

智三针治疗原发性失眠 35 例

杨海涛,黄 凡,邝伟川,陆彦青,温春娣

(广东省第二中医院针灸康复科,广东 广州 510095)

[摘要]目的 观察智三针治疗原发性失眠的疗效。**方法** 将70例原发性失眠患者分为治疗组和对照组,每组35例。治疗组接受以智三针为主穴的治疗,对照组接受常规针刺治疗。采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评定疗效。**结果** 治疗后两组PSQI总分均较治疗前显著降低($P<0.01$),且治疗组在降低PSQI总分方面较对照组无明显优势($P>0.05$)。治疗后两组各维度PSQI评分均显著降低($P<0.01$),但治疗组在降低入睡时间、睡眠质量和日间功能障碍评分方面显著优于对照组($P<0.05$,或 $P<0.01$)。**结论** 智三针治疗原发性失眠有确切的临床效果,在促进入睡,改善睡眠质量和日间功能方面效果优于传统针刺疗法。

[关键词]原发性失眠;靳三针;智三针

[中图分类号]R256.23 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2014.03.026

靳三针疗法,是以靳瑞为创始人的一种临床针灸取穴流派,通常每次取穴3处,故称靳三针,具有简单、易学、实用有效的特点。其中智三针^[1],常用于治疗智力低下者。笔者尝试将智三针用于治疗原发性失眠,现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 中医诊断标准:按照国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。①轻者入寐困难或寐而易醒,醒后不寐,重者彻夜难眠。②常伴有头痛,头昏,心悸,健忘,多梦等症。③经各系统和实验室检查均未发现异常指标。

1.1.2 西医诊断标准:按照《中国精神障碍诊断标准》^[3]中失眠的诊断标准。①几乎以失眠为唯一症状,包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒,或醒后不易再睡,醒后不适感、疲乏,或白天困倦等。②具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念,对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼或社会功能受损。③至少每周发生3次,并至少已1个月。④排除躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠。如果失眠是某种躯体疾病或精神障碍(如神经衰弱、抑郁症)症状的一个组成部分,不另诊断为失眠症。

1.2 纳入标准 ①符合上述中医、西医诊断标准者;②年龄18~90岁者;③知情同意,并能够严格遵照治疗要求者;④未使用辅助睡眠类药物者。

1.3 排除标准 ①不符合上述诊断标准和纳入标准者;②治疗期间使用辅助睡眠类药物者;③不能配合针刺治疗者;④其他器质性疾病引起的失眠者;⑤伴有

有抑郁症、焦虑症等精神疾病者;⑥有严重脏器功能不全者。

1.4 一般资料 共纳入70例患者,均为2012年5月至2013年9月广东省第二中医院针灸康复科病例。将70例患者按照入组的先后顺序分为两组,每组35例。治疗组男16例,女19例;年龄29~71岁,平均 (52.3 ± 8.6) 岁;病程35~152 d,平均 (78.1 ± 15.8) d。对照组男18例,女17例;年龄32~83岁,平均 (53.1 ± 9.3) 岁;病程41~171 d,平均 (83.9 ± 17.5) d。两组患者在性别构成、年龄、病程方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组:采用智三针治疗。取穴:神庭,前发际正中直上0.5寸;本神,当前发际上0.5寸,神庭旁开3寸,即神庭与头维连线的内2/3与外1/3的交点处。操作方法:使用华佗牌不锈钢一次性针灸针(苏州华佗医疗仪器厂出产),穴位皮肤用75%乙醇常规无菌操作后进针。平刺达帽状腱膜下,快速捻转,直至患者觉局部酸胀,留针30 min,期间每隔10 min行针1次。

2.1.2 对照组:参照石学敏主编的《针灸学》^[4],以四神聪、神门、三阴交为主穴,依据患者体型选用适宜长度的华佗牌不锈钢一次性针灸针(苏州华佗医疗仪器厂出产)。取仰卧位,穴位皮肤无菌操作同治疗组,四神聪穴向百会穴方向平刺达帽状腱膜下,神门穴直刺0.3~0.5寸,三阴交穴直刺1~1.5寸,得气后留针、行针时间同治疗组。

2.1.3 辨证加减及疗程:兼有肝阳上亢者加行间、侠溪;兼痰湿中阻者加中脘、丰隆;兼肾精亏损者加

肾俞、太溪；兼气血亏虚者加脾俞、胃俞。隔日1次，3次为1个疗程，疗程间休息2 d，共4个疗程。

2.2 疗效观察 使用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)量表^[5]进行疗效评定。包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物的应用和日间功能7个维度，每个维度按0~3分计分。很好，计0分；较好，计1分；较差，计2分；很差，计3分。各维度得分相加为PSQI总分，总分为0~21分。

2.3 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行统计学分析。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x} \pm s$)”进行统计学描述。同组治疗前后PSQI总分比较，采用配对 t 检验；两组治疗前后PSQI总分差值比较，以及治疗后两组不同维度PSQI评分比较，采用Mann-Whiney U 检验；同组治疗前后不同维度PSQI评分比较，采用Wilcoxon符号秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者PSQI总分比较 与治疗前比较，治疗后两组PSQI总分均显著降低($P<0.01$)；两组治疗前后PSQI差值比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 两组患者PSQI总分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PSQI总分		
		疗前	疗后	差值
对照	35	14.71±1.86	10.49±3.19 [#]	4.23±2.51
治疗	35	14.51±2.39	9.09±3.36 [#]	5.43±2.74

注：与同组治疗前比较，[#] $P<0.01$ 。

3.2 两组患者不同维度PSQI评分比较 Wilcoxon检验结果显示，两组治疗前后各维度PSQI评分比较，差异均有统计学意义($P<0.01$)。Mann-Whitney U 检验结果显示，治疗后两组入睡时间、睡眠质量、日间功能障碍评分比较，差异均有统计学意义($P<0.05$ ，或 $P<0.01$)；睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

4 讨论

原发性失眠属中医学“不寐”“不得眠”“不得卧”等病范畴。“不寐”一词最早见于《难经·四十六难》：“老人卧而不寐，少壮寐而不寤者，何也？……老人血气衰，……故昼日不能精，夜不得寐也。”后世医家对该病的病因病机和治疗进行了大量论述，但核心内容不离调神。张景岳对此进行了概述：“盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。”(《景岳全书·不寐》)睡眠和觉醒是由神的活动来主宰，神源于脑髓，神统摄于心，关乎五脏，神安则人能进入睡眠，神不安则人不能入睡。

表2 两组治疗前后不同维度PSQI评分比较

维度	组别	治疗前例数				治疗后例数			
		0分	1分	2分	3分	0分	1分	2分	3分
睡眠质量	对照	0	1	12	22	0	19	7	9
	治疗	0	2	16	17	5	20	9	1
入睡时间	对照	0	2	4	29	0	8	13	14
	治疗	0	4	10	21	0	19	10	6
睡眠时间	对照	0	0	4	31	0	8	21	6
	治疗	0	0	5	30	1	6	25	3
睡眠效率	对照	2	9	5	19	10	10	8	7
	治疗	4	3	7	21	9	6	14	6
睡眠障碍	对照	0	18	15	2	0	27	8	0
	治疗	0	10	22	3	3	20	11	1
日间功能障碍	对照	0	1	7	27	1	6	17	11
	治疗	0	2	8	25	2	11	19	3

智三针由神庭、本神(双)共三个穴位组成，因其主治小儿智力低下、老年性痴呆、血管性痴呆、健忘等有关智力方面的疾病，因而冠以“智三针”之名。当今针灸治疗神志疾患，在头部多取百会、印堂为主穴，其实本神、神庭历代记载更是调神要穴，《千金翼方·针灸下·杂法第九》曰：“凡诸孔穴，名不徒设，皆有深意。”《针灸穴名浅解》：“神庭，居处为庭。”主治烦闷恍惚、癫狂风痫诸疾。如《铜人腧穴针灸图经》说：“治癫疾风痫，惊悸不得安寐，针之有镇静醒神之效，因名神庭。”本神穴，《针灸穴名解》谓其：“穴在前额发际，内应于脑，故善治有关神识诸病，如惊痫、癫痫、神不归本等证，故名本神。”从解剖层次考虑，三穴都位于大脑额叶表面的头皮层，额叶是调整情感智力之所在，故本神、神庭在治疗神志疾患方面有其独特的优势，在临床中应当重视应用。

本研究结果表明，针刺可有效治疗失眠，两种治疗方法均可显著降低PSQI评分，且治疗组在降低PSQI方面较对照组无明显优势。两组治疗后各维度PSQI评分均较治疗前显著降低，其中治疗组在降低入睡时间，改善睡眠质量和日间功能障碍方面显著优于对照组。本研究结果说明智三针治疗原发性失眠有确切的临床效果，在特定方面效果优于传统针刺治疗。

参考文献：

[1] 袁青. 靳三针问答图解[M]. 广州: 广东经济出版社, 2003:30.

[2] 国家中医管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201.

[3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2002:10.

[4] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 227-228.

[5] Buysse DJ, Reynolds, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index; a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2):193-213.

(收稿日期: 2014-02-17)

• 实验研究 •

川芎嗪通过 AMPK-NF κ B 信号通路抑制 BV-2 小胶质细胞促炎性细胞因子基因表达

刘长安¹, 朱 洁^{1,2}, 蔡 标¹, 汪天明¹, 黄金玲^{1,2}

(1. 安徽中医药大学中西医结合临床学院, 安徽 合肥 230038;
2. 安徽省中医药科学院中西医结合研究所, 安徽 合肥 230038)

[摘要]目的 观察川芎嗪(tetramethylpyrazine, TMP)对 A β ₂₅₋₃₅ 诱导的 BV-2 小鼠小胶质细胞促炎性细胞因子基因表达及对一磷酸腺苷激活的蛋白激酶(adenosine monophosphate-activated protein kinase, AMPK)-核因子 κ B(nuclear factor kappa B, NF κ B)信号通路的影响。方法 采用 A β ₂₅₋₃₅ 激活 BV-2 细胞的炎性反应,测定 TMP 高、中、低剂量(终浓度分别为 100、30、10 μ mol/L)对 A β ₂₅₋₃₅ 诱导的 BV-2 细胞白细胞介素-1 β (interleukin-1 β , IL-1 β)、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor α , TNF- α)及诱导型一氧化氮合酶(inducible nitric oxide synthase, iNOS)mRNA 表达水平的影响。在 AMPK 激活剂(AICAR)及抑制剂(化合物 C)存在下,检测 TMP 对 AMPK 及 p65 (NF κ B 亚基)磷酸化的影响。结果 TMP 高、中剂量可明显抑制 BV-2 细胞中 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 和 iNOS 基因 mRNA 表达水平($P<0.01$),高剂量 TMP 可激活 BV-2 细胞中 AMPK ($P<0.01$),并抑制 p65 磷酸化($P<0.01$)。结论 TMP 通过激活 BV-2 细胞中 AMPK 活性,抑制 NF κ B 活化,进而抑制促炎性细胞因子基因的表达。
[关键词]川芎嗪;BV-2 细胞;淀粉样蛋白 β ;促炎性细胞因子;基因表达;AMPK;核因子 κ B
[中图分类号]R285.5 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2014.03.027

阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)是一种进行性神经退行性疾病,伴随着学习和记忆能力的降低。AD 是年老人群中最普遍的痴呆类型。

基金项目:安徽省高等学校省级优秀青年人才基金项目(2012SQRL103);安徽中医药大学自然科学研究基金项目(2013zr007);安徽省高校省级自然科学研究项目(KJ2013Z160)

作者简介:刘长安(1980-),博士研究生,讲师

AD 患者的脑组织萎缩,海马神经细胞丢失,同时产生淀粉样蛋白 β (amyloid protein β , A β) 的沉积和神经细胞纤维缠结(neurofibrillary tangles, NFTs)^[1]。大量研究表明,AD 患者脑内 A β 是小胶质细胞激活的始动因素^[2]。纤维状或聚集态的 A β 具有神经毒性,能够激活胶质细胞,诱导各种促炎性细胞因子、炎症趋化类因子等的生成,同时可诱导一氧化氮(nitric oxide, NO)、前列腺素类分子甚至活

Efficacy of Acupuncture at Zhisanzhen in Treatment of Primary Insomnia: A Report of 35 Cases

YANG Hai-tao, HUANG Fan, KUANG Wei-chuan, LU Yan-qing, WEN Chun-di
(Department of Rehabilitation Medicine, Guangdong Second Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangdong Guangzhou 510095, China)

[Abstract] **Objective** To observe the efficacy of acupuncture at Zhisanzhen in the treatment of primary insomnia. **Methods** Seventy patients with primary insomnia were divided into treatment group ($n=35$) and control group ($n=35$). The treatment group received acupuncture at Zhisanzhen, while the control group received conventional acupuncture. The treatment outcome was evaluated using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results** After treatment, both groups showed significant decreases in global PSQI score ($P<0.01$), and the treatment group had a non-significantly higher decrease than the control group ($P>0.05$); both groups showed significant decreases in all PSQI subscale scores ($P<0.01$), but the treatment group had significantly higher decreases in the scores of sleep latency, sleep quality, and daytime dysfunction than the control group ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusion** Acupuncture at Zhisanzhen has a good clinical effect in the treatment of primary insomnia, and it is superior to conventional acupuncture in shortening sleep latency and improving sleep quality and daytime function.

[Key words] primary insomnia; Jinsanzhen; Zhisanzhen