

午时灸五脏俞治疗心脾两虚型失眠的临床研究

叶紫 刘绍云

上海市青浦区徐泾镇社区卫生服务中心 上海 201702

【摘要】目的：对心脾两虚型失眠患者采取中医治疗措施，重点探究的是午时灸五脏俞治疗方案的临床疗效，改善患者的失眠问题。方法：将142例心脾两虚型失眠患者随机分为治疗组和对照组，共142例，治疗组采用午时时间段灸五脏俞治疗，对照组采用非午时时间段灸五脏俞治疗。治疗后观察两组患者的临床疗效、匹兹堡睡眠质量指数及中医证候积分的变化。结果：治疗组治疗后总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；睡眠质量及效率等方面均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：温灸五脏俞结合“午时”治疗心脾两虚型失眠，发挥了中医简、便、效、廉的优势，无任何不良反应，值得临床推广应用。

【关键词】：午时灸五脏俞；心脾两虚型；失眠；中医治疗

Clinical Study on the treatment of heart and spleen deficiency type of insomnia

Ye Zi Liu Shaoyun

Xujing Town Community Health Service Center, Qingpu District, Shanghai, Shanghai 201702

Abstract: Objective: Clinical observation on the treatment of insomnia with heart and spleen deficiency. Methods: 142 patients with heart and spleen deficiency were randomly divided into treatment group and control group, a total of 142 cases. The treatment group used moxibustion at the noon time, and the control group used non-midday moxibustion at the five zang time. After treatment, the clinical efficacy, Pittsburgh sleep quality index and TCM syndrome score were observed in the two groups. Results: The total response rate was higher in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$); better in sleep quality and efficiency ($P < 0.05$). Conclusion: Warm moxibustion of the five zang Yu combined with “noon” treatment of heart and spleen deficiency insomnia, play the advantages of simple, convenient, effective and cheap Chinese medicine, without any adverse reactions, is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Moxibustion at noon; Heart and spleen deficiency type; Insomnia; Traditional Chinese medicine treatment

失眠是无法入睡或无法保持睡眠状态，导致睡眠时间不足、睡眠质量差，往往伴随着日间功能困扰或家庭、社会、职业、学业或者其他重要功能的损害^[1]。现代医学主要采用药物治疗失眠，治疗前期能发挥较好的镇静安眠作用，但远期效果并不理想，且长期使用易产生依赖性、成瘾性，并严重损害患者肝肾功能^[2-3]。失眠属祖国医学之“不寐”、“不得卧”、“目不瞑”范畴，病位主要在心，涉及肝胆脾胃肾等脏腑，临床上运用中药口服、针灸等资料手段颇多，优势在于能有效改善睡眠质量、降低不良反应^[4]。心脾两虚证失眠的病位主要在心脾，多因脾运失司，生化乏源，经血内耗致使心失所养，而致失眠^[5-6]。本研究通过午时灸五脏俞治疗心脾两虚型失眠进行临床疗效观察，报道如下。

1 资料

1.1 诊断标准

1.1.1 中医诊断标准

符合《中医病证诊断疗效标准》有关“不寐”的诊断^[7]：不寐是指脏腑机能紊乱，气血亏虚，阴阳失调，者难以进入正常的睡眠中。

(1) 轻者入睡困难，现在入睡之后也会存在容易苏醒，醒后难以入睡，重者彻夜难眠。

(2) 常伴有头昏或者头痛，心悸健忘，多梦等症状。

根据以上标准拟定心脾两虚证的诊断标准：神疲乏力，面色不华，多梦易醒，或朦胧不实，头晕目眩，心悸健忘。舌淡，苔薄，脉细弱。

1.1.2 西医诊断标准

参照中华医学会精神科分会编著《中国精神科学会精神疾病分类方案与诊断

标准第三版(CCMD-3)》^[8]失眠症诊断标准：

(1) 以失眠为主要症状，包括了睡眠程度较低，难以入睡。在睡眠中有多梦的情况，同时伴有早醒。在醒后难以再次入睡，且有醒后的不适感和疲乏感，患者在白天困倦等；失眠引起明显的苦恼，日常生活水平下降，特别是精神活动水平较低，或妨碍社会功能。

(2) 上述症状每周至少发生3次，并持续1个月以上。

(3) 非其他躯体疾病或精神疾病。

1.2 纳入标准

(1) 符合中医辨证及西医诊断为失眠的患者；(2) PSQI总分为8-17分；(3) 年龄18—70周岁；(4) 在一个月内未使用镇静催眠药物或者，抗抑郁、抗焦虑的药物；

(5) 诊断和临床分析中，患者并无严重躯体类疾病或精神类疾病，生命体征保持稳定。在日常生活中无酒精、药物滥用情况，近期无重大心理应激者。

1.3 排除标准

(1) 不符合中医辨证及西医诊断标准；(2) PSQI总分 >17 分或 <8 分；(3) 年龄 <18 周岁或 >70 周岁者；(4) 合并其他严重疾病者，妊娠或哺乳期妇女；(5) 灸疗禁忌症者，精神病患者，严重皮肤病患者等；(6) 无法配合治疗者。

1.4 一般资料

142 例心脾两虚型失眠症患者为 2021 年 10 月至 2023 年 2 月就诊于青浦区徐泾镇社区卫生服务中心针灸科门诊患者。两组患者治疗前资料具有可比性 ($P>0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法^[9]

患者取俯卧位, 暴露背部, 将艾条的一端点燃, 将温灸盒安放于应灸背部腧穴处, 灸条点燃端高出皮肤约 3-5cm, 以病人能耐受的热量度。先于肺俞、肝俞、肾俞灸 15 分钟, 取下灸盒, 再于心俞、脾俞灸 15 分钟。共计 30 分钟。治疗组治疗时间: 午时为 11:00-13:00; 对照组治疗时间: 8:00-11:00,13:00-16:00。

治疗疗程: 两组共治疗 3 个疗程, 每日治疗 1 次, 5 次为一个疗程, 每个疗程中间休息 2 天。

2.2 观察指标

采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 进行评定, 计算总分及其 7 个因子的得分。

2.3 中医证候积分

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]、《中药新药临床研究指导原则 (第 1 辑)》^[10] 并结合上海科学技术出版社 2013 年 6 月出版, 陈湘君主编的全国高等中医药院校教材《中医内科学》^[11] 制定心脾两虚证中医证候积分表 (满分 45 分)。

2.4 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (第 1 辑)》和匹兹堡睡眠质量指数积分的减分率来衡量疗效。计算方法: 减分率 = 治疗前后积分的绝对差值与治疗前积分相除得到的百分比。

痊愈: 睡眠时间恢复正常, 或夜间睡眠时间在 6 小时以上, 睡眠深沉, 醒后精力充沛, PSQI 减分率 $>75\%$ 。显效: 睡眠明显好转, 睡眠时间和治疗前相比有明显增加, 且超过三小时上, 睡眠深度增加, $50\% < \text{PSQI 减分率} \leq 75\%$ 。有效: 症状减轻, 睡眠时间较改善前有所增加, 但不足三小时, $25\% < \text{PSQI 减分率} \leq 50\%$ 。无效: 在患者治疗后, 症状并没有改善甚至有失眠问题加剧的情况, $\text{PSQI 减分率} \leq 25\%$ 。

2.5 统计学方法

临床研究结束后, 采用 SPSS 25.0 统计软件分析。计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 进行统计且采用 T 检验, 对于不服从正态分布的, 则采用非参数检验。 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

3 结果

治疗后, 治疗组 65 例患者完成治疗, 脱落 6 例。对照组 64 例患者完成治疗, 脱落 7 例。

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组的总有效率达到了 93.9%, 以显效人数最多。对照组总有效率为 84.4%, 以有效人数最多。整体观察中, 观察组临床疗效高于对照组 ($P < 0.05$)。(表 1)

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	65	4 (6.2)	17 (26.1)	40 (61.5)	4 (6.2)	61 (93.8)
对照组	64	1 (1.6)	6 (9.4)	47 (73.4)	10 (15.6)	54 (84.4)

3.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

第一疗程治疗后, 两组患者在中医证候积分的对比上,

效果差异不大 ($P > 0.05$)。第二、三疗程治疗后和随访期间, 治疗组症状改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。(表 2)

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	治疗组 (n=65)	对照组 (n=64)	F	P
治疗前	30.20 ± 7.33	29.53 ± 7.22	0.272	0.603
第一疗程治疗后	25.42 ± 5.71	25.20 ± 5.67	0.045	0.833
第二疗程治疗后	19.74 ± 3.59	21.13 ± 3.87	4.449	0.037
第三疗程治疗后	16.29 ± 1.89	18.89 ± 3.85	23.761	<0.001
随访	17.46 ± 2.95	20.73 ± 4.32	25.319	<0.001
F	247.738	152.125		
P	<0.001	<0.001		

3.3 两组患者治疗前后 PSQI 积分比较

第一疗程治疗后, 两组患者 PSQI 评分的对比上, 效果差异不大 ($P > 0.05$)。第二、第三疗程治疗结束后及随访期间,

治疗组 PSQI 积分均低于对照组, 存在显著差异 ($P < 0.05$)。(表 3)

表 3 两组治疗前后 PSQI 积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	治疗组 (n=65)	对照组 (n=64)	F	P
治疗前	15.66 ± 2.09	15.72 ± 2.45	0.020	0.887
第一疗程治疗后	14.66 ± 2.43	14.98 ± 2.71	0.508	0.477
第二疗程治疗后	11.74 ± 2.32	12.84 ± 2.27	7.479	0.007
第三疗程治疗后	7.77 ± 2.29	9.66 ± 2.62	18.989	<0.001
随访	8.23 ± 2.36	10.22 ± 2.95	17.935	<0.001
F	357.324	269.744		
P	<0.001	<0.001		

4 讨论

心脾两虚型失眠多由气血亏虚、劳心伤神、体虚等原

因引起,是临床上常见的一类睡眠障碍性疾病,严重影响患者的身心健康^[12]。据流行病学调查显示^[13],心脾两虚型失眠症患者占失眠患者的21.9%—53.25%。

五脏俞穴是五脏经气汇集之处,位于膀胱经上,内应脏腑,反注于背部,“膀胱足太阳之脉,起于目内眦,上额,交巅,……其直者,从巅入络脑”。失眠源起于脑,主属于心,脑为元神之府,心为君主之官,为五脏六腑之大主,主神明,主宰人体精神意识思维活动。若心失所养,心气亏虚,心神失养,则会出现记忆力减退、夜间难以入睡,多梦等心神不宁的表现。多项临床研究标明,针灸五脏俞治疗失眠患者有较好的临床疗效^[14-15]。因此,针对心脾两虚证失眠的研究极具临床价值。

脏腑与经络归经源于子午流注学说,其运用干支配合脏腑,推算经气流注盛衰开合,按时取穴的一种治疗方法^[16]。从病位归经和病变脏腑来看,心脾两虚证失眠的患者,病变脏腑为心和脾,病位归经属心、脾经。午时的时段是心的君主之时^[17],心和心经气血旺盛之时,选择午时治疗可以更大限度地助心养心。从腧穴归经来看,五脏俞分布于足太阳膀胱经,足太阳膀胱经属阳,一天之中阳气最旺之时即为午时,故在午时对阳中之阳的足太阳膀胱经上的腧穴施以灸法,可以更高效地调动足太阳膀胱经的经气。患者于午时治疗时可以闭目休息,身心放松与休整,静候气复^[18]。

研究显示,午时灸五脏俞对心脾两虚型失眠的临床症状有一定的改善。经过治疗后,两组患者的中医证候积分及PSQI积分均有降低,但治疗组下降更明显,说明治疗组患者的临床症状改善更多、睡眠质量提升更明显。

综上所述,温灸五脏俞结合“午时”治疗,可以更好地发挥子午流注、艾灸以及穴位的三重效应,对心脾两虚型失眠患者的治疗效果较好,也反应固定时间节段的治疗较非固定性时间节段的治疗疗效更为显著,助于患者的症状改善,并且提升了患者的睡眠质量。针对失眠问题给予了中医策略,且具有可行性和可推广性。

参考文献

[1] 许红,黄良波,盛颖.上海某社区就诊居民失眠症的现状调查[J].上海医药,2019,40(8):45-47.
[2] 刘一然,周薇.腹针联合艾灸治疗心脾两虚型失眠症患者的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2021,41(4):552-557.
[3] RODRIGUEZ - MORALES A J,OCHOA - OROZCO

S A,SÁNCHEZ - CASTAO D M,et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Fatigue Severity Scale (FSS) assessment in patients with post - Chikungunya chronic inflammatory rheumatism:a compara-tive study of a 2 - year follow - up cohort in La Virginia,Risaral-da,Colombia[J] . Int J Infect Dis,2018,73:297.

[4] 吴江立,王晓影,代成,等.归脾汤对大鼠心肌缺血的干预作用[J].中国应用生理学杂志,2021,37(6):694-698.

[5] 梁艳艳,曹丹凤,曹文君,等.子午流注择时耳穴贴压治疗心脾两虚型老年失眠的效果观察[J].检验医学与临床,2020,17(8):1118-1121.

[6] 刘宇昕,赵雨,王新宇,等.养血安神汤方免疫调节作用研究[J].2020,40(3):382-385.

[7] 陈佑邦.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:175.

[8] 中华医学会精神科分会.CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准[M].山东科学技术出版社,2001.

[9] 方剑乔,王富春.刺灸灸法学[M].人民卫生出版社,2012.

[10] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第1辑)[M].北京:北京人民卫生出版社,1993:186-188.

[11] 陈湘君.中医内科学[M].上海科学技术出版社,2013.

[12] 孙静,张莹.归脾汤在心血管疾病中的应用研究进展[J].中国中医急症,2020,29(1):185-188.

[13] 毛珺,章敏.中医不寐证型与体质相关性研究[J].山西中医,2013,29(07):45-46+49.

[14] 张伟,陈明人,熊俊.针刺“五脏俞”组穴治疗顽固性失眠的随机对照试验研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(6):1148-1150.

[15] 陈勤,陈晓军,周志英,陈利芳.艾灸背俞穴对心脾两虚失眠患者的影响[J].浙江中医药大学学报,2013,08:1023-1025.

[16] 杨玥,周桂桐,李景轩,胡业华.国内子午流注针法临床研究文献的方法学和发表质量评价[J].成都中医药大学学报,2010,33(04):81-84.

[17] 田剑铃,田立旗,田广丰.子午流注图释——浅谈时间与中医基础理论的关系[J].双足与保健,2010(06):21-24.

[18] 王丹.午时针刺治疗原发性失眠症的临床疗效研究[D].成都中医药大学,2013:30.