

# 针刺配合耳穴治疗肝郁脾虚型失眠的临床观察

卢嘉怡 李欣桐 刘杏\*

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

**摘要:**目的:探究针刺配合耳穴按压的方法对肝郁脾虚型失眠患者的治疗效果。方法:回顾性分析长沙医学院附属医院 2023 年中医科室收治的 60 名肝郁脾虚型失眠患者按随机数表发分为实验组(运用针刺配合耳穴治疗)和对照组(生活饮食起居与实验组相似,采用常规治疗方式,在晚上睡眠半小时之前服用阿普唑仑片 1mg)各 30 人每组,本实验各组病人治疗前后运用匹兹堡睡眠质量指数(PQSI)和 SPIEGEL 量表进行疗效测评。两组情况无统计学差异。结果:实验组由治疗前 PQSI 平均值约为 13.31 下降至治疗后平均值约为 10.37,对照组由治疗前 PQSI 平均值约为 13.37 下降至治疗后约为 11.27。结论:针刺配合耳穴治疗肝郁脾虚型失眠比常规失眠治疗有较好临床效果。上述神经生理功能的抑制作用减弱或易化作用增强,包括参与其中的神经解剖结构发生改变,最终都会提升失眠症的出现概率<sup>[1]</sup>。

肝郁脾虚型失眠是临床上常见的失眠类型。我国的失眠患病率不断增加,尽管常规治疗的药物种类丰富多样,但带来的副作用也参差不齐,给患者日常的生活学习带来各种不便与负面影响。长期失眠很容易导致患者产生焦虑、抑郁,或恐惧等心理,精神活动效率下降,长期可会造成程度不一的精神疾病。因此了解失眠病因尤为重要。失眠的病因复杂,包括心理,生理,环境,药物,生活行为,个性,精神及全身疾病等各种因素都可以导致失眠。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

回顾性分析 2023 年 1 月—10 月纳入 60 例肝郁脾虚型失眠患者,按照随机的原则发分为实验组和对照组各 30 人。

1.1.1 失眠临床诊断标准:中国精神疾病分类方案与诊断标准中失眠症的诊断标准<sup>[2]</sup>如下:失眠症是一种以失眠为主,包括:入睡困难、易醒、早醒、多梦、醒后不适、疲惫等症状疾病。

### 1.1.2 中医病症及证型诊断标准

根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>关于不寐症的诊断标准:①轻者入睡困难、易醒,重者彻夜难眠②经常头痛、头晕、心悸、健忘。③经各系统检查和实验室检查未发现异常。肝郁脾虚证症状:腹胀、纳呆、失眠,心烦不安,不思饮食,胸胁胀满窜痛,腹痛欲泻,泄后痛减,或大便郁结,易太息,抑郁寡欢或易怒易躁不可自控,目涩口苦舌苔白或腻,脉弦或细。

1.1.3 排除标准:①不符合诊断标准。②年龄小于 16 周岁。③并非肝郁脾虚引起的失眠或其他症候类型的失眠疾病④严重危及生命的急性心脑血管或各脏器的原发性疾病。⑤严重糖尿病,高血压,高血脂或凝血功能障碍,严重骨质疏松等疾病,或空气或皮肤接触型传染性疾病。⑥在治疗期间主动放弃,未完成实验中途退出,或治疗中有严重不良反应者(如严重晕针及不耐受针刺患者)。⑦酒精、药物依赖患者;合并严重心、肝、肾疾病疾病引起的失眠。⑧妊娠、哺乳期妇女或肿瘤癌症患者⑨晕针或不耐受针刺、以及对本次治疗过程中医疗器械过敏反应者。

1.1.4 实验中止标准:患者在治疗期间出现严重不良反应;患者主动放弃治疗;治疗结果无效;治疗方案在实验当中出现

严重问题。

## 1.2 方法

### 1.2.1 实验组:针刺处方:

针刺取穴与顺序:包括百会、神庭、关元、气海、三阴交、神门、阳陵泉、太冲等,<sup>[4]</sup>六天为一个疗程,治疗两个疗程,每个疗程之间隔两天。

1.2.2 针刺操作:让患者平躺,要求使其身体自然放松,保持良好心理,提前用 75%酒精人体穴位进行消毒。针刺百会、神庭,持针等穴位,与皮肤呈约 20° 角后快速扎进,针刺得气之后,采用平补平泻捻转行针且应予高频率,每秒 2 转。关元、气海、足三里、三阴交进针约 1 寸深直刺入,针刺得气后,采用提插捻转补法,重插轻提,每秒 1 次。神门进针 0.5 寸,针刺得气后,采用小幅高频捻转补法,每秒 1 次。而阳陵泉、太冲直刺 0.6 寸,采用大幅度高频率捻转泻法,使患者产生酸、麻、胀、痛、重感等症状。之后每次、每间隔 10 分钟行针一次,使患者产生酸、麻、胀、重感。

### 1.2.3 耳穴处方:

耳穴取穴:肝、脾、神门、脾质下

耳穴操作:取双耳中的肝、脾、神门、脾质下用中药王不留行籽进行耳穴压豆,稍加压力是患者耳朵感到酸麻胀或发热。贴后嘱咐患者每天自行按压数 3-5 次,每次 1-2 分钟。每次贴压后保持 2-3 天。分别于治疗前,治疗第 2、4 周后进行 PQSI 评分测定,观察评定疗效。

1.2.4 对照组:生活饮食起居与实验组相似,采用常规治疗方式,在晚上睡眠半小时之前服用阿普唑仑片 1mg

1.2.5 疗效性指标<sup>[5]</sup>:采用 PQSI 和 SPIEGEL 量表评分,分别在试验前与试验后第 2、4 周进行测评取平均值。痊愈:要求患者睡眠时间得到恢复正常,或者夜间睡眠时间要求在 6 小时以上,睡眠后患者不会出现疲惫现象,要求 PQSI 减分低于 5 分,肝郁脾虚病症逐渐消散。显效:患者睡眠质量得到提高,睡眠时间增加 3h 以上,睡眠深度得到改善,治疗前后 PQSI 减分在 3-5 分。肝郁脾虚病症明显改善。有效:患者症状逐步减轻,睡眠时间增加为 1-3h 之间,PSQI 减分为 1-2 分。肝郁脾虚病症改善约 35%。无效:治疗后失眠症状无明显改变,PSQI

减分为0分。根据 SPIEGEL 量表, 临床痊愈: 指症状完全或基本消失, SPIEGEL 量表减分率 $\geq 80\%$ ; 显效: 指症状基本消失, 减分率 $\geq 50\%$ ; 有效: 指症状有改善或部分症状改善, 减分率 $\geq 30\%$ ; 无效: 症候无变化或失眠加重, SPIEGEL 量表减分率 $< 30\%$ 。

### 1.2.6 统计学方法:

采用 SPSS 21.0 软件处理数据, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验, 以 (均数  $\pm$  标准差) 表示, 由于  $P < 0.05$ , 因此具有一定的统计学意义。

## 2. 结果与分析

### 2.1 临床疗效分析

根据疗效标准的判断, 治疗后实验组痊愈治愈率为 30%, 有效率为 90%。治疗后对照组临床治愈率 16.67%, 有效率 83.30%, 可看出实验组相对对照组临床治愈率更高, 临床疗效更加突出。

两组患者临床疗效比较 (表 1)

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	治愈率 (%)	总有效率 (%)
实验组	9	12	6	3	30	90
对照组	5	6	14	5	16.67	83.30

注: 见表 1 经卡方检验, 两床临床治愈率有统计学差异, 治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ )

### 2.2 评分结果分析

#### 2.2.1 PSQI 量表结果比较

两组患者治疗前后 PSQI 总分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) (表 2)

组别	治疗前	治疗第 2 周	治疗后	t
实验组	13.31 $\pm$ 1.02	11.44 $\pm$ 1.21	10.37 $\pm$ 0.94	11.771
对照组	13.37 $\pm$ 1.30	12.92 $\pm$ 0.65	11.27 $\pm$ 1.34	12.720

注: 经统计学检验,  $p < 0.01$ , 两组对比有差异。

分析: 见表 2 治疗后两组 PSQI 分值均下降。实验组内对比治疗后的量表评分比治疗前与治疗第 2 周均要降低; 与对照组比较, 实验组治疗后比对照组治疗后 PSQI 值下降更为明显, 说明针刺配合耳穴对肝郁脾虚型失眠疗效更佳。

#### 2.2.2 SPIEGEL 量表结果比较

两组患者治疗前后 SPIEGEL 量表比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) (表 3)

组别	治疗前	治疗第 2 周	治疗后	t
实验组	16.32 $\pm$ 2.92	15.12 $\pm$ 2.11	12.31 $\pm$ 2.19	10.013
对照组	17.17 $\pm$ 3.35	15.97 $\pm$ 2.97	15.27 $\pm$ 4.24	11.601

注: 经统计学检验,  $p < 0.05$ , 两组对比有差异。实验组内对比: 治疗后的量表评分比治疗前与治疗第 2 周均降低; 与对

照组比较: 实验组治疗后比对照组治疗后 SPIEGEL 值下降更为明显, 提示针刺配合耳穴对肝郁脾虚型失眠取得更好疗效。

## 3. 讨论

肝郁脾虚型失眠作为一种常见的失眠类型, 对患者睡眠产生较大影响。而在肝郁脾虚型失眠的治疗过程中, 一般通过疏肝解郁, 调理肝脾不和与脾胃中气亏虚, 调理气血以及阴阳平衡等方法。针刺与耳穴按压的方法均可以疏通经络, 恢复正常的睡眠功能。

### 3.1 针刺在治疗失眠的临床应用

辨证选穴用王不留行籽进行耳穴压豆, 配合辨证取穴针灸、埋针、埋线、电针等非药物疗法, 在临床上广泛有效的应用。李铁成<sup>[9]</sup>等按照辨证选穴方法治疗失眠症, 得出总有效率达 89.3%。采用高频电针的方法, 对失眠的短期疗效有效率约为 96.2%。

### 3.2 本研究中采用调任通督治疗肝郁脾虚型失眠的应用特点简述

本研究根据调任通督的针刺方法结合耳部舒肝健脾的穴位按压, 依据任督二脉与各脏腑关系, 针刺取此可以调节五脏六腑生理功能, 补虚培元, 调理气血, 平衡阴阳。且这两种方法均可以疏通经络, 发挥针刺脏腑经络同治。

## 参考文献

- [1]徐志鹏, 陈文军, 黎红华等. 失眠症的研究与治疗[J]. 中国临床康
- [2]何燕玲, 张明园. 中国精神疾病分类和诊断标准第二版修订本的现场测试报告[J]. 中华精神科杂志, 1996(01):27-30.
- [3]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药出版社, 1993:186-187
- [4]蔡昕宏. 针药结合治疗肝郁脾虚型失眠的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2013.
- [5]张旭. 针药结合治疗肝郁脾虚型失眠症的临床疗效观察[D]. 广州中医药大学, 2011.
- [6]李铁成, 李岩, 刘茂祥. 针刺疗法治疗失眠 56 例[J]. 针灸临床杂志, 2003(05):11.

基金项目: 湖南省大学生创新创业训练计划项目 (长医教【2020】26 号-177)

作者简介: 卢嘉怡, 女, (2004-1) 汉, 广东东莞人, 长沙医学院中医学院本科在读, 主要研究方向: 中医学。

李欣桐, 女, (2004-4) 汉, 内蒙古人, 长沙医学院中医学院本科在读, 主要研究方向: 中医学。

通讯作者: 刘杏, 女, (1993.07) 汉, 长沙医学院中医学院助教, 研究方向: 中医学