

调督疏肝安神法治疗肝火扰心型失眠的临床效果分析

杨荷婷

贵州中医药大学第一附属医院 贵州 贵阳 550001

【摘要】目的：分析调督疏肝安神法治疗肝火扰心型失眠的应用效果。**方法：**选取本院 84 例肝火扰心型失眠患者开展本次研究，时间 2020 年 02 月-2021 年 02 月，随机将其均分为对照组 42 例和观察组 42 例，分别给予艾司唑仑片治疗和调督疏肝安神法治疗，比较两组临床疗效。**结果：**两组的睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍和睡眠效率评分均基本一致（ $P>0.05$ ），观察组的入睡时间和日间功能评分均明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；与对照组治疗有效率相比，观察组明显偏高（ $P<0.05$ ）。**结论：**给予肝火扰心型失眠患者调督疏肝安神法治疗能够有效提升患者的睡眠质量，提高治疗效果，具有推广价值。

【关键词】：督疏肝安神法；肝火扰心型；失眠

失眠又被称之为睡眠障碍，患者的睡眠质量和睡眠时间不能满足其白天工作和生活的需求，该病患者的主要临床症状为入睡困难，容易做梦，睡后容易醒等，严重情况下甚至有可能出现彻夜难眠等表现，同时患者还有伴有头痛、疲乏无力、头晕、精神不振等临床症状，严重影响到了患者的生活质量。以往多给予失眠患者常规西医治疗，难以取得理想疗效，近些年来，中医治疗在该病治疗中得到了广泛应用，且取得了确切临床疗效^[1]。本次研究以肝火扰心型失眠患者为对象，分析调督疏肝安神法治疗的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 84 例肝火扰心型失眠患者开展本次研究，时间 2020 年 02 月-2021 年 02 月，随机将其均分为对照组 42 例和观察组 42 例。对照组男 22 例，女 20 例，平均年龄（ 39.18 ± 5.89 ）岁；观察组男 21 例，女 21 例，平均年龄（ 39.76 ± 5.13 ）岁。两组一般资料（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入标准：与失眠临床诊断标准相符合；符合肝火扰心型诊断标准；就诊前 1 个星期不存在失眠药物应用史；年龄处于 18-70 岁；临床依从性高；PSQI 高于 7 分；病程时间高于 1 个月；知情同意本次研究患者。排除标准：同时存在严重性颅内病变、内科疾病、精神疾病患者；受环境影响引发的暂时性失眠；受继发性疾病影响引发的失眠；受药物副作用影响引发的失眠等。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组患者给予艾司唑仑片（上海信谊药厂有限公司；国药准字 H31021534）治疗：选取本品 1mg，令患者于每晚入睡前 0.5 个小时服用，连续治疗 3 个星期。

1.2.2 观察组

该组患者给予调督疏肝安神法治疗：①选取穴位：百会、

印堂、风池、中冲、神庭、四神聪、人中、太冲、大敦。②方法：为患者展开常规消毒，选取 1.5 寸、1 寸的华佗牌不锈钢毫针，型号为 $\Phi 0.25\text{mm}$ ，指导患者采取坐位，先对患者风池穴进行针刺，向患者鼻尖斜刺，将深度控制在 0.8-1.2 寸，成功得气以后令患者采取仰卧位；对患者神庭进行针刺，向患者百会平刺，与头皮呈现出 15° ，将深度控制在 0.5-0.8 寸；百会后项方向进行平刺，将深度控制在 0.5-0.8 寸；针刺患者四神聪，朝百汇方向与头皮呈现出 15° 平刺，将深度控制在 0.5-0.8 寸；针刺患者印堂穴，方向为由上到下，平刺，将深度控制在 0.5-0.8 寸；针刺患者人中穴，方向为向上，斜刺，将深度控制在 0.3-0.5 寸。上述穴位均得气以后为患者展开平补平泻治疗。针刺患者太冲穴，方法为直刺，将深度控制在 0.5-0.8 寸，成功得气以后采取泄法。交替点刺大敦穴和中冲，令其放血，每 2 天进行 1 次。

1.3 观察指标

评估两组睡眠质量：采取 PSQI 量表，观察记录两组的睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率评分、入睡时间和日间功能评分，分数越低表示睡眠质量越好。评估两组治疗效果：痊愈表示患者的睡眠恢复到正常水平，每晚睡眠时间高于 6 个小时，且连续时间超过 1 个月，PSQI 降度幅度不低于 80%；显效表示患者的每晚睡眠时间处于 4-6 个小时之间，偶有失眠，但失眠连续时间低于 3-4 天，PSQI 降度幅度不低于 60%；有效表示患者的每晚睡眠时间处于 3-5 个小时之间，偶有失眠，但失眠连续时间低于 5-6 天，PSQI 降度幅度处于 30-60%之间；与上述标准不符合患者为无效，有效率、显效率与痊愈率之和为治疗有效率^[2]。

1.4 统计学分析

数据分析取 SPSS19.0 软件，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验；计数资料用%表示，行 χ^2 检验，（ $P<0.05$ ）时代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组睡眠质量比较

两组的睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍和睡眠效率评分均基本一致，组间差异不明显（ $P>0.05$ ），观察组的入睡时间和日间功能评分均低于对照组，组间差异明显（ $P<0.05$ ）。详见表1。

表1 两组睡眠质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	组别	评分（分）	t	P
睡眠质量	42	观察组	1.06±0.98	0.052	0.958
	42	对照组	1.07±0.76		
睡眠时间	42	观察组	1.02±0.68	0.085	0.933
	42	对照组	1.03±0.35		
睡眠障碍	42	观察组	0.85±0.75	0.261	0.795
	42	对照组	0.89±0.65		
睡眠效率	42	观察组	1.11±0.15	0.653	0.516
	42	对照组	1.13±0.13		
入睡时间	42	观察组	0.57±0.46	4.569	0.000
	42	对照组	1.12±0.63		
日间功能	42	观察组	0.61±0.42	5.224	0.000
	42	对照组	1.31±0.76		

2.2 两组治疗效果比较

与对照组治疗有效率相比，观察组偏高，组间差异明显（ $P<0.05$ ）。详见表2。

表2 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
----	----	----	----	----	----	-----

观察组	42	30	9	2	1	97.62
对照组	42	17	10	8	7	83.33
χ^2	/	/	/	/	/	4.974
P	/	/	/	/	/	0.026

3 讨论

中医将失眠划分为“不得卧”、“目不眠”、“目不瞑”等范畴，认为该病发生的病因病机为气血亏虚、脏腑功能紊乱、阴阳失调，致使阳不入阴，患者在临床上的主要症状有寐而易醒，不易入寐，醒后再次入寐困难，更有甚者出现彻夜不眠^[3]。失眠患者在临床上的分型主要有痰热扰心型、心脾两虚型、心胆气虚型、心肾不交型、肝火扰心型^[4]。

肝火扰心型失眠在临床上较为常见，其临床病机为情志不畅、暴怒、抑郁、思虑过度等，肝气郁结，肝失疏泄，郁久则化火，引发邪火，上扰心神，引发不寐。近些年来，随着现代社会的飞速发展，人们工作、生活、人际关系之间的压力越来越大，容易出现七情过极、情志失调，引发肝火扰心型失眠^[5]。调督疏肝安神法能够对患者的全身诸阴经之气进行调节，能够促使患者阴阳平衡，可以获取到显著的泻火安神、疏肝解郁等功效，以疏肝为途径，调达患者肝气，解除患者肝郁，宣散郁火，同时对于郁火较重的患者来说，以泻火为途径，促使心神得安，火热得清，促进患者失眠症状痊愈^[6]。本次研究结果表明两组的睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍和睡眠效率评分均基本一致（ $P>0.05$ ），观察组的入睡时间和日间功能评分均明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；与对照组治疗有效率相比，观察组明显偏高（ $P<0.05$ ）。说明调督疏肝安神法的应用有利于优化肝火扰心型失眠患者的临床治疗工作，有利于提升患者睡眠质量。

综上所述，给予肝火扰心型失眠患者调督疏肝安神法治疗能够有效提升患者的睡眠质量，提高治疗效果，具有推广价值。

参考文献:

- [1] 徐永亦, 林咸明. 调神六穴加眠三针刺法治疗肝火扰心型原发性失眠临床研究[J]. 新中医, 2020(3):151-153.
- [2] 程若洲. 调任通督针法联合疏肝安神汤治疗失眠的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, v.13(6):113-114.
- [3] 俞晶晶, 范军铭, 赵胜杰. 穴位注射结合针刺治疗肝火扰心型失眠症 29 例[J]. 中医研究, 2019, 32(10):63-65.
- [4] 刘小月. 滋阴疏肝安神方治疗阴虚肝郁型失眠效果探究[J]. 人人健康, 2019, No.505(20):103-104.
- [5] 张兰坤, 李婷婷, 刘元月,等. "调肝安神方"治疗肝郁血瘀型失眠症的临床疗效及其对 PSQI 评分的影响[J]. 国际病理科学与临床杂志, 2020, 40(2):345-349.
- [6] 高莉, 袁延鑫, 付春爱,等. 醒脑开窍针法治疗肝郁化火型失眠的临床对照研究[J]. 临床误诊误治, 2019, 32(11):87-91.