

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.09.009

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

舒筋调神法治疗原发性失眠及对血浆食欲素 A 水平的影响*

王一心^{1△}, 杜小正^{1✉}, 王金海², 张枫帆¹, 乔翔¹, 张婷卓¹, 李兴兰¹(¹甘肃中医药大学, 兰州 730000; ²兰州大学第二医院)

[关键词] 原发性失眠; 针刀; 针刺; 舒筋调神法; 食欲素 A

原发性失眠是指持续 1 个月以上, 但排除其他原因如精神疾病、身体疾病或药物因素引起的失眠。临床上主要表现为入睡困难, 夜间易醒, 醒后难以再次入睡, 白天精神欠佳, 伴烦躁易怒、头晕、健忘等症状。中国失眠的发病率高于 30%, 其中原发性失眠患病率为 1%~10%, 严重影响患者的日常生活, 加大其他疾病的患病风险^[1]。笔者自 2017 年 1 月 15 日至 2018 年 9 月 3 日, 观察运用舒筋调神法治疗原发性失眠的疗效, 并检测治疗前后血浆食欲素 A 水平的变化, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取来自甘肃中医药大学附属医院针灸中心门诊的原发性失眠患者 61 例, 其中男 28 例, 女 33 例; 年龄最小 32 岁, 最大 54 岁, 平均 (44±6) 岁; 病程最短 6 个月, 最长 15 个月, 平均 (11.1±2.6) 个月; 轻度失眠患者 27 例, 中度失眠患者 24 例, 重度失眠患者 10 例。

1.2 诊断标准

(1) 西医诊断标准: 参照《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)^[2]有关原发性失眠的诊断标准制定。

(2) 中医诊断标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]有关不寐的诊断: ①轻者入睡困难或寐而易醒, 醒后不寐, 重者彻夜难眠; ②常伴有头痛、头昏、心悸、健忘、多梦等症; ③各系统和实验室检查未发现异常。

(3) 失眠程度分级标准: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]: ①轻度: 睡眠时醒或不稳,

晨醒过早, 但不影响工作; ②中度: 睡眠不足 4 h, 但能坚持工作; ③重度: 彻夜不眠, 难以坚持正常工作。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②年龄 20~60 岁, 性别不限; ③暂停使用镇静催眠药物, 已经过 7~14 d 洗脱期; ④无智力、精神障碍, 能自主配合完成研究; ⑤病程大于 1 个月; ⑥既往有针刀治疗史, 对针刀临床应用的安全性及适用性了解充分且愿意接受针刀治疗; ⑦研究对象和家属对研究内容明确, 自愿配合本研究, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①对乙醇、精神类治疗药物产生依赖者; ②伴有重度的血管、内分泌和造血等相关系统疾病者; ③妊娠、哺乳期妇女; ④治疗依从性差, 不能坚持服药或配合检查者; ⑤近 1 个月内参加其他临床试验者。

2 治疗方法

2.1 舒筋法

定点: 枕下项线中外 1/3 的枕下缘处左右各定一点; 平颈 2 棘突左右各定一点; 肩胛内上角点左右各定一点。操作: 患者取俯卧位, 操作者标记各定点, 戴口罩、无菌手套, 用碘附常规消毒后, 选用直径 0.30 mm、长度 40 mm 的针刀, 从各定点处以刀口线与肌肉条索平行或筋结垂直的方向迅速刺入皮肤, 继而缓慢向深层刺入至条索或筋结部位, 沿条索、筋结方向进行纵向分解和剥离 1~2 刀, 操作后沿进针方向起针。

2.2 调神法

主穴: 印堂透山根、神庭透上星、四神聪透百会、本神向上透刺约 35 mm。操作: 碘附常规消毒针刺点, 选用 0.25 mm×40 mm 一次性针灸针, 与头皮呈 45°角快速刺入, 当针尖深度到达帽状腱膜下后, 再与头皮平行, 沿穴线由上向下透刺, 快速捻转 1 min, 得气后留针 30 min, 每 10 分钟行针 1 次。

针刺每日 1 次, 连续治疗 5 d, 每周休息 2 d; 针

*甘肃省中医药管理局科研项目: GZK-2017-10

✉通信作者: 杜小正, 副教授。E-mail: lz-duxiaozheng@163.com

△王一心, 甘肃中医药大学硕士研究生。E-mail: 809201345@qq.com

刀每周 2 次。共治疗 4 周。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]。临床痊愈:治疗后患者睡眠时间恢复正常或者夜间睡眠时间超过 6 h 以上,睡眠质量好,醒后精神佳;显效:患者治疗后睡眠明显好转,睡眠时间增加至 3 h 及以上,睡眠深度增加;有效:患者治疗后临床症状减轻,睡眠时间有所增加但是不足 3 h;无效:治疗后失眠无明显改善或反而加重。

3.2 观察指标

(1) 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分^[5]

由我院睡眠障碍门诊 2 名医师运用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者治疗前后睡眠质量。患者在 5~10 min 内完成问卷,分别累积 PSQI 中 7 个项目的评分,总分范围为 0~21 分,得分越高表示睡眠质量越差。

(2) 血浆食欲素 A 水平

患者均在治疗前 1 天及连续治疗 4 周后第 1 天的上午 8:00-9:00,空腹采集 5 mL 肘静脉血液于乙二胺四乙酸(EDTA)抗凝管中,摇匀后转移至含有抑肽酶的离心管中以抑制蛋白酶活性,再次摇匀,在 4℃ 温度下,以 1500 r/min 离心 20 min,置-70℃ 保存。鉴于循环中食欲素 A 水平偏低,使用 C₁₈ 柱以纯化血浆,提取和浓缩食欲素 A。采用酶联免疫吸附法测定食欲素 A 水平,所有试剂盒由北京索宝生物科技有限公司提供(规格:96T),所有待测标本严格按照说明书执行。

3.3 治疗结果

(1) 患者临床疗效

轻度患者 27 例,其中临床痊愈 14 例,显效 9 例,有效 3 例,无效 1 例,有效率 96.3%;中度患者 24 例,其中临床痊愈 11 例,显效 10 例,有效 1 例,无效 2 例,有效率 91.7%;重度患者 10 例,其中临床痊愈 0 例,显效 1 例,有效 5 例,无效 4 例,有效率 60.0%。总有效率为 88.5%

(2) 患者治疗前后 PSQI 评分比较

轻、中度患者治疗后 PSQI 评分均明显降低($P<0.05$);重度患者治疗后 PSQI 评分有所下降,但差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

(3) 患者治疗前后血浆食欲素 A 水平比较

轻、中度患者治疗后血浆食欲素 A 水平均明显降低($P<0.05$);重度患者治疗后血浆食欲素 A 水平有

所下降,但差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 1 不同程度原发性失眠患者治疗前后

PSQI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

失眠程度	例数	治疗前	治疗后
轻度	27	7.11 ± 1.83	4.00 ± 1.94 ¹⁾
中度	24	10.83 ± 2.53	6.13 ± 1.80 ¹⁾
重度	10	17.50 ± 1.58	16.40 ± 2.07

注:与治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

表 2 不同程度原发性失眠患者治疗前后食欲素 A 水平比较 (pg/mL, $\bar{x} \pm s$)

失眠程度	例数	治疗前	治疗后
轻度	27	67.52 ± 7.91	46.25 ± 7.20 ¹⁾
中度	24	73.83 ± 5.14	49.11 ± 6.47 ¹⁾
重度	10	94.04 ± 3.52	93.96 ± 6.14

注:与治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

4 体会

原发性失眠属中医“不寐”范畴,张景岳曰:“盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”《血证论》:“寐者,神返舍,息归根之谓也。”神不守其舍则魂魄游荡飞扬,出现不寐、多梦、梦呓等症状,故治不寐首当治神。另如张锡纯所论:“忧愁思虑者,神明常常由心发露,心血必因热而耗,是以伤心也。心伤,上之不能充量输血于脑,下之不能充量输血于肝,脑中之神失其凭借,故苦惊喜忘,肝中之魂,失其护卫,故夜不能寐,且肝中血少,必生燥热,故又多怒也。”表明心肝功能失常是失眠发生的病机所在。此外,研究^[6]发现大多数失眠患者在颈项部可发现压痛点和粗大的筋结,颈项部的筋结是失眠的外在表现。肝者,在体合筋,而筋结的出现正是肝失调畅,肝经气血郁结而发,为有实之产物。对于颈部筋结的治疗,针刀外治往往优于药物内服,因此,笔者运用针刀舒筋法疏散颈部结节以促进肝经气血通畅,运用针刺调神法以安定心神,达到舒筋调神的治疗效果。

由于患者长期失眠,无法安静入睡,辗转反侧,导致颈项部软组织紧张痉挛,日久则导致局部肌肉韧带、神经组织等缺血、缺氧,代谢产物无法及时去除,以致局部组织受损;受损后组织按照颈段弓弦力学系统的走向进行自我修复和代偿,使颈部肌肉在枕骨上、下项线的止点、头下斜肌起点、斜方肌、肩胛提肌起止点等处粘连挛缩形成筋结和条索。而枕下项线中外 1/3 的枕下缘为头后大直肌与头上斜肌的止点处,颈 2 棘突横平头后大直肌与头下斜肌止点、双侧肩胛内上角点即肩胛提肌止点,此操作部位均为临床

常规操作范围,安全有效。因此,运用针刀疏通该处筋结,可直接松解该处肌肉,降低局部压力,减少神经血管的压迫和刺激,改善局部血液循环,促进大脑供血,营养神经,协调精神状态;同时疏通筋结,可改善局部气血运行,平衡阴阳,使神有所主,恢复人体整体生理功能,维持睡眠机制。

脑为神明之主宰,治疗以调整阴阳、醒脑安神为主。神庭、四神聪、本神 3 穴合称为“头三神”,针刺“头三神”可调节脑神、镇静安神、理气活血,同时能改善脑组织代谢,调节脑神经细胞的电生理活动,提高脑部的功能活动。另外,《类经图翼》记载可治疗神志疾病:“上星穴又十三鬼穴,此名鬼堂,主百邪癫狂”,针刺神庭透上星能镇静安神、醒脑益智;百会穴,位居巅顶,统率全身阳气,为各经脉气会聚之处,能通达阴阳脉络,平衡阴阳,针刺四神聪透百会能调节一身阳气,平衡阴阳;本神穴位于胆经,是督脉与阳维脉之交会穴,而督脉络于脑,故本神向上透刺有补益脑髓、镇静安神的作用;印堂穴与山根穴均位于督脉的循行线上,“经脉所过,主治所及”,且山根内应于心,针刺印堂透山根可调心安神。

正常生理状态下,睡眠-觉醒周期的平衡状态由睡眠系统和觉醒系统共同作用调节和维持。食欲素是参与觉醒系统的重要物质之一,食欲素体系可通过调节睡眠-觉醒系统以减少觉醒次数、减少睡眠潜伏期和增加总睡眠时间。食欲素体系包括两个 G-蛋白偶联受体(食欲素-1 受体和食欲素-2 受体)以及两个神经递质肽激动剂(食欲素-A 和食欲素-B)。目前研

究表明,觉醒状态的维持与食欲素 A 的增多密切相关,原发性失眠患者的血浆食欲素 A 水平显著高于正常睡眠者^[7],而针灸治疗可影响失眠大鼠下丘脑食欲素 A 水平表达^[8]。因此探讨针灸对原发性失眠患者血浆食欲素 A 的影响具有重要意义。

本研究结果表明,舒筋调神法对轻中度原发性失眠的治疗,疗效满意,同时具有调节血浆食欲素 A 水平作用,对重度患者的治疗有效,但不显著。其长期疗效及具体作用机制有待进一步观察与研究。

参考文献

- [1] 苏亮,陆峥. 2017 年中国失眠症诊断和治疗指南解读[J]. 世界临床药物, 2018, 39(4): 217-222.
- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 112-113.
- [3] 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: 28.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 186.
- [5] Buysse DJ, Reynolds CF III, Monk TH, et al. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatr Res, 1989, 28(1): 193-213.
- [6] 李颖文,许欣筑,左常波. 左氏“调气-调血-调经筋”针法治疗原发性失眠疗效评价[J]. 四川中医, 2015, 33(7): 168-170.
- [7] Shi Tang, Wei Huang, Shan Lu, et al. Increased plasma orexin-A levels in patients with insomnia disorder are not associated with prepro-orexin or orexin receptor gene polymorphisms[J]. Pep-tides, 2017, 88: 55-61.
- [8] 赵小明,张健. 不同强度电针刺激对失眠大鼠下丘脑食欲素 A 表达的影响[J]. 医疗卫生装备, 2016, 37(2): 11-14.

(收稿日期: 2018-07-15, 编辑: 朱琦)

(上接第 939 页)

- [3] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑和白癜风的诊疗标准(2010 年版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2010, 43(6): 373.
- [4] Kang HY, Le DF, Passeron T, et al. A noninvasive technique, reflectance confocal microscopy, for the characterization of melanocyte loss in untreated and treated vitiligo lesions[J]. J Am Acad Dermatol, 2010, 63(5): e97-e100.
- [5] 杨素清,孙微,邹存清,等. 火针疗法治疗白癜风近况[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(4): 77-78.
- [6] 赵玉雪,黄石玺,赵宏. 改良火针规范化治疗方案治疗白癜风[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(4): 40-41.
- [7] Ardigo M, Malizewsky I, Dell'anna ML, et al. Preliminary evaluation of vitiligo using in vivo reflectance confocal microscopy[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2007, 21(10): 1344-1350.
- [8] Kang HY, Bahadorah P, Ortonne JP. Reflectance confocal microscopy for pigmentary disorders[J]. Exp Dermatol, 2010, 19(3): 233-239.
- [9] 赵凯莹,武忠. 火针疗法治疗白癜风概况[J]. 光明中医, 2017,

32(24): 3653-3656.

- [10] Makoto T, Wendy L, Mayumi I. Wound healing and skin regeneration[J]. CsH Perspect Med, 2015, 5(1): 1-12.
- [11] Baltás E, Csoma Z, Ignácz F, et al. Treatment of vitiligo with the 308 nm xenon chloride excimer laser[J]. Arch Dermatol, 2002, 138(12): 1619-1620.
- [12] Spencer JM, Nossa R, Ajmeri J. Treatment of vitiligo with the 308-nm excimer laser: a pilot study[J]. J Am Acad Dermatol, 2002, 46(5): 727-731.
- [13] Shin J, Lee JS, Hann SK, et al. Combination treatment by 10 600 nm ablative fractional carbon dioxide laser and narrowband ultraviolet B in refractory nonsegmental vitiligo: a prospective, randomized half-body comparative study[J]. Br J Dermatol, 2012, 166(3): 658-661.

(收稿日期: 2019-01-02, 编辑: 陈秀云)