

基于“脑肠轴”理论应用腹针治疗心脾两虚型失眠临床观察

谢蕴卓

天津中医药大学附属南开区中医医院针灸脑病科 天津南开区 300102

摘要：目的：基于“脑肠轴”理论探讨腹针对心脾两虚型失眠患者的治疗效果。方法：选取 50 例 2024 年 1 月–2024 年 6 月天津市南开区中医院针灸脑病科门诊诊治的心脾两虚证失眠病人为研究对象，将其随机分成两组，每组 25 例。腹针组 25 例行腹针治疗，对照组 25 例行常规针灸治疗，取气后留针 30 min，每天 1 次，7 次为一个周期。通过对两组患者的 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) 和心脾两虚证型的临床疗效进行对比分析。结果经 2 个周期的治疗，两组患者的 PSQI 得分明显下降 ($P<0.05$)，而腹针组则明显下降 ($P<0.05$)；两组患者治疗后中医证候疗效判定比较：腹针组治疗后总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论：腹针可以改善心脾两虚型失眠患者的睡眠质量，并可改善患者中医证候，进而有利于提高临床疗效。

关键词：脑肠轴；腹针；心脾两虚型失眠

失眠是神经内科常见病、多发病。现代医学将失眠症视为一种主观的负性情绪，其主要表现为对自己的睡眠时间及/或睡眠品质不满，从而对患者的正常生活产生不利的影响^[1]。根据中国睡眠学会最新公布的一份研究报告，目前国内有 38.2% 的成人患有失眠症，比欧美等一些先进国家和地区都要高^[2]。临床调研表明^[3]，以胃肠机能紊乱为主的睡眠障碍是引起睡眠障碍的主要原因，其发生率高达 36.17%。国外研究也显示^[4]，大约 68% 的胃肠病病人存在着一定的睡眠问题。近几年，“脑肠轴”学说的引入，使睡眠障碍和胃肠机能关系的研究有了新进展。脑–肠轴主要由肠神经系统、自主神经系统和中枢神经内分泌系统构成，这三个系统既是独立的，也是相互作用的。脑–肠系统通过脑–肠轴将信息传递至肠及植物神经系统，从而对胃肠功能进行调控；同时，胃肠机能失调也会对相应的中枢或周边神经系统产生相应的影响^[5]，即“脑–肠互动”。以“脑肠轴”学说为基础，本研究选取 50 例心脾两虚型失眠患者进行随机对照研究。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

天津中医药大学南开区中医医院伦理委员会通过伦理审查批准，本研究选择天津市南开区中医院（2024 年 1 月–2024 年 6 月）针灸脑病科住院治疗的心脾两虚型失眠患者 50 人，并将其随机分成两组，每组 25 名。腹针组 16 名男性，

9 名女性；年龄 55~74 岁，平均 (63.61 ± 2.03) 岁；全部病例均为 5 个月~2 年，平均 (1.55 ± 0.10) 年。对照组 15 名男性，10 名女性；年龄 57~76 岁，平均 (63.65 ± 2.06) 岁；病程 6 个月~2 年，平均 (1.61 ± 0.13) 年；两组之间的一般数据没有明显的差别 ($P>0.05$)，是有可比性的。

1.2 纳入标准及排除标准

1.2.1 纳入标准

西医的诊断依据《国际睡眠障碍分类第三版 (ICSD-3)》2014 年制定的失眠临床诊断准则。中医诊断依据 2017 年度《中医病证诊断疗效标准》中“不寐”心脾两虚型不寐的证候标准。(1) 符合以上中医及西医诊断标准；(2) 病人的年纪从 18 周岁到 75 周岁，不受男女限制；(3) 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分 >7 ；(4) 在 2 个星期之内，没有使用过任何类型的安眠药物或其它治疗；(5) 患者对本研究充分了解，并自愿签署患者知情同意书。

1.2.2 排除

(1) 患有精神疾患的患者，如焦虑、抑郁、精神分裂症等引起的失眠；(2) 合并有严重心脑血管、肝肾、血液及恶性肿瘤的患者；(3) 日常生活中因咖啡、茶、酒等引起失眠的失眠患者；(4) 在特定时段因工作倒班或调整时差而不能入睡的患者；(5) 孕妇和哺乳期患者；(6) 正在使用中西药催眠药或停药少于 2 星期，或者正在进行其它有关疗法的患者；(7) 参与其他临床实验的人员。

1.3 治疗方法

腹针组 25 例患者给予腹针治疗, 对照组 25 例给予常规针刺治疗, 得气后均留针 30 分钟, 每日 1 次, 7 次为一个疗程, 连续治疗 2 个疗程。腹针组选取穴位包括: 中脘、下脘、气海、关元、双侧滑肉门、双侧外陵、双侧天枢、双侧大横。对照组选取穴位为: 照海、申脉、神门、三阴交、安眠、四神聪、心俞、脾俞。针具的选择: 根据患者腹部脂肪的厚薄程度选择针具(针具采用北京中研太和医疗器械有限公司的针灸针)长度在 30–40mm 之间, 针刺深度根据病程及病情分别采用浅刺、中刺及深刺。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效

对两组患者在用药前和用药后进行匹兹堡睡眠质量 (PSQI) 及心脾两虚证的中医临床症状评分进行对比分析。中医临床症状判断标准: 显效: 患者在接受治疗后临床症状显著好转, 且评分降低至少 70% 以上。有效: 患者在接受治疗之前出现的各种临床症状均有所缓解, 且评分降低 30% 以上。无效: 患者在接受治疗之前出现的症状没有缓解或恶化, 累计积分小于等于 30%。(2) 采用尼莫地平的算法, 确定治疗前后的临床症状和体征, 治疗效果指标 $n=[(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] \times 100\%$ 。疗效: 患者的睡眠质量明显改善, 患者的各项临床表现均明显好转, 总有效率在 90% 以上。显效: 患者的睡眠质量得到显著提高, 其伴发的主要临床症状基本消除, 总有效率在 70% 以上。显效: 患者的睡眠时间明显增加, 其主要临床表现也明显好转, 总有效率 30% 以上。无效: 患者的睡眠质量未得到改善, 患者的总有效率小于 30%。

1.5 统计学方法

采用 Spss22.0 统计软件分析, 实验数据以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表达。计量资料以 t 检验, 计数资料以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差别有显著性。

2 结果

2.1 两组患者治疗前匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分比较

两组患者的 PSQI 得分分别为 (15.06 ± 2.81) 和 (14.79 ± 2.65) 。两组在睡眠质量, 入睡时间, 睡眠时间等评分和 PSQI 得分等方面都有明显的下降 ($P < 0.05$)。而经腹针治疗后 PSQI 得分与对照组相比, 差异有显著性

($P < 0.05$)。参见表格 1。

表 1 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	PSQI 总分
腹针组				
治疗前	2.68 ± 0.47	2.57 ± 0.42	2.47 ± 0.53	15.06 ± 2.81
治疗后	1.05 ± 0.52	1.21 ± 0.34	1.66 ± 0.45	7.10 ± 2.60
对照组				
治疗前	2.61 ± 0.43	2.59 ± 0.38	2.48 ± 0.54	14.79 ± 2.65
治疗后	1.97 ± 0.61	1.83 ± 0.53	2.08 ± 0.62	11.06 ± 3.04

注: 与同组治疗前后比较, $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组在治疗后中医临床症状评定方面的差异: 腹针组与对照组相比, 均有显著性差异 ($P < 0.05$)。参见表 2。

表 2 两组患者治疗后中医证候疗效判定比较

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
腹针组	7	11	5	2	92%
对照组	3	7	8	7	72%

注: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

自 2017 年起, 我国颁布的《中国失眠症诊断和治疗指南》对失眠进行了细致的分类, 涵盖了心理疗法、药物疗法以及中医治疗等几大类^[6]。心理疗法为指南首推的治疗方法, 然而, 由于患者主观意识、行为习惯及职业特点等方面的不确定性, 其在临床推广过程中遭遇了一定的困难。现代西医学主要依赖药物疗法来治疗失眠, 西药口服制剂的应用被认为能够改善睡眠质量、延长睡眠时间并提升生活质量。但是, 鉴于大多数安眠药物存在副作用, 如药物耐受性、依赖性和戒断症状等, 因此, 寻找一种安全且高效的治疗手段一直是失眠治疗研究的焦点。中医将失眠归类为“不寐”, 其病位在心, 病因病机主要与肝、脾、肾相关, 病机复杂, 既有虚实之分, 亦有虚实夹杂。其发病机制可归结为五脏阴阳失衡, 气血运行紊乱, 导致阳气无法归入阴分, 阴分亦无法容纳阳气, 从而引发不寐。《素问·生气通天论》中提到: “阴平阳密, 精神乃治。”《类证治裁》亦指出: “不寐者, 病在阳不交阴也。”中药治疗失眠拥有悠久的历史, 并在临床应用中展现出显著的价值。本研究在前期的研究中发现, 传统中药“针刺”疗法在治疗失眠方面具有良好的临床效果, 并得到了完善的中医药理论与现代医学技术的支持。而腹针治

疗在前期研究中也取得了显著的疗效,并具有“安全、无痛、高效、快速”的优势,已被广泛应用于多种病症的治疗。由于其“处方规范化,辨证条理化”的特点,腹针不仅在临床上效果显著,而且可重复性高,充分体现了针灸学的科学性。本研究将腹针疗法应用于失眠症的治疗中,结合我们科室的实际情况,采用腹针配合常规针刺,旨在减轻患者的痛苦并增强治疗效果。腹针疗法适应症广泛,方法独特,操作简便规范,安全无痛,是一种值得推广使用的治疗方法。

参考文献:

- [1] 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 — 540.
- [2] 中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南 (WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1):8 — 25.
- [3] 罗莹莹. 从脾胃调治失眠的理论及临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [4] FASS R, FULLE R, TON S, TU S, et al. Sleep Disturbances in clinic patients with functional bowel disorders[J]. American journal of gastroenterology, 2000, 95(5):1195.
- [5] 张璐, 刘懿萱, 段丽萍. 肠道菌群与脑—肠轴功能相互影响的研究进展 [J]. 胃肠病学, 2014, 19(9):563.
- [6] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南 [J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24):1844—1856.

作者简介:

谢蕴卓 (1983—), 女, 汉族, 黑龙江省哈尔滨市人, 硕士学历, 单位: 天津市南开区中医医院, 职位: 副主任医师, 研究方向 中医药联合针刺治疗卒中后肢体及言语障碍