

眼针疗法治疗心肾不交型不寐42例临床观察

李禹塘¹, 王鹏琴²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳, 110032;

2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳, 110032)

[摘要] 目的: 观察眼针治疗心肾不交型不寐的临床疗效。方法: 将80例不寐患者随机分为治疗组42例、对照组38例。治疗组采用眼针疗法治疗, 对照组采用体针治疗。结果: 总有效率治疗组为88.10%, 对照组为65.79%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组PSQI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 眼针疗法治疗心肾不交型不寐有较好疗效。

[关键词] 不寐; 心肾不交证; 眼针疗法

[中图分类号] R246.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.031

不寐指睡眠深度较差, 或睡眠时长较短, 入睡困难, 入睡与清醒交替出现, 或醒后不能再次入睡, 甚至整夜无法入睡^[1]。笔者观察到, 临床上大多数不寐患者对于治疗不寐的西药依从性较差, 鉴于西药治疗失眠停药后易于复发及药物依赖性, 针刺治疗更易被患者所接受。笔者采用眼针疗法治疗心肾不交型不寐42例, 取得满意疗效, 并与采用体针治疗的38例进行对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年2月至2017年2月

辽宁中医药大学附属医院脑病科门诊患者80例, 按随机数字表法随机分为治疗组42例、对照组38例。治疗组中, 男20例, 女22例; 年龄22~78岁, 平均 (51.20 ± 16.80) 岁; 病程0.57~20个月, 平均 (6.56 ± 5.15) 个月。对照组中, 男19例, 女19例; 年龄21~75岁, 平均 (50.10 ± 13.62) 岁; 病程0.67~15个月, 平均 (7.70 ± 3.56) 个月。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国精神科学会精

第一作者: 李禹塘, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合诊治神经内科疾病

通讯作者: 王鹏琴, 女, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合诊治神经内科疾病, E-mail: 531796062@qq.com

[5] 段君毅, 丁邦友, 宗蕾. 针刺十三鬼穴为主治疗脑卒中焦虑抑郁共病临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(6): 536-537.

[6] 文永霞, 任红艳, 苏丹丹, 等. 血府逐瘀丸联合参芪五味子治疗卒中后焦虑抑郁状态的临床观察[J]. 宁夏医学杂志, 2016, 38(12): 1200-1201.

[7] 中华医学会, 中华神经科学分会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

[8] 戴云飞, 肖泽萍. 中国精神障碍分类与诊断标准第3版与国际疾病分类第10版的比较[J]. 临床精神医学杂志, 2013, 23(6): 426-427.

[9] 杜晓霞, 徐舒, 宋鲁平. 生物反馈治疗卒中后焦虑抑郁状态伴失眠的研究[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(9): 729-732.

[10] 武文娟, 毕霞, 宋磊, 等. 洼田饮水试验在急性脑卒中后吞咽障碍患者中的应用价值[J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2016, 36(7): 1049-1053.

[11] 王静, 陈悦霞, 徐精彩. 吞咽障碍治疗仪治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 北京医学, 2015, 37(3): 1782-1785.

[12] 毛忠南, 毛立亚, 张晓凌, 等. 何天有教授靶向针刺法治疗脑卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(6): 154-156.

[13] 程琼, 庄文锦, 刘君鹏, 等. 疏肝解郁胶囊联合草酸艾司西酞

普兰治疗脑卒中患者焦虑抑郁状态疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(35): 3949-3951.

[14] 高国祥, 王静冉, 孙胜. 早期应用舍曲林治疗对脑卒中后焦虑抑郁障碍和认知功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(27): 3027-3029.

[15] 曾艳芳, 谈晓牧, 冀旗玲. 神经肌肉电刺激治疗对脑梗死吞咽障碍患者焦虑抑郁状态的影响[J]. 脑与神经疾病杂志, 2015, 23(4): 276-279.

[16] 张青莲, 李东芳, 连霞. 卒中后焦虑抑郁发生的相关因素[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(3): 326-328.

[17] 马将, 闫晓丽, 黄洁, 等. 集体康复训练对卒中后焦虑抑郁情绪及日常生活活动能力的影响[J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(9): 1001-1005.

[18] 王芳, 陈魁, 梁晖, 等. 吞咽障碍治疗仪穴位电刺激治疗卒中后吞咽障碍临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 712-713.

[19] 王舒环, 张浩洋, 刘海涛. 针刺治疗脑卒中后吞咽障碍取穴规律文献研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(16): 1412-1415.

[20] 许倩, 占大权, 黄飞霞. 头针配合背俞穴埋线治疗中风恢复期失眠症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(2): 157-159.

(收稿日期: 2018-04-27)

神疾病分类与诊断标准》^[2]制定。以失眠为主症,有相关继发于失眠的症状,如无法入睡、多梦、睡眠深度差、易醒、醒后身体不适、白天乏力。每周至少出现 3 次上述症状,病程>1 个月。

1.2.2 中医辨证标准 符合《眼针疗法》^[3]中心肾不交型不寐的辨证标准。入睡难,心烦,心悸,睡梦纷纭,头晕耳鸣,腰膝无力,盗汗,五心烦热,少津咽喉干痒,男性遗精,女性月经紊乱,舌红苔少,脉细数。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)未合并其他脏器器质性病变;3)签署知情同意书;4)获医院伦理委员会批准。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准;2)依从性差或中途退出;3)患有肝、肾等严重原发疾病或精神病、肿瘤;4)正在参加其他临床观察;5)有针刺禁忌证;6)妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用彭氏眼针疗法治疗。针刺双侧心区、肾区(见图 1)。患者仰卧位或坐位,施术者针刺前常规洗手,针刺穴区用 75% 乙醇局部消毒后,采用华佗牌 0.35mm×15mm 毫针,在穴区内距眶缘 2mm 处由穴区始点向终点方向刺入,留针 20min,每天 1 次,14d 为 1 个疗程。

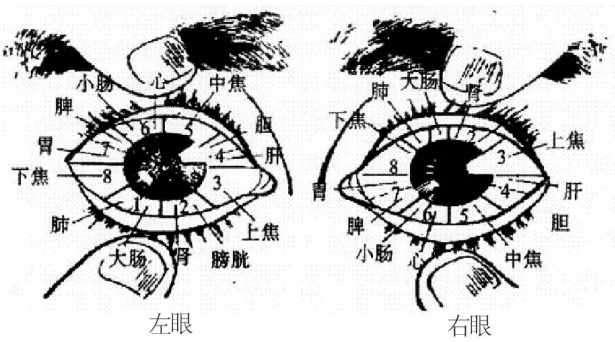


图 1 眼针分区示意图

2.2 对照组 采用体针治疗。取穴原则与针刺方法参照《针灸学》^[4]中治疗心肾不交型不寐的方法。取穴:印堂、四神聪、安眠、神门、照海、申脉、心俞、肾俞,留针 20min,每天 1 次,14d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分^[5]评定睡眠质量,分别于治疗开始前 1d 及治疗结束后第 2 天进行,PSQI 量表包括入睡和睡眠本身的时间、睡眠的质量及障碍、日间功能障碍,每个

因素的分值为 0~3 分,各因素得分之和为 PSQI 总分,范围在 0~18 分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定。治愈:睡眠时长>6h 或恢复正常,睡眠深沉,醒后精力旺盛,减分率≥75%;显效:睡眠时间增长>3h,睡眠质量转好,减分率≥50%,但<75%;有效:睡眠时间增长<3h,睡眠质量好转,减分率≥25%,但<50%;无效:睡眠质量没有改善,甚至失眠加重,减分率<25%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 88.10%,对照组为 65.79%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	3(7.14)	30(71.43)	4(9.53)	5(11.90)	37(88.10) ^a
对照组	38	1(2.63)	17(44.74)	7(18.42)	13(34.21)	25(65.79)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 PSQI 评分比较 2 组 PSQI 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	42	18.10±1.46	8.33±3.60 ^{ab}
对照组	38	17.89±1.43	10.87±4.47 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

4 讨论

《内经》中称不寐为“目不瞑”,主要病因为阳气过于亢盛,阴气衰弱,阴阳失交。阴不纳阳,阳不敛阴。其病位在心,与脾、肾、肝关系密切。心主神明,神志安稳则可寐,神志不安则无法入睡。机体运行正常,气化为精,藏于肾中,精气上输于心,心气下交于肾,则神志安稳。肾水亏损,不能上输于心,心火盛,而不能下交于肾,心肾不能相交,水火不济,心神失养,神志不得安宁,所以有心烦,不能入睡,心悸,多梦,头晕耳鸣,腰膝酸软无力,盗汗,五心烦热,少津咽喉干痒,男性遗精,女性月经紊

乱,舌色红而舌苔少,脉细数等症状。对于心肾不交证的治疗,应消除心火,滋补肾阴,使心火下暖肾阴。

眼内的脉络由大、中络脉及旁支细络等络脉组成,明代王肯堂在《证治准绳》中阐述的所有络脉“皆悬贯于脑,下连脏腑”,体现了脑髓与眼及其他脏腑的密切联系。彭静山教授^[7]按照八廓与八卦的对应关系,配以脏腑,根据王肯堂所述“大络六”“中络八”,总结出了眼针的基础理论。“大络六”其中五脏各有“一络”,加之命门一络。中络八,谓胆、胃、大小肠、三焦、膀胱,从中可以看出“三焦”占3个“中络”,故扩大了三焦的范围。王肯堂把三焦络脉按照脏腑分为阴阳两极,分别为肝络、命门、肾,体现了王肯堂对于三焦络脉的注重,三焦蕴含肝肾之功能。故在脏腑辨证取穴的同时,配以三焦对应区域的针刺。将目之白睛分为八区。双目直视前方,从瞳孔中点做水平线至目内外眦,再做水平线之垂线,延长垂线相交于上下眼眶。至此产生了眼部的4个象限,再将此4个象限均等分成两区,及将白眼分为8个大区,各区的面积相同。为方便记忆将8个区域用数字标记,一、二、四、六、七这5个区分别是五脏六腑(除三焦)各占1/2。三、五、八区则为上中下三焦各占一个整区。眼针的穴位无特殊命名,属于哪个区域则名该区。如“肺区”“脾区”等,总体的命名为“眼针八区十三穴”。“左右者阴阳之道路也”,阳经的走行多为顺时针,故所在的区域排布为顺时针排布,阴经多为逆行,故右眼区域的分布为逆时针,细心观察两眼的络脉,可以发现阴阳的顺逆排布。左眼为阳性,阳从阴中

生,故眼部8个区域的排列顺序为顺时针排列。右眼为阴性,阴从阳中生,故眼部8个区域的排列顺序为逆时针排列。彭静山教授受到眼部区域学说的启发发明了眼针疗法。眼针疗法的具体操作为眼眶周围针刺相应的区域,通过眼及经络的联系,改善脑部血液循环,改善全身的身体状况,控制大脑的兴奋性,是脑部在入睡前不至产生过多的兴奋因子,以患者助安神定志之功,使其快速入睡。心主神明,心神不能安宁,则无法入睡,肾封藏精气,主全身阴阳,故取心区及肾区,治则为降心火而滋肾水,交通心肾。

从本次研究的结果来看,眼针及体针对于心肾不交所致的失眠均有疗效。而眼针疗法的效果优于体针疗法,且具有经济、绿色、安全、需暴露的部位小、针刺方便、轻巧、降低患者的痛苦等独特的优势。

参考文献

- [1] 朱尧,夏伟,刘激激,等. 中医论治失眠研究进展[J]. 吉林中医药,2016,36(3):320-324.
- [2] 中华医学会精神科学会. 中国精神科学会精神疾病分类与诊断标准[S]. 南京:东南大学出版社,1995:94.
- [3] 彭静山. 眼针疗法[M]. 沈阳:辽宁科技出版社,1991:31.
- [4] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:228.
- [5] 陈晓春,潘晓东. 神经科查体及常用量表速查手册[M]. 北京:化学工业出版社,2016:242-246.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:186-187.
- [7] 彭静山. 眼针治疗中风242例临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,1983(11):30-32.

(收稿日期:2018-07-23)

春季常见病小验方

眩晕:香蕉肉200g,绿茶3g,食盐0.3g,蜂蜜25g。将上4味共置于大碗中,搅拌后,加开水300mL,泡5min。代茶饮,每天1次。

失眠:芹菜茎90g,酸枣仁9g,水煎服,每天2次。

口舌生疮:嫩香椿叶50g,洗净捣烂,再用米醋或黄酒将其调匀后服用,每天1剂,分2次服。

干咳:鲜草莓60g,冰糖30g,将2种原料入锅,一同隔水蒸烂,每天3次分服。

慢性胃炎:糯米100g,红枣10枚,同煮稀饭,可以养胃、止痛,治疗慢性胃炎。

肠炎:山药300g,大米100g,煮成稀稠合适的粥,将煮熟的3个蛋黄碾碎拌进粥中,不加油盐调料,早晚饭前各吃1次。

手麻:黑木耳50g,蜂蜜50g,红糖25g。将木耳洗净放碗内,蜂蜜、红糖拌于其中,放锅内蒸熟食用,分3d服完。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/node_177_2.htm)