

[文章编号] 1007-0893(2024)12-0055-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.12.016

调和阴阳法针灸对老年睡眠障碍患者 睡眠质量、生活质量的影响

刘茜¹ 李玲²

(1. 南平市人民医院, 福建 南平 353000; 2. 建瓯市立医院, 福建 建瓯 353100)

[摘要] 目的: 探究老年睡眠障碍患者以调和阴阳法针灸治疗对睡眠质量及睡眠结构的改善效果。方法: 选择 2023 年 2 月至 12 月南平市人民医院收治的老年睡眠障碍患者 88 例为研究对象, 以随机数表法划分对照组 (44 例, 常规西医治疗) 和观察组 (44 例, 开展常规西医治疗+调和阴阳法针灸治疗)。比较两组患者的睡眠质量、失眠评分、睡眠结构、生活质量。结果: 治疗后观察组患者匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者世界卫生组织生存质量量表 (WHOQOL-BREF) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者失眠症状 (ISI-C) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的睡眠结构优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在对老年睡眠障碍患者治疗时开展调和阴阳法针灸治疗, 可以提升患者睡眠质量以及生活质量, 并改善患者睡眠结构。

[关键词] 睡眠障碍; 调和阴阳法; 针灸; 老年人**[中图分类号]** R 256.23 **[文献标识码]** B

睡眠障碍为老年人最常见的病症类型, 致病因素较为复杂, 会直接影响到患者健康以及日常生活。结合当前临床接诊可以发现, 在多方面因素作用下, 老年睡眠障碍患者数量存在有明显增加趋势。在该部分患者治疗过程中, 西医治疗为主要治疗措施, 虽然可以促使患者失眠症状在短时间内改善, 但结合临床反馈可知, 西医治疗对于患者睡眠质量以及睡眠结构的改善效果不佳^[1]。中医治疗睡眠障碍具备久远历史, 且临床反馈较好。在中医理论中睡眠障碍归属到“不寐”范畴, 主要表现为阴阳失衡、气血失和, 按照调和阴阳法针灸针对老年睡眠障碍患者进行治疗, 可以针对患者气血失和、阴阳失调等症状进行改善。本研究对调和阴阳法针灸在改善老年睡眠障碍患者睡眠质量中的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 2 月至 12 月南平市人民医院收治的老年睡眠障碍患者 88 例为研究对象, 以随机数表法划分对照组和观察组, 各 44 例。对照组男性 23 例, 女性 21 例, 年龄 62~79 岁, 平均 (68.85 ± 1.83) 岁; 体质量指数 20~24 kg·m², 平均 (21.83 ± 0.83) kg·m²。观察组男性 24 例, 女性 20 例; 年龄 61~80 岁, 平均 (68.75 ± 1.75) 岁; 体质量指数 20~23 kg·m², 平均 (21.68 ±

0.75) kg·m²。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医学伦理委员会审批通过 (批编号: 20221203)。

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《睡眠障碍诊疗指南》^[2]中关于老年睡眠障碍诊断标准 (夜间持续睡眠时间低于 5 h, 醒来次数超过 4 次, 每周发生失眠次数超过 5 次)。(2) 年龄在 61 岁以上。(3) 语言、认知功能正常。(4) 无脑部手术史。(5) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 存在焦虑症、抑郁症等精神疾病史。(2) 认知功能障碍。(3) 合并肿瘤类疾病。(4) 肝肾功能损伤或伴随其他脏器功能障碍。(5) 存在皮肤类疾病, 无法进行针灸治疗。

1.3 方法

1.3.1 对照组 口服安眠酮片 (沈阳福宁药业有限公司, 国药准字 H20050223), 每次 50 mg, 睡前服用, 每日 1 次。持续进行 14 d 治疗。

1.3.2 观察组 在对照组基础上以阴阳法针灸治疗。选择穴位包括照海穴、大椎穴、命门穴、百会穴、中腕穴、关元穴。先针对穴位表面进行消毒, 指导患者保持仰卧位, 深呼吸, 保持放松。使用毫针 (北京珞亚山川医疗器械有限公司) 对患者关元穴、中腕穴进行针刺, 深度控制在 0.5~1.2 寸, 按照捻转补法进行治疗 1 min, 留针时间

[收稿日期] 2024-04-05**[作者简介]** 刘茜, 女, 主治中医师, 主要研究方向是中医针灸康复。

为 30 min。按照直刺的方式对照海穴、大椎穴、命门穴针灸，百会穴进行平刺，按照捻转补法进行治疗 1 min，留针时间为 30 min。取针后若患者存在出血症状，则进行适当按压止血处理。每日进行 1 次针灸治疗，并在针柄点燃艾绒，为避免患者出现烫伤，在穴位下方放置纸片，每个穴位灸 5 壮。每周进行 6 次。持续进行 14 d 治疗。

1.4 观察指标

1.4.1 睡眠质量评估 以匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) [3] 评估患者治疗期间睡眠质量，涉及睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍、助眠药物，单个维度评分 0~3 分，得分越高则患者睡眠质量越差。

1.4.2 生活质量评估 按照世界卫生组织生存质量量表 (World Health Organization quality of life scale-brief form questionnaire, WHOQOL-BREF) [4] 进行评估 (共计生理维度、环境因子、社会关系、心理四个层面)，共涉及 26 个问题，单个问题评分范围在 0~5 分，得分区间 26~130 分，得分与患者生活质量保持正相关。

1.4.3 失眠症状 评估工具使用失眠严重程度指数量表 (insomnia severity index-chinese version, ISI-C) [5]，共 7 项 (单项目 0~4 分)，总分 28 分，≥8 分判定存在失眠症状，得分越高表明失眠症状越严重。

1.4.4 睡眠结构 运用全夜多导睡眠检测仪器 [蔚来电子设备 (扬州) 有限公司，浙械注准 20192060638] 针对患者睡眠结构进行测定。对快动眼睡眠相，1 期睡眠时间，2 期睡眠时间，3、4 期睡眠时间进行统计，睡眠结构为以上时间指标占患者总睡眠时间比例 (%)。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后睡眠质量评估比较

治疗后两组患者 PSQI 各维度评分较治疗前均下降，且治疗后观察组患者 PSQI 各维度评分均较对照组低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后睡眠质量评估比较 (n = 44, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍	助眠药物	总评分
对照组	治疗前	2.33 ± 0.21	2.39 ± 0.24	2.39 ± 0.15	2.14 ± 0.22	2.15 ± 0.12	2.35 ± 0.18	2.48 ± 0.16	17.32 ± 0.15
	治疗后	1.54 ± 0.12 ^a	1.34 ± 0.16 ^a	1.67 ± 0.17 ^a	1.68 ± 0.32 ^a	1.61 ± 0.14 ^a	1.56 ± 0.14 ^a	1.56 ± 0.17 ^a	10.74 ± 0.18 ^a
观察组	治疗前	2.32 ± 0.23	2.43 ± 0.13	2.37 ± 0.14	2.15 ± 0.23	2.14 ± 0.13	2.34 ± 0.12	2.51 ± 0.15	17.35 ± 0.12
	治疗后	0.87 ± 0.17 ^{ab}	0.75 ± 0.22 ^{ab}	0.72 ± 0.18 ^{ab}	0.85 ± 0.15 ^{ab}	0.71 ± 0.12 ^{ab}	0.87 ± 0.18 ^{ab}	0.85 ± 0.23 ^{ab}	8.68 ± 0.12 ^{ab}

注：与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗后两组患者 WHOQOL-BREF 各维度评分较治疗

前均上升，且治疗后观察组患者 WHOQOL-BREF 各维度评分均较对照组高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生活质量比较 (n = 44, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理	环境因子	社会关系	心理
对照组	治疗前	18.25 ± 1.12	19.22 ± 0.68	8.35 ± 1.15	15.21 ± 1.48
	治疗后	21.74 ± 0.35 ^c	21.35 ± 1.53 ^c	11.25 ± 1.04 ^c	20.15 ± 1.78 ^c
观察组	治疗前	18.26 ± 1.13	19.25 ± 0.72	8.78 ± 1.15	15.25 ± 1.52
	治疗后	26.45 ± 0.35 ^{cd}	24.52 ± 1.34 ^{cd}	15.68 ± 1.54 ^{cd}	25.68 ± 1.25 ^{cd}

注：与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后失眠症状比较

治疗后两组患者 ISI-C 评分较治疗前均下降，且治疗后观察组患者 ISI-C 评分均较对照组低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后失眠症状比较 (n = 44, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	17.52 ± 2.16	14.35 ± 2.14 ^e
观察组	17.53 ± 2.15	10.12 ± 2.12 ^{ef}

注：与同组治疗前比较，^e*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^f*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后睡眠结构比较

治疗后两组患者在快动眼睡眠相、1 期睡眠时间占比较治疗前均有下降，且治疗后观察组患者在快动眼睡眠相、1 期睡眠时间占比低于对照组；治疗后两组患者在 2 期睡眠时间，3、4 期睡眠时间占比较治疗前上升，且治疗后观察组患者在 2 期睡眠时间，3、4 期睡眠时间占比高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后睡眠结构比较 (n = 44, $\bar{x} \pm s$, %)

组别	时间	快动眼睡眠相	1 期睡眠时间	2 期睡眠时间	3、4 期睡眠时间
对照组	治疗前	22.15±1.55	26.04±2.24	43.05±3.17	10.65±2.36
	治疗后	15.35±2.15 ^a	12.04±1.68 ^a	50.56±2.78 ^a	14.27±2.25 ^a
观察组	治疗前	22.85±1.25	25.89±2.34	42.63±3.25	10.56±2.15
	治疗后	11.05±2.07 ^{ab}	5.15±1.77 ^{ab}	57.89±3.17 ^{ab}	16.58±2.24 ^{ab}

注：与同组治疗前比较，^aP < 0.05；与对照组治疗后比较，^bP < 0.05。

3 讨论

睡眠障碍为老年人群中最为常见的病症类型，在临床一直保持有极高的接诊量，长时间睡眠不足，会对老年人健康造成影响。导致老年人出现睡眠障碍的因素较多，不健康饮食、生活习惯或者心理压力等均可能导致。西医主要从安神、镇静等层面对该部分患者进行治疗，在对应药物作用下，虽然可以促使患者迅速进入睡眠状态，对失眠症状进行改善，但结合临床反馈可知常规西医治疗的整体效果不佳，无法更加有效对患者睡眠结构进行调整。安眠酮片为临床治疗睡眠障碍患者常用药，用药后 10 ~ 20 min 后可引起深的睡眠，维持 6 ~ 8 h，醒后无不适，可以在一定程度上改善患者睡眠症状，但远期效果不佳。

在中医理论中，睡眠障碍属“不寐”范畴，诱发因素较为复杂，喜怒哀乐等情志过极均可导致脏腑功能失调，引起睡眠障碍；或暴受惊恐，导致心虚胆怯，神魂不安而引起睡眠障碍；或饮食失节、不良生活习惯等引起胃气不和，导致睡眠障碍；素体虚弱，或久病之后耗伤肾阴，肾水不能上奉于心，水不济火，心火独亢，导致睡眠障碍。促使患者阴阳失衡、气血失调，在长时间作用下，最终出现失眠等症状^[6-7]。《黄帝内经》最早提出关于“阴阳”的概念，阴阳变化属于天地规则，且生命的主要组成部位同样为阴阳。阴阳失衡则容易导致患者出现失眠症状。针灸治疗属于中医外治最主要手法，具备活血化瘀，通经活络、调和阴阳等功效^[8-9]。在对老年睡眠障碍患者治疗时需要按照调和阴阳、滋阴泻阳的原则进行治疗。本研究主要对患者照海穴、大椎穴、命门穴、百会穴、中腕穴、关元穴进行针灸。其中关元穴、中腕穴属于阴脉之海，而百会穴、大椎穴以及命门穴则为阳脉之海^[10]。针对中腕穴进行针灸，可以达到调和气血、滋阴补气以及调和阴阳的功效。关元穴则为阴气最旺盛之处，对该穴进行针灸可以达到调和阴阳、提升阴气水平的目的^[11]。而命门穴则为阳气集中之穴，对该穴针灸可以达到调和阳气的目的。大椎穴为督脉，人体手足三阳主要注入督脉，为阳气最旺盛穴位，对该穴进行针灸处理，则可以达到平衡阴阳的功效^[12]。在本研究中，结合对患者睡眠质量、失眠症状进行评估，观察组患者在调和阴阳法针灸

治疗后，睡眠质量显著得到提升，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。充分证实该中医疗法在提升老年睡眠障碍患者睡眠质量中的作用，与刘婷婷等^[13]研究相符。此外，结合对患者睡眠结构进行评估，观察组患者睡眠结构优于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。原因在于开展调和阴阳法针灸治疗后，患者机体状态迅速得到改善，阴阳失衡得到恢复，气血得到调节，夜间睡眠结构逐步得到恢复，达到提升睡眠质量的目的。

综上，在对老年睡眠障碍患者治疗时给予调和阴阳法针灸治疗，可提升患者睡眠质量，改善患者睡眠结构。

[参考文献]

- [1] 李倩, 陈蕾, 承新. 穴位贴敷联合中药足浴治疗老年原发性高血压睡眠障碍临床疗效 [J]. 河北中医, 2024, 46 (4): 606-609.
- [2] 内山真. 睡眠障碍诊疗指南 [M]. 谭新, 译. 西安: 第四军医大学出版社, 2015: 192.
- [3] 段培, 张源, 苏旭波, 等. 中医芳香疗法联合耳穴压豆治疗老年 2 型糖尿病合并失眠的临床观察 [J]. 老年医学与保健, 2024, 30 (2): 450-455.
- [4] 李闰梅, 麦苗, 符惠丽, 等. 理性情绪行为干预对老年心绞痛合并睡眠障碍患者的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51 (2): 635-638.
- [5] 朱双, 杨燕, 张军. 刺五加注射液联合针灸对老年失眠症的治疗效果及对褪黑素、5-羟色胺水平的影响 [J]. 中华养生保健, 2024, 42 (5): 29-32.
- [6] 曾庆, 黄玉娴, 唐旭丽, 等. 三阳开泰手法联合耳穴压豆对老年高血压患者睡眠障碍的效果 [J]. 内科, 2024, 19 (1): 106-108.
- [7] 向群, 徐凌宇, 李明华. 润燥止痒胶囊联合地氯雷他定治疗老年皮肤瘙痒症的疗效及对瘙痒症状和睡眠质量的影响 [J]. 临床合理用药, 2024, 17 (6): 135-138.
- [8] 孙秀娜, 梅佳, 徐静, 等. 抑郁在老年人睡眠障碍与躯体、心理健康相关生命质量的中介作用 [J]. 现代预防医学, 2024, 51 (3): 500-506.
- [9] 许珂, 蔡丽伟, 周书喆, 等. 自拟平衡针灸通过调控 PI3K-AKT 信号通路及血清 GABA 水平对老年失眠的治疗作用 [J]. 中国老年学杂志, 2024, 44 (2): 338-342.
- [10] 蒋涛. 针刺联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗老年骨折术后合并失眠的临床研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (11): 2573-2576.
- [11] 柳晓霞, 顾宪明. 归脾汤联合针灸治疗失眠气两虚证老年患者的临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2023, 42 (9): 23-24.
- [12] 张晨阳. 基于“疏肝调神”理论的针灸方案结合耳穴压豆、虚拟认知训练治疗老年睡眠障碍的分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (13): 99-102, 110.
- [13] 刘婷婷, 李万浪, 张文慧, 等. 三阴交温针灸联合耳穴压豆治疗老年卒中后失眠的效果 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43 (4): 858-861.