

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0079-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.033

针刺联合认知行为疗法治疗慢性失眠临床观察

胡媛媛¹ 卢雅莉² 张黎黎³

(1. 中山市第三人民医院, 广东 中山 528478; 2. 国立政治大学, 中国 台湾 116025; 3. 南方医科大学南方医院, 广东 广州 510000)

〔摘要〕 目的: 观察针刺联合认知行为疗法 (CBTI) 对慢性失眠患者的治疗效果, 从而为慢性失眠寻找更多治疗方法。方法: 选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月于中山市第三人民医院门诊首次就诊的慢性失眠患者 60 例为受试对象, 按照就诊先后顺序, 采用简单随机化法分为观察组和对照组, 各 30 例。观察组予以针刺配合 CBTI, 对照组予右佐匹克隆, 共治疗 4 周, 在治疗前后分别予匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评定。观察两组在治疗前后 PSQI 评分减分率。结果: 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的 PSQI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的 PSQI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针灸合并 CBTI 对慢性失眠疗效确切。

〔关键词〕 慢性失眠; 针刺; 认知行为疗法

〔中图分类号〕 R 256.23 〔文献标识码〕 B

失眠障碍, 中医称之为“不寐”, 是以入睡困难、睡眠维持困难、早醒为主要临床表现, 并伴有日间功能受损的一种常见疾病, 目前治疗失眠的方式主要有药物治疗和非药物治疗。药物治疗是目前临床上使用最多的方法, 起效快, 服用方便, 但不良反应多, 且停药容易复发, 不宜长期使用; 认知行为疗法 (cognitive behavioral therapy for insomnia, CBTI) 作为指南推荐的一线治疗方案, 疗效肯定、无明显副作用, 但治疗早期疗效不明显^[1]、耗时且昂贵; 中医针灸在治疗失眠方面有其独特的优势, 起效快、经济、安全, 能直接调整体内神经递质等而达到改善睡眠的作用^[2], 但缺点是无法纠正患者对睡眠的错误认知和不良睡眠行为, 因此患者可能会容易复发。因此, 本研究运用针刺联合 CBTI 治疗, 取长补短, 对慢性失眠疗效满意, 优于单纯药物治疗, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月于中山市第三人民医院门诊首次就诊的慢性失眠患者 60 例为受试对象, 按照就诊先后顺序, 采用简单随机化法分为观察组和对照组, 各 30 例。观察组患者男性 17 例, 女性 13 例; 在职 23 例, 非在职 7 例; 已婚 23 例, 未婚 7 例; 学历程度以小学、中学、大学及以上分别为 2 例、8 例、20 例。对照组患者男性 16 例, 女性 14 例; 在职 21 例, 非在职 9 例; 已婚 25 例, 未婚 5 例; 学历程度以小学、中学、大学及以上分别为 2 例、13 例、15 例。两组患者一般资料比较, 差异均

无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	年龄 / 岁	病程 / 月
对照组	43.63 ± 11.34	7.87 ± 5.72
观察组	40.10 ± 9.47	7.63 ± 5.81

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 符合慢性失眠的诊断^[3]: (1) 主诉以下一项或多项症状: 入睡困难、睡眠维持困难、比期望的时间早醒、在适当的就寝时间拒绝就寝、无父母或照料者干预时入睡困难; (2) 患者主诉, 或家长或照护者发现, 存在以下一项或多项与夜间睡眠困难相关的症状: ①疲乏 / 不适; ②注意力、专注力或记忆力受损; ③社会、家庭、职业功能受损, 或学业表现下降; ④情绪不稳 / 易激惹; ⑤白天嗜睡; ⑥行为问题 (如多动、冲动、攻击性行为); ⑦积极性、精力或动力不足; ⑧增加发生错误 / 事故的倾向; ⑨对睡眠关注不满意; (3) 睡眠 / 觉醒困难主诉不能单纯以睡眠机会不充足或睡眠环境不佳解释; (4) 睡眠紊乱和相关日间症状出现每周至少 3 次; (5) 睡眠紊乱或相关日间症状持续至少 3 个月; (6) 睡眠 / 觉醒困难不能以另一种睡眠疾病更好地解释。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合慢性失眠的诊断; (2) 年龄在 18 ~ 65 岁, 男女不限; (3) 匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评分 ≥ 7 分; (4) 能够理解和遵守研究的要求。

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 13

〔作者简介〕 胡媛媛, 女, 主治医师, 主要研究方向是睡眠心理。

1.2.2 排除标准：（1）孕妇或哺乳期妇女；（2）药物及酒精依赖者；（3）其他精神疾病患者；（4）严重躯体疾病；（5）其他睡眠障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以右佐匹克隆（江苏天士力帝益药业有限公司，国药准字 H20070069）3 mg 每晚睡前口服，持续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 予以针刺配合 CBTI 疗法，（1）针灸选用 0.30 mm×0.25 mm 的一次性无菌针灸针刺治疗，针刺以得气为准，每次留针 20 min，每隔 10 min 行针 1 次，隔日治疗 1 次，共 4 周。穴位选用百会、四神聪、印堂、内关（双侧）、神门（双侧）、三阴交（双侧）、照海（双侧）、申脉（双侧）、太冲（双侧），百会、四神聪、印堂、内关、神门，用平补平泻法；三阴交、照海用补法，申脉、太冲用泻法；（2）CBTI 治疗方案：①睡眠健康宣教：每天同一时间起床、避免白天长时间的小睡、规律锻炼、避免兴奋剂（咖啡因和尼古丁）、睡前限制酒精、避免空腹或过饱上床、保持卧室黑暗安静干净舒适、不在床上做与睡眠无关的事、不看时间。②刺激控制：困倦时才能上床，若 15 min 无法入睡则离床。③放松训练：睡前练习渐进式肌肉放松训练；④认知重建，预防复发：重构患者对失眠的不良认知信念，减少对睡眠的过度担忧；鼓励患者继续保持好的睡眠行为，讨论如何预防复发，持续治疗 4 周。

1.4 观察指标

PSQI 评分：由 23 个项目共 7 部分组成，包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍，每部分分为 0~3 分，总分为 0~21 分。用来评估失眠严重程度，总分越高，则睡眠质量越差。减分率 = (治疗前 - 治疗后) / 治疗前 × 100%，痊愈：减分率 ≥ 75%；显效：50% ≤ 减分率 < 75%；有效：25% ≤ 减分率 < 50%；无效：减分率 < 25%。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.33%，高于对照组的 76.67%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (n = 30, n (%))

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	1(3.33)	4(13.33)	18(60.00)	7(23.33)	23(76.67)
观察组	2(6.67)	13(43.33)	13(43.33)	2(6.67)	28(93.33) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

治疗前两组患者的 PSQI 评分比较，差异无统计学意义

(*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 PSQI 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	14.03 ± 2.74	8.83 ± 2.21
观察组	12.90 ± 3.38	6.53 ± 1.93 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05
注：PSQI 一匹兹堡睡眠质量指数

3 讨论

有研究显示，慢性失眠（病程 > 3 个月）在成人中的患病率为 8%~10%^[1]，而且随着经济发展和生活节奏加快，失眠的人数还在不断增长，不仅给社会和经济带来巨大损失，还会间接影响人们的工作效率、情绪、人际关系及交通安全等^[4]。

中医称失眠为“不寐、不得卧”等，病因复杂，与素体偏虚、外感六淫、七情所伤、饮食劳倦、久病内伤等都有关，其中以七情最为重要，涉及脏腑为心、肝、胆、脾、胃、肾等，病机为阳盛阴衰、阳不入阴，针灸在治疗失眠方面，疗效确切、副作用少。研究显示^[2]，针灸可直接影响人体多种神经递质、细胞因子等，从而起到镇静催眠、改善睡眠的作用。选穴方面，本研究选用百会、四神聪、印堂、内关、神门、三阴交、照海、申脉、太冲等穴位，其中神门、百会、三阴交、四神聪和内关^[5]是治疗失眠使用最多的五组穴位。神门为手少阴心经原穴，为安神特效穴；督脉为阳脉之海，入络于脑，百会为督脉穴位，且与四神聪又位于头部，能平衡阴阳，安神定志；三阴交为肝脾肾三经之交会穴，能滋补肝肾、健脾益气、养血安神。此外，本研究选用的内关为手厥阴心包经的络穴，与神门相配可宁心安神；申脉和照海分属阳跷和阴跷，主司睡眠；印堂为经外奇穴，能安神定志；太冲为足厥阴肝经原穴，能平肝清热、疏肝解郁，调理情志。

中医对心理治疗的认识，早在《黄帝内经》中就有提到治病“必先治神”。但现代医学多是生物医学模式，常常只能“看”到病而忽略了人，因此，针灸配合认知行为治疗是符合中医整体观的治疗方法，且起效快、安全、无明显副作用，优于常规的镇静催眠药物。

〔参考文献〕

- 张斌, 张黎黎, 陈施雅, 等. 在线失眠认知行为治疗干预慢性失眠的开放性随机对照研究 (J). 中华精神科杂志, 2019, 52(6): 373-378.
- 陈鹏典, 杨卓欣, 黎杰运, 等. 针灸治疗失眠症的机制研究进展 (J). 中国医药导报, 2015, 12(9): 43-46.
- 高和. 《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准 (J). 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(5): 555-557.
- 杨璐璐, 康尹之, 张苑凌, 等. 网络化认知行为治疗在失眠障碍中的应用和研究进展 (J). 南方医科大学学报, 2020, 40(1): 142-146.
- 黄凯裕, 梁爽, 许岳亭, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗失眠选穴规律分析 (J). 中国针灸, 2015, 35(9): 960-963.