

· 临床研究 ·

子午流注理论择时穴位按摩联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠临床疗效观察

黄雪莉* 罗美凤 王艳茹

摘要 **目的:**探讨基于子午流注理论择时进行穴位按摩联合耳穴贴压对心脾两虚型失眠患者的治疗效果。**方法:**选取 2022 年 10 月至 2024 年 7 月收治的 64 例心脾两虚型失眠患者作为研究对象,其中男性 12 例,女性 52 例,随机分为观察组和对照组,每组 32 例。对照组采用常规针刺加穴位按摩及耳穴贴压治疗,观察组在对照组治疗基础上,根据子午流注理论择时进行穴位按摩及耳穴贴压。治疗 4 周后,比较两组患者的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、临床疗效及中医证候积分(包括失眠、健忘、心悸、神疲乏力等指标)。**结果:**治疗后,观察组 PSQI 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);临床疗效方面,观察组总有效率为 96.88%,对照组为 84.38%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组在失眠、健忘、心悸、神疲乏力等中医证候积分上均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**基于子午流注择时穴位按摩联合耳穴贴压可有效改善心脾两虚型失眠患者的睡眠质量及临床症状,其疗效优于常规针刺联合非择时干预。该治疗方法为临床实践提供了新的治疗思路,具有较高的推广应用价值。

关键词 子午流注;穴位按摩;耳穴贴压;心脾两虚;失眠

失眠是指尽管有适当的睡眠机会和环境,仍持续存在入睡困难、睡眠维持障碍或早醒,并导致日间功能受损的一种睡眠障碍^[1]。现代研究表明,失眠不仅影响患者的生活质量和工作效率,还与心血管疾病、抑郁症等多种慢性病密切相关^[2]。中医学认为,失眠多与心脾两脏功能失调密切相关,其中心脾两虚型失眠在临床最为常见,其典型症状包括:入睡困难、多梦易醒、心悸健忘、头晕目眩、食欲减退、面色萎黄,舌淡苔薄、脉细弱等。穴位按摩与耳穴贴压作为中医外治方法,具有操作简便、不良反应小的特点。基于中医经络理论,通过针对特定穴位的按摩结合子午流注择时选穴可刺激气血运行,平衡脏腑功能。耳穴贴压则利用耳部穴位与全身脏腑经络的对应关系,通过刺激耳部穴位反射性调节脏腑功能,从而改善失眠症状。笔者对心脾两虚型失眠患者在常规针刺基础上,结合子午流注理论择时进行穴位按摩联合耳穴贴压治疗,取得了较好的效果,现报道如下。

* 作者简介 黄雪莉,女,副主任护师。研究方向:中医护理技术在临床的应用。

• 作者单位 福建省漳州市中医院(福建 漳州 363000)

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 10 月至 2024 年 7 月在福建省漳州市中医院康复科就诊的心脾两虚型失眠患者 64 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 32 例。其中对照组男性 5 例,女性 27 例,年龄(50.30 ± 10.21)岁,病程(6.52 ± 4.81)年;观察组男性 7 例,女性 25 例,年龄(49.83 ± 9.74)岁,病程(7.1 ± 5.2)年。两组患者病程、年龄和性别等基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经福建省漳州市中医院伦理委员会审核批准(批件号:[2024]漳中医伦理审字第 026 号)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组 2017 年修订的《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[3]制定。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]及《中医内科学》^[5]中关于“不寐”心脾两虚证的诊断标准制定。主症:入睡困难或多梦易醒。次症:心悸、健忘、头晕目眩、神疲乏力、面色少华。舌脉:舌淡、苔薄、脉细弱^[6]。具备主症 2 项或主症 1 项加次症 2

项,并结合舌脉表现即可确诊。

1.3 纳入标准 ①符合中、西医诊断标准;②匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分>7分;③年龄20~75岁;④签署知情同意书并自愿参与本研究。

1.4 排除标准 ①合并严重器质性疾病(包括恶性肿瘤、严重心血管疾病、肝肾功能衰竭)者;②精神障碍(包括抑郁症、焦虑症、精神分裂症等)患者;③妊娠期或哺乳期妇女;④对耳穴贴敷胶布过敏者,或耳部存在冻伤、湿疹、皮炎等皮肤病变者;⑤入组前1周内使用镇静催眠类、抗抑郁类等影响睡眠药物者;⑥同时参与其他临床试验者。

1.5 治疗方法

1.5.1 观察组 在常规针刺治疗基础上,结合子午流注理论择时进行穴位按摩及耳穴贴压。

(1)常规针刺治疗。取穴:百会、四神聪、神门、照海、申脉、内关、三阴交。操作:由同一名具有副主任职称的针灸医师操作,采用统一规格毫针(0.30 mm×40 mm),留针30 min。

(2)择时穴位按摩。选穴:足太阴脾经(三阴交);手少阴心经(神门、少府、少冲);手厥阴心包经(内关);经外奇穴(安眠穴)。操作要点:①按摩时段:足太阴脾经(9:00-11:00);手少阴心经(11:00-13:00);手厥阴心包经(19:00-21:00)。②具体时间安排:早晨10:00(脾经)、中午12:00(心经)、晚上20:00(心包经)。③手法要求:顺经络走向,顺时针轻柔按揉,力度以患者自觉舒适为度,频率60次/min,每穴3 min^[7]。

(3)耳穴贴压。主穴:神门、心、神经系统皮质下、神经衰弱点、神经衰弱区。配穴:脾(主证)、多梦区(兼证)。操作方法:操作者用手持探棒根据穴位寻找敏感点,用75%酒精由内向外,由上至下消毒,待酒精干燥后,用血管钳或镊子将王不留行耳穴贴于相应穴位,教导患者运用点压技术,对耳穴进行间歇性按压,每次按压之间保持0.5 s的时间间隔,每个穴位进行4~6次的按压。耳穴操作及按压过程中,避免施加过大的力度,以免引起不适感,按压时,应确保感觉到轻微的胀痛和沉重感为宜。耳穴贴每2~3天更换1次,两侧耳朵轮流使用,4 w为1个疗程。耳穴贴压操作、力度按压指导及患者按压依从性跟踪均由同一名经过专科培训的护士完成。

1.5.2 对照组 采用与观察组相同的治疗方案,区

别仅在于干预时间:选择非经络当令时段,分别于上午8:00、下午15:00、晚上22:00进行操作。治疗参数(穴位、手法、疗程等)与观察组完全一致。

1.6 观察指标

1.6.1 匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估 在治疗前1天及治疗结束后第2天,采用PSQI表进行评估。此量表细分为以下几个方面:①睡眠质量:对患者的睡眠深度、是否易醒等因素进行评估。②睡眠时间:记录患者从躺下到进入睡眠所需的时间。③睡眠时长:记录患者每晚的实际睡眠时长。④睡眠效能:对患者实际睡眠时长与床上停留时间进行比较分析。⑤睡眠障碍:诊断患者是否有夜间醒来、噩梦等睡眠中断现象。⑥催眠药物应用:记录患者使用情况,包括所使用的种类、频率等。⑦日间功能障碍:诊断患者在白天是否因睡眠不足而出现疲劳、注意力不集中等症状。该评估工具的总分为21分,各因子的得分范围为0~3分,分值越高提示睡眠质量越差。PSQI>7分诊断为睡眠障碍。需要注意的是,当患者使用催眠药物时,不将其纳入计分。

1.6.2 临床疗效 根据2002年《中药新药临床研究指导原则》^[8]制定。(1)痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间≥6 h,睡眠深沉,醒后精力充沛。(2)显效:睡眠明显改善,睡眠时间增加≥3 h。(3)有效:症状减轻,睡眠时间增加<3 h。(4)无效:治疗后无明显改善。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6.3 中医证候积分 按患者中医证候(失眠、健忘、心悸、神疲乏力)得分进行评定:按存在的症状分为无、轻、中、重4个等级;失眠分别按0、2、4、6进行评分;健忘、心悸、神疲乏力分别按0、1、2、3进行评分。得分越高,说明症状越重。操作由同一名经过专科培训的护士完成。

1.7 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布且方差齐者采用独立样本 t 检验进行组间比较,不符合者采用Mann-Whitney U检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法;等级资料采用秩和检验。治疗前后比较采用配对 t 检验或Wilcoxon符号秩检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

表1 两组患者PSQI量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	总分	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠紊乱	日间功能障碍
对照组	32	治疗前	14.14±2.50	2.33±0.52	2.74±0.73	2.45±0.75	2.35±1.01	1.85±0.71	2.42±0.85
		治疗后	9.04±2.49*	1.45±0.44*	2.15±0.87*	1.83±0.68*	1.81±0.98*	1.22±0.68*	1.48±0.62*
观察组	32	治疗前	14.34±2.29	2.38±0.54	2.72±0.78	2.52±0.79	2.37±0.96	1.87±0.68	2.48±0.89
		治疗后	7.27±1.81* [▲]	1.01±0.25* [▲]	1.50±0.85* [▲]	1.40±0.65* [▲]	1.15±0.95* [▲]	1.05±0.66* [▲]	1.16±0.65* [▲]

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[▲] $P<0.05$

表2 两组临床疗效统计表[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	32	1(3.13)	17(53.13)	9(28.13)	5(15.63)	27(84.38)
观察组	32	5(15.63)	15(46.88)	11(34.38)	1(3.13)	31(96.88)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

PSQI评分较治疗前均有明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,观察组治疗后PSQI评分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.1 两组治疗前后PSQI评分比较 两组治疗后

表3 两组患者中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	失眠	健忘	心悸	神疲乏力
对照组	32	治疗前	4.35±0.69	2.35±0.28	2.18±0.38	2.53±0.24
		治疗后	3.05±0.81*	1.09±0.36*	1.06±0.26*	1.81±0.51*
观察组	32	治疗前	4.28±0.73	2.39±0.24	2.13±0.40	2.48±0.27
		治疗后	2.32±0.78* [▲]	0.74±0.41* [▲]	0.81±0.31* [▲]	1.32±0.46* [▲]

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[▲] $P<0.05$

2.2 两组疗效比较 对两组临床疗效进行比较,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组治疗前后中医证候积分比较 两组治疗前证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与对照组比较,观察组治疗后中医证候积分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

失眠在中医学中归属于“目不瞑”“不寐”等范畴^[9]。其核心病机在于阴阳失调、营卫不和。本研究重点关注心脾两虚型失眠,该类型患者主要表现为入睡困难、睡眠维持障碍、多梦易醒等典型症状,同时伴有心悸、健忘等心脾两虚的特有表现。现代医学研究表明,失眠症状与神经内分泌系统紊乱存在密切关联,特别是下丘脑-垂体-肾上腺轴功能异常在其中起着关键作用。本研究的病例资料显示,女性患者比例显著高于男性(81.25%),这一现象与女性更易出现HPA轴功能紊乱的生理特点相吻合^[10]。

人类与自然环境之间存在着密切的联系,子午流注理论可通过推算每日气血盛衰与经穴开合用以指

导临床治疗,充分体现了中医学“天人相应”的整体观。《灵枢·口问》载“耳为宗脉之所聚”,《素问·玉机真脏论》言“脾不及,则令人九窍不通”,揭示了耳与脏腑的生理、病理关联。耳穴中神门穴可镇静安神;皮质下穴调节大脑皮层活动(神经衰弱时呈阳性反应);心穴因“心主神明”而治神经系统病;神经衰弱区与衰弱点分别改善入睡困难与睡眠质量;脾穴能健脾益气、养血安神。体穴配伍方面:三阴交(肝脾肾三经交会)健脾疏肝、宁心安神;神门穴(手少阴心经)镇静调气,可治失眠、胸痛;内关穴(通阴维脉)宁心安神;安眠穴(经外奇穴)疏风镇静。诸穴协同,可健脾养心、安神定志,有效缓解心脾两虚型失眠。

本研究采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、中医证候积分及《中药新药临床研究指导原则》标准进行多维评估,结果显示子午流注择时穴位按摩联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠疗效显著。PSQI量表数据提示观察组入睡时间及睡眠持续时间均优于对照组,与骆永丽等^[11]关于耳穴疗法改善心脾两虚型失眠的研究结果形成互证。值得注意的是,睡眠效能(1.81±0.98 vs 1.15±0.95)与睡眠障碍(1.22±0.68 vs 1.05±0.66)的同步改善($P<0.05$),印证了《灵枢·营卫生会》

“气至阳而起,至阴而止”的睡眠节律调节理论,体现中医整体观在改善患者生活质量中的独特价值。

从中医理论机制分析,子午流注择时治疗遵循《黄帝内经》“因时制宜”原则,于脾经、心经气血旺盛之时取穴,配合耳穴“心”“脾”“神门”等特定反射区的持续刺激,形成时空协同干预模式。这种复合疗法通过健脾益气以资气血生化之源,疏肝调气以畅情志之郁,与《景岳全书》“不寐证虽病有不一,然惟知邪正二字则尽之矣”的论述相符。现代研究提示该疗法可能通过调控5-羟色胺(5-HT)、 γ -氨基丁酸(GABA)等神经递质水平,调节下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)功能,从而实现对睡眠-觉醒节律的生物学干预。

本研究的安全性评估显示,在为期4周的治疗周期内,观察组患者未出现局部皮肤破损、晕针反应等不良事件,这与《黄帝内经》“刺之要,气至而有效”所强调的安全施治原则相契合。从作用机制分析,子午流注择时干预通过顺应人体生物节律进行穴位刺激,耳穴贴压采用非侵入性的持续物理刺激,二者均属于低风险干预方式。但仍需注意《针灸甲乙经》记载的“凡刺之禁”原则,在后续研究过程中,应对患者的反应进行更为严密的监控,以便及时识别并妥善处理潜在的不良效应。

另外,本项研究在一定程度上存在局限性:其一,纳入病例均为心脾两虚型,而失眠尚有肝郁化火、痰热内扰等多种证型,不同证型的疗效差异需进一步验证;其二,缺乏多导睡眠图(PSG)等客观睡眠结构分析数据,未来可结合微动敏感床垫式睡眠监测系统进行了多维验证。此外,子午流注理论中“纳甲法”与“纳子法”的择时差异对疗效的影响,以及耳穴贴压材料(王不留行籽或磁珠)的选择优化等问题,仍需通过因子设计试验深入探讨。

综上,基于子午流注理论采用穴位按摩联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠形成了独特的干预优势:时

间维度上遵循子午流注规律;空间维度上整合经络穴位系统;方法维度上结合动静干预特点。其治疗稳定性可能源于多靶点调节机制,包括改善胃肠功能、调节自主神经平衡、优化睡眠结构等。随着对其治疗原理的深入探究以及治疗方案的优化调整,必将在一定程度上提升其治疗效果的稳定性及持久性。同时,我们也应当意识到失眠的复杂性与多样性,并持续寻求更具效能的治疗策略,以满足各类患者的需求。

参考文献

- [1]中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [2]张继辉,王玉平.失眠的临床评估与治疗进展[J].中华神经科杂志,2020,53(5):372-376.
- [3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:259.
- [5]周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:117-124.
- [6]陈玲炫,黄冬梅,陈付红,等.耳穴埋豆治疗社区老年失眠症患者临床效果观察[J].中医药通报,2024,23(6):33-35.
- [7]廖品东.论传统中医补泻说[J].按摩与康复医学,2011,2(10):3-6.
- [8]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:272-276.
- [9]郭晓航,张星平,梁政亭,等.中医从心论治不寐因机证治[J].中医药学报,2018,46(6):24-26.
- [10]付聪,谢晨,陈云飞.性别及性腺激素对睡眠影响的临床研究进展[J].华西医学,2015,30(3):577-581.
- [11]骆永丽,候武波,王晓芳,等.子午流注结合耳穴贴压治疗心脾两虚失眠的护理研究[J].智慧健康,2020,6(11):184-188.

(收稿日期:2024-08-02)

(本文编辑:金冠羽)