

针刺治疗脑卒中后失眠的临床观察

叶翠河, 欧彩娣, 徐祖静, 何奕辉

作者单位: 527400 广东, 新兴县人民医院康复科

作者简介: 叶翠河(1979-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗内外科病症。E-mail: 80734579@qq.com

[摘要] 目的 观察针刺治疗脑卒中后失眠的临床疗效。方法 将 85 例脑卒中患者随机分为两组, 针刺组 43 例, 采用针刺治疗; 药物组 42 例, 采用口服阿普唑仑治疗。比较两组睡眠改善情况。结果 针刺组的疗效优于药物组($P < 0.01$)。结论 采用针刺疗法治疗脑卒中后失眠疗效显著。

[关键词] 脑卒中; 失眠症; 针灸疗法

[中图分类号] R 741 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)07-0665-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.18

Clinical observation on acupuncture treatment of post-stroke insomnia YE Cui-he, OU Cai-di, XU Zu-jing, et al. Department of Rehabilitation, the People's Hospital of Xinxing County, Guangdong 527400, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of acupuncture in the treatment of post-stroke insomnia. **Methods** Eighty-five patients with post-stroke insomnia were randomly divided into two groups: the acupuncture group ($n = 43$) was given acupuncture, the drug group ($n = 42$) was given conventional alprazolam. The improvements in sleep quality were compared after treatment. **Results** The therapeutic effect of the acupuncture group was better than the drug group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture has a good effect in the treatment of post-stroke insomnia.

[Key words] Stroke; Insomnia; Acupuncture

脑卒中后失眠是中风患者的常见并发症之一, 资料研究显示其发病率高达 57.9%^[1], 失眠影响患者生活质量, 可引起精神心理失调, 直接影响患者运动功能的恢复速度, 加重躯体症状并影响康复过程^[2,3], 所以在脑卒中患者的治疗和康复时应关注失眠问题。笔者近年来对脑卒中后失眠患者采用针刺治疗, 疗效较佳, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 85 例病例均为 2009-01 ~ 2012-10 我院神经科、康复科住院患者, 按就诊顺序随机分为针刺组 43 例和药物组 42 例。针刺组男 23 例, 女 20 例, 年龄(62.8 ± 7.2)岁, 卒中后(15.90 ± 3.51)d 出现失眠, 病程(21.3 ± 7.4)d; 其中脑出血 11 例, 脑梗死 32 例。药物组男 20 例, 女 22 例, 年龄(67.3 ± 8.3)岁, 卒中后(14.17 ± 2.85)d 出现失眠, 病程(24.6 ± 6.9)d, 其中脑出血 8 例, 脑梗死 34 例。所有患者病灶皆处于左侧大脑半球前循环血管支配区域。两组性别、年龄、病程、卒中性质等基本情况进行比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 脑卒中诊断标准参照 1995 年全国第四次脑血管病学术会议制定的诊断标准^[4], 并经颅脑 CT 或 MRI 证实。失眠诊断标准: 不能入睡(睡眠潜伏期 > 30 min), 实际睡眠时间减少(每夜 < 6.5 h), 觉醒时间增多(每夜 > 30 min)^[5]。中医辨证证候分类参照《中医病症诊断疗效标准》^[6]为肝郁化火、痰热内扰、阴虚火旺、心脾两虚、心虚胆怯五型。

1.3 纳入标准 (1) 符合脑卒中诊断标准; (2) 年龄在 18 岁以上; (3) 符合失眠诊断标准; (4) 意识清楚, 能用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[7]进行评分; (5) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 不符合上述诊断标准; (2) 有意识障碍或严重的认知功能障碍; (3) 合并有严重原发性疾病; (4) 排除原发性精神障碍性疾病。

1.5 治疗方法 两组均按常规治疗脑卒中及原发病, 包括使用调控血压、血糖、血脂药物及改善脑循环、营养脑细胞的药物, 按时接受康复训练。在常规治疗的基础上针刺组采取针刺疗法, 取穴百会、印堂、四神聪、神门、失眠穴(第二掌骨桡侧反应点),

肝郁化火者加太冲,痰热内扰者加丰隆,阴虚火旺者加三阴交、太溪,心脾两虚者加阴陵泉、足三里,心虚胆怯者加阳陵泉。患者仰卧位,常规消毒穴位后取0.25 mm×25~40 mm毫针进针,平补平泻法,取得针感后留针30 min,1次/d,5次为1疗程,疗程间休息2 d,4个疗程后评价疗效。药物组采用阿普唑仑(江苏恩华药业股份有限公司生产,规格0.4 mg/片,批号国药准字H32020215)于每晚睡前1 h口服1片,治疗4周。

1.6 疗效判定标准及睡眠质量评价 采用国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[6]中不寐的疗效标准。治愈:睡眠正常,伴有症状消失;好转:睡眠时间延长,伴有症状改善;未愈:症状无改变。治愈+好转=有效。睡眠质量评价应用PSQI问卷对每位患者于治疗前后各进行一次调查,计算总分。量表由睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能7个因子组成,每个因子按0~3分等级计分,累计各因子得分为总分,总分范围为0~21分,以7为临界值,得分越高,表示睡眠质量越差。

1.7 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后的比较采用配对 t 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 针刺组疗效优于药物组($P < 0.01$)。见表1。

表1 两组疗效比较(n)

组别	例数	治愈	好转	未愈
针刺组	43	21	18	4
药物组	42	16	15	11
χ^2	-	4.54		
P	-	<0.01		

2.2 两组治疗前后PSQI得分比较 两组治疗后PSQI分值均较治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.01$);针刺组治疗后PSQI降低分值大于药物组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后PSQI得分比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗后
针刺组	43	14.88±3.27	8.21±4.62*
药物组	42	15.50±3.50	10.88±3.09*
t	-	-0.84	-3.127
P	-	0.403	0.02

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$

3 讨论

3.1 根据中医学相关理论,卒中后失眠其主要病机是阴阳失衡,气血失和,脏腑功能失调以致神明被扰,心神失养,神不安舍所致。《素问·脉要精微论》云“头者,精明之府”,明代李时珍在《本草纲目》中称“脑为元神之府”,《医宗全鉴》进一步阐述“头为诸阳之会,位居至高,内涵脑髓,脑为原神之府,以统全体”。针刺头部穴位百会、四神聪以调神通络、安神定志。经外奇穴印堂、失眠调理脑神。《灵枢·九针十二原》言“五脏有疾,取之十二原”。神门穴是手少阴心经原穴,取之能调理心经经气、宁心安神。太冲为肝经原穴,取之可疏肝解郁、降火安神。胃经经别“上通于心”,选丰隆可清痰热,痰热得去则心神得安。脾经支脉“注心中”,肾经支脉“络心”故取三阴交、太溪以滋阴降火,水火共济,心肾相交。心脾两虚加阴陵泉、足三里以益气健脾、养血安神。足少阳经别“贯心”,取合穴阳陵泉可益胆安神。

3.2 卒中破坏了正常睡眠调节机制的完整性,呼吸障碍、药物因素也引起躯体症状和精神症状从而导致睡眠障碍的发生,以失眠最为常见^[8]。目前西医多数采用镇静催眠药物和抗抑郁药物治疗卒中后失眠,长期服用此类药物易于成瘾和产生戒断症状。本资料结果显示,针刺组疗效优于药物组($P < 0.01$)。两组患者经治疗后失眠皆能缓解,表现为PSQI评分比治疗前下降,治疗前后对比差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组患者PSQI评分结果显示治疗前两组之间PSQI得分比较差异无统计学意义,而经治疗后针刺组PSQI得分较药物组低($P < 0.05$),再次说明针刺组疗效优于药物组。针刺组采用针刺治疗,副作用少,药物组部分患者出现生理性药物依赖,产生日间遗留效应,导致日间睡眠增加,影响患者的日间功能锻炼,突然停药又会出现撤药后失眠症状加重。由此我们认为针刺是一种简单、经济、方便、无副作用的方法,对治疗脑卒中后失眠有良好效果,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- 张晓玲,官倩兵.脑卒中患者的失眠问题调查[J].中华神经科杂志,2005,38(5):324-325.
- 阮经文,郑沛仪.针灸疗法对合并睡眠障碍的早期脑卒中患者运动功能的影响[J].中国康复理论与实践,2000,6(2):72-75.
- Palomaki H,Partinen M. Sleep and stroke. In:Culebras A,eds. Sleep Disorders and Neurological Disease[M]. New York:Dekker,2000:289-302.
- 中华神经科学会分会,中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经杂志,1996,29(6):379.

- 5 张远惠,袁 强. 失眠的诊断及治疗[J]. 国外医学·精神病学分册,1996,23(3):153.
- 6 国家中医药管理局. 中华人民共和国医药行业标准. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:31.
- 7 杜元灏,石学敏. 中华针灸临床诊疗规范[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2007:189-191.
- 8 杨甫德,陈彦芳. 中国失眠防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:127-128.
- [收稿日期 2013-03-12][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

腹腔镜联合纤维胆道镜保胆取石 82 例临床分析

李延辉

作者单位: 471003 河南,洛阳市第六人民医院普外科

作者简介: 李延辉(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:普通外科疾病诊治。E-mail:liy756@126.com

[摘要] 目的 探讨腹腔镜联合纤维胆道镜保胆取石术的应用价值。方法 回顾性分析该院 82 例胆囊结石患者行腹腔镜联合纤维胆道镜保胆取石治疗的临床资料。结果 82 例手术均获成功,术后无胆瘘、急性胆囊炎、胰腺炎、继发性胆总管结石等并发症发生,无死亡病例;随访 6~12 个月,无复发病例。结论 腹腔镜联合纤维胆道镜保胆取石术具有创伤小、安全可靠、并发症少等优点,同时保留了有功能的胆囊,提高患者的生存质量,值得推广应用。

[关键词] 保胆取石; 腹腔镜; 胆道镜; 胆囊结石

[中图分类号] R 657.4*2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)07-0667-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.19

Application of combined laparoscope and choledochoscope in cholelithotomy with gallbladder preservation for cholecystolithiasis: clinical analysis of 82 cases LI Yan-hui. Department of General Surgery, the 6th People's Hospital of Luoyang, Henan 471003, China

[Abstract] **Objective** To investigate the value of combined laparoscopic and choledochoscopic in cholelithotomy with gallbladder preservation. **Methods** The clinical data of 82 patients with cholecystolithiasis treated in author hospital by combined laparoscopic and choledochoscopic cholelithotomy with gallbladder preservation was retrospectively analyzed. **Results** All operations were successful. No postoperative complications such as bile leaks, acute cholecystitis, pancreatitis, secondary cholecystolithiasis etc were found. No deaths case was found. No recurrence of gallbladder stone was found during 6~12 months following-up. **Conclusion** Combined laparoscopic and choledochoscopic cholelithotomy with gallbladder preservation for cholecystolithiasis has the advantages of minimal invasion, safety, reliability, fewer complications and so on, and it retains a functional gallbladder at the same time, improves the patient's quality of life, being worthy of popularizing.

[Key words] Cholelithotomy with gallbladder preservation; Laparoscope; Choledochoscope; Cholecystolithiasis

胆囊结石是我国常见病、多发病。近年来随着腹腔镜技术的广泛开展,腹腔镜胆囊切除术(LC)被视为治疗胆囊结石的“金标准”,但却忽略了其弊端^[1]。随着对胆囊功能、胆囊结石形成原因、胆囊切除术后副作用、胆囊结石预防等问题的不断深入

研究,特别是对纤维胆道镜在临床上的应用研究,使保胆取石术重新被人们所接受^[2]。我院自 2009-06~2011-06 采用腹腔镜联合纤维胆道镜保胆取石术治疗胆囊结石患者 82 例,取得了满意效果,现报告如下。