

泻南补北法他经子母配穴治疗心肾不交型不寐临床研究

刘畅

(河北省沧县医院 河北沧州 061000)

摘要: 目的 探究心肾不交型不寐患者采用泻南补北法他经子母配穴治疗的效果。方法 选择本院收治的心肾不交型不寐患者进行研究, 共计 80 例, 入院时间均为 2021 年。数字表法随机分组, 分对照组、观察组, 每组各 40 例。对照组行常规取穴治疗, 观察组于对照组基础上行泻南补北法他经子母配穴治疗。比较两组患者临床效果以及治疗前后中医症状积分、简化 PSQI (匹兹堡睡眠质量指数) 得分。结果 观察组临床有效率较对照组高 (P<0.05)。观察组治疗后中医症状积分低于对照组 (P<0.05)。观察组治疗后 PSQI 得分较对照组低 (P<0.05)。结论 心肾不交型不寐患者治疗中开展泻南补北法他经子母配穴治疗效果显著, 可有效提升睡眠质量, 改善临床症状, 值得推广。
关键词: 泻南补北法; 他经子母配穴; 心肾不交型不寐; 睡眠质量

前言: 临床调查显示, 因社会、家庭等方面压力增加, 我国不寐患者发病率呈现逐年上升趋势, 高达约 45.4%^[1], 且以中年女性多见。不寐又名失眠, 是因为阳不入阴所引起的经常不易入睡为特征的病证, 是临床较为常见的一类睡眠障碍, 发病时间不定, 轻者入睡困难, 有寐而易醒, 有醒后不能再寐, 亦有时寐时醒等, 严重者则整夜不能入睡^[2], 对患者精神状态、情绪、身体健康等方面影响显著, 也是降低我国居民生存质量的重要因素之一, 故需予以及时诊治。目前, 临床多使用镇静催眠类药物治疗不寐, 但药物疗效易受患者用药依从性、体质等因素影响, 且长期用药还会增加药物依赖性、用药不良反应、耐药性等负面效果发生风险^[3]。因此, 寻求更为安全、有效的不寐治疗方案意义重大。中医是我国传统医学, 诊治不寐历史悠久, 认为不寐是由化源不足、心神失养, 阴虚火旺、阴不敛阳, 心虚胆怯、心神不安等病因引起的, 而针灸可有效改善病因, 具有针法多样、安全性高等优势, 临床应用广泛。心肾不交型是不寐的常见中医证型, 泻南补北法是该证型的特有诊治原则。基于此, 本院于心肾不交型不寐患者诊治中采用泻南补北法他经子母配穴治疗, 取得了良好的效果, 现报道如下:

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院收治的心肾不交型不寐患者进行研究, 共计 80 例, 入院时间均为 2021 年, 研究符合医学伦理要求, 获得医院批准。数字表法随机分组, 分对照组、观察组, 每组各 40 例。对照组中, 女患者 23 例, 男患者 17 例, 年龄 50~60 岁, 平均 (55.08 ± 2.43) 岁。观察组中, 女患者 25 例, 男患者 15 例, 年龄 50~60 岁, 平均 (55.08 ± 2.43) 岁。两组资料比较 (P>0.05), 存在可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 均确诊心肾不交型不寐^[4]。临床资料完整。PSQI 得分>7 分。知晓研究, 并签署同意书。

排除标准: 针刺禁忌症患者。依从性较差者。继发性失眠患者, 如重大疾病致不寐患者。脏器功能异常患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组患者常规取穴, 即依照国家《针灸学》教材中的不寐病心肾不交证型取穴, 取百会、安眠、肾俞、太溪、三阴交、神门、申脉、照海八穴 (除百会外, 其余穴位均取双侧), 具体操作: 选取穴位常规消毒, 选择适宜毫针, 百会穴向后平刺, 肾俞向脊斜刺, 其余穴位直刺; 且照海穴以施补法操作, 其余穴位平补平泻针法操作; 得气后, 留针 30 min, 每日 1 次, 每周 6 次, 持续治疗 4 周。

1.3.2 观察组

本组患者行泻南补北法他经子母配穴治疗, 即于对照组基础上依照泻南补北法的指导开展他经子母配穴, 具体: 遵照“虚者补其母, 实者泻其子”原则, 选择太白、经渠, 常规消毒、选针, 直刺经渠 0.3~0.5 寸 (避开桡动脉, 补法处理, 即拇指向前时力重且指力下沉, 向后时力轻), 同时直刺太白 0.5~0.8 寸 (泻法处理, 即拇指向后时力重且指力上浮, 向前时力轻); 得气后, 留针 30 min, 每日 1 次, 每周 6 次, 持续治疗 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 两组临床效果比较

纳入: 显效、有效、无效三个等级。显效: 患者睡眠时间、深度等指标基本达到正常标准; 有效: 患者睡眠时间延长, 症状改善, 但睡眠质量相关指标未恢复正常水平; 无效: 患者症状改善不明显, 甚至病情加重; 总有效率 = (显效 + 有效) 患者数 / 分组总患者数

*100.00%。

1.4.2 两组治疗前后中医症状积分比较

统计两组治疗前后内心烦躁、心慌、多梦易醒、头晕耳鸣得分。采用 4 级评分法 (0~3 分), 以无症状计 0 分, 以轻度症状计 1 分, 以中度症状计 2 分, 以症状严重计 3 分。

1.4.3 两组治疗前后简化版 PSQI 得分比较

本院使用简化 PSQI 量表, 仅纳入入睡效率、入睡时间、睡眠时间、日间功能障碍四个维度, 采用 4 级评分法 (0~3 分), 得分越高, 患者睡眠质量越差。

1.5 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理, 版本为 SPSS26.0, 其中, 计量 ($\bar{x} \pm s$) 资料与计数 (%) 资料的检验方式分别对应: T、 χ^2 检验。以 P=0.05 作为判定是否存在数据差异性指标, 当低于 0.05 时则有统计学差异。

2. 结果

2.1 两组临床效果比较

观察组临床有效率较对照组高 (P<0.05)。详情见表 1。

表 1 麻醉优良率比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	优良率
对照组 (n=40)	14 (35.00)	20 (50.500)	6 (15.00)	34 (85.00)
观察组 (n=40)	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2	-	-	-	3.9139
P	-	-	-	0.0479

2.2 两组治疗前后中医症状积分比较

观察组治疗前后中医症状积分低于对照组 (P<0.05)。详情见表 2。

表 2 治疗前后中医症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	内心烦躁		心慌		多梦易醒		头晕耳鸣	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	1.86 ± 0.32	1.46 ± 0.28	1.58 ± 0.22	1.25 ± 0.18	2.52 ± 0.32	1.78 ± 0.26	2.15 ± 0.30	1.65 ± 0.27
观察组 (n=40)	1.85 ± 0.35	1.05 ± 0.23	1.60 ± 0.21	1.02 ± 0.16	2.50 ± 0.33	1.29 ± 0.21	2.14 ± 0.32	1.20 ± 0.22
T	0.1334	7.1562	0.4159	6.0401	0.2752	9.2726	0.1442	8.1717
P	0.8942	0.0000	0.6786	0.0000	0.7839	0.0000	0.8857	0.0000

2.3 两组治疗前后 PSQI 得分比较

观察组治疗后 PSQI 得分较对照组低 (P<0.05)。详情见表 3。

表 3 护理前后睡眠质量得分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	入睡效率		入睡时间		睡眠时间		日间功能障碍	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	2.26 ± 0.38	1.68 ± 0.32	2.08 ± 0.33	1.59 ± 0.30	1.89 ± 0.26	1.45 ± 0.22	2.32 ± 0.46	1.78 ± 0.33
观察组 (n=40)	2.25 ± 0.39	1.24 ± 0.29	2.06 ± 0.35	1.21 ± 0.24	1.90 ± 0.28	1.09 ± 0.15	2.35 ± 0.42	1.34 ± 0.29
T	0.1161	6.4438	0.2630	6.2556	0.1655	8.5509	0.3046	6.3344
P	0.9078	0.0000	0.7933	0.0000	0.8690	0.0000	0.7615	0.0000

3. 讨论

不寐是一种以睡眠持续时间、睡眠深度、睡眠状态等睡眠质量不佳为主要表现的睡眠障碍。研究表明, 人生约 1/3 的时间处于睡眠状态, 良好的睡眠可有效消除机体疲劳、保护大脑、增强免疫力、

延缓衰老、恢复体力和精力，而失眠会严重危害身心健康，故而不寐患者需及时诊治^[5-6]。

中医诊治不寐历史悠久，依照病因将不寐分为心肾不交、心脾两虚、心胆气虚等多种证型^[7]。临床以心肾不交型患者常见，且早于《古今医统大全》中便有该证型的记载：“肾水不足，真阴不升而心阳独亢，亦不得眠。”

泻南补北法是心肾不交证型治疗的特有原则，可细分泻南、补北两法。吴银霞等人^[8]在研究中明确表明，泻南补北法治疗心肾不交证型的不寐应当以“虚者补其母，实者泻其子”为原则。心火为肝木之子，子能令母实，泻心火便能令母虚，从而泻肝，且泻心火能抑制亢阳，解除心肝木火刑金之危害，促使肺木、肺金趋于平衡，即泻南法；清代学者叶霖在《难经正义》中记载：“若以虚则补其母言之，肺虚则当补脾，岂知肝气正盛，克土之深，虽每日补脾，安能敌其正盛之势哉？纵使土能生金，金受火克，亦所得不偿所失矣。所以不补土而补水也。”肾脏为五脏阴精根本所在，可滋肝阴、潜肝阳，且肝肾同源，故补肾水可有效资肺阴，促使肝木肺金，解除木火刑金导致的肺阴亏耗，同时依照五行相生相克理论，水可克火，补肾水可抑制心火，使得心火不旺，实现水火既济、心肾相交，即补北法。

本文中，观察组临床有效率高于对照组，治疗后 PSQI 得分低于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见，心肾不交型不寐患者采用泻南补北法他经子母配穴治疗效果良好，可提高患者睡眠质量，与临床研究结果大致相同^[9-10]，进一步证实了泻南补北法他经子母配穴的治疗有效性。

而观察组治疗后中医症状积分低于对照组 ($P < 0.05$)。可见泻南补北法他经子母配穴治疗还能够有效改善心肾不交型不寐患者负性情绪和机体不适感。他经子母配穴法是五输穴特有的配穴法，取经渠、太白，其中太白为脾经输穴（心经子经子穴），经渠为肺经经穴（肾经母经母穴），可有效泻心火、补肾水，使心火下降于

肾，使得肾水不寒并上济于心，从而促使心阳不亢，利于心肾相交，最终更好地改善症状。

但需注意，本研究样本数量较少，并不能作为临床发生标准，研究结果适用性还需进一步验证。

综上所述，泻南补北法他经子母配穴治疗心肾不交型不寐效果显著，可有效提升患者睡眠质量，改善其临床症状，提高生活质量，值得推广。

参考文献：

- [1] 邢奥静, 甘艳艳, 樊小闯, 等. 针药并用治疗心肾不交型不寐[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(14): 64-65.
- [2] 蔡云聪. 泻南补北穴位埋线法治疗心肾不交型失眠的临床研究[D]. 广西中医药大学, 2018.
- [3] 张国权. 泻南补北法治疗心肾不交型中老年不寐[J]. 浙江临床医学, 2022, 24(6): 927-928.
- [4] 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]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-119.
- [5] 林秀秀, 范郁山, 耿宝忠, 等. 中医治疗心肾不交型不寐临床研究进展[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(9): 60-61.
- [6] 张孝彬. 近 10 年针灸治疗失眠腧穴规律的研究[D]. 广东: 广州中医药大学, 2018.
- [7] 苗易发, 文洪. 五神穴组方治疗心肾不交型失眠症临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 205-207.
- [8] 吴银霞, 朱方擎, 吴庆荣, 等. 泻南补北针法治疗心肾不交型失眠症的临床研究[J]. 赣南医学院学报, 2019, 39(10): 1028-1031.
- [9] 毛燕, 戴晓娟, 张福磊, 等. 针刺联合交通汤治疗心肾不交型不寐[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 643-648.
- [10] 王永强, 王珑, 洪玉颖, 等. 泻南补北法他经子母配穴治疗心肾不交型不寐临床研究[J]. 光明中医, 2022, 37(9): 1621-1623.