

朱璉指针点按疗法配合艾灸治疗 脑卒中后睡眠障碍患者的临床效果[▲]

肖愉枝 黄允香 黄兰花 韦立富

(广西南宁市第七人民医院针灸康复科,广西南宁市 530012)

【摘要】 目的 探讨朱璉指针点按疗法配合艾灸治疗脑卒中后睡眠障碍患者的临床效果。**方法** 将100例脑卒中后睡眠障碍患者随机分为观察组和对照组,各50例。给予对照组患者常规护理,观察组患者在常规护理的基础上接受朱璉指针点按疗法配合艾灸干预,两组均干预7 d。比较两组患者干预前后的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及干预后的临床疗效。**结果** 干预后,两组患者PSQI总分和PSQI各组成部分评分均低于治疗前;除催眠药物应用外,观察组PSQI总分和主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍及日间功能评分均低于对照组(均 $P < 0.05$)。观察组的临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 朱璉指针点按疗法配合艾灸可有效提高脑卒中后睡眠障碍患者的睡眠质量。

【关键词】 脑卒中;睡眠障碍;朱璉指针点按疗法;艾灸

【中图分类号】 R743.3;R246.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2023)05-0612-04

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2023.05.23

脑卒中患者大多伴有睡眠障碍,主要表现为入睡困难、深度睡眠不足、多梦、易醒或醒后不容易入睡,醒后不适、乏力,或白天嗜睡等,这不仅对患者的康复产生不良影响,还可能增加患者再发脑血管疾病的风险。中医认为脑卒中后睡眠障碍的病因病机是阴阳失衡,阳不入阴,从而引起睡眠障碍^[1]。据调查显示,约98%的脑卒中患者有失眠或睡眠结构紊乱等表现^[2]。目前,西医治疗脑卒中后睡眠障碍的主要方法有药物干预、非药物干预等,但治疗效果欠佳,且部分西药有不同程度的副作用^[3]。中医从整体出发,通过调和气血、平衡阴阳、调节全身脏腑功能,最终使失眠患者得以安睡,并且不会产生医源性疾病,不会对药物产生依赖性^[4]。朱璉指针点按疗法是我国现代著名针灸学家朱璉提出的一种非药物的“绿色疗法”,可替代或配合针灸治疗多种常见病。朱璉指针点按疗法通过疏通经络、扶正祛邪、平衡阴阳,从而发挥改善患者睡眠的作用^[5]。本研究采用朱璉指针点按疗法配合中医传统灸法对脑卒中后睡眠障碍患者进行治疗,取得良好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2019年1月至2020年12月我院针灸康复科收治的100例脑卒中后睡眠障碍患者作为研究对象。纳入标准:(1)经头颅CT或MRI检查确诊为脑出血或脑梗死的患者,符合国家中医药管理局制定的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[6];(2)有入睡困难、深度睡眠不足、多梦、早醒,或醒后不容易再入睡,醒来后不适、乏力,或白天嗜睡等睡眠障碍症状;(3)匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分^[7] > 7 分,脑卒中前没有睡眠障碍或只有短暂性的睡眠障碍;(4)意识清醒及言语表达能力正常,能配合完成各项检查及治疗者。排除标准:(1)精神和智力障碍、言语表达障碍者,以及因严重心、肝、肾等疾病威胁生命者;(2)对温度不敏感、皮肤易过敏者;(3)依赖安眠药者;(4)严重抑郁者;(5)依从性差,不按要求配合治疗者。剔除标准:(1)要求退出研究者;(2)由于病情加重,必须采取其他治疗措施者;(3)中途死亡、出院或转院者。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组

▲基金项目:广西南宁市科学研究与技术开发计划项目(20193105)

第一作者简介:肖愉枝,本科,主管护师,研究方向:中医护理。

通信作者简介:黄允香,硕士,主任护师,研究方向:中医护理和护理管理。



50例。两组患者性别、年龄、病比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表1。本研究经南宁市第七人民医院医学伦理委员会审批通过(2022-04)。

表1 两组患者一般资料的比较

组别	n	性别(n)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 [$M(P_{25}, P_{75})$, 个月]
		男性	女性		
观察组	50	31	19	64.48 ± 9.70	1.87(0.33, 12.00)
对照组	50	35	15	64.58 ± 11.47	4.00(0.32, 24.00)
$\chi^2/t/z$ 值		0.713		-0.470	-0.649
P值		0.398		0.963	0.516

1.2 研究方法

1.2.1 对照组:给予常规护理。(1)环境。病房应保持安静、舒适,光线及温度适宜;所有治疗护理工作尽量集中进行,并在患者睡前完成,以免影响患者休息。(2)睡眠指导。指导患者养成良好的睡眠习惯,最好每晚10点前休息;嘱患者养成良好的饮食习惯,避免暴饮、暴食或饥饿;下午4点后避免喝浓茶或咖啡、饮酒等。(3)减轻患者生理症状。充分掌握患者病情,做好患者基础疾病的护理工作,减少基础疾病对患者睡眠质量的影响^[8]。干预7d。

1.2.2 观察组:在对照组的基础上运用朱璣指针点按疗法点按印堂穴、劳宫穴、涌泉穴各2~3 min,同时配合艾灸涌泉穴20~30 min。(1)朱璣指针点按疗法。操作方法分为指尖掐、指面压、两指相夹和二指(多指)掐压四种^[9]。指尖掐是指用一个手指的尖端在穴位上刺掐。指面压是指用手指的指头面,在穴位上点压。两指相夹是指用拇指和食指的指面互相夹住穴位进行点按,两指相夹的操作方法主要包括揉按、弹拨、升降法3种。二指(多指)掐压,是指用拇、食两指或拇、食、中三指在穴位上掐压。朱璣指针点按疗法的每种方法又分为兴奋法和抑制法,一般以指尖掐法来区分不同的手法,其中,兴奋法是用指尖快速掐住穴位,每个穴位掐几秒钟至2 min;抑制法是指尖开始较轻稳地掐到穴位上,接着逐渐由浅入深地往下掐,待患者产生酸、麻、胀、痛及触电样感觉后(整个过程2 min),再用指尖掐一下然后稍提一下,如此一紧一松地点按2~3 min。朱璣指针点按疗法的具体操作为,首先用指面压、两指相夹、二指(多指)掐压法中的一种或多种在偏瘫侧肢体一定穴位或部位上进行弹拨,以促进肌肉活动,改善局部血液循环和促进新陈代谢,然后依据从上到下的原则

根据穴位特征采用指尖掐、指面压、两指相夹和二指(多指)掐压中的一种或多种进行抑制法操作点按(印堂、双劳宫、双涌泉穴),以患者感觉到局部酸、胀、麻、重或者上述感觉在穴位附近上下传射和循经感传为宜,单次治疗每穴4~5 min。(2)温和灸治疗。朱璣指针点按疗法结束后给予涌泉穴温和灸治疗。温和灸实施方法为,将点燃的艾条靠近穴位(部位),然后慢慢将艾条向上抬高(一般2 cm左右),当患者感觉温度适合,局部出现灸感时,固定艾条距离,每穴持续施灸20~30 min,或者将点燃的艾条固定在艾灸盒中,使火头距离皮肤2~3 cm,用松紧带将艾灸盒固定在涌泉穴上进行艾灸。操作过程中需询问患者对温度的耐受性,根据患者的反应上下调节艾条高度,以患者感到温暖舒适、无灼痛为宜。朱璣指针点按疗法和艾灸1次/d,连续治疗7d为1个疗程,共干预1个疗程。

1.3 观察指标 (1)PSQI。于治疗前和治疗7d后采用PSQI对两组患者的睡眠质量进行评估。PSQI由19个自我评价项目和5个他评项目组成,其中第19个自我评价项目和5个他评项目不参与评分,18个项目包含7个组成部分(主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物应用及日间功能),每部分以0~3个等级计分,7个组成部分得分之和为PSQI的总分,总分为0~21分,PSQI总分>7为睡眠障碍,分数越高,说明睡眠质量越差^[10]。PSQI具有较好的信度、效度^[11-12]。(2)临床疗效。根据治疗前后PSQI总分减分率进行临床疗效评价,减分率=(治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前总评分×100%。临床痊愈,症状完全或基本消失,PSQI减分率≥75%;显效,症状基本消失,50%≤PSQI减分率<75%;有效,症状有改善或部分症状改善,25%≤PSQI减分率<50%;无效,症状无变化或加重,PSQI减分率<25%^[13]。总有效率=(临床痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.4 统计学分析 采用SPSS 19.0软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本t检验,组内治疗前后的比较采用配对t检验,不符合正态分布的计量资料以[$M(P_{25}, P_{75})$]表示,比较采用秩和检验;计数资料以例数(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料的比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者睡眠质量的比较 干预前, 两组患者的 PSQI 7 个组成部分评分和总分比较, 差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$); 干预后, 两组患者

PSQI 总分和 PSQI 各组成部分评分均低于治疗前, 且除催眠药物应用外, 观察组 PSQI 总分和其他 6 个组成部分评分均低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 干预前后两组患者睡眠质量的比较

组别	n	主观睡眠质量[M(P ₂₅ , P ₇₅), 分]		z 值	P 值	入睡时间[M(P ₂₅ , P ₇₅), 分]		z 值	P 值	睡眠时间[M(P ₂₅ , P ₇₅), 分]		z 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	50	2(2,3)	1(1,2)	-6.126	<0.001	3(2,3)	2(1,3)	-3.620	<0.001	2(2,3)	2(2,2)	-4.359	<0.001
观察组	50	2(2,2)	1(1,1)	-6.211	<0.001	3(2,3)	1(1,2)	-5.167	<0.001	2(2,3)	2(1,2)	-5.386	<0.001
z 值		-0.910	-2.139			-0.867	-3.235			-0.164	-3.277		
P 值		0.363	0.032			0.386	0.001			0.870	0.001		

组别	n	睡眠效率[M(P ₂₅ , P ₇₅), 分]		z 值	P 值	睡眠障碍[M(P ₂₅ , P ₇₅), 分]		z 值	P 值	催眠药物应用[M(P ₂₅ , P ₇₅), 分]		z 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	50	3(2,3)	2(2,3)	-4.372	<0.001	1(1,2)	1(1,1)	-5.273	<0.001	0(0,0)	0(0,0)	-2.449	<0.001
对照组	50	3(2,3)	2(1,2)	-4.679	<0.001	1(1,2)	1(1,1)	-4.600	<0.001	0(0,1)	0(0,0)	-3.502	<0.001
z 值		-1.192	-3.534			-0.280	-2.227			-1.551	-0.405		
P 值		0.233	<0.001			0.779	0.026			0.121	0.658		

组别	n	日间功能[M(P ₂₅ , P ₇₅), 分]		z 值	P 值	PSQI 总分($\bar{x} \pm s$, 分)		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	50	1(1,2)	1(0,1)	-4.973	<0.001	12.58 ± 2.65	9.36 ± 3.00	22.867	<0.001
对照组	50	1(1,2)	0(0,1)	-5.524	<0.001	12.76 ± 2.65	7.12 ± 2.50	21.699	<0.001
t/z 值		-1.131	-2.236			-0.340	4.057		
P 值		0.258	0.025			0.735	<0.001		

2.2 两组患者临床疗效的比较 观察组临床痊愈 2 例, 显效 18 例, 有效 29 例, 无效 1 例, 总有效率为 98.0% (49/50)。对照组临床痊愈 0 例, 显效 5 例, 有效 31 例, 无效 14 例, 总有效率为 72.0% (36/50)。观察组临床疗效优于对照组($H = -4.463, P < 0.001$)。

3 讨论

朱璉指针点按疗法是由我国著名针灸学家朱璉在多年临床实践中总结得出的一种中医特色外治技术, 是用手指在人体的特定部位(穴位)进行相应手法操作的技术。朱璉指出, 在疾病的预防和治疗中, 指针疗法与针灸一样, 可对人体内部神经系统起到兴奋或抑制的作用, 对疾病有一定的治疗效果, 可以用来代替针灸或辅助针灸治疗各种常见疾病, 适用范围广泛, 尤其适用于儿童和害怕针灸的患者^[14]。指针点按疗法治疗疾病的原理与针灸相似, 取穴与针灸相同^[15]。《黄帝内经·灵枢经》提到, 手指点穴可疏通经络, 调节气血。穴位指针疗法通过运用手法刺激穴位, 从而间接作用于经络, 使得经络得以通畅, 气血运行得以旺盛, 它还可以通过经络的传导和反射来调节器官的功能^[16]。朱璉指针点按疗法的操作手法包括

兴奋法和抑制法, 实施抑制法时, 其对穴位的刺激力度较大, 持续时间较长, 患者感觉手法较重, 因此也被称为强刺激, 在机体功能处于亢进状态时可以起到镇定、缓解、阻止和加强正常抑制的作用; 兴奋法对穴位的刺激力度较轻, 时间短暂, 患者感觉手法较轻(或短暂的重刺激), 也被称为弱刺激, 其对机体处于过度抑制或衰退状态的患者起促进生理机能、解除过度抑制、唤起正常兴奋的作用^[6]。研究显示, 用手指按压穴位可以增加机体复合胺的释放, 从而使全身放松, 促进睡眠^[17]。

艾灸有温阳的作用。涌泉穴, 又称地冲, 是足少阴肾经的井穴, 是肾经之气的生长之地, 艾灸涌泉穴, 能刺激肾经经气, 滋阴补肾, 使阴气上升, 火气下降, 恢复阴阳的上下平衡, 起到引火归元的效果, 使人安然入睡。艾灸涌泉穴可以补肾助阳, 使阳入阴, “阳入阴而眠”^[18]。有研究报告, 艾灸涌泉穴可以改善心脑血管疾病患者的睡眠质量^[19]。

中医认为, 人的正常睡眠由心神所主, 当阳气由动变为静时, 即处于入睡状态; 相反, 当阳气由静变为动时, 即处于清醒状况。脑卒中患者阴阳失衡, 容易出现睡眠障碍, 阳不入阴导致夜间失眠, 阴不出表又

导致白天昏昏欲睡,其病机为阴阳转换,阴阳兴衰^[20]。本研究取印堂穴、双劳宫穴、双涌泉穴进行朱璉指针点按治疗,上述穴位分别在人体眉心、足心、掌心。印堂穴是足太阳膀胱经、足阳明胃经和任脉汇合处,膀胱经支配人体的阳气,胃经支配人体血气,任脉支配人体一身之阴^[21]。印堂穴、双劳宫穴、双涌泉穴合用可清心泻火,开窍醒神,平衡阴阳,从而促进睡眠。中医认为,脑卒中的发生与心、肝、肾、脾等脏器相关,而心神受扰和肝风内扰是失眠的主要原因^[22],须从根本上改善经络脏腑的功能以改善睡眠。涌泉穴为足少阴肾经井穴,具有镇静安神的作用,可治疗心悸、失眠、健忘症等病证。肾是精神之舍,五脏之根。选用涌泉穴可强肾阳,养肾阴,上交心阳,水火相济,从而调节阴阳,交通心肾^[23]。艾灸涌泉穴,可使经络畅通,通达三焦,从而达到散热生气、安神宁心等作用,对心肝火旺、心神失养等所致的失眠有明显疗效。本研究结果显示,采用朱璉指针点按联合艾灸治疗的观察组患者主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍及日间功能评分及PSQI总分均低于对照组,且临床疗效优于对照组(均 $P < 0.05$),提示朱璉指针点按印堂、双劳宫、双涌泉穴联合艾灸涌泉穴可以改善脑卒中后睡眠障碍患者的睡眠质量。

综上所述,朱璉指针点按疗法配合艾灸治疗可以改善脑卒中后睡眠障碍患者的睡眠质量。该方法操作简单,治疗时间短,起效快,无毒副作用,剪作性强,值得在临床上推荐使用。

参 考 文 献

- [1] 王宇. 针刺治疗中风后睡眠障碍研究进展[J]. 亚太传统医药,2017,13(19):74-76.
- [2] 李秀梅. 康复护理临床路径在脑卒中后睡眠障碍患者中的应用研究[J]. 中西医结合护理(中英文),2018,4(2):127-130.
- [3] 宋晶晶,曹铁民. 针灸治疗脑卒中后睡眠障碍的临床研究进展[J]. 国际中医中药杂志,2016,38(2):183-186.
- [4] 张玫洁. 艾灸涌泉配合古琴音乐治疗心肾不交型失眠的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [5] 朱璉. 新针灸学[M]. 3版,南宁:广西人民出版社,1980:68.
- [6] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [7] 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):103-107.
- [8] 王岫兰,杭燕,康群. 涌泉穴按摩对中风患者睡眠障碍的负性情绪及睡眠质量影响[J]. 国际护理学杂志,2014(12):3621-3622.
- [9] 韦立富,岳进,潘小霞. 现代针灸学家朱璉学术思想简介[J]. 中国针灸,2008,28(9):667-671.
- [10] 李建民,陈长香,赵雅宁,等. 社区老年人睡眠与记忆障碍的相关性研究[J]. 中华护理杂志,2011,46(6):592-595.
- [11] 冯健峰. 补泻针法治疗中风后失眠的临床观察及神经递质机理研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [12] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [13] 郑转芳,余瑾,张洁,等. 传统音乐配合艾灸治疗心肾不交型失眠64例疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(5):1053-1056.
- [14] 黄允香. 朱璉指针点按疗法简介及治疗中风偏瘫的应用浅探[J]. 中国民族民间医药,2015,24(18):60-61.
- [15] 黄允香,莫永兰,韦立富. 朱璉指针点按疗法对中风偏瘫运动功能的效果研究[J]. 医药前沿,2016,6(20):290-292.
- [16] 余允琴. 穴位指针按摩法对骨科老年睡眠障碍患者睡眠质量的影响[C]//浙江省中医药学会2016年护理分会学术年会论文集. 杭州,2016-07-11,2016:276-280.
- [17] 郑丽维,陈瑶,陈丰,等. 穴位指针疗法对中老年高血压患者血压及睡眠质量的影响研究[J]. 中华护理杂志,2014,49(12):1511-1514.
- [18] 马学镛. 针灸配合中药治疗术后胃瘫综合征验案一则[J]. 东方食疗与保健,2015(9):293.
- [19] 王海涛,王颖,吴海洋. 针刺联合艾灸涌泉穴治疗中风后失眠的临床观察[J]. 中医药临床杂志,2020,32(6):1106-1109.
- [20] 赵逢新. 脑血管意外患者睡眠障碍的研究及中医治疗现状[J]. 四川中医,2009,27(8):44-46.
- [21] 相文芝. 印堂百会穴按摩对缓解外科腰麻术后头部疼痛的临床效果[J]. 中国继续医学教育,2017,9(8):217-218.
- [22] 郑颖力. 腕踝针配合艾灸涌泉穴治疗中风后失眠的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(63):178.
- [23] 高克斌,梁亚红,薛森,等. 自拟补心益气汤结和涌泉穴按摩治疗失眠的研究[J]. 中国医药指南,2011,9(15):117-118.

(收稿日期:2022-12-22 修回日期:2023-02-27)