

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-01-017

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

基于升降理论的针灸疗法在产后失眠患者中的应用

杨振¹, 郝春红², 毛常峰¹

(1. 河南中医药大学第三附属医院妇产科, 郑州 450000; 2. 南召县妇幼保健院中医产后康复科, 南召 474650)

摘要 目的 探究基于升降理论的针灸疗法在产后失眠患者中的应用效果。方法 选取 131 例产后失眠患者, 按照随机数字表法分为对照组 65 例和观察组 66 例。对照组采用常规治疗, 观察组采用基于升降理论的针灸疗法配合治疗, 比较两组治疗前后的睡眠监测情况、过度觉醒情况及睡眠质量。结果 治疗后, 观察组的睡眠总时长高于对照组, 睡眠潜伏期、觉醒次数均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组的浅睡眠时间低于对照组, 慢波睡眠时间、REM 睡眠时间均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 7 d 后、14 d 后, 观察组的 HAS 均低于对照组, PSQI 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 基于升降理论的针灸疗法能有效改善产后失眠患者的睡眠监测结果、过度觉醒情况及睡眠质量, 有较高的应用价值。

关键词: 产后失眠; 升降理论; 针灸疗法; 睡眠质量

中图分类号: R246.3

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2024)01-0111-05

Application of acupuncture and moxibustion therapy based on ascending and descending theory in postpartum insomnia patients

YANG Zhen¹, HAO Chunhong², MAO Changfeng¹

(1. Obstetrics and Gynecology, Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine Postpartum Rehabilitation, Nanzhao County Maternal and Child Health Hospital, Nanzhao 474650, China)

Abstract Objective To observe the application effect of acupuncture and moxibustion therapy based on the ascending and descending theory on postpartum insomnia patients. **Methods** 131 patients with postpartum insomnia were randomly divided into the observation group (66 cases) and the control group (65 cases) by random number table method. The control group were given routine treatment, and the observation group were given acupuncture and moxibustion therapy based on the ascending and descending

基金项目: 河南省中医药传承与创新人才工程(仲景工程)中医药拔尖人才培养项目(豫卫中医函[2021]15号)。

第一作者: 杨振, 本科, 主治医师, 研究方向为产后失眠。

通信作者: 毛常峰, chfmao@126.com。

theory. The sleep monitoring results, excessive arousal and sleep quality of the two groups were compared before and after treatment. **Results** After treatment, the total sleep duration of the observation group was higher than that of the control group, and the sleep latency and awakening frequency were lower than those of the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). After treatment, the time of NREM light sleep in the observation group was lower than that in the control group, while the time of slow-wave sleep and REM were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The HAS of the observation group after 7 and 14 days of treatment was lower than that of the control group, and the PSQI scores of the observation group after 7 and 14 days of treatment were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The acupuncture and moxibustion therapy based on the ascending and descending theory can effectively improve the sleep monitoring results, excessive arousal and sleep quality of postpartum insomnia patients, and has high application value.

Keywords: postpartum insomnia; ascending and descending theory; acupuncture and moxibustion therapy; sleep quality

产后失眠为一种产后常见不良症状,是由多种生理因素、病理因素引起。生理因素主要包括雌激素、孕激素水平下降,疼痛及个人不良情绪;病理因素主要包括产后营养不良,产后焦虑或抑郁等心理疾患^[1]。目前,针对产后失眠患者,临床多会通过饮食、作息调节,运动管理等进行干预^[2]。对于部分症状较重者,临床也会在明确其用药指征基础上予以安眠、镇静药物治疗,但产妇分娩后机体处于一种相对特殊的状态,在哺乳期间频繁应用安眠药、镇静药或可对产后恢复及母婴安全造成不利影响^[3]。中医认为,产后失眠属“不寐”“目不瞑”范畴,它的病机考虑与阴阳失衡、心脾气虚相关^[4]。针灸为一种常见中医外治法,通过对特定穴位予以相应针法、灸法刺激,即可产生显著疗效^[5]。气机升降为自然界普遍规律,人体气化是整个生命过程的重要基础,气化正常则身强体健,气化失常则诸病遂生^[6]。鉴于此,本研究探讨基于升降理论在产后失眠患者中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月河南中医药大学第三附属医院收治的 131 例产后失眠患者,按照随机数字表法分为观察组 66 例和对照组 65 例。观

察组年龄 24~30 岁,平均(27.4±5.1)岁;失眠病程 5~20 个月,平均(12.6±3.4)个月;孕周 37~40 周,平均(38.5±5.1)周。产次:30 例为初产妇,36 例为经产妇。对照组年龄 25~29 岁,平均(27.4±5.3)岁;失眠病程 6~19 个月,平均(12.4±3.3)个月;孕周 38~39 周,平均(38.3±5.2)周。产次:32 例为初产妇,33 例为经产妇。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已获得河南中医药大学第三附属医院医学伦理委员会审核批准(R0021)。

纳入标准:①入组患者均符合产后失眠诊断要点^[7];②年龄均≤30 岁;③失眠病程均≥5 个月;④均为单胎、足月妊娠;⑤均知情、同意且自愿参与研究。

排除标准:①伴产后抑郁^[8]或合并其他精神疾病;②伴针刺禁忌证;③参与本研究前 1 周内接受过相关药物治疗;④伴认知障碍性疾病;⑤伴其他严重内科疾病。

1.2 方法

对照组予以常规治疗。①药物治疗:每晚睡前 30 min 予以口服艾司唑仑片(石药集团有限公司,国药准字:H13020974),每次 1 mg,1 次/日。②非药物治疗:嘱每日保持 30~60 min 有氧运动,充分活动机体。缩短白天午睡时间至 20 min 左右,或选择不午睡。嘱患者睡前避免饮用浓茶、咖啡等刺激性饮料,

用温水泡脚并充分放松身心。合理安排作息,可要求家属交替照顾婴儿,每晚睡眠时间至少保证 7 h 等。持续治疗 14 d。观察组予以基于升降理论的针灸疗法配合治疗。(1)针法。①取神门、安眠、中脘、丰隆等穴位以调理脾胃,取双侧足三里、天枢、胃俞等穴位以升降气机。②采用华佗牌 0.25 mm×50 mm 的不锈钢毫针(苏州医疗用品厂有限公司)按斜 45°、逆行经络方向分别刺入上述穴位,刺入深度为 12.5~25.0 mm。③留针 15 min 后以平补平泻法行针,期间进行 1~2 次捻转。2 次/日,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。(2)灸法。①取神阙、三阴交等穴位以调理脾胃,取阴陵泉、脾俞、太冲等穴位以升降气机。②采用 18 mm×200 mm 的艾灸条(南阳市卧龙医艾绒厂)于上述穴位上方 1~2 cm 处分别进行雀啄灸,每次 20 min,期间注意避免烫伤患者皮肤。1 次/日,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

①于治疗开始前 24 h 内、治疗 14 d 后分别采用 NeuroCare-D1 型多导睡眠监测仪(上海诺诚医疗器械有限公司)评估两组患者的睡眠情况,由监测仪自动记录并保存监测结果,监测当天患者不可服用镇静安眠药物、不可午休,监测时间为当日晚 22:00 至次日 6:00。比较两组的睡眠总时长、睡眠潜伏期、觉醒次数以及非快速眼动(non-rapid eye movement, NREM)睡眠时间、快速眼动(rapid eye movement, REM)睡眠时

间,其中 NREM 包括入睡阶段(S1)、浅睡阶段(S2)、中度睡眠阶段(S3)和深度睡眠阶段(S4),其中 S1、S2 归为浅睡眠期,S3、S4 归为慢波睡眠期^[9]。②于治疗前、治疗 7 d 后、14 d 后分别采用过度觉醒量表(hyperarousal scale, HAS)^[10]评估两组患者的觉醒情况,HAS 量表含 26 个条目,均按 0~3 分计分,总分 78 分,分值越高提示觉醒状态越差。③于治疗前、治疗 7 d 后、14 d 后分别采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[11]评估两组睡眠质量,PSQI 量表总分为 21 分,0~5 分表示睡眠质量好,6~10 分表示睡眠质量较好,11~15 分表示睡眠质量一般,16~21 分表示睡眠质量极差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料以样本量 n 、样本量占比(%)表示,进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 睡眠监测情况

治疗前,两组睡眠监测情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组的睡眠总时长高于对照组,睡眠潜伏期、觉醒次数均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),如表 1 所示。

表 1 两组睡眠监测情况比较

组别	n/例	睡眠总时长/min		睡眠潜伏期/min		觉醒次数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	66	302.44±20.16	395.44±50.26*	65.25±10.36	40.05±10.11*	7.33±2.26	4.23±1.36*
对照组	65	305.33±20.25	358.44±50.33*	65.33±10.28	45.88±10.27*	7.41±2.45	5.76±1.28*
t		0.819	4.210	0.044	3.274	0.194	6.628
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 NREM、REM 睡眠时间

治疗前,两组 NREM、REM 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组的浅睡眠时间低于对

照组,慢波睡眠时间 & REM 睡眠时间均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),如表 2 所示。

表 2 两组 NREM、REM 睡眠时间比较

组别	n/例	浅睡眠时间/min		慢波睡眠时间/min		REM 睡眠时间/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	66	202.45±20.16	121.36±20.77*	38.25±10.11	61.26±10.77*	60.62±10.44	95.27±20.66*
对照组	65	203.36±20.25	135.77±20.45*	38.45±10.27	48.44±10.48*	60.33±10.28	82.44±20.61*
<i>t</i>		0.258	4.001	0.112	6.903	0.160	3.558
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 觉醒情况

治疗前,两组 HAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 7 d 后、14 d 后,观察组的 HAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),如表 3 所示。

表 3 两组 HAS 评分比较

组别	n/例	治疗前/分	治疗 7 d 后/分	治疗 14 d 后/分
观察组	66	55.25±5.36	40.61±10.24*	30.25±10.37*
对照组	65	55.41±5.28	46.77±10.25*	37.25±10.29*
<i>t</i>		0.172	3.441	3.878
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 睡眠质量

治疗前,两组 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);在不同治疗方式下,观察组治疗 7 d 后、14 d 后的 PSQI 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),如表 4 所示。

表 4 两组 PSQI 评分比较

组别	n/例	治疗前/分	治疗 7 d 后/分	治疗 14 d 后/分
观察组	66	7.26±1.45	14.61±5.24*	18.77±5.18*
对照组	65	7.33±1.28	11.29±5.11*	15.25±5.25*
<i>t</i>		0.293	3.671	3.863
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

目前,临床更多关注产后出血、缺乳、抑郁等相关疾病,而忽略产妇的产后睡眠问题。产后失眠为一种常见疾病,产后排尿困难、切口疼痛、母乳喂养或个人不良情绪均是导致产后失眠的重要原因^[12]。长期失眠可明显降低产妇机体免疫力并导致内分泌紊乱,除可明显滞后产后恢复进程外,还可严重影响母婴安全^[13]。目前,临床仍缺乏治疗产后失眠的有效措施,西医针对产后失眠多以饮食调节、运动及作息管理为主要干预方法,对于部分症状较重者也会酌情应用安眠药、镇静药治疗^[14]。上述治疗方法均存在一定缺陷,非药物疗法的实施效果可受多种主观因素影响,药物法则可能导致产妇出现耐药性或药物成瘾性^[15]。

中医认为,产后失眠为一种元气亏虚、心神失养证,此病发病多与饮食不节、情志内伤、心脾气虚等机制相关。产妇分娩时会消耗大量体力,产后大多可因元气耗损而导致气血生化不足。气血和畅为机体营卫和谐之根本,若心脾、气血虚弱则可导致失眠不寐^[16]。《诸病源候论》中指出,阴不入阳所致失眠不寐为心脾两虚之主要病证表现。《景岳全书》中指出,气血亏虚可致心神失守。针对心脾两虚的产后不寐者应以养血补气为主、安神养心为辅^[17]。针灸为一种常见的中医外治法,此疗法无永久性损害、副作用小,目前已在含失眠在内的多种内科疾病中得到广泛应用。气机升降为一种重要的中医学理论。中医认为,心脾气虚与气机升降理论有密切关联,气机左升右降可充盛心脾之气血^[18]。本研究结果显示,经升降理论指导下的针灸疗法配合治疗后,观察组睡眠监测情况明显优于对照组。多导睡眠监测包

括脑电图、眼动图、肌电图三种监测项目,可通过睡眠期间的脑电波、眼动情况及肌电值实现对睡眠质量的客观评估^[19]。通过升降理论选取相应穴位并实施特定针法、灸法刺激后,即可对大脑多种神经递质产生相应影响,通过调节神经递质含量即可有效改善患者的睡眠结构,故观察组治疗后的 NREM 浅睡眠时间低于对照组,慢波睡眠及 REM 睡眠时间均高于对照组。江伊乐等^[20]研究指出,基于气机升降的针灸疗法能和畅气血、调和营卫,能有效改善不寐患者的睡眠质量。本研究中,观察组治疗后的 HAS 评分低于对照组,PSQI 评分高于对照组,进一步证实上述学者的研究结论。

4 结论

基于升降理论的针灸疗法能有效改善产后失眠患者的睡眠监测结果、觉醒情况及睡眠质量,具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 蒋敏慧,汪代玲,顾燕芳,等. 认知行为治疗对围产期失眠疗效的随机对照研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2021,32(4):550-555.
- [2] 黄喜珍. 中药擦浴及足浴对产妇产后恢复的临床效果观察[J]. 中国性科学, 2021,30(1):123-125.
- [3] 杨宇. 中医体质偏颇与产妇产后缺乳、失眠的关系研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021,8(8):1339-1342.
- [4] 陶红霞. 观察背俞穴埋线治疗产后失眠的临床效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021,8(8):1363-1364.
- [5] 闵凡风,梅成,赵一萍,等. 针灸治疗抑郁症失眠的临床研究进展[J]. 河北中医, 2023,45(4):685-689.
- [6] 王聪,温秀云,黄楚瑶,等. 气机升降理论在针灸治疗脑病中的思路[J]. 世界中医药, 2021,16(16):2445-2449.
- [7] 徐波,郑桃云,龙清华,等. 王平从培元安神论治产后失眠[J]. 中华中医药杂志, 2017,32(2):607-609.
- [8] 赵倩倩,周燕莉,肖超群,等. 产妇轻躁狂症状筛查及其与产后抑郁和双相情感障碍的关系研究进展[J]. 中国全科医学, 2022,25(20):2547-2550.
- [9] 厉雪艳,何硕,张香侠,等. 快速动眼睡眠型和非快速动眼睡眠型阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的临床特征分析[J]. 临床神经病学杂志, 2021,34(2):81-85.
- [10] AYABE N, NAKAJIMA S, OKAJIMA I, et al. Development and validation of the Japanese version of the Hyperarousal Scale[J]. BMC Psychiatry, 2022,22(1):617.
- [11] FARAH N M, SAWYEE T, MOHD RASDI H F. Self-reported sleep quality using the malay version of the Pittsburgh sleep quality index (PSQI-M) in malaysian adults[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019,16(23):4750.
- [12] 张东梅,李海涛,高霞,等. 产褥期合理营养保健对产妇产后恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(2):127-129.
- [13] OKUN M L, MANCUSO R A, HOBEL C J, et al. Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women[J]. J Behav Med, 2018,41(5):703-710.
- [14] 黄亮亮,刘玲,纪可,等. 基于中医元气理论浅析老年失眠培元、保元防治策略[J]. 中华中医药杂志, 2021,36(2):912-914.
- [15] 高赫,梅建强,成立. 梅建强教授治疗药物依赖性失眠经验总结[J]. 现代中西医结合杂志, 2022,31(12):1705-1708.
- [16] 谭超. 国医大师熊继柏辨治失眠及其特殊兼症的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021,41(5):661-663.
- [17] 胡洁玲,田华. 治神针刺治疗阴虚火旺型失眠症对睡眠质量、中医证候积分及 SDS 评分的影响[J]. 四川中医, 2021,39(11):211-214.
- [18] 高向前,王捷虹. 从“脾胃为气机升降枢纽”学说探析心肾不交型不寐的证治[J]. 江苏中医药, 2022,54(11):49-52.
- [19] 肖凡,李莹,赵芳,等. 渐进性肌肉放松训练干预联合睡眠卫生知识教育对焦虑性失眠患者多导睡眠监测结果的影响[J]. 贵州医药, 2022,46(6):1000-1002.
- [20] 江伊乐,黄永红,张正. 张正基于气机升降运动采用针药结合治疗失眠的经验[J]. 广州中医药大学学报, 2022,39(10):2416-2420.

[收稿日期:2023-08-04]

[责任编辑:杨建香 英文编辑:李佳睿]