

疏肝调神针刺法与丹栀逍遥散 联合应用治疗肝郁化火型失眠症的效果研究

李 焜¹ 赵 天²

辽源市中医院 吉林 辽源 136200

摘要:本研究旨在深入探究疏肝调神针刺法与丹栀逍遥散联合应用对肝郁化火型失眠症的治疗效果。通过严格筛选符合条件的患者,分组实施不同治疗方案,对比分析多项指标。结果显示联合治疗在改善睡眠质量、缓解中医证候等方面效果显著且安全性高。

关键词:疏肝调神针刺法;丹栀逍遥散;肝郁化火型失眠症;睡眠质量;中医证候

引言:

在日常生活里,你是否有过这样的经历:躺在床上翻来覆去,怎么也睡不着,脑子里乱糟糟的,第二天起来精神萎靡,干什么提不起劲?其实,这就是失眠的常见表现。失眠症是一种特别常见的睡眠障碍,对患者的生活质量和身心健康影响很大。据相关统计,全球大约有30%-50%的成年人都存在不同程度的睡眠问题,其中失眠症占的比例相当高。

失眠带来的困扰可不少,长期睡不好,不仅会让人白天没精神,影响工作和学习效率,还可能引发一系列身体和心理上的问题,像免疫力下降、焦虑、抑郁等。在中医的理论体系里,失眠症有不同的辨证类型,肝郁化火型失眠症就是其中较为常见的一种。它主要是由于人们情志不畅,心里的郁闷之气长时间积累,导致肝郁气滞,气又进一步郁而化火,这股火往上干扰心神,就出现了失眠多梦、急躁易怒、头晕目眩、口苦咽干等让人难受的症状,给患者的生活带来极大痛苦。

目前,西医治疗失眠症主要依靠镇静催眠药物,像苯二氮革类和非苯二氮革类药物。这些药在短时间内确实能让患者的睡眠得到有效改善,但是长期服用的话,问题就来了。一方面,身体容易对药物产生依赖性,不吃药就睡不着;另一方面,还会产生耐受性,也就是药量得越吃越大,效果才好。此外,这种药物也存在许多副作用,例如头痛、疲劳、记忆力下降等,更令人困扰的是,一旦停止使用,失眠问题很容易再次发生。

和西医不同,中医在治疗失眠症方面有着独特的理论体系和丰富的临床经验。中医讲究从整体出发,对人体进行全面调理,通过调整身体的阴阳平衡,从根本上改善患者的睡眠状况,并且不良反应相对较少。疏肝调神针刺法和丹栀逍遥散就是中医治疗肝郁化火型失眠症的两种有效方法,它们分别从经络穴位和中药调理的角度,针对这种病症的发病机制进行治疗。本研究把这两种方法联合起来应用,就是为了看看它们一起使用时的协同治疗效果到底怎么样,能不能给饱受失眠折磨的患者带来更好的治疗选择。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2020年1月到2022年12月这段时间里,我们在医院挑选了100例肝郁化火型失眠症患者。为了保证研究的准确性和可靠性,我们制定了严格的入选标准和排除标准。

我们选择的标准主要是依据中国的第三次神经疾病和心理疾病的分级及识别手册中的关于睡眠紊乱的部分内容来制定的,同时也需要满足中医学上的判断条件——即病因是由于肝脏气机失调而导致的火热症状表现出来的一种类型。具体来说,主症得有失眠多梦,还特别容易急躁发怒;次症包括头晕头胀、眼睛发红、耳鸣、嘴巴干苦、便秘、小便颜色深;舌象表现为舌头红,舌苔是黄色的;脉象是弦数的。只有同时满足这些条件的患者,才会被纳入我们的研究。

对于不符合条件的人群也有清晰的规定:如果病人存在严重的如心脏、肝脏和肾脏等关键脏器的实质病变,或是由其他的心理病状引发的失眠,例如抑郁症或焦虑症等,又或者是孕妇或正在哺育婴儿的女人,最后

是那些对针灸治疗或中草药产生过敏反应的患者,他们都不被允许参加这项研究。

根据抽样方法中的随机数列方式,我们将这一百名病人分为观测队与对标团队,每个队伍包含五十人。经过详细比较两个小组成员的基本信息如性别、年岁及疾病历程等方面后发觉两者间的差别无显著性的区别($p > 0.05$)这就说明这两个群体具备相似的基础条件且不受其干扰从而确保实验的研究准确性和可靠度

1.2 治疗方法

对照组的治疗方法比较简单,就是给予艾司唑仑片。患者每天晚上睡觉前口服1-2mg,具体剂量会根据患者睡眠改善的情况,在医生的指导下进行调整,不过最大剂量一天不能超过4mg。这个治疗周期是8周。

观察组采用的是疏肝调神针刺法与丹栀逍遥散联合治疗。

先说疏肝调神针刺法,它选的穴位有百会、神庭、四神聪、内关、神门、太冲、行间。患者躺在床上,医生消毒了穴位后开始进行针灸。针头为0.30mm×40mm的一次性针灸针。在百会、神庭、四神聪这几个穴位上,

医生刺入头皮 0.5-1 寸，然后采用平补平泻的方法，让患者感到局部酸胀即可；内关穴位刺入 0.5-1 寸，采用提插捻转的泻法，让针感传到肘部或手指方向；神门刺入 0.3-0.5 寸，采用提插泻法；太冲、行间刺入 0.5-0.8 寸，采用提插捻转泻法，让针感沿着肝经向上传导。等针都扎好，有了针感以后，就把针留在穴位里 30 分钟，在这 30 分钟里，每隔 10 分钟医生就要给针做一次手法操作，加强针感。这个针刺治疗是每天进行 1 次，每周治疗 5 次，一共要持续治疗 8 周。

让我们来谈谈丹栀逍遥散，其成分包括 10g 牡丹皮、10g 栀子、10g 柴胡、10g 当归、15g 白芍、10g 白术、15g 茯苓、6g 薄荷（需要在煎药时后放煮片刻，这叫后下），6g 甘草。每天配一剂药，用水煎好后，取 400ml 的药汁，分成早晚两次，温温地喝下去，也是连续服用 8 周。

1.3 观察指标

为了全面评估治疗效果，我们设定了好几个观察指标。

睡眠质量相关指标是很重要的一部分。首先，使用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）进行评估。在治疗前和治疗 8 周后，要求患者填写 PSQI 问卷。该问卷包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍等七个方面，每个方面的评分范围是 0 至 3 分，总分范围在 0 至 21 分之间，分数越高表示患者的睡眠质量越差。

另外，还会通过多导睡眠监测仪（PSG）来测定患者的睡眠潜伏期，也就是从患者熄灯上床，到真正进入睡眠状态所需要的时间，在治疗前后各测一次。同时，用 PSG 监测患者夜间实际睡眠的总时长，对比治疗前后这个时长有没有变化。

中医证候积分也不能忽视。根据患者的主症和次症，如失眠多梦、急躁易怒、头晕头胀、目赤耳鸣、口干苦、便秘溲赤等症状，以及舌象、脉象的情况，医生会进行中医证候积分评定。主症轻度计 2 分，中度计 4 分，重度计 6 分；次症轻度计 1 分，中度计 2 分，重度计 3 分；舌象、脉象异常计 1 分。积分越高表示中医证候越严重，治疗前和治疗 8 周后会进行评定。

最后，在整个治疗过程中，医生会密切观察两组患者有没有出现不良反应，比如头晕、乏力、恶心、呕吐、皮疹等等，并且详细记录不良反应发生的人数和具体类型。

1.4 疗效评定标准

为了判断治疗效果好不好，我们制定了明确的疗效评定标准。

如果患者的睡眠恢复正常了，或者睡眠时间增加到 6 小时以上，而且睡得很沉，醒来后精神特别好，中医证候积分减少了 95% 及以上，这就达到了临床痊愈的标准。

假如睡眠质量显著提升，睡眠时长增加了 3-6 小时，睡眠深度也有所提高，中医的证候积分减少了 70% 或更多，但还不到 95%，这就是明显的效果。

睡眠有所改善，睡眠时间增加不足 3 小时，中医证候积分减少了 30% 以上，但不到 70%，这可以认为有效。

要是睡眠和中医证候都没什么变化，中医证候积分减少不到 30%，那就是无效。

总有效率的计算方法是把临床痊愈的例数、显效的例数、有效的例数加起来，再除以总例数，然后乘以 100%。

1.5 统计学方法

数据统计分析用的是 SPSS 23.0 统计学软件。对于具有确切数字的测量数据如 PSQI 评分、睡眠潜伏期、睡眠时间长度等，我们使用平均值加减标准偏差（ $\bar{x} \pm s$ ）的方式展示它们。当需要对比两个群体时，我们会采用独立样本 t 检验；而如果要观察个体自身的前后变化，则会选择配对 t 检验。至于那些以案例数量及百分比形式呈现的计数数据，例如临床效果与副作用的发生次数等，我们将其通过 χ^2 测试进行不同小组间的比较。只有当我们发现 $P < 0.05$ ，才能认为存在显著性的差别，即该结论并非随机产生，而是具备实质上的价值。

2 结果

2.1 两组治疗前后睡眠相关指标及中医证候积分比较

在实施疗程以前，我们对两个小组的 PSQI 各目标评估、总体得分、入睡时间及平均睡觉周期进行了详细比较，结果显示两者间的差距并无显著统计学效应（ $P > 0.05$ ），这进一步证实了初始阶段，两个团队的患者状况相似且未见显著区别。

经过 8 周的治疗后，情况有了明显变化。两个小组的 PSQI 各项目得分和总体分数均有所下降，入睡时间减少，睡眠总时数增加，同时中医症状评级也有所减低（ $P < 0.05$ ），这表明这两种疗法都有其效果。然而，比较来看，实验组在这几个方面表现出更为明显的改进，且这种差距具有统计学的显著性（ $P < 0.05$ ）。

具体的数据是这样的：对照组治疗后，睡眠质量评分从治疗前的 3.21 ± 0.63 分降到了 2.65 ± 0.55 分，入睡时间从 3.35 ± 0.71 分降到了 2.78 ± 0.63 分，睡眠时间从 2.98 ± 0.62 分降到了 2.45 ± 0.55 分，睡眠效率从 2.85 ± 0.56 分降到了 2.36 ± 0.48 分，睡眠障碍从 3.05 ± 0.65 分降到了 2.46 ± 0.58 分，催眠药物从 1.92 ± 0.42 分降到了 1.45 ± 0.38 分，日间功能障碍从 3.02 ± 0.68 分降到了 2.48 ± 0.62 分，总分从 20.38 ± 2.56 分降到了 15.63 ± 1.98 分；睡眠潜伏期从 65.32 ± 15.68 min 降到了 48.56 ± 12.35 min，睡眠总时长从 4.25 ± 0.85 h 增加到了 5.56 ± 1.02 h；中医证候积分从 22.56 ± 3.56 分降到了 15.23 ± 2.85 分。

观察组治疗后，睡眠质量评分降到了 1.95 ± 0.42 分，入睡时间降到了 2.05 ± 0.50 分，睡眠时间降到了 1.75 ± 0.42 分，睡眠效率降到了 1.68 ± 0.38 分，睡眠障碍降到了 1.85 ± 0.45 分，催眠药物降到了 0.98 ± 0.25 分，日间功能障碍降到了 1.75 ± 0.48 分，总分降到了 10.43 ± 1.56 分；睡眠潜伏期降到了 32.56 ± 8.56 min，睡眠总时长增加到了 6.85 ± 1.25 h；中医证候积分降到

了 9.56 ± 2.15 分。从这些数据能很明显地看出, 观察组的治疗效果更好。

2.2 两组临床疗效比较

从治疗效果方面来看, 观察组的总有效率为 94.0%, 其中有 18 例痊愈, 16 例显效, 13 例有效, 3 例无效; 而对照组的总有效率为 76.0%, 有 10 例痊愈, 15 例显效, 13 例有效, 12 例无效。观察组的总有效率明显高于对照组, 两者之间存在显著统计学差异 ($P < 0.05$), 这进一步说明了疏肝调神针刺法与丹栀逍遥散联合治疗的效果明显优于单纯使用艾司唑仑片。

2.3 两组不良反应发生情况比较

在治疗过程中, 我们也密切关注了病患的副作用发生情况。在对照组中, 有 8 名病人出现了副作用, 包括 3 名头晕者, 2 名身体乏力者, 2 名口干者, 1 名恶心者, 不良反应的发生率达到了 16.0%。观察组只有 3 例患者出现了轻微的针刺部位疼痛, 不良反应发生率为 6.0%。比较了两组不良反应的发生率后发现, 发生率在观察组明显较低, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 3.928$, $P = 0.047$)。这说明联合治疗更加安全, 患者更易接受。

3 讨论

在中医的理论里, 失眠症被归为“不寐”的范畴, 它的发病机制和人体脏腑功能失调有着密切的关系。就拿肝郁化火型失眠症来说, 主要就是因为人们情绪不好, 心里的不痛快没办法发泄出来, 导致肝脏的疏泄功能失常, 气在体内郁积, 时间长了就化成了火。这股火往上一冲, 干扰了心神, 人就心神不安, 睡不着觉了。此外, 当肝脏发生异常时, 它也会对胃部造成负面影响, 这是由于中医学中的“肝木克脾土”理论所述: 过度的肝气郁结可能会导致脾胃的功能减弱, 从而引发诸如食欲下降和腹部不适等症状。

疏肝调神针刺法是依据中医经络腧穴理论和脏腑学说创立的一种治疗方法。百会这个穴位在头顶, 是督脉上的重要穴位, 它能醒脑开窍、提升阳气、安定心神;

神庭也在督脉上, 能宁心安神、让头脑清醒、眼睛明亮; 四神聪是经外奇穴, 就在脑袋上, 对调节大脑功能、改善睡眠起着很重要的作用。内关是手厥阴心包经的交会穴, 在手太阳小肠经内通, 同时与阴维脉相联络, 不仅可以调畅心脏气血, 使心神平静, 还可畅通胸中气机, 舒缓因肝郁气滞而引起的胸闷不适。神门是手少阴心经的原穴, 心经的气血在这里聚集停留, 它有养心安神、补益心气、疏通心络的功效, 对失眠、心悸这些心脏方面的病症治疗效果很好。太冲是足厥阴肝经的原穴, 行间是肝经的荥穴, 按照中医“荣主身热”“实则泻其子”的理论, 针刺太冲和行间这两个穴位, 就能把肝火清掉, 让肝气顺畅, 这样因为肝郁化火导致的失眠和其他症状就能得到改善。通过针刺这些穴位, 能让经络里的气血通畅起来, 调节脏腑的功能, 让心神安定, 从而达到治疗失眠的目的。

“丹栀逍遥散”源自于《内科摘要》中, 它是基于逍遥散的进一步扩展, 并加入了牡丹皮与栀子两种成分。该配方中的主要药物为柴胡, 其功能在于缓解肝脏压力、消除抑郁情绪, 使肝脏得以放松而不至于过于压抑。当归和白芍能养血柔肝, 和柴胡一起用, 既能滋养肝脏的本身, 又能帮助肝脏发挥正常功能, 它们是臣药。白术、茯苓、甘草这三味药能健脾益气, 就像给土壤施肥一样, 让脾胃强壮起来, 这样肝脏就不会轻易侵犯脾胃, 而且还能帮助脾胃运化水湿, 为身体生成气血提供源头, 它们是佐药。牡丹皮和栀子都具有清热与消炎的功效, 二者结合后更加强对肝脏中过热的处理, 特别关注于引发失眠的关键因素——肝郁化火。此外, 薄荷能够有效地释放体内被压抑的气体并将其中的火热通过经络散发出来, 这使得它成为此处的主要药物。该配方精确且严密, 综合来看可以达到舒缓肝脏的热度、消除脾胃虚弱的效果, 从而全面调整身体的气血及阴阳状态, 以缓解因肝郁化火引起的失眠患者的一系列病状。

结束语:

从我们这次的研究结果来看, 疏肝调神针刺法与丹栀逍遥散联合应用治疗肝郁化火型失眠症, 效果真的很显著。治疗后观察组的 PSQI 各项评分和总分均显著低于对照组, 睡眠潜伏期明显减少, 而睡眠总时长明显增加, 从而改善睡眠质量。同时, 观察组的中医证候积分降低得也很明显, 临床总有效率高达 94.0%, 比对照组的 76.0% 高出不少。可见, 综合疗法能够使病人睡眠更加安稳, 同时显著减轻了肝气郁结引发的热证, 从而提升病人的生活品质。此外, 研究小组所报告的副作用仅占 6.0%, 而对比组则为 16.0%, 由此可知, 这种综合疗法具有极高的安全性能, 使用者会感到更为安心。

参考文献:

[1] Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn[J]. Sleep Med Rev, 2002,6(2): 97-111.

[2] 高雪梅, 韩芳. 失眠的药物治理进展[J]. 中华全科医师杂志, 2005,4(11):671-673.

[3] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, et al.

[4] 刘雪婷. 疏肝调神针刺结合内关、神门电针法治疗肝郁气滞型广泛性焦虑症的临床观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2023. DOI:10.27127/d.cnki.ghlzu.2023.000095.

[5] 林琴, 蒋晶晶, 黄桂榕, 等. 调神疏肝针刺法治疗脑卒中后抑郁的临床效果[J]. 中国当代医药, 2022,29(12):125-128.

[6] 妮玛(NYAMSUREN OYUNBAATAR). 清肝泻火方治疗失眠证(肝郁化火型)的临床研究[D]. 长春中医药大学, 2022. DOI:10.26980/d.cnki.gcczc.2022.000566.

[7] 王志花, 许素瑜, 涂云. 丹栀逍遥散合黄连温胆汤加减治疗失眠的效果及安全性分析[J]. 中医临床研究, 2022,14(03):25-27.