联合,起协同作用,可取得稳定、显著的治疗效果,弥补单纯西药治疗容易产生耐药性、依赖性、不良反应多等不足。

综上所述,亚健康失眠患者采纳针灸联合心理干预治疗,可有效改善患者失眠症状,提高睡眠质量,降低复发率。

参考文献

[1]李瑞国,王占有.针灸联合安神汤治疗肝郁气结型失眠疗效研究及睡眠质量、心理状态观察[J].陕西中医,2018,(下转第 121 页)

体中通过日光照射产生,可通过促进机体对钙的吸收来维持正常钙环境,因此对儿童发育成长过程起着重要作用^[1]。25(OH)D₃ 水平低使机体对钙的吸收率降低,骨骼的发育与代谢受到影响,因此 Ost 水平降低,致使发育不良。有研究表明,下丘脑 -GH/IGF-1 轴是人体内的分泌代谢轴,对儿童骨骼的生长发育起到调控作用^[2]。ISS 的发病机制与下丘脑 -GH/IGF-1 轴功能出现异常有关。GH 通过与 GH 受体结合,经 IGF-1 传导促进体外培养的多种胰岛素样生长因子增殖,促进蛋白质与脱氧核糖核酸(DNA)的形成^[3]。人体内多种组织器官均能分泌产生 IGF-1,IGF-1 及其受体表达在正常生长发育中都是不可缺少的,在 ISS 患儿体内由于 GH 结合出现障碍而出现 GH 水平不变但 IGF-1 表达水平较低的现象,同时 IGF-1 对 GH 负反馈调节抑制作用减弱,导致体内循环 GH 表达水平较高^[4]。

另外本研究还发现血清 25(OH)D₃、IGF-1 水平对特发性矮小症患儿诊断有较高的敏感性、特异性,其与儿童的身高、体质量及 Ost 水平呈正相关,说明血清 25(OH)D₃、IGF-1 与儿童的体格发育有关,如血清 25(OH)D₃、IGF-1 含量不足,可能会导致儿童的身高发育不良,体质量不达标,BMI 偏瘦,从而影响到 Ost 的分泌。经过 IGF-1 生成试验后的患儿 IGF-1 达到正常水平,说明患儿对外源性 GH 有较高的敏感度,因此在后续进行生长激素治疗时会取得很好的疗效,对 ISS 患儿的后续治疗方案有很好的预测价值。由此可看出适当补充维生素 D 可提高儿童体内血清 25(OH)D₃ 水平,采用 GH 治疗会提高儿童体内 IGF-1 水平,对其生长发育有较好的促进作用。综上所述,血清 25(OH)D₃ 及 IGF-1 与学龄期儿童特发性矮小症发生有关,可为特发性矮小症临床诊

断提供依据。

参考文献

[1]梁小红,谭迪,简杨湄.特发性矮小症患儿血清 25(OH)D、IGF-1 水平与体质量的相关性[J].海南医学,2020,31(7):841-844.
[2]王斐,朱志颖,刘庆旭,等.生长激素治疗特发性矮小症前后骨转换指标变化的意义[J].中华实用儿科临床杂志,2016,31(20):1541-1545.
[3]干冬梅.胰岛素样生长因子 -1 生成试验在儿童矮小症诊断中的价值研究[J].中国妇幼保健,2017,32(1):77-79.
[4]刘建平,黄路圣,叶林华.胰岛素样生长因子 -1 水平监测在重组人生长激素治疗特发性矮小症中的临床意义[J].现代中西医结合杂志,2017,26(32):3568-3571.
[5]张磊,王耀邦,高凤,等.生长激素 - 胰岛素样生长因子轴功能检测在矮小症儿童病因诊断中的意义[J].临床和实验医学杂志,2019,18(22):2441-2444.
[6]符艺影,邢东文,王华,等.特发性矮小儿童血清 IGF-1 和 IGFBP-3 水平与生长体格的关系[J].临床和实验医学杂志,2020,19(16):1692-1697.
[7]王德芬.非生长激素缺乏原发性矮小症的诊断[J].中国实用儿科杂志,1994,9(3):136-139.
[8]周海群,王丹,孙丽凡,等.可乐定联合精氨酸激发试验在矮小儿童生长激素缺乏症中的诊断价值及生长激素峰值的影响因素分析[J].现代生物医学进展,2019,19(13):2555-2558,2575.
[9]张小芳,杨泽园,刘佳.特发性矮小症儿童血清 GH、IGF-1、微量元素与体格发育指标的相关性分析[J].标记免疫分析与临床,2019,26(6):986-990.
[10]王喜平,刘珍珍,陆扬,等.生长激素 - 胰岛素样生长因子 -1 轴与儿童矮小症关系研究[J].临床军医杂志,2019,47(8):859-860,862.
[11]姜云,陈坚强,乐细喜,等.生长激素缺乏症与特发性矮身材儿童血清 IGF-1 及 25-(OH)D 水平变化的研究[J].中国实验诊断学,2020,24(3):479-481.
[12]帅霞.GH-IGF-1 轴基因与特发性矮小相关性研究进展[J].南昌大学学报(医学版),2018,58(4):90-94.
[13]徐玲玲,马立燕,王莲,等.生长激素对特发性矮小症儿童 IGF1 和血清 25-(OH)D 水平及疗效的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(15):2800-2803.
[14]吴韬,杜俊文,张坤,等.儿童矮小症 485 例病因探讨及治疗效果[J].河北医科大学学报,2018,39(12):1384-1388.

(收稿日期: 2021-04-23)

(上接第 58 页)39(5):661-663.

[2]宋玉龙.基于慢性失眠症患者睡眠质量中针灸治疗方式思路研究[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(4):423-425.
[3]王杰,刘莹,张艳玲,等.针灸联合心理辅导治疗老年人失眠的疗效[J].中国老年学杂志,2020,40(12):2598-2600.
[4]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.
[5]吴朝进.针刺配合心理疗法治疗心律失常合并失眠症疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(3):279-282.
[6]梁结玲,黄乐清.针灸及艾灸联合综合护理干预在失眠患者中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(15):220-221.
[7]陈璐,张小卿.揸针耳穴联合经穴治疗心脾两虚型老年失眠症临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(10):155-157.

[8]刘娜,张子丽.耳穴揸针联合西药治疗脑卒中后失眠临床观察[J].浙江中医药大学学报,2017,41(11):907-910.
[9]罗国超,吴伟文.针灸结合头颈部经穴推拿、耳穴贴压技术治疗失眠 36 例疗效观察[J].中国医药科学,2017,7(9):45-48.
[10]敖金波,郭俐宏,穆敬平,等.音乐疗法联合耳穴贴压治疗失眠症的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(7):69-72.
[11]王越.针灸治疗失眠症患者睡眠质量的疗效分析[J].山西中医,2017,33(6):42-43.
[12]李磊,惠健,杜培学.联合针灸对心脾两虚型失眠症患者睡眠质量的影响[J].检验医学与临床,2018,15(3):338-340.
[13]崔立谦,阮经文,郑民纛,等.针灸联合认知行为疗法对慢性失眠患者睡眠质量和睡眠信念、态度的影响[J].广东医学,2020,41(10):1005-1009.

(收稿日期: 2021-04-02)