

## 针灸聚英

## 针刺期门、行间联合渐进式催眠放松法对老年缺血性脑卒中失眠患者睡眠功能的改善效果

占周星

丽水市中心医院 浙江 丽水 323000

**摘要** 目的:观察针刺期门、行间联合渐进式催眠放松法(PHR)对老年缺血性脑卒中(IS)后失眠病人睡眠功能的改善效果。方法:选取住院治疗的老年IS后失眠患者68例,随机分入两组各34例。对照组予右佐匹克隆片口服;观察组在对照组基础上采取针刺期门、行间联合PHR治疗。两组观察2个月。比较两组匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、多导睡眠图(PSG)指标及临床疗效。结果:1个月与2个月疗程后,两组PSQI评分显著下调,且与对照组相比,观察组在同时间点均下调更显著( $P<0.05$ );2个月疗程后,两组睡眠潜伏期、觉醒次数明显下调,睡眠效率、总睡眠时间明显提高,且观察组以上PSG指标改善更显著( $P<0.05$ );2个月疗程后,与对照组对比,观察组总有效率明显提高( $P<0.05$ )。结论:针刺期门、行间联合PHR对老年IS后失眠患者的睡眠改善效果明显,能提高睡眠效率。

**关键词** 针刺 缺血性脑卒中 老年 失眠症 渐进式催眠放松法

脑卒中可损及与睡眠调节相关的脑结构,引起患者的睡眠效率下降,睡眠觉醒周期出现紊乱等,不利于患者的康复<sup>[1]</sup>。积极治疗失眠对改善病人的神经功能损害有一定促进作用,能提高脑卒中病人的生活质量<sup>[2]</sup>。然而,长期应用上述药物会诱发较多的副作用。本研究观察了针刺期门、行间联合渐进式催眠放松法(PHR)治疗老年缺血性脑卒中(IS)后失眠患者的效果。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料:收集2021年1月至2023年12月在我院治疗的老年IS后失眠病例68例,随机分入两组各34例。观察组男20例,女14例;年龄60~72岁,平均(68.49±7.75)岁;IS病程9~14周,平均(12.44±2.29)周;失眠病程(3.09±0.40)个月;受教育程度:小学文化4例,中学及以上文化30例;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[3]</sup>评分(13.03±2.29)分。对照组男16例,女18例;年龄60~73岁,平均(68.64±7.77)岁;IS病程8~15周,平均(12.51±2.31)周;失眠病程(3.01±0.39)个月;受教育程度:小学文化6例,中学及以上文化28例;PSQI评分(13.11±2.31)分。两组基础资料比较无明显差异( $P>0.05$ )。入选患者均签署受试同意书。

1.2 诊断标准:老年IS诊断根据IS相关诊治指南<sup>[4]</sup>拟定,并经影像学确诊。失眠诊断依据成人失眠诊疗指南<sup>[5]</sup>拟定,且PSQI评分在7分以上。

1.3 纳入标准:具备以上老年IS与失眠诊断标准;失眠发生于IS后;年龄范围60~75岁;病情稳定并且意识

清楚者;参加本研究前无镇静催眠药相关治疗史;否认既往睡眠障碍史者;否认存在其他因素所致失眠者。

1.4 排除标准:存在原发性抑郁症/焦虑症等精神疾病者;存在脏腑严重功能异常者;沟通障碍者;合并脑卒中其他严重并发症者;存在本组相关用药过敏史者;烟酒/药物依赖者;存在生命危险者;既往颅脑损伤/脑部手术史者;存在睡眠障碍史者。

1.5 治疗方法:两组根据IS指南<sup>[4]</sup>行基础干预方案。对照组采取右佐匹克隆片(天士力帝益药业,批号201503221)治疗,每天睡前1次,每次2mg。观察组在对照组治疗基础上采取针刺期门、行间联合渐进式催眠放松法(PHR)。针刺期门、行间:穴位常规消毒,以一次性针灸针对期门斜刺20mm,行间直刺20mm,得气取泻法,留针20min;均于上、下午各1次。PHR:第1步,与病人面对面谈心,并嘱其去掉眼镜、身上饰物等,闭目平躺,双手自然下垂,轻听背景音乐,伴随催眠师的引导语,调整呼吸节律。第2步,依次放松头面部、颈肩部、上臂、前臂、双手;再从前胸向下,依次放松胸腔脏器、腹腔脏器、盆腔器官;最后从背部向下,依次放松腰部、臀部以及下肢。第3步,进行数字加深法,即从1数至20。第4步,给予暗示性干预指令。具体如下:你的身体越来越放松,焦虑、压抑等不良情绪已完全消除,你完全可控制好你的情绪,你变得自信、开朗、有活力,今晚你会睡得很好,明早醒来会感到非常轻松。第5步,唤醒。PHR每周1次,时长均30min。疗程:两组观察2个月。

1.6 观察指标:①睡眠质量PSQI<sup>[3]</sup>评分:评价涉及睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍以及日间功能等7条分项,均进行四级评分为0~3分,总评分21分,患者的失眠程度按照得分低于6分、6~7分、8~14分、>14分对应判定生理性睡眠、轻度、中度、重度。②多导睡眠图(PSG)指标:使用多导睡眠监测系统(ALICE-PDX)监测每位病例的睡眠潜伏期、觉醒次数、睡眠效率、总睡眠时间。

1.7 疗效标准<sup>[6]</sup>:治愈:睡眠时间恢复生理状态,或夜间总睡眠时间超过6h,并且睡眠深沉及醒后精神饱满;显效:睡眠总时间与治疗前对比提高幅度超过3h;好转:总睡眠时间提高幅度少于3h;未愈:睡眠时间未见明显改善。总有效率以治愈、显效、好转计算。

表2 两组PSG指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	睡眠潜伏期(min)	觉醒次数(次)	睡眠效率(%)	总睡眠时间(min)
观察组	34	治疗前	44.31±5.33	26.73±3.73	55.03±6.52	290.41±31.09
		治疗后	22.93±3.30**	21.01±3.13**	63.90±7.41**	339.41±35.04**
对照组	34	治疗前	44.40±5.36	26.91±3.77	55.12±6.55	290.13±31.04
		治疗后	26.47±3.69*	23.04±3.34*	60.64±7.03*	330.06±34.46*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.3 两组疗效比较:见表3。

表3 两组疗效比较

组别	例数	治愈	显效	好转	未愈	总有效率
观察组	34	10	19	4	1	97.06%*
对照组	34	6	15	5	8	76.47%

注:与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

失眠属脑卒中常见并发症之一,可加重患者的抑郁、焦虑等,使脑卒中再发的风险提高。IS属中医学“中风”病范畴,中风后患者素体气血不足,肢体活动障碍等,使其生活质量下降,难免忧郁恼怒,长期以往促使肝气郁结,诱发郁证,肝气疏泄失常,气机不畅,易生瘀邪而阻滞经络。《普济本事方》中记载的“平人……卧则魂归于肝,神静而得寐。今肝有邪,魂不得归”阐述了肝郁可致不寐,不寐可治以疏肝之法。又IS或中风多因气虚推运血行乏力,瘀血阻滞经络而发,卒中后瘀血尚可滞留在经络之内,同时患者肝郁气结,使瘀血蒙蔽上焦清窍,使神魂不安、难以入睡,或寐而不酣。故肝郁、瘀阻为老年IS后失眠发生的重要病机,临证当确立疏肝、活血为主的治法。

本研究针刺取穴期门属于肝之募穴,刺激能疏肝气,经调达肝气而畅行全身气机,以使气血循环得以恢复。行间属于肝经荥穴,为经气流行的位置,肝经实证应泻其子,火属木之子,因此针刺五输穴属火之荥穴即行间,通过泻其火获得疏理肝气的效果。PHR属于心理疗

1.8 统计学分析:采取SPSS 22.0软件分析数据;计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较用 $t$ 检验;计数资料用例数/率表示,比较行 $\chi^2$ 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组PSQI评分比较:见表1。

表1 两组PSQI评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗1个月	治疗2个月
观察组	34	13.03±2.29	10.13±2.04**	8.04±0.91**
对照组	34	13.11±2.31	12.39±2.21*	9.74±1.22*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 两组PSG指标比较:见表2。

法之一,经逐步放松肌肉以减缓精神压力及其相关症状,能有效减轻甚或消除内心的不良情绪,利于睡眠的改善<sup>[7]</sup>。本次观察结果显示,针刺期门、行间联合PHR对老年IS后失眠患者睡眠功能的改善效果明显,有助于睡眠效率的提高。

## 4 参考文献

[1]金璐,张全爱,狄忠.十二井穴大接经麦粒灸法治疗脑卒中后抑郁50例临床观察[J].浙江中医杂志,2021,56(10):745-746.

[2]林芳,李秀英,单晓彬.解郁安神法治疗卒中后抑郁临床疗效评估[J].浙江中医杂志,2024,59(1):25-26.

[3]刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996(2):103-107.

[4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,中国医学科学院北京协和医院神经内科,等.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.

[5]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.

[6]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中华人民共和国卫生部,1993:186-188.

[7]刘俊平,鲁雅琴,缙毛毛,等.渐进式催眠放松法联合重复经颅磁刺激治疗失眠症的效果观察[J].智慧健康,2022,8(24):146-149.

收稿日期 2024-06-20