

● 文献综述 ●

引用:龙梅,郭耀光,杨玲. 针灸治疗失眠的临床研究概况[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):171-173.

针灸治疗失眠的临床研究概况

龙梅¹,郭耀光²,杨玲¹

(1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;

2. 成都中医药大学附属医院/四川省中医院,四川 成都,610072)

[关键词] 失眠;针灸;临床研究;综述,学术性

[中图分类号] R246.1 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.064

失眠,中医学称之为“不寐”“不得眠”或“不得卧”,主要症状包括入睡困难、无法保持睡眠状态、睡眠深度过浅、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡、醒后或白天出现倦怠乏力、精神不济等,是睡眠障碍中最为常见的一种症状。流行病学研究结果显示,各种慢性失眠和持续性失眠在世界范围内发病率高,且有上升趋势^[1]。苯二氮卓类药物是临床治疗失眠的常用药。有研究报道,长期使用该类药物治疗失眠容易产生药物依赖性,停药后易出现戒断症状和停药反跳等^[2-4]。目前还未找到同时具有吸收快、加速患者入睡、改善异常睡眠时间、无蓄积作用、体内消除快、停药后无药物延续作用等优点的药物^[5]。

针灸治疗失眠具有安全、经济、无不良反应、不产生耐药性和成瘾性等特点,目前已成为中医学中治疗失眠的主要方法之一,现将近年来的研究进展综述如下。

1 单纯毫针

1.1 头针 沈红强等^[6]将60例失眠患者随机分为2组,其中对照组口服艾司唑仑片,治疗组取额顶区上星、前顶及两者连线中点三处,再各旁开1.5寸共九处针刺治疗,治疗2周后,2组总有效率均为86.7%,差异无统计学意义。李昕豪等^[7]将60例肝郁化火型失眠患者随机分为2组,一组采用普通针刺治疗,另一组则采用焦氏头针治疗(取血管舒缩区、精神情感区、晕听区3区,每区两侧各置1针),治疗后总有效率前者为80.0%,后者为93.0%。洪钰芳等^[8]将60例失眠患者随机分为2组,均采用针刺治疗,对照组取安眠、神门、申脉、照海等穴位,治疗组取“秦氏头八针”:风池、百会、头临泣、率谷、印堂,治疗4周,结果显示,秦氏头针疗法的疗效优于常规针刺疗法。卢金景^[9]选取74例患者,随机分为常规针刺组和头针组,分别取安眠、神门、三阴交、足三里等穴位和四神聪、左侧额旁2线、右侧额旁1线、额中线针刺,治疗2个疗程,总有效率头针组为94.6%,常规针刺组为75.7%,2组比较,差异有统计学意义。

1.2 腹针 林龙华等^[10]将60例围绝经期失眠患者随机分为观察组和对照组各30例,分别予腹针治疗和常规体针治疗,2组疗效比较,差异无统计学意义。黄玲等^[11]针刺中脘、下脘、气海、关元、滑肉门、外陵配合灵龟八法开穴治疗失眠,并与针刺安眠、神门、三阴交、百会、内关等常规穴位进行疗效对比,前者疗效明显优于后者。宗金红^[12]采取腹针标准取穴治疗失眠患者45例,治疗后患者睡眠质量均较治疗前明显改善。王婧等^[13]对30例药物依赖性失眠患者进行腹针干预,治疗后匹兹堡睡眠患者质量评分和症状自评量表评分均低于治疗前,差异有统计学意义,并通过聚类分析为腹针疗法治疗本病提供了理论依据。

1.3 特殊针法 滕英华等^[14]根据石学敏提出的安眠针,取神庭、印堂、太阳(双)、内关(双)、大陵(双)、神门(双)、合谷(双)、三阴交(双)、太冲(双)针刺治疗22例失眠患者,有效率为81.8%,明显高于单纯西药治疗的70.0%。邵志国^[15]将45例失眠患者分为治疗组23例和对照组22例,治疗组根据“天人地三才”配穴针刺法针刺神门、三阴交、四神聪,对照组给予阿普唑仑片口服,治疗4个疗程,治疗组疗效明显优于对照组。赵玉林^[16]运用王乐亭老先生的督脉十三针治疗失眠1例,选穴百会、风府、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩、脊中、悬枢、命门、腰阳关、长强穴,治疗10周后睡眠较好,无特殊不适。苏同生等^[17]比较印堂穴骨膜针刺法与传统针刺法治疗失眠的临床疗效,2组均选取印堂穴,治疗组向下斜刺至骨膜中,使患者两眉头至鼻尖有重、胀感,对照组常规针刺该穴,治疗组疗效明显优于对照组。

1.4 综合针刺法 徐呈超等^[18]将60例失眠患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用耳针结合手针治疗,对照组服用地西泮片治疗,治疗后总有效率治疗组为86.7%,对照组为83.3%,差异无统计学意义。谢雪萍等^[19]选取符合纳入标准的失眠患者58例,均采用腹针联合头皮针治疗,总有效

基金项目:四川省中医院/成都中医药大学附属医院科技发展基金项目(2016-D-YY-50)

第一作者:龙梅,女,2018级硕士研究生,研究方向:针灸的临床研究

通讯作者:杨玲,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:脑血管疾病的临床研究,E-mail:scyl-114@163.com

率为96.5%。王辉等^[20]将92例该病患者随机分为治疗组和对照组,治疗组选取手针心、小肠、肾,配伍神门、百会针刺,对照组则口服佐匹克隆和谷维素,总有效率治疗组为97.8%,明显高于对照组的80.4%。田京立等^[21]将120例失眠患者按随机平行对照方法分为针刺组和药物组,针刺组采用眼针结合体针治疗,眼针取心区、脾区,体针取神门、内关、百会、安眠等穴,并随症加减。药物组口服艾司唑仑片,均连续治疗30d。治疗后针刺组匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分明显优于药物组。

2 揞 针

李春香^[22]选取百会、神庭、心俞、脾俞、神门、中脘、气海、足三里进行揞针治疗,留针48h,并采用常规毫针刺上述穴位作为对照,治疗后治疗组各项症状改善均优于对照组。马增斌等^[23]检索各数据库关于揞针治疗失眠的文献,共纳入11项临床研究,采用RevMan 5.3软件进行Meta分析得出:揞针组治失眠的疗效较常规针灸组和药物组更佳。程宏^[24]采用揞针联合头部推拿治疗39例失眠患者,具有良好的临床疗效。李清玲^[25]将104例围绝经期失眠患者分为2组,揞针组采用揞针埋穴治疗,针刺组采用华佗牌针灸治疗,2组均取得满意疗效,差异无统计学意义。

3 温 针

龚玉凤^[26]将70例失眠患者分为治疗组和对照组,2组均取百会、四神聪、风池、足三里、照海、交信针刺,治疗组在对照组基础上予照海、交信两穴施以温针灸,治疗1个月后,治疗组在改善失眠各项症状上明显优于对照组。陈卓^[27]通过对比温针灸配合辨证疗法与口服艾司唑仑治疗失眠的疗效差异,提出温针灸配合辨证疗法是治疗失眠的有效方法之一。王甜^[28]收集60例心肾不交型围绝经期失眠患者,随机分为治疗组和对照组,治疗组在心俞、肾俞、内关、三阴交处施以温针灸,对照组则采用常规针刺上述穴位治疗,治疗后总有效率治疗组为96.7%,高于对照组的70.0%,治疗组PSQI、国内改良Kupperman指数量表评分均优于对照组,差异均有统计学意义。涂韶恒^[29]选取内关、神门、足三里、三阴交、心俞、脾俞各穴,采用温针灸治疗64例心脾两虚型失眠患者,有效率达93.75%。

4 灸 法

风美茵博士擅长用古琴音乐结合灸法治疗心肾不交型失眠,屡收良效^[30]。李小梅^[31]使用雷火灸结合心理护理治疗失眠,治疗后患者睡眠时间延长、睡眠深度增加、起夜次数减少,睡眠质量明显提高。肖莹莹等^[32]取主穴申脉、照海、神门、印堂、四神聪、安眠穴,根据子午流注法确定配穴,并按照当日当时所开经穴施以雷火灸,治疗20例患者,有效19例。张俊^[33]将心脾两虚型失眠患者80例随机分为2组,治疗组予神阙隔物灸治疗,对照组予口服中药治疗,治疗后有效率分别为95.0%、75.0%,且睡眠质量评分治疗组优于对照组,差异有统计学意义。

5 拔 罐

王政研等^[34]取肝俞、期门穴刺络拔罐治疗30例肝郁化火型失眠患者,并与单纯针刺治疗作对照,对比各项数据,

刺络拔罐对中医证候、入睡时间以及睡眠质量的改善程度均优于单纯针刺治疗,是临床上治疗肝郁化火型失眠较为理想的疗法。卢长龙^[35]将100例失眠患者分为2组,治疗组对膀胱经第一侧线进行刺络拔罐,对照组则常规取穴治疗,治疗10次,总有效率治疗组为86.0%,对照组为68.0%。王寅收集37例患者,以章门、期门、中脘为主穴,采用毫针刺络放血拔罐,再以双侧胃区、安眠、风池、迎香、神门、三阴交、太溪常规毫针刺,得气为宜。治疗后患者各项积分较前明显下降,睡眠质量改善^[36]。苟红娟等^[37]治疗脾胃不和型失眠患者48例,于患者临睡前使用真空拔罐法拔中脘、气海、心俞、胃俞、足三里,总有效率为93.8%,其睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍较治疗前显著改善。

6 耳穴贴压

赵银龙^[38]采用耳穴贴压磁珠法治疗患者53例,耳穴选神门、皮质下、心、交感、脾、肾等,结果痊愈22例,显效16例,有效11例。黄丽梅等^[39]收集60例失眠患者,采用耳穴压豆法治疗,结果总有效率为91.7%。冯小剑等^[40]将120例应激性失眠患者随机均分为观察组和对照组,观察组采用耳穴压籽法治疗,对照组采用常规针刺治疗,2组睡眠疗效比较,观察组总有效率优于对照组,PSQI评分的降低程度较对照组明显。李晓娣等^[41]将100例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组予耳穴压豆疗法,对照组则口服参芪五味子片,有效率分别为96.0%、74.0%,差异有统计学意义。

7 穴位埋线

左晓林^[42]采用背俞穴埋线治疗产后失眠,并与采用艾司唑仑片治疗作对照观察,治疗2个疗程,前者PSQI分值降低趋势大于后者,且在改善失眠各症状上的差异具有统计学意义。李伟鸿等^[43]将72例心脾两虚型失眠患者随机分为3组,穴位埋线组取神门、心俞、脾俞、肾俞、三阴交进行穴位埋线,普通针刺组针刺相同穴位,药物对照组口服复方枣仁胶囊,结果穴位埋线疗效优于普通针刺组与口服复方枣仁胶囊组。王彦霞等^[44]分别采用穴位埋线与口服归脾丸配合枣仁安神胶囊治疗心脾两虚型患者,结果显示,穴位埋线组疗效最佳。靳静^[45]对双侧内关穴进行埋线,与针刺常规穴位相比,前者睡眠质量、睡眠时间、日间活动均优于后者。

8 穴位注射

王声豪等^[46]给予60例患者进行安眠穴天麻素注射,总有效率为96.7%。王文英等^[47]选取刺五加注射液于安眠、三阴交进行穴位注射治疗老年功能性失眠,相对单纯服用西药,穴位注射疗效更优。黄永刚等^[48]将老年功能性睡眠障碍患者86例随机分为治疗组和对照组,治疗组予丹红注射液交替注射内关、三阴交、合谷、太冲,对照组予佐匹克隆治疗,结果显示穴位注射疗效明显优于佐匹克隆。张雪莲^[49]对比常规药物治疗与小剂量盐酸氯丙嗪穴位注射治疗神经衰弱失眠的疗效,结果小剂量盐酸氯丙嗪穴位注射比常规药物治疗效果更好,安全性更高。

此外,还有眼针、腕踝针、脐针以及针刺结合耳穴、针刺

结合拔罐、针刺结合中药、子午流注针法^[50-51]等治疗失眠的相关研究。

参考文献

- [1] 刘帅,张斌.《中国睡眠障碍诊断和治疗指南》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志,2017,17(9):633-638.
- [2] 解铁声,顾卫东. 联合使用阿片类药物和苯二氮卓类药物的风险警示[J]. 中国疼痛医学杂志,2016,22(4):245-247.
- [3] KOBAYASHI M, OKAJIMA I, NARISAWA H, et al. Development of a new benzodiazepine hypnotics withdrawal symptom scale[J]. Sleep & Biological Rhythms, 2018, 16(3):263-271.
- [4] 于楠. 酒石酸唑吡坦与阿普唑仑治疗失眠症的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(7):789-790.
- [5] 江昆伙,吴东,刘春梅. 阿普唑仑联合米氮平治疗失眠症的疗效及安全性[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(10):1331-1335.
- [6] 沈红强,赖道鹏. 额顶区九针治疗失眠的疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 3(7):666.
- [7] 李昕豪,李敏,吴家民,等. 焦氏头针治疗肝郁化火型失眠的临床观察[J]. 中医药导报, 2018, 24(21):93-94.
- [8] 洪钰芳,杜程昊,许红,等. 秦氏“头八针”治疗失眠症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6):715-718.
- [9] 卢金景. 头皮针治疗失眠症37例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013, 45(11):54.
- [10] 林龙华,项洪艳,金亚蓓,等. 腹针治疗围绝经期失眠疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(5):438-439.
- [11] 黄玲,梁媛媛,柯玲玲. 腹针配合灵龟八法治疗失眠症的临床研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(28):4-7.
- [12] 宗金红. 腹针治疗失眠的临床效果观察[J]. 基层国医论坛, 2016, 20(33):4704-4705.
- [13] 王婧,孙文博,刘云霞. 腹针治疗药物依赖性失眠患者30例疗效及躯体化因子聚类分析[J]. 北京中医药, 2018, 37(4):315-317.
- [14] 滕英华,谢睿,胡波,等. “安眠针”治疗失眠症42例[J]. 河南中医, 2017, 37(5):882-884.
- [15] 邵志国. “天人地三才”配穴针刺法治疗原发性失眠的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(54):143-145.
- [16] 赵玉林. 督脉十三针治疗失眠验案[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(12):15-16.
- [17] 苏同生,赵建安,骆晓敏,等. 印堂穴骨膜针刺法治疗失眠症106例[J]. 陕西中医, 2013, 34(5):584-586.
- [18] 徐呈超,母晓艺,彭杰,等. 耳针配合手针治疗原发性失眠临床观察[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(5):361-362.
- [19] 谢雪萍,阙榕彩. 腹针配合头皮针治疗失眠症的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2017, 10(11c):107-108.
- [20] 王辉,刘胜海,王海风,等. 手针配伍体针治疗失眠症的临床效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(27):61-64.
- [21] 田京立,付洋. 眼针结合体针治疗失眠120例疗效观察[J]. 北京中医药, 2015, 34(7):563-565.
- [22] 李春香. 揞针针刺治疗心脾两虚型不寐病的随机对照临床疗效研究[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2018, 6(11):38-39.
- [23] 马增斌,倪国栋,郑志坚,等. 揞针治疗失眠随机对照实验的Meta分析[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(2):241-246.
- [24] 程宏. 推拿联合揞针治疗失眠伴焦虑患者的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(15):29-31.
- [25] 李清玲. 新型揞针治疗围绝经期失眠的临床研究[J]. 四川中医, 2017, 35(6):202-204.
- [26] 龚玉凤. 温针灸调阴跷脉治疗入睡性失眠的临床疗效观察[D]. 福州:福建中医药大学, 2017.
- [27] 陈卓. 温针灸配合辨证治疗失眠34例疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2017, 26(6):584-485.
- [28] 王甜. 温针灸治疗围绝经期心肾不交型失眠的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2018.
- [29] 涂韶恒. 温针灸治疗心脾两虚型失眠的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2018.
- [30] 风美茵. 风美茵博士“古琴灸法”结合心理干预治疗心肾不交失眠验案举隅[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(5):130-132.
- [31] 李小梅. 雷火灸结合中医情志护理治疗失眠的临床护理研究[J]. 实用临床护理学杂志, 2018, 3(8):27-36.
- [32] 肖莹莹,罗娜,孙静. 雷火灸结合子午流注开穴法治疗失眠的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20):127.
- [33] 张俊. 神阙隔物灸法治疗心脾两虚型失眠疗效观察[J]. 山西中医, 2017, 33(7):33-34.
- [34] 王政妍,丰芬,张巍. 肝经俞募穴刺络拔罐治疗肝郁化火型失眠症随机对照研究[J]. 四川中医, 2015, 33(4):160-162.
- [35] 卢长龙. 膀胱经第一侧线刺络拔罐疗法治疗失眠50例临床观察[J]. 中国校医, 2015, 29(12):900-901.
- [36] 戴恩洁,王寅. 王寅教授刺络拔罐法调理中焦治疗失眠临床研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2015, 2(2):92-95.
- [37] 苟红娟,刘双森. 真空拔罐法治疗脾胃不和型失眠症48例[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(5):556-557.
- [38] 赵银龙. 耳穴贴压磁珠法治疗失眠症疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(8):31.
- [39] 黄丽梅,陈丽萍,官育卓. 耳穴压豆法治疗失眠60例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(10):108-110.
- [40] 冯小剑,杨婷婷,付红星. 耳穴压籽法治疗应激性失眠的临床应用研究[J]. 华南国防医学杂志, 2019, 33(1):42-44.
- [41] 李晓娣,王明选,徐继璞,等. 用中医耳穴压豆法治疗失眠的效果分析[J]. 中医药理论, 2018(1):187-189.
- [42] 左晓林. 背俞穴埋线治疗产后失眠疗效观察[J]. 现代中医药, 2018, 38(6):76-78.
- [43] 李伟鸿,陈杰东,赵茜,等. 穴位埋线法治疗心脾两虚型失眠症的临床疗效研究[J]. 右江医学, 2018, 46(6):671-675.
- [44] 王彦霞,杨桦. 穴位埋线治疗心脾两虚型失眠临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(12):2203-2204.
- [45] 靳静. 内关穴埋线治疗短暂失眠症临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 8(9):105-106.
- [46] 王声豪,何朝伟,毕宇峰. 安眠穴穴位注射天麻素注射液治疗失眠60例[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(11):32.
- [47] 王文英,王成银. 刺五加注射液穴位注射治疗老年功能性失眠症[J]. 广东医学, 2012, 33(12):1836-1837.
- [48] 黄永刚,柳文. 丹红注射液穴位注射治疗老年性失眠疗效评价[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(4):309-313.
- [49] 张雪莲. 小剂量盐酸氯丙嗪穴位注射治疗神经衰弱失眠的临床疗效[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(8):1218-1219.
- [50] 朱以蔚,康小燕,龚国胜,等. 自编式子午流注针法治疗失眠临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(3):12-15.
- [51] 刘建,曾姿霏,苏美意. 子午流注纳支法治疗失眠症临床观察[J]. 吉林中医药, 2012, 33(10):1058-1059.

(收稿日期:2019-9-28)