

揞针结合推拿治疗中老年原发性失眠的效果及对白天精神状态的 影响分析

邹技锋 覃红霞 冯鑫 张鹏 廖卉馨

成都骨伤医院康复科 四川 成都 610000

【摘要】目的：分析揞针结合推拿治疗对中老年原发性失眠患者的治疗效果及对白天精神状态的影响。方法：纳入2024年2月至2025年2月一年内我院收治部分原发性失眠患者，共60例，将患者随机分为研究组（揞针结合推拿）与对比组（普通针刺疗法）各30例，比较不同疗法下对患者白天精神状态的改善及临床治疗效果的提升作用。结果：揞针结合推拿治疗下（研究组）对临床疗效的提升更为显著，对患者睡眠质量及症状表现的改善效果更好，同时还可实现对血压及血清指标的调整作用，相比普通针刺疗法（对比组）临床疗效更好， $P<0.05$ 。结论：揞针结合推拿治疗对中老年原发性失眠患者病情的改善及稳定效果显著，还可显著提升对其白天精神状态的改善效果，达到预期治疗康复目的。

【关键词】揞针结合推拿；中老年原发性失眠；白天精神状态

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.084

失眠是中老年人群常见的睡眠障碍，流行病学调查显示，60岁以上人群原发性失眠发生率高达40%，显著高于其他年龄段^[1]。随着年龄增长，中老年人下丘脑-垂体-肾上腺轴功能减退、褪黑素分泌减少，加之慢性疾病（如高血压、糖尿病）及心理因素影响，常出现入睡困难、睡眠维持障碍及早醒等症状^[2]。更重要的是，失眠可导致中老年人白天精神状态显著下降，表现为疲劳乏力、注意力不集中、情绪低落等，不仅降低生活质量，还可能增加心脑血管事件、认知功能衰退及跌倒等风险^[3]。

目前，原发性失眠的临床治疗以苯二氮草类药物（如艾司唑仑）及非苯二氮草类药物（如佐匹克隆）为主，但这类药物在中老年人群中易引发头晕、共济失调及药物依赖，长期使用还可能增加认知功能损害风险。非药物疗法如认知行为治疗虽被推荐为一线方案，但其实施依赖专业人员且疗程较长，在老年群体中普及存在困难^[4]。因此，探索安全、有效、易操作的非药物疗法对中老年失眠患者具有重要临床意义。

中医理论认为，中老年原发性失眠多与阴阳失衡、营卫失和、心神不宁相关，病位在心，涉及肝、脾、肾等脏腑。揞针作为皮内针疗法，通过长效刺激穴位（如神门、三阴交）调节经络气血，具有静以镇之的安神功效；推拿则通过手法作用于头面、颈项及四肢穴位（如百会、风池），可疏通经络、调和营卫，两者均符合治病求本的中医治则^[5]。

现研究表明，揞针可通过激活内源性阿片系统抑制疼痛觉醒恶性循环，推拿则能降低交感神经兴奋性、调节下丘脑、垂体、肾上腺轴功能。为更为详细地了解揞针联合推拿对该病症

的治疗效果，本次研究将对揞针结合推拿疗法对中老年原发性失眠患者睡眠质量的改善效果及其对日间功能状态的影响进行探讨，以其为该人群提供安全、有效的中医外治方案，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年2月至2025年2月期间于我院针灸科及推拿科就诊的中老年原发性失眠患者60例，采用随机数字表法分为研究组（30例）与对比组（30例）。研究组患者男13例，女17例，58-73岁，平均 (65.50 ± 3.64) 岁，病程3-15年，平均 (9.50 ± 0.24) 年；对比组男性15例，女性15例，年龄59-74岁，平均 (66.50 ± 3.62) 岁，病程4-12年，平均 (8.32 ± 0.23) 年。两组性别、年龄、病程等基线资料数据对比差异无统计学意义 $(P>0.05)$ ；患者或家属已签署知情同意书。

纳入标准：符合《国际睡眠障碍分类第三版（ICSD-3）》标准，满足入睡困难/睡眠维持困难/早醒，每周 ≥ 3 次，持续 ≥ 3 个月；日间功能损害（如疲劳、注意力下降）；排除其他躯体疾病、精神障碍及药物所致失眠；无针灸、推拿治疗禁忌证。

排除标准：继发性失眠（如抑郁症、睡眠呼吸暂停综合征）；合并严重心脑血管疾病、认知障碍；近1个月内使用镇静催眠药物；皮肤过敏或穴位局部感染。

1.2 方法

对比组接受普通针刺疗法：选用华佗针灸针，取神门、内关、百会、安眠为主穴，使用75%乙醇棉球对穴位皮肤进行常

规消毒，消毒直径范围需超过 5cm。消毒结束后，取针灸针，快速刺入皮肤，根据穴位深度调整进针角度，以得气为度。留针时长在 20-30 分钟，过程中每隔 10 分钟完成一次行针，出针时需缓慢推针，用干棉球按压针孔处，防止出血。期间，对心肾不交者（有心烦、潮热、腰膝酸软者），增加心俞、肾俞穴位；心脾两虚者（多梦、乏力、食欲不振），增加脾俞、足三里穴位；对肝郁化火者（口苦咽干、急躁易怒），增加太冲、行间穴；对痰热内扰者（头重、胸闷、舌苔黄腻），增加丰隆、内庭穴。

研究组采取揠针结合推拿治疗：

（1）揠针治疗：取神门（双侧）、三阴交（双侧）、百会、印堂。心脾两虚加脾俞、心俞；阴虚火旺加太溪、涌泉。取清铃 0.20×1.5mm 无菌揠针，让患者仰卧，选神门、内关、百会、安眠穴，消毒待干后埋针。每 3 小时点按穴位 20 次，至出现酸麻肿痛针感。每次埋针 48 小时，14 天为 1 疗程，连续治疗 1 个疗程。

（2）推拿治疗：头面部：按揉百会、太阳、印堂、神庭，一指禅推法施于眼眶周围，扫散法作用于颞部，每次 10 分钟；颈项部：拿捏风池、肩井，点按天柱、大椎，缓解肌肉紧张；四肢部：按揉神门、三阴交、足三里，每穴 1 分钟。每次治疗 20 分钟，每天 1 次，连续治疗 1 个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

对比两组患者接受治疗后的临床疗效，显效：总睡时长≥6h，睡眠效率超过了 85%；有效：总睡时长≥1-2h，睡眠效率提升 15%-30%；无效：入睡时间、总睡眠时间 & 睡眠效率等指标较治疗前无改善或恶化者。临床疗效=（显效+有效）/总例数×100%。

1.3.2 睡眠质量

采用 PSQI 匹兹堡睡眠质量量表比较两组接受治疗后的睡眠质量，该量表中共包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍七个部分，每部分 0-3 分，得分高者睡眠质量差。

1.3.3 中医症候积分

比较两组患者的中医症候积分，其中包含头晕目眩、倦怠乏力、耳聋耳鸣、五心烦热等症状，采用 0-3 分评分标准，从低到高表明从无症状到症状严重，得分低的最好。

1.3.4 血压、血清指标

对比治疗前后两组患者的血压（舒张压、收缩压）与血清指标（BDNF（脑源性神经营养因子与 NE 去甲肾上腺素）。

1.4 统计学方法

（平均数±标准差）表示计量资料，以 t 值检验，百分比代

表计数资料，完成卡方值检验，P<0.05 时差异具有统计学意义，数据研究中均采用 SPSS24.0 软件完成检验。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组临床疗效高于对比组，P<0.05，如表 1。

表 1 临床疗效（n，%）

组别	研究组	对比组	X ²	P
例数	30	30		
显效	15	12		
有效	14	10		
无效	1	8		
有效率	29（96.66）	22（73.33）	6.405	0.011

2.2 睡眠质量

研究组睡眠质量优于对比组，P<0.05，附表 2。

表 2 睡眠质量（分）

指标	研究组（n=30）	对比组（n=30）	t/P
睡眠质量	0.25±0.11	1.33±0.15	31.801/0.000
入睡时间	0.23±0.21	1.24±0.24	17.346/0.000
睡眠时间	0.32±0.14	1.36±0.26	19.290/0.000
睡眠效率	0.26±0.13	1.42±0.28	20.581/0.000
睡眠障碍	0.28±0.17	1.52±0.27	21.286/0.000
催眠药物	0.29±0.20	1.66±0.23	24.619/0.000
日间功能障碍	0.27±0.22	1.58±0.18	25.242/0.000

2.3 中医症候积分

研究组中医症候积分低于对比组，P<0.05，如表 3。

表 3 中医症候积分（分）

组别	研究组	对比组	t	P
例数	30	30		
头晕目眩	0.52±0.15	1.66±0.23	22.7394	0.0000
倦怠乏力	0.43±0.20	1.63±0.28	19.1014	0.0000
耳聋耳鸣	0.44±0.19	1.75±0.34	18.4221	0.0000
五心烦热	0.62±0.17	1.83±0.16	28.3888	0.0000

2.4 血压、血清指标

研究组的血压、血清指标均优于对比组， $P<0.05$ ，附表4。

表4 血压、血清指标

组别	研究组	对比组	t	P
例数	30	30		
舒张压 (mmHg)	65.25±3.22	73.42±3.15	9.9342	0.0000
收缩压 (mmHg)	105.23±5.63	113.53±5.78	5.6342	0.0000
BDNF (μg/L)	41.23±2.15	32.15±2.10	16.5479	0.0000
NE (μg/mL)	0.38±0.11	0.21±0.14	5.2297	0.0000

注：续表4。

3 讨论

中老年原发性失眠常伴随入睡困难、睡眠维持障碍等症状，严重影响患者身心健康与生活质量，且传统药物治疗易产生依赖性及副作用^[6]。揞针结合推拿作为中医特色疗法，以其安全、无创的优势，为中老年失眠患者提供了新的治疗思路。揞针是一种皮内埋针疗法，通过持续刺激穴位，激发经气气血运行^[7]。神门、内关、百会、安眠等穴位是治疗失眠的常用穴，神门为心经原穴，可宁心安神；内关能理气宽胸、和胃降逆；百会可升阳醒脑、调神益智；安眠则有镇静安神之效。揞针埋入穴位后，通过点按产生持续刺激，可调节大脑皮层兴奋，抑制平衡，促进睡眠^[8]。推拿疗法则通过手法作用于头面部、颈

项部及四肢穴位，如推揉印堂、太阳、风池，按揉神门、足三里等，能疏通经络、调和气血、放松肌肉。两者结合，从穴位刺激与经络调节层面协同发挥作用，改善失眠症状^[9]。从临床治疗效果来看，揞针结合推拿疗法显著提升了中老年原发性失眠患者的睡眠质量。经本次研究数据显示，研究组睡眠质量优于对比组 ($P<0.05$)；可证实该联合疗法可缩短患者入睡时间，延长总睡眠时间，提高睡眠效率。与单一疗法相比，揞针结合推拿能更全面地调节机体功能。揞针的持续刺激可在较长时间内维持穴位效应，而推拿则能即时缓解肌肉紧张、放松身心，二者相辅相成，使治疗效果更持久、更显著。在对白天精神状态的影响上，揞针结合推拿治疗效果同样突出。良好的睡眠质量是保障白天精力充沛的基础^[10]。随着失眠症状的改善，患者白天疲劳、困倦、注意力不集中等问题明显减轻。充足的睡眠促进了大脑功能的恢复，使患者思维更加清晰，对头晕目眩等临床症状的改善治疗效果更为突出。对此可经此次研究中研究组临床疗效及中医症候积分优于对比组 ($P<0.05$)，做出进一步证实。同时，睡眠改善也有助于调节患者血压、血清等指标水平，使患者身体状态趋于平稳，从而提高患者的白天精神状态，对此可由研究中研究组血压、血清指标均优于对比组证实 ($P<0.05$)。由此可看出，推拿与针灸联合治疗同单纯针灸治疗相比，对患者健康恢复的提升效果更为突出。

综上所述，揞针结合推拿治疗对中老年原发性失眠患者的治疗效果更为突出，对患者白天精神状态的稳定作用更加明显，具备更高的临床推广应用价值。

参考文献：

- [1] 文琼梅,文琪,李薇.揞针联合耳穴压豆治疗原发性失眠临床研究[J].陕西中医,2024,45(2):270-273.
- [2] 朱康清,廖希希,王楚云.体穴揞针联合耳穴压豆治疗中老年心脾两虚型原发性失眠的临床研究[J].中国当代医药,2024,31(26):105-108.
- [3] 闭海棠,谢亚菲,黄金玲,等.苗药联合揞针对原发性失眠模型大鼠血清 IL-1、TNF-α含量的影响[J].中国民族民间医药,2024,33(15):29-33.
- [4] 万思媛,周华.常规针刺联合揞针治疗原发性失眠疗效观察[J].亚太传统医药,2021,17(3):69-71.
- [5] 蔺庆彬,张洪妹.揞针埋针四关穴配合耳穴压豆治疗原发性失眠研究[J].养生保健指南,2021(19):99.
- [6] 郑兰珍,何静,陈俐.揞针治疗老年原发性失眠心肾不交证临床研究[J].新中医,2020,52(7):157-159.
- [7] 吴裕成.常规针刺联合揞针对中风后失眠患者的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊),2020,20(96):208-209.
- [8] 姚若昕,朱俊.推拿治疗原发性失眠的中医理论基础与机制探讨[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(3):129-132.
- [9] 徐慧,高凌峰,蒋艳.五色诱导推拿疗法改善原发性失眠的效果观察[J].浙江临床医学,2021,23(9):1325-1327.
- [10] 李丹,钟欢,肖四旺.多功能推拿椅干预原发性失眠的理论探讨[J].光明中医,2021,36(13):2158-2161.