

针刺对老年原发性失眠症患者睡眠质量及认知功能影响的临床研究

于学平¹ 高全冲²

(1.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040)

摘要 目的:观察针刺对老年原发性失眠症患者睡眠质量及认知功能的影响。方法:将60例老年原发性失眠症患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组采用针刺治疗,对照组予口服艾司唑仑治疗,2组均治疗4周。治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者睡眠质量,应用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评估患者认知功能。结果:2组治疗后临床疗效比较无显著性差异($P>0.05$);2组治疗后PSQI评分及MoCA评分均较治疗前改善($P<0.05$),且治疗组治疗后MoCA总分及视空间/执行功能、注意力、延迟回忆项分值均优于对照组($P<0.05$)。结论:针刺在改善老年原发性失眠症患者睡眠质量方面与艾司唑仑疗效相当,但在改善认知能力包括视空间/执行功能、注意力、延迟回忆方面优于艾司唑仑。

关键词 针刺疗法;原发性失眠症;睡眠质量;认知能力;老年人

中图分类号 R246.6

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)04-0062-03

失眠指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验^[1]。根据病因可分为原发性与继发性,原发性指排除了躯体、精神及药物影响的失眠症(原发性失眠症)。以往研究多注重睡眠质量的改善,近年研究发现原发性失眠症患者不仅表现为无法入睡或睡眠难以维持,而且常伴

有学习能力、记忆力、警觉性、注意力等认知能力下降,尤其老年患者更为突出^[2-3]。失眠患者的认知问题已受到广泛关注,相关的研究日益增加,但治疗仍无显著进展。西医治疗失眠依赖于安眠药物,目前临床上苯二氮卓类药物占主导地位,而长期服用安眠类药物可引起医源性疾病,副作用大^[4-5]。大量临

参考文献

- [1] KERBERKA, HELMCHENC. Benign paroxysmal positional vertigo: New opportunities but still old challenges[J]. Neurology, 2012, 78 (3): 154.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南(2017) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52 (3): 173.
- [3] 余力生. 常见内耳疾病余力生2017观点[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2017: 184.
- [4] 王利一, 高波, 黄魏宁. 耳石症患者复位治疗后头晕观察[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2014 (4): 21, 25.
- [5] Acar B, Karasen R M, Buran Y. Efficacy of medical therapy in the prevention of residual dizziness after successful repositioning maneuvers for Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) [J]. B-ENT, 2015, 11 (2): 117.
- [6] 孙利兵, 郑智英, 王斌全, 等. 前庭康复训练对良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的疗效分析[J]. 临床耳鼻咽喉
- [7] Von Brevern M, Bertholon P, Brandt T, et al. Benign paroxysmal positional vertigo: Diagnostic criteria[J]. Journal of Vestibular Research, 2015, 25 (3, 4): 105.
- [8] 丁雷, 刘畅, 王嘉玺, 等. 眩晕障碍程度评定量表(中文版)的评价[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11 (2): 228.
- [9] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016 (9): 167.
- [10] 林如辉. 电针百会、神庭改善缺血再灌注大鼠学习记忆的小动物影像学研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2017.
- [11] 任秀梅. 针刺对颈性眩晕患者椎动脉血流动力学紊乱影响的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20 (8): 16.

第一作者: 李虹(1981—), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向为针灸治疗眩晕。82821954@qq.com

收稿日期: 2018-12-18

编辑: 强雨叶

床实践证明,中医针刺在治疗本病上已经取得较好疗效,且不良反应小^[6],但是否影响患者认知功能,未见相关报道。本研究采用神经心理学测试,观察针刺对老年原发性失眠症患者睡眠质量及认知功能的影响,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年9月至2018年8月就診于黑龙江中医药大学附属第一医院门诊的老年原发性失眠症患者,按照就診先后顺序,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组30例。研究过程中,2组各脱落2例。治疗组28例,男15例,女13例;年龄60~80岁,平均年龄(71.3±5.7)岁;病程0.5~10年,平均病程(4.43±2.50)年;受教育年限(7.9±2.3)年。对照组28例,男12例,女16例;年龄63~79岁,平均年龄(72.3±4.8)岁;病程1~11年,平均病程(4.99±2.44)年;受教育年限(8.0±2.5)年。2组患者性别、年龄、病程、受教育年限等一般资料比较均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》^[7]中原发性失眠症的诊断标准。

1.3 纳入标准 符合原发性失眠症的诊断标准;年龄60~80岁;匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分 ≥ 7 分;近半个月未使用镇静安眠类药物及针灸治疗;签署知情同意书。

1.4 排除标准 有脑血管病、颅脑感染、外伤、CO或药物中毒等影响认知功能的疾病史;有躯体病变、精神疾病、乙醇及药物等引起的睡眠障碍者;合并严重心肝肾及血液系统疾病者;言语、智力或表达障碍不能完成量表测评者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予针刺治疗,取穴:印堂、百会、四神聪、安眠(双侧)、神门(双侧)、内关(双侧)、足三里(双侧)、太溪(双侧)。操作:患者取仰卧位,穴位常规消毒后,采用0.35mm×40~50mm一次性不锈钢毫针(安迪牌),印堂向下平刺进针10mm,百会、四神聪、安眠均斜刺进针20mm,内关直刺进针10~15mm,神门、太溪直刺进针10mm,足三里直刺进针30~40mm。采用单手进针法,迅速将针刺入穴位,进针得气后,均行平补平泻法,留针50min。每日1次,连续治疗4周。

2.2 对照组 予艾司唑仑片(山东信谊制药有限公司,药品批

号:170801,规格:1mg/片)1~2mg口服。每晚睡前服用1次,连续治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)采用PSQI评定2组患者治疗前后睡眠质量。PSQI包括7个部分(A睡眠质量、B入睡时间、C睡眠时间、D睡眠效率、E睡眠障碍、F催眠药物、G日间功能),按0~3分等级计分,总分范围为0~21分,以7为临界值,得分越低,表示睡眠质量越好^[8]。

(2)采用蒙特利尔认知评估量表(中文版)(MoCA)评定2组患者治疗前后认知功能。MoCA包括视空间/执行功能、命名、注意力、语言、抽象、延迟回忆、定向评分。以26分为正常参考值,得分越低,表示认知功能越差。将受教育年限 ≤ 12 年者再加1分以校正。^[9]

3.2 疗效判定标准 根据PSQI总评分的减分率评定临床疗效。减分率=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。临床痊愈:PSQI评分减少率 $\geq 75\%$;显效:50% $\leq$ PSQI评分减少率 $<75\%$;有效:25% $\leq$ PSQI评分减少率 $\leq 49\%$;无效:PSQI评分减少率 $<25\%$ 。^[10]

3.3 统计学方法 所有数据采用SPSS 22.0统计软件包进行处理分析,计量资料用 t 检验,不符合正态分布用非参数检验,计数资料用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后PSQI评分比较 见表1。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	28	14.82±2.07	9.07±3.52 [#]
对照组	28	14.29±2.67	9.61±3.16 [*]

注: *与本组治疗前比较, $P<0.05$; #与对照组治疗后比较, $P>0.05$ 。

3.4.2 2组患者临床疗效比较 见表2。

3.4.3 2组患者治疗前后MoCA评分比较 见表3。

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	28	3(10.7)	10(35.7)	9(32.1)	6(21.4)	46.4 [#]	78.6 [#]
对照组	28	2(7.1)	8(28.6)	9(32.1)	9(32.1)	35.7	67.9

注: #与对照组比较, $P>0.05$ 。

组别	例数	时间	视空间/执行功能	命名	注意力	语言	抽象	延迟回忆	定向	总分
治疗组	28	治疗前	3.68±0.90	2.32±0.67	4.96±0.96	2.46±0.96	1.64±0.62	2.46±1.32	5.14±0.89	23.68±4.71
		治疗后	4.54±0.64 [#]	2.57±0.57 [#]	5.71±0.53 [#]	2.71±0.66 [#]	1.86±0.36 [#]	3.79±0.88 [#]	5.71±0.53 [#]	27.86±3.19 [#]
对照组	28	治疗前	3.79±0.83	2.25±0.75	5.00±1.05	2.54±0.84	1.61±0.69	2.11±1.16	5.18±0.90	23.43±5.76
		治疗后	4.07±0.66 [*]	2.43±0.63 [*]	5.32±0.82 [*]	2.75±0.59 [*]	1.82±0.48 [*]	2.57±1.14 [*]	5.61±0.63 [*]	25.54±4.42 [*]

注: *与本组治疗前比较, $P<0.05$; #与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

认知是人类心理活动之一,包括注意、执行和记忆等方面,与人们的日常生活息息相关。许多研究已证实原发性失眠症患者存在认知功能部分缺损,并且睡眠质量与认知功能缺损有一定相关性,失眠越重,认知障碍越重,主要表现在注意力、集中力、即刻记忆、延迟记忆及复杂问题的解决能力等方面,影响工作和生活^[11-12],并且神经影像学的研究也发现原发性失眠症患者脑区多个涉及认知与情感调节相关区域的功能整合、功能分化异常,这些异常可能是失眠与认知障碍发生的潜在神经病理基础^[13-14],进一步证实了认知功能缺损是伴随失眠存在的。治疗失眠不仅仅是改善睡眠质量,更重要的是提高病人的认知能力,改善其生活质量。因此,寻求一种既能改善睡眠又能提高认知的治疗方法更具有临床意义。

原发性失眠症属于中医学“不寐”“不得眠”“不得卧”等范畴。老年原发失眠伴认知功能障碍以虚证居多,且病程较长,难以速愈,容易复发。正如《灵枢·营卫生会》云:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”可见,老年失眠者常伴健忘,多因脾肾亏虚所致。脾虚则运化失司,气血生化无源,心失所养,神不守舍;肾虚则精血不足,髓海不满,脑失所养,脑神失聪。因此,老年原发性失眠应以补肾健脾、益脑养心为法。

临床发现针刺治疗本病简便廉效,且无明显副作用和依赖性,患者接受度高。所选穴位中印堂、百会、四神聪、安眠居于头部,近取可益智醒脑、镇静安神,其中印堂位于督脉循行线上,四神聪居百会四周,百会属督脉,督脉入络脑,且为诸阳之会,疏通阳经经气,推动气血运行;太溪为肾经原穴,配头部诸穴以补肾填精,益髓安神;足三里为足阳明胃经合穴,能健脾养胃、化生气血;神门为手少阴心经原穴,内关为手厥阴心包经络穴,两穴通于心,配足三里以补养气血、养心安神。诸穴相配,共奏补肾健脑、养心运脾、安神益智之功。

本研究观察针刺对老年原发性失眠症患者睡眠质量和认知功能的影响,结果显示治疗组与对照组在PSQI评分变化和有关睡眠质量的临床疗效方面,组间比较无显著性差异($P>0.05$);MoCA总分及视空间/执行功能、注意力、延迟回忆项分值治疗前2组均低于正常值,治疗后均显著增高($P<0.05$),但治疗组优于对照组($P<0.05$)。说明针刺在改善老年原发性失眠症患者睡眠质量方面与艾司唑仑疗效相当,

但在改善认知能力,包括视空间/执行功能、注意力、延迟回忆方面,针刺作用优于艾司唑仑,治疗后患者明显感到精力充沛,生活质量进一步提升。睡眠障碍影响认知功能,两种疗法改善睡眠质量疗效相当,但对认知能力却有差异,说明针刺提高认知能力可能从两方面发挥作用,一方面通过改善睡眠进而提高认知能力,另一方面通过调整相关神经递质的紊乱状态而提高认知能力,但其起效机制有待进一步研究。

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.
- [2] 贾燕燕,张红菊,张斌,等.原发性失眠患者神经心理及认知功能研究[J].国际神经病学神经外科学杂志,2014,41(4):304.
- [3] 吴晓青,钟莉.老年原发性失眠患者认知功能改变的调查分析[J].实用医药杂志,2017,34(10):891.
- [4] 陈平国,齐亮,汤卫红.填脐疗法联合针刺治疗失眠30例临床观察[J].江苏中医药,2017,49(7):56.
- [5] 潘博希,王明红,冯蕾,等.尼莫地平干预治疗中老年原发性失眠的疗效观察[J].现代医药卫生,2012,28(15):2275.
- [6] 唐宏亮,陈昭,庞军,等.枢经推拿治疗失眠症:随机对照研究[J].中国针灸,2015,35(8):816.
- [7] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCMD-3)[M].济南:山东科学技术出版社,2001:118.
- [8] 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,1996,29(2):107.
- [9] 张立秀,刘雪琴.蒙特利尔认知评估量表中文版的信效度研究[J].护理研究,2007,21(31):2907.
- [10] 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)[M].北京:人民卫生出版社,1993:186.
- [11] 赵静,陆颖,吕钦谕,等.慢性失眠患者认知功能、生活质量的研究[J].精神医学杂志,2016,29(5):324.
- [12] 黄承保,王小莉,强强,等.未服药原发性失眠患者认知功能研究[J].临床精神医学杂志,2017,27(6):421.
- [13] 江桂华,汪天悦.原发性失眠的神经功能影像学研究进展[J].功能与分子医学影像学(电子版),2016,5(1):801.
- [14] 聂晓,彭德昌,李海军,等.原发性失眠的不同频段低频振幅静息态功能磁共振研究[J].中国医学影像技术,2016,32(2):208.

第一作者:于学平(1962—),女,医学博士,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向为针灸治疗神经精神系统疾病。1030026939@qq.com

收稿日期:2018-10-30

编辑:强雨叶