

● 针推医学 ●

引用:余笑地. 电针四关穴、四花穴为主治疗肝火上扰型不寐 31 例[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(11): 67-69.

电针四关穴、四花穴为主治疗 肝火上扰型不寐 31 例

余笑地

(湖南省脑科医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:观察电针四关穴、四花穴为主治疗肝火上扰型不寐的临床疗效。方法:将 62 例肝火上扰型不寐患者随机分为治疗组和对照组,每组各 31 例。治疗组予以电针四关穴、四花穴为主治疗,对照组予以口服丹栀逍遥丸治疗。观察 2 组治疗前后睡眠状况自评量表(SRSS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分,并评价临床疗效。结果:总有效率治疗组为 90.32%(28/31),高于对照组的 77.42%(24/31),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);2 组 SRSS、PSQI 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:电针四关穴、四花穴为主治疗肝火上扰型不寐临床疗效显著,值得临床推广和应用。

[关键词] 不寐;肝火上扰型;电针;四关穴;四花穴

[中图分类号] R246.6; R256.23 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.016

不寐又称“失眠”,随着当今生活节奏加快,社会竞争日趋激烈,面对复杂的人际关系,人们所承受的精神压力也与日俱增,不寐已成为一种常态,其中以急躁易怒、头晕等肝火上扰症状为主的患者较多,造成了其注意力、记忆力、日常工作能力下降,进而产生焦虑、抑郁等现象,这不仅给患者身心造成痛苦,也降低了其生活质量。有研究表明,刺激四关穴、四花穴等可以改善患者不寐的临床症状,但联合二者治疗的研究相对较少^[1-2]。基于此,笔者通过电针四关穴、四花穴为主治疗肝火上扰型不寐 31 例,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2022 年 2 月于湖南省脑科医院中医科门诊就诊的 62 例失眠患者为研究对象,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 31 例。治疗组中,男 19 例,女 12 例;年龄 25~70 岁,平均(55.34 ± 12.47)岁;病程 1~3 年,平均(2.35 ± 0.89)年。对照组中,男 17 例,女 14 例;年龄 27~69 岁,平均(54.36 ± 10.84)岁;病程 1~3 年,平均(2.29 ± 0.94)年。2 组性别、年龄及病程等一

般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)》^[3]中失眠的诊断标准。1)以睡眠障碍为主要症状,包含难以入睡、睡眠程度不深、易醒、醒后难以再睡、多梦、神疲或白天困倦等;2)以上症状至少出现 1 个月,且每周发生次数 ≥ 3 次;3)明显降低生活质量,影响社会功能;4)排除精神和躯体疾病。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医内科学》^[4]中的有关标准拟定不寐肝火上扰证的辨证标准。主症:不寐多梦,甚则彻夜不寐,急躁易怒;次症:头晕头胀,耳鸣,目赤或目眩,口苦而干,大便秘结,小便黄赤;舌苔脉象:舌质红,苔黄,脉弦或弦滑数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 15~75 岁;3)未使用精神类药物或已停用相关药物 2 周以上;4)患者自愿参加本研究,并签署知情同意书;5)患者依从性高。

1.4 排除标准 1)因疼痛、咳嗽、手术等其他精神躯体疾病及外界环境干扰因素引起的失眠;2)妊娠期或哺乳期妇女;3)合并心血管、肝、肾、消化系统等原发性疾病者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用电针四关穴(合谷、太冲)及四花穴(膈俞、胆俞)为主治疗。取穴:合谷、太冲、膈俞、胆俞、照海、申脉。操作方法:第 1 天,患者取仰卧位,予以 75%乙醇局部消毒,采用华佗牌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司生产,规格 0.35mm×25mm 及 0.35mm×40mm)开四关,采用单手快速进针法针刺合谷、太冲、照海、申脉,并根据患者肥胖程度的不同垂直进针 0.3~1.2 寸,泻太冲、申脉,合谷平补泻,补照海,并行提插捻转手法使之得气,得气后所有穴位均接上华佗牌 SDZ-II 型电针仪,同侧合谷、太冲为 1 组,同侧下肢照海、申脉为 1 组,两侧共予 4 组,选连续波,频率 10 Hz,强度以患者耐受为宜,时间 30 min;第 2 天,患者取俯卧位,采用相同针灸针及单手快速进针法针刺膈俞、胆俞、照海、申脉,膈俞、胆俞垂直进针 0.5~1 寸并行泻法,同侧膈俞、胆俞为 1 组,同侧下肢照海、申脉为 1 组,两侧共予 4 组,余治疗同前。第 3 天治疗同第 1 天,依此循环,每天针刺 1 次。

2.2 对照组 予以丹栀逍遥丸治疗。丹栀逍遥丸(昆明中药厂有限公司,批准文号:国药准字 Z53020866,规格:6 g/袋)口服,6 g/次,3 次/d。

2 组均治疗 8 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)睡眠状况自评量表(SRSS)。采用 SRSS 评分对 2 组治疗前后的睡眠严重程度进行总体评价。该量表总分为 10~50 分,分值愈高,表明睡眠越差^[5]。2)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)。采用 PSQI 评分对 2 组治疗前后的睡眠质量进行评价。该量表由 19 个项目组成,可分为 7 个成分,每个成分分为 4 个等级并按 0~3 分计分,累计各成分所得总分即为 PSQI 总分,总分为 0~21 分,分值越高,表示睡眠质量越差^[6]。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]中的有关标准进行拟定。痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠>6 h,睡眠沉稳,醒后精神可,PSQI 评分<7 分;显效:睡眠时间增加>3 h,质量明

显改善,PSQI 评分下降≥5 分;有效:睡眠时间增加<3 h,质量改善,PSQI 评分下降<5 分;无效:失眠无改善或加重,PSQI 评分无改变或增加。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内 SRSS、PSQI 评分比较采用配对 *t* 检验(方差不齐采用秩和检验),组间 SRSS、PSQI 评分比较采用独立样本 *t* 检验(方差不齐采用秩和检验);计数资料采用率或构成比表示,等级资料组间比较采用秩和检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组临床疗效比较 总有效率治疗组为 90.32%,对照组为 77.42%,2 组比较,差异有统计学意义(*P*<0.01)。(见表 1)

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	31	3(9.68)	15(48.38)	10(32.26)	3(9.68)	28(90.32)
对照组	31	2(6.45)	11(35.48)	11(35.48)	7(22.58)	24(77.42)
<i>Z</i> 值						-7.736
<i>P</i> 值						0.006

3.4.2 2 组治疗前后 SRSS 评分比较 2 组 SRSS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义(*P*<0.01 或 *P*<0.05)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 SRSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	31	33.86±12.36	19.46±8.73	4.26	<0.01
对照组	31	35.49±10.72	24.32±9.93	3.12	<0.01
<i>t</i> 值		-0.43	-2.53		
<i>P</i> 值		0.59	0.02		

3.4.3 2 组治疗前后 PSQI 评分及其各因子积分差值比较 2 组 PSQI 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。2 组治疗前后 PSQI 评分中仅睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍因子积分差值比较,差异有统计学意义(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。(见表 3~4)

表 3 2 组治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	31	13.77±4.67	8.53±3.73	4.24	<0.01
对照组	31	13.88±5.72	11.90±3.13	2.53	<0.01
<i>t</i> 值		-0.43	2.05		
<i>P</i> 值		0.79	0.01		

表 4 2 组治疗前后 PSQI 评分各因子积分差值比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	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
治疗组	31	1.22±0.52	1.38±0.72	1.14±0.43	1.45±0.49	1.22±0.82	1.40±0.56	1.02±0.67
对照组	31	0.92±0.54	0.90±0.57	0.84±0.42	1.24±0.62	0.92±0.51	1.24±0.63	0.82±0.53
<i>z</i> 值		3.35	3.39	3.42	1.67	2.83	0.86	2.32
<i>P</i> 值		0.02	<0.01	0.02	0.12	0.03	0.22	<0.01

4 讨 论

睡眠是高等脊椎动物周期性可逆性的静息状态,表现为机体对外界刺激的反应性降低和意识的暂时中断。中医学认为人与自然界是一个有机的整体,自然界之阴阳有昼夜晨昏的日夜节律变化,人体与之相适应。本病多因情志异常、饮食不节、劳逸失调、病后体虚等导致阳盛阴衰,阴阳失交而发;治疗时需辨证论治,临床常见肝火上扰型不寐,该类不寐多因情志不遂,肝郁化火,或因火热之邪内侵,以致肝经气火上逆,上扰心神而发,表现为急躁易怒,头晕等;治疗上多采用疏肝泻火、交通阴阳、宁心安神之法。

本研究在常规针刺穴位上联合四关穴、四花穴进行治疗。四关穴首载于《针灸大成》云:“四关者,太冲、合谷是也。”太冲主血属阴,理血中之气,合谷主气属阳,调气中之血,分别为足厥阴肝经之原穴和手阳明大肠经之原穴,二穴相配,一气一血,一脏一腑,一阴一阳。其次,肝为风木主升发、生长,太冲为肝木之原穴,亦以升发为要,与沉降之性的合谷配用则有升降相因、疏肝泻火的作用。有研究显示四关穴有调阴阳、和营卫以调神的作用,可达到“阴阳已通,其卧立至”之效^[8]。《针灸聚英》载:“灸骨蒸劳热,灸四花穴”。四花穴即为胆俞、膈俞,胆俞即为足少阳胆经之背俞穴,胆为肝腑,肝胆互为表里,此穴可疏肝养肝,宣发肝胆郁热,畅达气机;而“诸经之血,皆从膈膜上下”,膈俞被称作八脉交会穴之血会,有活血养血,宽胸利膈之效,故针刺胆膈、膈俞亦为一气一血,一脏一腑,一阴一阳^[9],且紧扣病机。

本研究结果显示,2 组治疗后 SRSS、PSQI 评分均有所下降,且治疗组低于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$);通过对 PSQI 评分中各因子差值的组间比较显示,治疗组仅睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍积分差值优于对照组,而睡眠效率、催眠药物积分差值比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。综上所述,电针四关穴、四花穴为主治疗肝火上扰型不寐临床疗效显著,值得临床推广和应用。

参考文献

[1] 于小洁. 针刺四关穴配合耳穴压豆治疗脑卒中后失眠的临床疗效[J]. 中国全科医学,2021,24(S1):175-176.

[2] 邓晶晶. 体针配合四花穴麦粒灸治疗肝郁脾虚型失眠临床研究[J]. 中医学报,2014,29(11):1683-1686.

[3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:82.

[4] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 9 版. 北京:中国中医药出版社,2012:149-155.

[5] 李建明. 睡眠状况自评量表(SRSS)简介[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(12):1851.

[6] BUYSE D J, REYNOLDS C F, MARK T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric and research [J]. Psychiatric Research, 1989, 28(2): 193-213.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:362-363.

[8] 贾兆星,王斌,林咸明,等. 林咸明教授针药结合治疗失眠的经验介绍[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(6):661-664.

[9] 张亭玉. 温针灸四花穴为主治疗肝肾阴虚型围绝经期失眠的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022:210-265.

(收稿日期:2023-07-10)

[编辑:徐霜俐]