

经络刺激改善老年失眠患者 睡眠质量的疗效观察[※]

● 桂 齐^{1*} 金海鹏¹ 张彩毅¹ 陈雅靖²

摘要 观察经络刺激改善老年失眠患者睡眠质量的疗效。方法:将98名失眠患者随机分为实验组和对照组。对照组患者给予慢性基础病治疗、睡眠卫生教育;实验组在对照组治疗、护理的基础上选择督脉、足太阳膀胱经、足太阳胆经头部诸穴于每天15:00~16:00以及20:00~21:00进行循经梳头,每次3分钟,8周为1疗程。结果:同组患者治疗前后比较,实验组睡眠质量、入眠时间、睡眠效率、日间功能和PSQI总体得分,以及对照组的睡眠效率、日间功能和PSQI总体得分,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者之间治疗前后差值比较,日间功能、睡眠质量、睡眠时间、入眠时间及PSQI总体得分差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组有效率为65.90%,对照组有效率为42.22%,实验组有效率优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:规律的经络刺激有利于改善老年失眠患者的症状,提高睡眠质量。

关键词 经络刺激 失眠 老年人

当今社会人们的睡眠质量下降越来越明显,睡眠问题严重困扰着人民群众的身心健康。中国60岁以上老年人群中,具有女性、农村、丧偶和身体伴有其他疾患这些特征的老年人睡眠障碍的患病率均更高,且随年龄增大而升高^[1]。老年人的睡眠质量已经成为衡量其健康水平和生活质量的重要指标^[2]。而如何改善老年人的失眠症状,提高睡眠质量,已经成为急需解决的健康问题。由于治疗失眠的关键在于把握获益与风险的平衡,因此老年失眠患者首选非药物治疗手段,其中心理行为治疗、传统的针灸、推拿和中药外治均在改善老年人失眠症状中具有一定的作用^[3]。但这些措施均有依赖于医务人员的特点,本研究旨在寻找一种患者可以自行掌握、易于操作且行之有效的经络刺激方法(循经梳头),以改善其失眠症状。

※基金项目 福建中医药大学校管课题(No. XB2017070)

*作者简介 桂齐,女,副主任护师。研究方向:老年护理、护理管理。

•作者单位 1.福建中医药大学附属厦门市中医院(361009);2.福建省厦门市江头卫生服务中心(361009)

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年4月6日-2017年6月30日在厦门市湖里区江头社区服务中心以慢性病就诊的203名60岁以上的老年人进行匹斯堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)量表进行评估,得分 ≥ 7 分即认为存在睡眠障碍^[4]。结果PSQI得分大于7分者达120人,占患者总数的59.11%。去除接受睡眠药物治疗的18名患者后,102名患者中共有98名患者经内科医生诊断符合失眠的诊断标准。将该98名患者随机分为对照组和实验组各49人。实验组:男23人,女26人;平均年龄(71.192 ± 4.058)岁;所患的慢性基础病中高血压26例,糖尿病11例,高脂血症7例,其它5例。对照组:男22人,女27人;平均年龄(70.383 ± 4.311)岁;所患的慢性基础病中高血压23例,糖尿病12例,高脂血症8例,其它6例。两组患者在性别、年龄、慢性病情况、PSQI差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 采用《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[3]的标准,必须符合以下条件:(1)存在以下症状之一:入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下

降或日常睡眠晨醒后无恢复感。(2)在有条件睡眠且环境适合睡眠的情况下仍然出现上述症状。(3)患者主诉至少下述1种与睡眠相关的日间功能损害:①疲劳或全身不适;②注意力、注意维持能力或记忆力减退;③学习、工作和(或)社交能力下降;④情绪波动或易激惹;⑤日间思睡;⑥兴趣、精力减退;⑦工作或驾驶过程中错误倾向增加;⑧紧张、头痛、头晕,或与睡眠缺失有关的其他躯体症状;⑨对睡眠过度关注。

1.3 纳入标准 (1)年龄介于60~80岁之间;(2)能自己或在照顾者帮助下完成循经梳头动作;(3)理解问卷,能自行回答或帮助下完成填写;(4)对本研究知情同意者。

1.4 排除标准 (1)患有可导致睡眠障碍的疾病,如夜尿症、尿失禁、胃食管反流、慢性疼痛性疾病(类似关节炎)、哮喘、COPD等;(2)由于精神障碍引起的失眠,如抑郁症;(3)由于药物滥用引起的失眠;(4)梳头部位有皮肤感染者;(5)近一个月内有重大家庭变故者;(6)服用抗失眠药物或规律接受针刺、穴位按摩等其它相关治疗者。

1.5 剔除标准 (1)入组后又接受抗失眠药物等相关治疗者;(2)依从性差,不按试验方案执行的患者。

1.6 治疗方法 两组均以8周为1疗程,共治疗1疗程。

1.6.1 对照组 (1)按接诊医生的要求规律接受慢性基础病治疗;(2)研究人员根据其失眠的原因,进行睡眠卫生教育,具体包括:①嘱咐患者改善不良的睡眠环境,帮助患者建立良好的睡眠习惯,改善睡眠质量。②与患者一起制定个性化饮食方案,能定时定量就餐,注意食物搭配,忌食辛辣、肥甘厚腻、不易消化及兴奋性食物。③嘱咐患者注意调节情绪,多进行户外运动及社交活动以释放压力。

1.6.2 实验组 在对照组治疗、护理措施的基础上选择督脉、足太阳膀胱经、足太阳胆经头部诸穴进行循经梳头,每天15:00~16:00以及20:00~21:00各1次。具体操作方法:采用牛角梳沿患者督脉的神庭穴至哑门穴;膀胱经从眉冲至天柱;胆经从颌厌至曲鬓,率谷至完骨,阳白至风池。诸经均由前至后进行梳头,经主要穴位时适当加大力度。每条经络梳10次,共约3分钟,力度大小以患者感觉舒适为度。

1.7 质量控制 (1)研究者结合经络走向,教会患

者及照顾者循经梳头路径和方法,并按考核标准进行考核合格后方可纳入研究。(2)研究人员与所有患者建立良好关系,每周进行沟通,了解其睡眠情况并督促其梳头。

1.8 观察指标

1.8.1 匹斯堡睡眠质量指数(PSQI) 该量表是国内外研究睡眠障碍及临床评定的最常用量表之一,用于评定患者最近1个月的睡眠质量。参与计分的18个条目组合成7个维度:睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍。各维度采用Likert 4级(0~3分)计分,各条目累计得出总分(0~21分),总分越高,睡眠质量越差。本研究中PSQI及各维度间的Cronbachs α 在0.794~0.855之间。由于本研究中排除了接受睡眠药物治疗的病例,因此对量表中的催眠药物维度不进行比较。

1.8.2 睡眠改善程度 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中制定的失眠疗效判断标准进行判定。临床痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6h以上,睡眠深沉,醒后精神充沛;显效:睡眠明显好转,时间增加3h以上,睡眠深度增加;有效:症状减轻,时间较前增加不足3h;无效:治疗后失眠无明显改善或反加重者。有效率=有效(临床痊愈+显效+有效)例数/病例总数 $\times 100\%$ 。

1.9 统计学方法 采用SPSS22.0软件进行数据分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用Pearson χ^2 检验分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 剔除病例 实验组共有2名患者因接受药物治疗、3名患者依从性差退出研究;对照组共有4名患者因接受药物治疗。共有89名患者完成实验。

2.2 两组患者治疗前后PSQI各维度及总体得分比较 两组患者治疗前差异无统计学意义($P > 0.05$);同组患者治疗前后比较:实验组的睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、日间功能、PSQI总体得分,以及对照组的睡眠效率、日间功能和PSQI总体得分,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者之间治疗前后差值比较:日间功能、睡眠质量、睡眠时间、入睡时间及PSQI总体得分差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表 1 两组患者治疗前后睡眠状况比较情况(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	项目	睡眠障碍	睡眠效率	日间功能	睡眠时间	睡眠质量	入眠时间	总得分
实验组	治疗前	1.031 ± 0.230	1.409 ± 0.227	1.537 ± 0.321	1.553 ± 0.312	1.417 ± 0.301	1.693 ± 0.290	8.639 ± 0.362
	治疗后	0.924 ± 0.008	1.102 ± 0.213 [▲]	0.836 ± 0.264 [▲]	1.268 ± 0.236	0.783 ± 0.029 [▲]	1.217 ± 0.297 [▲]	6.732 ± 0.339 [▲]
	差值	0.097 ± 0.013	0.305 ± 0.041	0.711 ± 0.041 [*]	0.285 ± 0.011 [*]	0.630 ± 0.068 [*]	0.477 ± 0.074 [*]	1.917 ± 0.221 [*]
对照组	治疗前	0.919 ± 0.089	1.513 ± 0.262	1.493 ± 0.268	1.567 ± 0.341	1.403 ± 0.317	1.686 ± 0.273	8.581 ± 0.348
	治疗后	0.875 ± 0.094	1.278 ± 0.230 [▲]	1.236 ± 0.311 [▲]	1.406 ± 0.278	1.286 ± 0.297	1.555 ± 0.246	7.636 ± 0.298 [▲]
	差值	0.045 ± 0.033	0.240 ± 0.006	0.248 ± 0.002	0.160 ± 0.001	0.120 ± 0.003	0.131 ± 0.009	0.948 ± 0.076

注:与治疗前比较, [▲] $P < 0.05$;与对照组比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者失眠改善效果比较 实验组总有效人数为 29 人,有效率为 65.90%;对照组有效人数 19 人,有效率为 42.22%。实验组有效率优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者失眠改善程度比较(例)

组别	n	有效			无效
		临床痊愈	显效	有效	
实验组	44	0	3	26	15
对照组	45	0	0	19	26

注:两组患者有效率比较, $\chi^2 = 7.377, P < 0.05$ 。

3 讨论

失眠症多归属于中医“不寐”的范畴,是以入睡困难或早醒及醒后不能改善疲乏为特征的一类病证^[6]。其病因多为情志、饮食、劳逸失调、久病体虚等引起脏腑机能紊乱,阳不入阴而发病。睡眠由心神所主,神安则寐,神不安则不寐。但神安需依赖阴血充养,卫气充和,肝气调达,心肾相济,以维持气血阴阳的协调,使阴与阳交,睡眠正常。《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十而阴气自半也,起居衰矣。”老年人脏腑功能减退,肝肾亏虚,或肾中精气不足,髓海空虚,神机失用;或年高气血运行迟缓,血脉瘀滞,脑络瘀阻,亦可神机失用,而气血亏虚引起心血不足,使得心失所养,心神不安^[7],故而不寐。

“头为诸阳之会”,《素问·集注》曰:“诸阳之神气,上会于头,诸髓之精,上聚于脑,故头为精髓神明之府。”头部阳气充盛,诸阳经脉舒畅无阻,井然有序,则神安,反之,则脑窍失养,神不安则不寐^[8]。其中,督脉为阳脉之海,《难经·二十八难》曰:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”督脉为病,则心脑血管紊乱,心神不宁,容易出现失眠症状,而通过经络刺激可达到激发经气、调节阴阳的作用。

如秦氏“头八针”(百会、印堂、风池、率谷、头临泣穴)认为针刺督脉,能培补真阳,疏通经气,贯通上下,调节脏器的生理功能,达到神安^[9]。督脉中尤其是“三阳五会”之称的百会穴,与脑关系密切,能调节大脑功能,通达阴阳。通过刺激百会以激发督脉经气,益气升阳,通瘀散滞,使脑部经络气血通畅,用以安神利眠^[10]。足太阳膀胱经循行“从颠入络脑,还出别下项”,与脑神关系密切;同时膀胱经的经别循行直接与心相连;此外膀胱经与督脉并行,并有分支“上额,交颠”,在百会、风门与督脉相交,起到调节两经的整合作用^[11]。足少阳胆经循行“起于目锐眦,上抵头角,下耳后……”《素问·阴阳离合论》云:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”,可见少阳为三阳运行通畅的枢机,是阳交于阴的重要门户,如少阳经气枢机不利,阳气难以入阴,则阴欲纳而阳不入,而产生不寐。由此可见,督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经均与不寐有密切联系。通过循经梳头刺激头部的穴位,可调理阴阳气血,使得髓海充养,阴阳协调,阳入于阴,达到宁心安神的作用。已有研究表明,梳头可使头面部血液循环增加,还可以通过各种复杂的神经反射,使大脑神经元的活动趋于一致,降低大脑皮质的兴奋或加强

(下转第 35 页)

有显著改善上述临床症状的作用。在不良反应观察上,治疗组与对照组无显著差异,表明天麻钩藤饮具有良好的安全性。

本研究表明老年高血压患者使用天麻钩藤饮加减能具有显著降压效果,可改善临床症状,其机制可能与调节神经内分泌系统及血管内皮功能有关,为其作为老年高血压的治疗方案提供了临床依据。老年高血压患者面临更高的心脑血管事件风险,包括脑梗死、心肌梗死、高血压性心脏病、心力衰竭等,天麻钩藤饮能否进一步减少老年高血压患者的心脑血管事件?这值得我们进一步探索。我们期望对天麻钩藤饮开展大样本、多中心、高质量的临床随机对照试验,延长观察时限,以明确天麻钩藤饮的远期治疗效果,以全面地证明中医药在高血压治疗的临床疗效。

参考文献

[1]中华医学会心血管病学分会.老年高血压的诊断与治疗中国专家

(上接第55页)

其抑制能力,使大脑兴奋抑制,从而缓解或消除大脑的高度紧张状态,提高睡眠质量^[12]。此外,本研究所选择的时间为15:00~16:00,此时为申时,天地阳气正在收敛、潜降,借天地之势刺激经络能更好地引阳入阴;20:00~21:00大约为睡前2小时,刺激经络可助阳渐渐入阴,不让卫气滞行于阳分,阳入于阴则寐,可使患者按期入眠。

本研究结果显示:实验组、对照组治疗后各维度及总体得分均低于治疗前,其中实验组的睡眠质量、入眠时间、睡眠效率、日间功能和PSQI总体得分,以及对照组的睡眠效率、日间功能和PSQI总体得分,在治疗前后差异有统计学意义,说明通过睡眠卫生教育、帮助患者建立正确的睡眠习惯、循经梳头等有利于改善患者的睡眠质量。两组患者的治疗前后差值在日间功能、睡眠质量、睡眠时间、入眠时间及PSQI总体得分方面比较差异有统计学意义,说明增加规律的循经梳头后,老年人的睡眠质量改善效果更加明显。而两组共89名患者经过8周调整后仅3人显效,45人有效,也反映出失眠症状的改善将是一个长期而复杂的过程,需要患者、医院、家庭的通力合作。

循经梳头作为经络刺激的一种,患者能自我完成,是一种值得推广的改善失眠症状、提高睡眠质量的手段。今后我们将通过扩大样本量、延长观察时间、寻找更为客观的评价指标进一步观察循经梳头对

共识(2011版)[J].中华内科杂志,2012,51(1):76-82.

[2]张觉人,甘盼盼,余丽萍.老年高血压中医治疗概况[J].新中医,2013,45(11):112-114.

[3]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.

[4]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.

[5]侯丕华,陈改玲,谷万里,等.老年高血压病中医证型分布规律及相关因素分析[J].中国中西医结合杂志,2014,34(5):536-540.

[6]杜佳丽,刘梅林.老年高血压的病理生理特点[J].中华老年多器官中医药杂志,2011,10(3):196-199.

[7]宋银枝,林丰夏,张元贵,等.天麻钩藤饮治疗老年高血压早中期肾损伤的临床观察[J].中医药信息,2016,33(5):64-67.

[8]Gonzalez M, Lobos L, Castillo F, et al. High-salt diet inhibits expression of angiotensin type 2 receptor in resistance arteries. [J]. Hypertension, 2005, 45(5):853-859.

[9]霍青.钩藤总生物碱干预高血压血管重塑及保护血管内皮细胞功能的研究[D].南京中医药大学,2010.

[10]杜伦飞,刘勇.天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型高血压病的现代研究进展[J].中医临床研究,2014(9):42-44.

不同患者以及不同类型睡眠障碍的效果。

参考文献

[1]刘芸,董永海,李晓云,等.中国60岁以上老年人睡眠障碍患病率的Meta分析[J].现代预防医学,2014,41(8):1442-1445.

[2]Woodward M. Sleep in older people[J]. Rev Clin Gerontol,2012(22):130-149.

[3]中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.失眠的诊断标准: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.

[4]Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh SleepQuality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2):193-213.

[5]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S].1993:187.

[6]周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:146-152.

[7]董微,杨文明.阿尔茨海默病合并睡眠障碍研究进展[J].中医药临床杂志,2014,20(2):188-191.

[8]梁繁荣,王华.针灸治疗学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:17.

[9]洪钰芳,秦嫣,杜程昊.五禽戏锻炼结合秦氏"头八针"治疗失眠症的临床研究[J].世界临床医学,2016,1(10):5-6.

[10]徐欢.穴位按摩对老年高血压患者睡眠质量的影响[J].湖北中医杂志,2016,38(6):56-57.

[11]张伟,陈明.失眠从膀胱经论治[J].江西中医学院学报,2011,23(4):4-6.

[12]曾慧,王平,康佳迅.穴位按摩训练改善老年人睡眠质量及认知功能的效果[J].中华护理杂志,2012,47(9):773-776.