

● 文献研究 ●

腹针治疗失眠的 Meta 分析和系统评价

李 珍¹, 黄昌荣¹, 周 鑫¹, 陈 韬¹, 李丹丹²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的: 系统评价腹针治疗失眠的临床疗效。方法: 文献检索中、英文数据库, 包括: 中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据(WANFANG DATA)、中国生物医学文献数据库(CBM)、PubMed 和 Cochrane 图书馆。文献检索从建库至今, 语种为中英文。纳入符合治疗组以腹针为主的复合治疗方式或单纯的腹针治疗, 对照组采用基础治疗或药物治疗失眠的随机对照试验文献。使用 Cochrane 系统评价手册进行偏倚风险评估, 运用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。通过逐一剔除文献产生的异质性指标及 95% CI 结果进行敏感性分析, 研究个数在 10 个及以上的 Meta 分析采用倒漏斗图对发表偏倚的存在进行检验。结果: 共纳入 8 项, 涉及研究 577 例患者, 试验的方法学质量部分偏低。Meta 分析结果显示: 治疗组与对照组比较, 失眠疗效 RR(95% CI) 为 1.14 [1.07, 1.21]; 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI) 积分 MD(95% CI) 为 -1.67 [-2.43, -0.92]。描述不良反应的 2 项研究中, 其中 1 项研究治疗组无不良反应发生, 对照组发生不良反应 2 例, 另 1 项研究治疗组及对照组均有不同程度的不良反应发生, 均症状轻微且治疗结束停药后好转, 未提及有严重不良反应的发生。结论: 腹针可提高治疗失眠的有效率, 降低 PSQI 积分, 改善失眠疗效。

[关键词] 失眠; 腹针; 随机对照试验; Meta 分析

[中图分类号] R246.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.042

失眠, 又称之为“不寐”, 是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证, 轻者表现为入睡困难, 或寐而不酣, 时寐时醒, 或醒后不能再寐, 重则彻夜不寐, 常影响人们的正常工作、生活和学习^[1]。目前, 临床治疗失眠的药物多以镇静催眠药和抗焦虑药为主, 这类药物易使患者产生不同程度的依赖性、成瘾性和宿醉现象^[2]。腹针疗法属于微针系统的范畴, 是一种以神阙调控系统理论为核心, 以脏腑经络学说及中医学基础理论为内涵, 通过针刺腹部腧穴调节失衡的脏腑功能, 以达到治疗全身疾病为目标的一种针灸疗法^[3]。腹针治疗失眠主要取中脘、下脘、气海、关元引气归元, 中脘、下脘均属胃脘, 两穴具有理中焦、调升降的作用; 气海为气之海, 关元培肾固本; 肾主先天之原气, 四穴合用含“以后天养先天”之意。“腹四关”(外陵、滑肉门、气旁、气穴) 四穴是引脏腑之气向全身布散的妙穴^[4], 配合使用具有通调气血、疏理经气使之上疏下达肢体末端的作用, 腹针治疗失眠具有绿色高效、操作简便、经济实惠等特点, 已被广泛应用于临床。本文拟系统评价腹针治疗失眠的临床研究, 观察了解腹针治疗失眠的临床疗效, 力求更好地为临床工作提供实用依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索 中、英文数据库检索范围包括: 中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据(WANFANG DATA)、中国生物医学文献数据库(CBM)、Cochrane 图书馆和 PubMed。中文检索词包括: “腹针”“失眠”“不寐”“不得眠”“不得卧”等, 英文检索词为“abdominal acupuncture”

“insomnia”等。文献检索时间从建库至今, 语种涵盖中英文。

1.2 文献纳入标准 1) 符合随机对照试验(RCT)的方式要求, 不拘于是否采用盲法, 且不受发表类型的限制; 2) 明确说明研究对象符合国内或国际失眠或不寐的诊断标准^[5-10]; 3) 不受年龄、性别及种族的限制; 4) 研究分为治疗组和对照组, 治疗组采用以腹针为主的复合治疗或单用腹针疗法, 对照组则采用基础治疗或药物治疗; 5) 治疗组与对照组治疗时间相同, 不限长短; 6) 疗效结局符合以下结局指标之一: ①匹兹堡睡眠质量指数(PSQI); ②中医临床疗效。

1.3 文献选择 在数据库中查找到目标文献后, 将题录导入 EndNoteX7 软件, 建立文献管理数据库, 删除重复文献, 并阅读初筛后的文献题录, 将不符合研究目的的文献从中删除, 如经验总结、动物实验、文献研究、综述等明显无关的文献。通过筛选后, 下载剩余文献的全文, 对所下载的文献进行仔细阅读、审核, 将符合纳入标准的文献纳入本研究, 不符合者则剔除。

1.4 数据提取与风险评估 文献信息的提取由两名研究者依据既定的纳入标准独立进行, 差异由讨论或其他研究者协助确定。根据 Cochrane 手册对纳入的文献进行质量评价, 评价梯度分为“低度偏倚”“高度偏倚”以及不确定情况下的“不清楚”的判断。

1.5 统计学方法 数据分析采用 RevMan 5.3 软件进行。二分类资料及计量资料分别使用相对危险度(RR)和均方差(MD)进行描述, 两者均取 95% 可信区间(95% CI), 检验

水准 = 0.05。异质性检验结果以 $I^2 = 50\%$ 为水准, $I^2 \leq 50\%$ 表明异质性可接受, 选用固定效应模型对纳入的文献进行 Meta 分析, 无需进行亚组分析; $I^2 > 50\%$ 表明异质性不容忽视, 采用随机效应模型, 并按对照组采用对照方式的不同将纳入的研究进行亚组分析, 探究异质性产生的可能原因。在森林图中列出异质性检验结果及相应统计分析。

2 结 果

2.1 文献检索结果 在各中、英文数据库中搜索目标文献, 共计 503 篇, 将搜索到的目标文献导入 EndNoteX7 软件, 剔除重复文献 191 篇, 剩余 312 篇。筛选题录删除无关文献 206 篇, 下载并阅读剩余的 106 篇, 按照已确定的纳入标准, 删除 98 篇, 最终确定 8 篇文献纳入研究。(见图 1)

2.2 纳入文献的一般特征 纳入的 8 项研究发表于 2009—2017 年, 研究范围在中国大陆, 样本量 60~120 例, 共 580 例受试者。纳入文献的一般特征见表 1。

表 1 纳入文献的一般特征

文献	证型	设计类型	疗程	例数(例)		性别(男/女)		年龄(岁)		干预措施		诊断标准 文献序号	结局指标	不良 反应
				治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组			
奚玉凤等 ^[11]	-	随机对照	10d	45	45	24/20	21/22	(55.17±7.83)	(56.22±6.29)	腹针	艾司唑仑	[5]	失眠疗效 PSQI 积分	有
朱 硯 ^[12]	心脾两虚	随机对照	2 周	30	30	12/18	10/20	(36.77±9.69)	(38.90±9.51)	腹针	体针	[7][8]	失眠疗效 PSQI 积分	无
贺超林 ^[13]	肝郁化火	随机对照	3 周	32	32	15/17	11/21	(39.4±9.5)	(39.5±9.2)	腹针	体针	[8][9]	失眠疗效 PSQI 积分	无
柯玲玲等 ^[14]	-	随机对照	4 周	60	60	22/38	21/39	16~81	不详	腹针	归脾汤	[7]	失眠疗效	无
邓树峰 ^[15]	肝火扰心	随机对照	10d	30	30	18/12	17/13	(25.64±4.85)	(26.17±4.64)	腹针	阿普唑仑	[7][8]	失眠疗效 PSQI 积分	有
孙远征 ^[16]	-	随机对照	20d	30	30	17/13	14/16	(42.7±8.4)	(44.5±6.7)	腹针	体针	[8]	失眠疗效 PSQI 积分	无
曹承萍 ^[17]	心肾不交	随机对照	4 周	30	30	12/18	11/19	45.6	47.37	腹针	体针	[7][8][10]	失眠疗效 PSQI 积分	无
宗潇奇 ^[18]	-	随机对照	10d	33	33	9/24	11/22	(54.15±8.92)	(56.12±8.84)	腹针+推拿	推拿	[6][7]	失眠疗效 PSQI 积分	无

2.3 纳入文献的质量评价 根据 Cochrane 手册对纳入的文献从 7 个方面进行了文献质量评价, 纳入的 8 篇文献中仅有 2 篇对随机分组的方法进行了描述, 有 1 篇结果数据不完

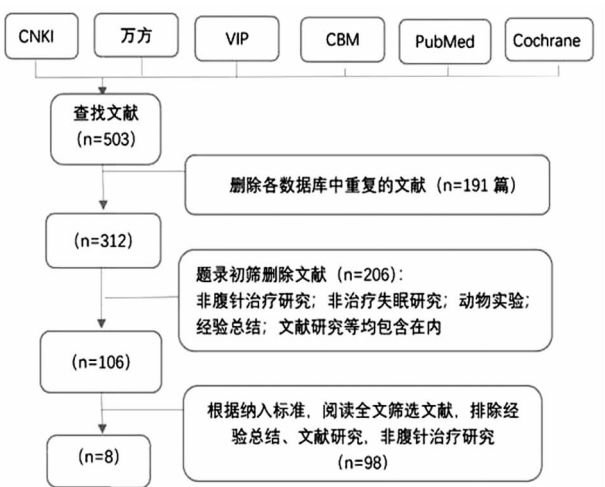


图 1 文献检索流程图

全, 共有 3 项研究不清楚是否对研究结果进行了选择性报告。纳入文献的质量评价见表 2。

表 2 纳入文献的质量评价

文献	随机分配方法	分配隐藏方案	盲法(研究对象、主要研究者等)	盲法(研究结果测量者)	结局数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
奚玉凤等 ^[11]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	高度偏倚	不清楚	不清楚
朱硯 ^[12]	低度偏倚	不清楚	不清楚	不清楚	低度偏倚	低度偏倚	不清楚
贺超林 ^[13]	低度偏倚	不清楚	不清楚	不清楚	低度偏倚	低度偏倚	不清楚
柯玲玲等 ^[14]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	低度偏倚	低度偏倚	不清楚
邓树峰 ^[15]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	低度偏倚	不清楚	不清楚
孙远征 ^[16]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	低度偏倚	低度偏倚	不清楚
曹承萍 ^[17]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	低度偏倚	低度偏倚	不清楚
宗潇奇 ^[18]	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	低度偏倚	不清楚	不清楚

2.4 疗效评估

2.4.1 失眠疗效 纳入的 8 项研究均有失眠疗效的观察, 共 577 例, 其中治疗组 289 例, 对照组 288 例, 符合失眠疗效判定标准。经统计学检验结果表明研究为同质性 ($P = 0.19$, $I^2 = 30\%$), 应用固定效应模型进行 Meta 分析的结果显示 RR (95% CI) 为 1.14 [1.07, 1.21], $P < 0.0001$, 提示治疗组失眠疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见图 2)。

2.4.2 PSQI 积分 有 PSQI 积分计量资料研究 7 项, 共 457 例, 其中治疗组 229 例, 对照组 228 例, 经分析检验表明存在明显异质性 ($P = 0.002$, $I^2 = 72\%$), 随机效应模型显示 MD (95% CI) 为 -1.51 [-2.37, -0.64], $P = 0.0006$, 提示

治疗组疗效优于对照组, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

对该检验结果进行亚组分析。腹针治疗组对比体针治疗组的研究 4 项, 共 244 例, 其中治疗组 122 例, 对照组 122 例, 经统计学检验结果表明无明显异质性 ($P = 0.30$, $I^2 = 19\%$), MD (95% CI) 为 -1.67 [-2.43, -0.92], $P < 0.0001$, 提示治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。腹针对比口服药物组的研究 2 项, 共 147 例, 其中治疗组 74 例, 对照组 73 例, 检验表明存在较大异质性 ($P < 0.0001$, $I^2 = 94\%$), MD (95% CI) 为 -1.41 [-4.35, -1.52], $P = 0.35$, 提示治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义。(见图 3)

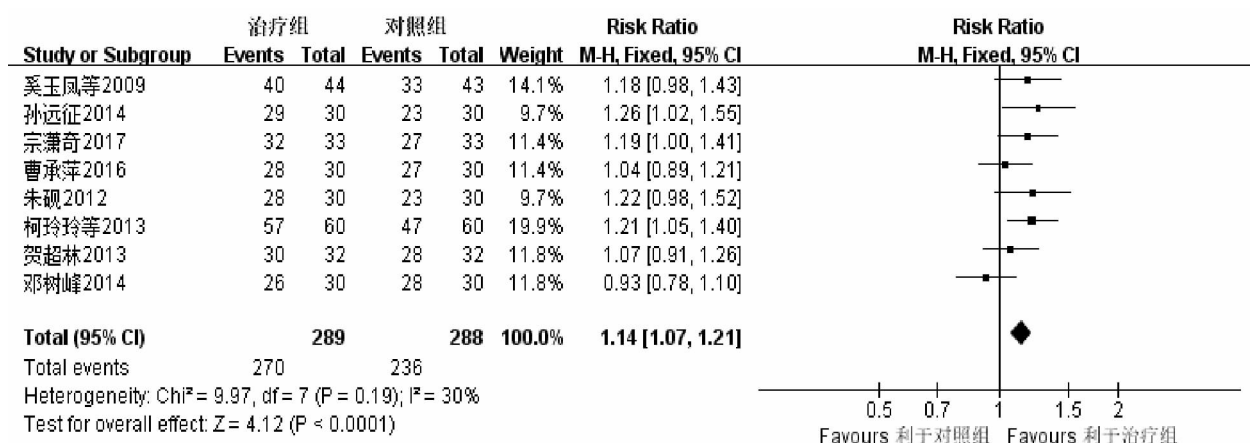


图2 失眠疗效的 Meta 分析结果

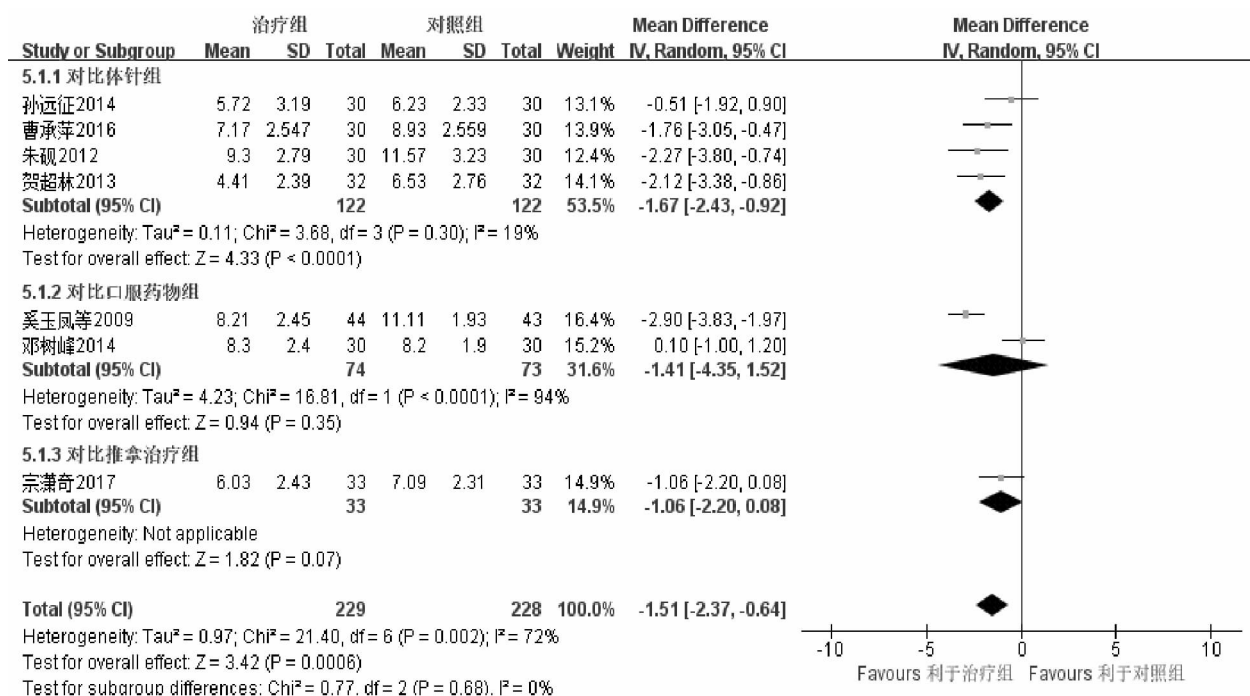


图3 PSQI 评分的 Meta 分析结果

2.4.3 不良反应 纳入的8篇文献中有4篇未提及不良反应,2篇明确表示无不良反应发生,其余2篇均对不良反应进行了描述,其中1项治疗组无不良反应出现,对照组2例出现头晕、恶心,处理后状况好。另1项研究治疗组出现皮肤潮红,未处理,拔针后消失,对照组20例出现不同程度的白天困倦,无其他明显不良反应。

2.5 敏感性分析 对PSQI评分指标进行敏感性分析,通过采用逐一剔除文献的方法对整体异质性指标(I^2)、有效性、95%可信区间进行观察,结果显示对异质性无明显影响。

3 讨 论

本研究共纳入8项研究,根据数据分析显示,腹针治疗失眠可以有效降低PSQI积分,提高失眠的临床疗效。由于纳入研究的文献整体质量偏低,且数量有限,故需要更多高质量的腹针治疗失眠的临床文献,以增加证据的

强度。

中医学认为,失眠是以阳不入于阴而致不易入睡为特征的病证,《灵枢·大惑论》载:“黄帝曰:病而不得卧者,何气使然?岐伯曰:行气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气流,阳气满则阳跷盛,不得入于阴,则阴气虚,故目不瞑矣。”腹针疗法以脐为中心,脾土居中,脾胃相表里,脾主升清,胃主降浊,一升一降可使各脏腑的气机向全身布散,因此针刺“腹四关”可调节一身气机之升降,使全身气血运化有度,阴阳协调,阳得入于阴,则可充养心神,安神定志^[19]。

本研究根据现有的数据分析得出的结果相对稳定,但仍具有一定局限性:1)本文不包含未发表文献、专题讨论记录、政府研究报告等,且只收录了汉、英两语种的文章,可能导致发表偏倚的产生,本文纳入的研究个数未超过10个,故并未使用倒漏斗图对发表偏倚进行分析检验;2)本文临床

文献的研究范围均为中国大陆,因此在应用范围上存在一定的限制;3)所有文献均未提及具体分配方法、随机分配的方案隐藏以及盲法;4)本系统评价纳入的文献虽明确提出诊断标准,但标准未能完全统一,且纳入的失眠患者证候类型、病程、病情也未能完全统一。

综上所述,腹针治疗失眠可降低PSQI积分,改善失眠疗效,作为一种特色疗法,还具有简、便、廉、效等特点,通过配合其他治疗方式其疗效更优,但目前仍需更多高质量的临床文献给予支持。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 新世纪第2版. 北京:中国中医药出版社,2007:146.
- [2] 刘建武.“二二六时间针刺法”治疗顽固性失眠症120例临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2005,5(6):17-18.
- [3] 韩燕. 腹针疗法及其学术思想探析[J]. 中医药信息,2003,20(6):8.
- [4] 梁薇,郭雅雯,罗本华. 腹针治疗失眠的研究进展[J]. 中国医药导刊,2018,20(2):117-120.
- [5] American Psychiatric Association. The diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. Fourth Edition. Washington DC:American Psychiatric Press Incorporated,1994.
- [6] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志,2012,45(7):534.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:55.

- [8] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南:山东科学技术出版社,2001:118-119.
- [9] 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.
- [10] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 7版. 北京:中国中医药出版社,2003:156-158.
- [11] 奚玉凤,艾宙,刘媛媛,等. 腹针改善慢性失眠症患者睡眠质量及生存质量临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(12):10-12.
- [12] 朱砚. 孙氏腹针疗法治疗心脾两虚型失眠的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.
- [13] 贺超林. 腹针疗法治疗肝郁化火型失眠的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2013.
- [14] 柯玲玲,黄玲,连凤枝. 腹针疗法治疗失眠症临床研究[J]. 内蒙古中医药,2013,32(17):35-36.
- [15] 邓树峰. 腹针治疗肝火扰心失眠症临床观察[J]. 四川中医,2014,32(7):161-163.
- [16] 孙远征,于添. 孙氏腹针一区治疗失眠的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2014,30(12):42-44.
- [17] 曹承萍. 腹针疗法治疗心肾不交型失眠症的临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学,2016.
- [18] 宗满奇. 腹针结合推拿疗法治疗失眠的临床疗效观察[D]. 杭州:浙江中医药大学,2017.
- [19] 黑伊凡,王丽平. 腹针联合梅花针叩刺治疗心脾两虚型失眠症的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2018,34(7):22-27.

(收稿日期:2019-03-01)

(上接第86页)做到内容越来越深入,形式越来越新颖,层次越来越高级,甚至以科研课题的形式进行实践,突出壮医临床各学科,横向联系壮医精确养生健康产业,加速专业社会实践创新成果的转化,提高专业社会实践的学术影响和社会效益,从而达到锻炼壮医学生服务社会能力的目的,避免走过场,如此方可真正受到广大师生的欢迎,产生的效果就会越来越好。

4 结 语

专业社会实践是发展壮医学生多元化潜能的重要教育手段,对培养适应我国社会发展需要的创新实用型高级壮医人才,具有非常重要的意义。因此,要不断地研究壮医专业社会实践的规律,建立壮医专业社会实践的工作制度,丰富壮医药人才培养内涵,才能促进壮医药学生全面发展,为壮医药事业提供有用之才。

参考文献

- [1] 段强,刘强珺. 新形势下高校创新型人才培养能力需求调查分析——以西安工业大学大学生创新型人才能力培养调查为例[J]. 当代旅游(高尔夫旅行),2018(7):135,137.
- [2] 王功臣. 高校学生社会实践与创新人才培养路径探析[J].

科技经济导刊,2017,25(13):150.

- [3] 张大峰,张会菊. “创新思维”的培养——基于化学类专业课实践教学改革创新模式的探索[J]. 教育现代化,2016,3(32):22-23.
- [4] 罗婕,庞宇舟. 壮医药高等教育发展现状与问题分析[J]. 大众科技,2014,16(2):157-158,156.
- [5] 庞宇舟. 壮医药高等教育可持续发展战略思考[J]. 高教论坛,2014,7(7):11-13.
- [6] 韦杏. 壮医专业壮医内科学教学探讨[J]. 中国民族医药杂志,2015,21(12):47-48.
- [7] 韦杏,农志飞,梅小平,等. 广西百色地区壮医药民间医药调研与思考[J]. 中国民族医药杂志,2017,23(8):69-71.
- [8] 黎辉光,陈珏莹,农小欣,等. 广西民间壮医现状的调研与思考[J]. 中国民族医药杂志,2017,23(6):72-73.
- [9] 孙婷婷. 适应创新人才培养的高职院校文化素质教育改革思考[J]. 贵州广播电视大学学报,2018,26(1):26-29.
- [10] 韦杏,邹敏,梅小平,等. 以人才培养为目标的壮医实践教学基地建设探讨[J]. 教育教学论坛,2018(35):50-51.
- [11] 陈苒. 大学生校外实践基地建设中的问题与应对策略分析[J]. 重庆工贸职业技术学院学报,2018,14(2):37-39,67.
- [12] 张明辉. 基于实践能力培养的高校大学生实践基地建设研究[J]. 济南职业学院学报,2016(3):28-30.

(收稿日期:2018-12-12)