

# 麦粒灸治疗心脾两虚型失眠临床研究<sup>\*</sup>

刘思洋<sup>1</sup> 牛文民<sup>2</sup> 王 渊<sup>2</sup> 杨晓航<sup>2</sup>

(1. 陕西中医学院硕士研究生, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**目的 评价麦粒灸治疗心脾两虚型失眠症的临床疗效。方法 76名心脾两虚型失眠症患者随机分为麦粒灸治疗组38例, 中药对照组38例, 分别于治疗2个疗程后, 对其治疗结果进行前后比较。结果 治疗前后PSQI积分、各成分得分、睡眠质量分级水平比较均有极显著性差异( $P < 0.01$ ), 麦粒灸治疗组对PSQI积分及入睡时间、睡眠时间、睡眠效率的改善优于中药对照组( $P < 0.05$ )。总有效率麦粒灸治疗组为89.47%, 中药对照组为81.58%。结论 麦粒灸治疗心脾两虚型失眠症疗效显著。

**关键词:**麦粒灸; 失眠; 心脾两虚

**中图分类号:** R 256.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0047-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.017

失眠, 中医称“不寐”, 是一种临床的常见病, 会严重影响到人们的生活质量, 甚至形成对安眠药物的依赖, 引发药源性疾病, 其患病率逐年升高, 根据近年来国内外流行病学资料可知, 每年出现睡眠障碍的人占33%, 其中严重失眠的人占到17%<sup>[1]</sup>。为了寻求临床疗效显著且药物依赖等副作用较小的治疗方法, 国内学者对此开展了大量探索和研究工作。麦粒灸作为灸法的一种, 与其它灸法相比, 具有操作简便、灸感更强、效应持久、温热力更加渗透等特点, 患者更易于接受。笔者于2012年8月~2014年11月期间采用麦粒灸治疗了心脾两虚型失眠患者, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 观察对象

**1.1.1 病例来源** 2012年8月~2014年11月在陕西中医学院附属医院门诊及住院部确诊为心脾两虚型失眠患者共76例。

**1.1.2 诊断标准** (1) 失眠症的西医诊断符合《中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[2]</sup>(由中华医学会精神科学会制定)失眠的诊断标准;(2) 失眠症

的中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中不寐证心脾两虚型的诊断标准: 多梦易醒, 或朦胧不实, 心悸健忘, 头晕目眩, 神疲乏力, 面色不华, 或食后腹胀, 大便溏稀, 舌淡, 苔薄白, 脉细弱。

**1.1.3 纳入标准** (1) 符合上述西医和中医诊断标准者;(2) 年龄段处于18~70岁之间者;(3) 年龄段处于18~70岁之间者;(4) 据统计匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)的得分在7分以上并且于纳入本研究之前的两周之内没有接受失眠治疗的患者;(5) 签署知情同意书并且依从性良好者。

**1.2 分组与治疗** 采用随机平行对照试验, 将所有纳入病例平均分配为两组, 分别是麦粒灸治疗组42例和中药对照组42例。对所有纳入病例的年龄、病程和病情在治疗之前进行统计学检验, 无显著性差异( $P > 0.05$ ), 故两组病例具有可比性。

麦粒灸治疗组选穴: 神门、支正、太白、丰隆(均取双侧)。方法: 取穴部位涂一层凡士林, 置大小如麦粒的艾柱于穴位上灸, 至患者感觉灼烫且无法忍受时换1壮, 每个穴位灸3壮, 每天治疗1次, 2周为1个疗程, 连续观察2个疗程。

\* 基金项目: 陕西省科技厅项目(2011K16-07-02)

中药对照组:口服“人参归脾丸”(方药组成:人参、白术、茯苓、炙黄芪、当归、龙眼肉、酸枣仁、远志、木香、炙甘草),由北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂生产(国药准字 Z11020105),60丸/次,2次/日,2周为1个疗程,连续观察2个疗程。

### 1.3 观察指标及方法

**1.3.1 睡眠质量** 为了对睡眠治疗分级情况的改善率进行疗效观察,依据国际睡眠效率量化分级统一标准,对睡眠质量进行五个等级的划分,分别是:Ⅰ级:睡眠尚可,睡眠率在70%~80%之间;Ⅱ级:睡眠困难,睡眠率在60%~70%之间;Ⅲ级:睡眠障碍,睡眠率在50%~60%之间;Ⅳ级:中度睡眠障碍,睡眠率在40%~50%之间;Ⅴ级:严重睡眠障碍,睡眠率在30%~40%之间。(其中“睡眠率”为“实际入睡时间”与“上床至起床时间”比值的百分率)。

**1.3.2 疗效判定标准** 依据治疗之后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分下降值和治疗之前积分比值的百分率,疗效标准参照《中药新药临床研

究指导原则》<sup>[3]</sup>,将疗效判定标准分为痊愈、显效、有效、无效等四个标准。痊愈:治疗之后积分下降值大于等于75%治疗前积分值,夜间睡眠时间达到6个小时以上或者恢复正常,睡眠深沉并且醒后精神充沛;显效:治疗之后积分下降之值大于等于50%且小于75%治疗前积分值,夜间睡眠时间达到3个小时以上,睡眠深度增加且醒后精神较为充沛;有效:治疗之后积分下降之值大于等于25%且小于50%治疗前积分值,夜间睡眠时间比治疗前增加小于3个小时,症状有所减轻;无效:治疗之后积分下降之值小于25%治疗前积分值,治疗之后,症状改善不明显或者在一定程度上有所加重。

**1.4 统计学方法** 计数资料采用方差分析,等级资料采用秩和检验,计量资料组间采用t检验进行比较,以P<0.05为评定检验结果是否有显著性差异的标准。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后PSQI各成分得分及总评分比较** 见表1。

表1 两组间、组内治疗前后PSQI各成分得分及总评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 项目     | n  | 麦粒灸治疗组     |                         | 中药对照组      |                        |
|--------|----|------------|-------------------------|------------|------------------------|
|        |    | 治疗前        | 治疗后                     | 治疗前        | 治疗后                    |
| 睡眠质量   | 38 | 2.62±0.61  | 0.94±0.52 <sup>▲</sup>  | 2.59±0.58  | 1.05±0.67 <sup>▲</sup> |
| 入睡时间   | 38 | 3.13±0.74  | 1.27±0.66 <sup>▲*</sup> | 3.09±0.83  | 1.81±0.51 <sup>▲</sup> |
| 睡眠时间   | 38 | 2.87±0.92  | 0.99±0.53 <sup>▲*</sup> | 2.83±0.99  | 1.74±0.46 <sup>▲</sup> |
| 睡眠效率   | 38 | 1.96±0.44  | 0.82±0.39 <sup>▲*</sup> | 1.92±0.49  | 1.43±0.59 <sup>▲</sup> |
| 睡眠障碍   | 38 | 1.75±0.41  | 0.77±0.31 <sup>▲</sup>  | 1.78±0.55  | 0.75±0.33 <sup>▲</sup> |
| 日间功能障碍 | 38 | 1.71±0.55  | 0.84±0.38 <sup>▲</sup>  | 1.67±0.45  | 0.82±0.41 <sup>▲</sup> |
| 总分     | 38 | 14.04±3.13 | 5.63±2.84 <sup>▲*</sup> | 13.88±3.05 | 7.60±2.99 <sup>▲</sup> |

注:与治疗前相比,▲P<0.01;与中药对照组相比,\*P<0.05。

由表1可知,治疗前两组PSQI各成分得分及总评分比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。经两个疗程治疗后,两组患者PSQI各成分得分及总评分较治疗前均有明显下降,经统计学分析,两组评分差异有统计学意义(P<0.01)。进一步进行两两比较,治疗后的PSQI各成分得分及

总评分进行比较显示:PSQI总分及入睡时间、睡眠时间、睡眠效率P<0.05,说明麦粒灸组在改善患者PSQI总分及入睡时间、睡眠时间、睡眠效率得分均明显优于中药组。其余三项比较P>0.05,说明两组无明显性差异,改善效果相当。

**2.2 两组患者近期疗效比较** 见表2。

表2 两组近期疗效比较 [n(%)]

| 组别     | n  | 痊愈       | 显效        | 有效       | 无效       | 总有效率  |
|--------|----|----------|-----------|----------|----------|-------|
| 麦粒灸治疗组 | 38 | 7(18.42) | 23(60.53) | 4(10.53) | 4(10.53) | 89.47 |
| 中药对照组  | 38 | 6(15.79) | 19(58.00) | 6(15.79) | 7(18.42) | 81.58 |

由表2可知,麦粒灸组与中药组总有效率比较

有显著性差异(P<0.05),说明麦粒灸组对于本病

的疗效较中药组好。

### 2.3 两组患者治疗前后睡眠质量分级情况比较

表3 两组患者治疗前、后睡眠质量分级比较 (n)

| 组别     | n  | I级-II级 |     | III级 |     | IV级-V级 |     |
|--------|----|--------|-----|------|-----|--------|-----|
|        |    | 治疗前    | 治疗后 | 治疗前  | 治疗后 | 治疗前    | 治疗后 |
| 麦粒灸治疗组 | 38 | 5      | 25  | 25   | 8   | 8      | 5   |
| 中药对照组  | 38 | 4      | 20  | 24   | 9   | 10     | 9   |

两组患者治疗前睡眠质量分级比较,无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。两组患者睡眠质量分级情况在治疗后改善明显,经等级资料分析,差异有统计学意义,麦粒灸治疗组对I~II级、IV~V级患者睡眠质量的改善情况优于中药组。

### 3 讨论

研究表明,个体的睡眠质量与其生理健康、心理状态及社会关系密切相关,并受到诸多因素影响,因此,有效防治失眠并寻求效高、稳定、持久、经济、无毒副作用的治疗方法是现代社会和医学界亟待解决的问题<sup>[4]</sup>。《灵枢·官能》中指出:“针所不为,灸之所宜。”《医学入门》也有“药之不入,针之不到,必须灸之”的记载。麦粒灸具有双向性调节作用,可用于寒热虚实诸证,不但可以补泻兼施,而且能否发挥局部与整体调节效应,擅长治疗顽症痼疾<sup>[5]</sup>。我们认为心脾两虚型为失眠症的主证型,于是设计了采用麦粒灸治疗本病的新思路。纵观临床上与本病相关文献资料,目前尚未见到采用麦粒灸作为治疗手段介入本病治疗的临床报道,因此,对于本法对该病的疗效及治疗机理的探索,值得我们深入研究。本研究表明:麦粒灸能有效地降低PSQI总分、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率得分,改善睡眠质量,治疗效果明显优于人参归脾丸,且不良反应少。

临床上,我们以整体观来作为立论依据,认为心、脾功能的紊乱是造成失眠发生的基础。“五脏有疾当取十二原穴”,原穴之所以能够治疗五脏疾患是因其能够反映五脏的生理功能、病理变化,有鉴于此,采用麦粒灸刺激手少阴心经原穴神门来养心安神;刺激足太阴脾经原穴太白来健脾补血;支正为手太阳小肠经络穴,丰隆为足阳明胃经络

穴,两穴相配有二个层次的含义,其一,络穴之间可以发挥协同表里经之功效,其二,从小肠经和胃经的循行路线可知,两经均与眼或脑联系,从而司眼睑闭合,安神定志的功效。此外,神门与支正、太白与丰隆为原络配穴法,能够治疗本脏本腑相关疾病。综上所述,诸穴相伍,一上一下、一手一脚、一脏一腑、一阴一阳,共奏健脾养心安神之效。

麦粒灸可能基于肢体与大脑皮层对应投影关系的层面上,通过刺激四肢部具有较为丰富神经末梢的原穴和络穴,在一定程度上调控大脑皮层的能量代谢,从而建立心脑之间的联系,以调整脏腑气血,安神定志,消除顾虑及紧张情绪,保持精神舒畅,达到治疗效果,这也从现代医学角度奠定了原络配穴法麦粒灸治疗心脾两虚型失眠的理论基础。但是,本研究仅对麦粒灸调治本病的近期疗效及作用机理进行了初步的研究,对于远期疗效和其他作用机理还亟待进一步研究。

### 参考文献

- [1] Ikeda M, Kaneita Y. The newest epidemiology trend of insomnia[J]. Nihon Rinsho, 2014, 72(3): 573-577.
- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准CCDM-3[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 186.
- [4] 裴清华, 唐启盛, 李侠, 等. 失眠患者睡眠质量、个性特征及生活质量的研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 927-929.
- [5] 徐燕, 董勤, 徐天舒. 麦粒灸现代临床文献计量分析及其作用特点探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(5): 418-421.