

## 通巅疏肝针法联合乌梅汤治疗厥阴失眠的临床疗效观察

冯泽慧<sup>1,2</sup>, 肖纯<sup>1</sup>

(1. 广州中医药大学附属宝安中医院/深圳市宝安区中医院, 广东深圳 518133,

2. 广州中医药大学研究生院, 广东广州 510006)

**摘要:**【目的】观察通巅疏肝针法联合乌梅汤治疗厥阴失眠的临床疗效, 并探讨其对血清多巴胺(DA)和5-羟色胺(5-HT)水平的影响。【方法】将74例厥阴失眠患者随机分为对照组和治疗组, 每组各37例, 对照组给予艾司唑仑片口服, 治疗组给予通巅疏肝针法针刺联合乌梅汤口服治疗, 2组均连续治疗3周。治疗3周后, 观察2组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分及中医证候积分的变化情况, 比较2组患者治疗前后DA及5-HT水平的变化情况, 并评价2组的临床疗效。【结果】(1)治疗后, 2组患者的PSQI评分、SDS及SAS评分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善PSQI评分、SDS及SAS评分方面均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。 (2)治疗后, 2组患者的中医证候积分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。 (3)治疗组总有效率为89.18%(33/37), 对照组为67.56%(25/37)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。 (4)治疗后, 2组患者的DA及5-HT水平均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善DA及5-HT水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】通巅疏肝针法结合乌梅汤可以有效改善患者睡眠质量, 缩短入睡时间, 延长有效睡眠时间, 缓解患者抑郁、焦虑等不良情绪, 并能降低血清DA水平, 提高5-HT水平, 从而提高患者生活质量, 疗效显著。

**关键词:** 通巅疏肝针法; 乌梅汤; 失眠; 厥阴病; 抑郁; 焦虑; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1880-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.09.018

## Observation of Clinical Effect of *Tongdian Shugan* Acupuncture Therapy Combined with *Wumei* Decoction in Treatment of *Jueyin* Insomnia

FENG Ze-Hui<sup>1,2</sup>, XIAO Chun<sup>1</sup>

(1. Bao'an Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Bao'an District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518133 Guangdong, China; 2. Graduate School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of *Tongdian Shugan* acupuncture therapy combined with *Wumei* Decoction in treating *Jueyin* insomnia, and to investigate its effect on the levels of serum dopamine (DA) and 5-hydroxytryptophan (5-HT). **Methods** Seventy-four patients with *Jueyin* insomnia were randomly divided into control group and treatment group, 37 cases in each group. The control group was given Estazolam tablets orally, and the treatment group was given *Tongdian Shugan* acupuncture therapy combined with *Wumei* Decoction orally. Both groups were treated for 3 consecutive weeks. After 3 weeks of treatment, the changes of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Self-Rating Depression Scale (SDS), Self-Rating Anxiety Scale (SAS) scores and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores of the two groups were observed before and after treatment. The changes of DA and 5-HT levels of the two groups were compared before and after treatment, and the clinical efficacy of the two groups was evaluated. **Results** (1) After treatment, PSQI scores, SDS and SAS scores in the two groups were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the improvement of PSQI scores, SDS and SAS scores in the treatment group was significantly superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, TCM syndrome scores of patients in the two groups were significantly

收稿日期: 2021-01-12

作者简介: 冯泽慧(1995-), 女, 硕士研究生; E-mail: 736458340@qq.com

通讯作者: 肖纯, 男, 主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: xiaochun1962@qq.com

基金项目: 广东省省中医传承工作室建设资助项目(编号: 粤中医办函[2020]1号)

improved ( $P < 0.05$ ), and the treatment group was superior to that of the control group in improving TCM syndrome scores, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (3) The total effective rates was 89.18% (33/37) in the treatment group and 67.56% (25/37) in the control group. The curative effect of the treatment group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (4) After treatment, the levels of DA and 5-HT in the two groups were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the improvement in DA and 5-HT in the treatment group was significantly superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** *Tongdian Shugan* acupuncture therapy combined with *Wumei* Decoction can effectively improve the patients' sleep quality, shorten the time to fall asleep, prolong the effective sleep time, relieve the patient's depression, anxiety and other adverse emotions. It can reduce the level of serum DA, improve the level of 5-HT, so as to improve the quality of life of patients with significant curative effects.

**Keywords:** *Tongdian Shugan* acupuncture therapy; *Wumei* Decoction; insomnia; *Jueyin* disease; depression; anxiety; clinical observation

失眠属于睡眠障碍中的一种,是指睡眠时间(量)和睡眠质量(质)两方面不能满足患者个体需要并同时伴有日间功能障碍的一种状况,包括睡眠启动障碍、维持困难、过早醒来等多种表现<sup>[1]</sup>。据我国相关流行病学调查结果显示,超过45.4%的受访者表示有失眠的困扰<sup>[2]</sup>。失眠患者若得不到及时有效的治疗,容易诱发抑郁、焦虑等心理及不良情绪,严重影响生活质量<sup>[3]</sup>。现代医学临床上常用镇静安神类药物治疗失眠以追求速效,而长期使用此类药物会带来诸如认知受损、耐受性、停药戒断反应等诸多不良反应,不适用于慢性失眠患者<sup>[4]</sup>。中医药治疗失眠追求标本同治,不仅针对性强,疗效确切,且不易发生上述不良反应<sup>[5]</sup>。本研究采用通巅疏肝针法结合乌梅汤治疗厥阴失眠,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象及分组

选取2019年1月至2020年7月深圳市宝安区中医院内科门诊及脑病科住院部收治的74例明确诊断为厥阴失眠的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各37例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

参照《中国失眠障碍诊断和治疗指南》<sup>[6]</sup>中有关失眠的诊断标准拟定。需同时满足以下6点:(1)主诉中包括以下1项:主动入睡困难;睡眠维

持困难;早醒;无法在期望的时间入睡;没有他人的干预,但难以入睡。(2)具有日间功能损害中的1项:常常感到疲劳;难以集中注意力;健忘;工作、学习、生活功能的损害;情绪易激惹(表现为易烦躁或易激动导致的行为异常);日间瞌睡;驱动力、精力或动力缺乏;对失眠现象刻意关注。(3)当改善睡眠环境、提供充足的睡眠时间后仍然不能改变睡眠和觉醒的异常。(4)失眠频率 $\geq 3$ 次/周。(5)病程 $\geq 3$ 个月。(6)除外其它疾病(如疼痛、瘙痒等不适)继发的失眠。

#### 1.2.2 中医辨证标准

参照新世纪第3版《中医内科学》<sup>[7]</sup>并结合“十一五”教材《中医诊断学》<sup>[8]</sup>中关于“不寐”及“厥阴证”的临床表现拟定。轻症表现为难以入睡,或夜间易醒,醒后再次入睡困难,早醒,重则整夜不寐,多伴有头昏痛不适、心神不安、情志不调、健忘乏力等。兼症有五心烦热,口渴欲温饮,畏寒而不欲覆被,四肢不温,心烦,舌红苔黄,脉弦或细。

### 1.3 纳入标准

①符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;②病程 $\geq 3$ 个月;③同意配合服用中药及针刺治疗;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

### 1.4 排除标准

①继发性失眠的患者;②合并有严重的脏器损害的患者;③孕期及哺乳期妇女;④不能配合中药及针刺治疗的患者;⑤有镇静安眠类药物依赖史的患者。

## 1.5 剔除标准

①不符合纳入标准而误入者；②研究资料不齐全而影响疗效判定者；③未按研究方案要求服药者；④治疗过程中因个人原因主动放弃者；⑤治疗过程中失去联系，无法随访者。

## 1.6 治疗方法

### 1.6.1 对照组

给予艾司唑仑片(舒乐安定,浙江医药股份有限公司新昌制药厂,规格:1 mg/片,批准文号:国药准字H33020353)口服,每次1 mg,每晚睡前1次。连续治疗3周。

### 1.6.2 治疗组

给予通巅疏肝针法针刺结合乌梅汤口服治疗。乌梅汤组成:乌梅20 g,山药30 g,肉桂10 g,附子10 g(先煎),人参10 g(另炖),干姜10 g,桂枝10 g,黄柏10 g,细辛3 g,花椒5 g。用法:统一由康美药业提供代煎配送服务,每次200 mL,每日2次,1周为1个疗程。针刺取穴:百会、四神聪、神门(双侧)、合谷(双侧)、太冲(双侧)、期门(双侧)。操作方法:采用环球牌一次性无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司,规格:0.25 mm×25 mm,0.25 mm×40 mm)。患者取仰卧位,以75%酒精棉球常规消毒各腧穴局部皮肤后进针,四神聪、百会以0.25 mm×25 mm毫针行平刺,施予补法;神门、合谷、太冲以0.25 mm×40 mm毫针行直刺,期门以0.25 mm×40 mm沿肋缘斜刺,以上均施以泻法。待患者有酸麻胀痛等得气感后继续留针30 min。每日1次,治疗1周为1个疗程。连续治疗3个疗程。

## 1.7 观察指标

### 1.7.1 睡眠质量评定

观察2组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[9]</sup>评分的变化情况。包括睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、催眠药物、日间功能障碍共7个维度,每个维度分别计分为0~3分。总分共21分,得分越低,则表示睡眠质量越好。

### 1.7.2 抑郁及焦虑程度评定

观察2组患者治疗前后抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)评分<sup>[10]</sup>的变化情况。每个量表均包含20个项目,每个项目根据严重的程度依次计分为1~4分。总分共80分,分数越高,代表焦

虑或抑郁状态越严重。

### 1.7.3 中医证候积分

观察2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况。参照2002年版《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[11]</sup>中“失眠篇”制定中医证候积分量表。共分为9个证候,每个证候按照严重程度不同分别计为0、1、2、3分,总计得分最高为27分。积分越高提示临床症状越明显。

### 1.7.4 神经递质水平检测

2组患者分别于治疗前后空腹抽取肘静脉血约5 mL,送检验科检测血清中多巴胺(DA)及5-羟色胺(5-HT)的水平。

## 1.8 疗效判定标准

参照2002年版《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[11]</sup>中失眠篇的相关内容拟定,采用尼莫地平法,并结合PSQI评分的减分率作为疗效评价标准。PSQI积分减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:PSQI积分减分率≥75%,睡眠恢复正常,睡眠时间≥6 h,无多梦易醒,日常活动正常不受失眠影响。显效:50%≤PSQI积分减分率<75%,睡眠明显好转,睡眠时间增加3 h以上,睡眠深度增加;有效:25%≤PSQI积分减分率<50%,失眠症状减轻,睡眠时间较前增加3 h以下;无效:PSQI积分减分率<25%,睡眠时间无延长,睡眠深度较前未见改善。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

## 1.9 统计方法

采用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用独立样本 $t$ 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用秩和检验。

## 2 结果

### 2.1 2组患者基线资料比较

治疗组37例患者中,男14例,女23例;年龄33~77岁,平均(46.15±11.67)岁;病程0.5~8.3年,平均(5.97±2.87)年。对照组37例患者中,男16例,女21例;年龄26~72岁,平均(44.12±10.24)岁;病程0.2~7.5年,平均(4.99±2.76)年。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),表明2组

患者的基线特征基本一致, 具有可比性。

### 2.2 2组患者治疗前后PSQI评分比较

表1结果显示: 治疗前, 2组患者PSQI评分各维度得分及总分比较, 差异均无统计学意义( $P >$

0.05)。治疗后, 2组患者的PSQI评分各维度得分及总分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善PSQI评分各维度得分及总分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组厥阴失眠患者治疗前后PSQI评分比较

Table 1 Comparison of PSQI scores between the two groups of patients with *Jueyin* insomnia ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	时间	入睡时间	睡眠时间	睡眠质量	睡眠效率	催眠药物	睡眠障碍	功能障碍	总分
治疗组	37	治疗前	2.54 ± 0.48	2.62 ± 0.39	2.63 ± 0.32	1.91 ± 0.35	1.42 ± 0.17	2.51 ± 0.20	1.92 ± 0.14	15.84 ± 1.43
	37	治疗后	1.16 ± 0.24 <sup>②</sup>	1.48 ± 0.20 <sup>②</sup>	1.19 ± 0.24 <sup>②</sup>	1.03 ± 0.23 <sup>②</sup>	0.74 ± 0.11 <sup>②</sup>	1.13 ± 0.17 <sup>②</sup>	1.03 ± 0.10 <sup>②</sup>	7.42 ± 1.23 <sup>②</sup>
对照组	37	治疗前	2.71 ± 0.45	2.53 ± 0.43	2.52 ± 0.51	1.98 ± 0.31	1.51 ± 0.35	2.30 ± 0.17	1.96 ± 0.13	15.67 ± 1.42
	37	治疗后	1.87 ± 0.26 <sup>①</sup>	1.96 ± 0.33 <sup>①</sup>	1.81 ± 0.35 <sup>①</sup>	1.76 ± 0.41 <sup>①</sup>	1.32 ± 0.23 <sup>①</sup>	1.94 ± 0.34 <sup>①</sup>	1.67 ± 0.21 <sup>①</sup>	11.53 ± 1.78 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

### 2.3 2组患者治疗前后SDS、SAS评分比较

表2结果显示: 治疗前, 2组患者SDS、SAS评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的SDS、SAS评分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善SDS、SAS评分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

且治疗组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组厥阴失眠患者治疗前后中医证候积分比较

Table 3 Comparison of TCM syndrome score between the two groups of patients with *Jueyin* insomnia before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
治疗组	37	21.07 ± 3.73	9.45 ± 1.84 <sup>②</sup>
对照组	37	19.83 ± 4.25	15.03 ± 2.14 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

表2 2组厥阴失眠患者治疗前后SDS、SAS评分比较

Table 2 Comparison of SDS and SAS scores between the two groups of patients with *Jueyin* insomnia ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	时间	SDS评分	SAS评分
治疗组	37	治疗前	56.84 ± 9.35	61.83 ± 8.53
	37	治疗后	28.63 ± 4.15 <sup>②</sup>	30.23 ± 5.21 <sup>②</sup>
对照组	37	治疗前	57.21 ± 8.87	62.14 ± 9.15
	37	治疗后	39.46 ± 5.54 <sup>①</sup>	47.64 ± 6.19 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

### 2.4 2组患者治疗前后中医证候积分比较

表3结果显示: 治疗前, 2组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的中医证候积分均明显改善( $P < 0.05$ ),

### 2.5 2组患者临床疗效比较

表4结果显示: 治疗组总有效率为89.18%(33/37), 对照组为67.56%(25/37)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.6 2组患者治疗前后DA及5-HT水平比较

表5结果显示: 治疗前, 2组患者DA及5-HT水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的DA及5-HT水平均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善DA及5-HT水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组厥阴失眠患者临床疗效比较

Table 4 Comparison of clinic effect between the two groups of patients with *Jueyin* insomnia before and after treatment [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	37	11(29.72)	14(37.83)	8(21.62)	4(10.81)	33(89.18) <sup>①</sup>
对照组	37	3(8.10)	9(24.32)	13(35.13)	12(32.43)	25(67.56)

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

表5 2组厥阴失眠患者治疗前后DA及5-HT水平比较  
Table 5 Comparison of DA and 5-HT levels between the two groups of patients with *Jueyin* insomnia before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , nmol·L<sup>-1</sup>)

组别	例数(例)	时间	DA	5-HT
治疗组	37	治疗前	454.27 ± 72.19	1 401.65 ± 72.41
	37	治疗后	319.63 ± 48.87 <sup>①②</sup>	1 732.44 ± 93.80 <sup>①②</sup>
对照组	37	治疗前	448.83 ± 80.41	1 492.74 ± 84.21
	37	治疗后	372.27 ± 63.75 <sup>①</sup>	1 557.84 ± 85.76 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

### 3 讨论

#### 3.1 从肝论治厥阴失眠

中医治疗失眠经验丰富, 方法多样, 并且无耐药性、依赖性、停药后的戒断反应等不良作用, 临床运用广泛<sup>[12]</sup>。现代中医多从痰、火、瘀、气血亏虚、阳虚等方面论治失眠<sup>[13]</sup>。但是, 在临床治疗过程中, 我们发现部分患者兼症表现为五心烦热、口干、不欲覆被、舌红苔黄等热象的同时亦有畏寒、欲饮热水、四肢不温等寒象, 此类患者符合厥阴病的临床特点, 以乌梅汤治之每获良效。同时, 肖纯教授在临症中指出, 使用乌梅汤治疗厥阴失眠的过程中, 不容忽视“久病必郁”的情况。失眠与抑郁存在许多共同的诱发因素, 且两者相互预测、相互作用, 长期失眠易引发抑郁与焦虑等问题, 而抑郁、焦虑等负面心理状态的存在则更不利于失眠的治疗, 进而形成恶性循环<sup>[14-15]</sup>。《王孟英医案》言: “七情之病必由肝起。”肝主疏泄, 一则调情志二则理气机, 情不调则抑郁焦虑, 气不畅则胸胁胀满不适, 故言情志治病多责之肝<sup>[16]</sup>。有研究报道, 当人类拥有的多种复杂情感过激时则相互影响致病, 而情志致病最先损伤的脏腑即为肝<sup>[17]</sup>, 这也提示我们治疗此类失眠可以从肝入手。故我们在临床中多以乌梅汤清上温下和厥阴的同时, 辅以针刺疏肝解郁、安定肝魂。

#### 3.2 通巅疏肝针法理论探讨

##### 3.2.1 重用督脉以通巅

督脉为阳脉之海, 调诸阳、通心脑, 统领一身之阳气, 在针刺治疗疾病中有着举足轻重的地位<sup>[18]</sup>。百会穴被称为“三阳五会”, 是肝经与督脉

在巅顶部的相交穴<sup>[19]</sup>。据此百会可通一身之阳气, 更因其高居巅顶, 下即为脑, 可谓调神之要穴。有研究报道, 通过艾灸百会穴并配合按摩神门、三阴交穴治疗老年女性失眠患者, 结果显示, 老年女性睡眠质量显著提高, 同时其焦虑水平明显降低<sup>[20]</sup>。“五脏有疾, 当取之十二原”, 取肝经原穴太冲与百会相辅, 以求通巅助阳, 行气解郁。

##### 3.2.2 通达四关以顺情

合谷乃阳明大肠经之原穴, 位于上肢之末; 太冲属厥阴肝经之原穴, 位于下肢之末, 上下左右相配乃开四关也。阳明经多气多血, 厥阴经主通调气机, 一阴一阳, 一脏一腑, 一动一静, 推动脏腑原气流行周身, 以助气机通畅, 阴阳调和<sup>[21]</sup>。

##### 3.2.3 疏肝达郁定神明

心为君主之官, 神明出焉, 神明安定则夜能入寐, 神志不安则梦魇不宁、夜不成寐。人的情感、思维、睡眠等都与心密切相关。神门为心之原穴, 有研究认为, 神门与百会、印堂相配在改善抑郁方面大有裨益<sup>[22]</sup>。故取神门以期宁心安神、解郁散结之功效。黄元御云: “期门者……凡是木郁诸疾, 莫不刺之, 以其肝主病也。”认为肝疾主刺期门<sup>[23]</sup>。我们在临床治疗过程中以针刺期门穴来治疗抑郁焦虑患者并观察其临床疗效, 结果显示, 期门穴疏肝解郁的作用明显。四神聪位于髓海之上, 具有宁心益髓之功效, 临床上作为失眠经验穴用之甚广。有研究以针刺四神聪联合耳穴贴治疗失眠, 结果显示, 与常规西药组相比较, 针刺四神聪联合耳穴贴在改善睡眠质量方面疗效更佳<sup>[24]</sup>。研究显示, 针刺四神聪结合开四关法治疗失眠不仅能改善患者的睡眠质量, 更能改善患者的焦虑状态并减少副反应的发生<sup>[25]</sup>。

厥阴失眠患者多伴有肝郁表现, 本研究结果显示, 采用通巅疏肝针法联合乌梅汤治疗厥阴失眠, 连续治疗3周后, 2组患者的PSQI评分、SDS及SAS评分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善PSQI评分、SDS及SAS评分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者的中医证候积分明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组总有效率为89.18%(33/37), 对照组为67.56%(25/37), 治疗组疗效优

于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组患者的DA及5-HT水平均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善DA及5-HT水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明通巅疏肝针法联合乌梅汤治疗厥阴失眠患者, 不仅能有效改善患者的睡眠质量, 缩短入睡时间, 延长有效睡眠时间, 还能缓解患者抑郁、焦虑等不良情绪。

### 3.3 DA及5-HT与人体睡眠的关系

DA与5-HT是人体睡眠-觉醒系统中关键的神经递质, 其水平的高低, 对睡眠产生着重要的影响<sup>[26]</sup>。其中, DA是单胺类神经递质, 其受体可直接兴奋大脑皮层使大脑产生兴奋感觉, 从而起到维持觉醒的作用<sup>[27]</sup>。体内DA含量异常升高, 可使机体兴奋性增加, 觉醒时间延长, 次数增多, 并且破坏了睡眠的完整性。相对于DA, 5-HT则是一种具有抑制作用的神经递质, 通过抑制大脑皮层的兴奋性来调节睡眠-觉醒周期, 可以缩短入睡时间及浅睡眠期时间, 增加深度睡眠时间, 具有镇静助眠的作用, 其水平的降低可以使睡眠质量下降<sup>[28]</sup>。本研究结果表明, 采用通巅疏肝针法联合乌梅汤治疗厥阴失眠, 连续治疗3周后, 治疗组患者的血清DA水平明显低于对照组( $P < 0.05$ ), 5-HT水平则明显高于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述, 采用通巅疏肝针法联合乌梅汤治疗厥阴失眠, 可明显改善患者的睡眠质量, 缓解抑郁、焦虑等不良情绪, 并能降低血清DA水平, 提高5-HT水平, 临床效果显著, 值得在临床进一步推广应用。

### 参考文献:

- [1] 中华医学会神经病学分会, 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(2017版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [2] 张鹏, 李雁鹏, 吴惠涓, 等. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [3] DRAGIOTI E, WIKLUND T, ALFÖLDI P, et al. The Swedish version of the insomnia severity index: factor structure analysis and psychometric properties in chronic pain patients[J]. Scand J Pain, 2015, 9(1): 22-27.
- [4] 索琳, 王佳, 孙丽丽, 等. 苯二氮卓类药物: 获益、风险、合理使用[J]. 中国药物依赖性杂志, 2019, 28(3): 163-171.
- [5] 廉治军, 张有民, 刘波. 应用解郁养血安神汤治疗失眠临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1): 102-105.
- [6] 顾平, 何金彩, 刘艳骄, 等. 中国失眠障碍诊断和治疗指南[A]//中国睡眠研究会东北睡眠工作委员会首届学术年会暨黑龙江省中西医结合学会睡眠分会第二届学术年会[C]. 哈尔滨: 黑龙江省中西医结合学会, 2019: 77-86.
- [7] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 151.
- [8] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 136.
- [9] 赵剑华, 黄生辉, 彭晓明, 等. 疏肝汤联合米氮平对肝郁化火型失眠患者的临床疗效[J]. 中成药, 2019, 41(5): 1036-1040.
- [10] 李红, 陈莹, 李淼崑, 等. 围绝经期非器质性失眠肝郁患者血清5-HT水平、SDS、SAS积分的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2334-2336.
- [11] 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.
- [12] 韩铁军. 失眠症中医病机学说的构建与探讨[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(11): 2699-2700.
- [13] 李智文. 加味乌梅汤治疗厥阴证失眠临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013: 12.
- [14] BOLGE S C, JOISH V N, BALKRISHNAN R, et al. Burden of chronic sleep maintenance insomnia characterized by nighttime awakenings[J]. Popul Health Manag, 2010, 13(1): 15-20.
- [15] 万青云, 吴文忠, 刘成勇, 等. 基于《伤寒论》的焦虑性失眠中医论治探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(10): 2465-2466.
- [16] 刘晓萌. 从肝论治失眠的文献与实验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014: 197.
- [17] 乔明琦, 于霞, 张惠云, 等. “多情交织共同致病首先伤肝”假说及其论证[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1): 8-10.
- [18] 李璟, 刘艳艳, 赵海音, 等. 秦亮甫“督脉为要”之临证经验[J]. 江苏中医药, 2014, 46(7): 14-16.
- [19] 马冉, 孔立红, 齐凤军, 等. 百会穴对脑的作用之古今研究探析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 425-428.
- [20] 孙博伦, 鲍金雷, 王璐, 等. 百会穴艾灸联合穴位按摩对老年女性失眠患者焦虑及睡眠质量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(4): 676-680.
- [21] 王佳宁, 侯帅, 郑申, 等. 浅谈“开四关”论治肝郁证[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(4): 92-95.
- [22] 任首臣. “郁十针”治疗郁证(肝气郁结型)轻、中度抑郁的临床研究[D]. 唐山: 华北理工大学, 2019.
- [23] 丁宁, 李瑞. 李瑞深刺期门穴治疗抑郁症经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3607-3609.
- [24] 阙裕彩, 严晓春, 谢雪萍. 针灸四神聪配合耳穴贴治疗失眠症23例[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(12): 1674-1676.
- [25] 韦艳丽, 陆富泉, 杨弋, 等. 针灸四神聪配“开四关”治疗失眠症的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(13): 2054-2057.
- [26] PERRIER J F. Modulation of motoneuron activity by serotonin

- [J]. Dan Med J, 2016, 63(2): B5204.
- [27] MONTI J M. The structure of the dorsal raphe nucleus and its relevance to the regulation of sleep and wakefulness [J]. Sleep Med Rev, 2010, 14(5): 307-317.
- [28] DUBOURGET R, SANGARE A, GEOFFROY H, et al. Multi-parametric characterization of neuronal subpopulations in the ventrolateral preoptic nucleus [J]. Brain Struct Funct, 2017, 222(3): 1153-1167.

【责任编辑：宋威】

## 针刺联合推拿治疗瘀血阻络型椎动脉型颈椎病的临床观察

潘伟东<sup>1</sup>, 陈志标<sup>1</sup>, 罗卫平<sup>1</sup>, 钟原<sup>1</sup>, 杨小燕<sup>1</sup>, 徐帮杰<sup>1</sup>,  
吴加利<sup>1</sup>, 张志强<sup>1</sup>, 聂钊源<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学附属中山中医院, 广东中山 528401; 2. 广州医科大学附属第三医院, 广东广州 510150)

**摘要:**【目的】观察针刺联合推拿治疗瘀血阻络型椎动脉型颈椎病的临床疗效。【方法】将106例瘀血阻络型椎动脉型颈椎病患者随机分为观察组和对照组, 每组各53例, 对照组给予推拿治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 联合针刺治疗, 连续治疗2周。治疗2周后, 评价2组患者的临床疗效, 观察2组患者治疗前后血清白细胞介素6(IL-6)、转化生长因子β1(TGF-β1)、神经元特异性烯醇酶(NSE)的变化情况, 以及血清内皮素(ET)、肿瘤坏死因子α(TNF-α)的情况, 比较2组患者治疗前后右侧椎动脉(RVA)、左侧椎动脉(LVA)及基底动脉(BA)的变化情况。并评价2组患者治疗前后中医总症状积分以及颈椎活动功能指标的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的血清NSE、ET水平均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善血清NSE、ET水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的血清TNF-α、IL-6、TGF-β1水平明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善血清TNF-α、IL-6、TGF-β1水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 2组患者椎体屈伸活动范围、椎体角度位移明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善椎体屈伸活动范围、椎体角度位移方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4)治疗后, 2组患者中医总症状积分明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善中医总症状积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(6)治疗后, 2组患者RVA、LVA、BA明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善RVA、LVA、BA方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(7)观察组总有效率为96.23%(51/53), 对照组为75.47%(40/53)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】针刺联合推拿治疗瘀血阻络型椎动脉型颈椎病, 能明显抑制炎症介质, 调节血管内皮功能, 改善患者的椎动脉血供以及颈椎功能, 临床疗效显著。

**关键词:** 针刺; 推拿手法; 瘀血阻络型; 椎动脉型颈椎病; 炎症介质; 血管内皮功能; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1886-08

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.09.019

收稿日期: 2021-01-12

作者简介: 潘伟东(1983-), 男, 主治中医师; E-mail: 282869528@qq.com

通讯作者: 聂钊源(1988-), 男, 主治中医师; E-mail: 362409170@qq.com

基金项目: 中山市医学科研资助项目(编号: 2019A020462)