

◆ 针灸推拿 ◆

四花穴热敏灸治疗心胆气虚型失眠临床研究

黄允成¹, 简丽妹² 指导: 曹淑华¹

1. 广州中医药大学附属广东中西医结合医院, 广东 佛山 528200; 2. 佛山市禅城区人民医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 目的: 观察四花穴热敏灸治疗心胆气虚型失眠的临床疗效。方法: 选取80例心胆气虚型失眠患者, 按随机数字表法分为试验组和对照组, 每组40例。试验组予以热敏灸四花穴治疗, 对照组予口服艾司唑仑片治疗。每天1次, 治疗5次为1个疗程, 疗程间间隔2 d, 2组均治疗4个疗程。比较2组临床疗效、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、失眠严重程度指数(ISI)评分, 记录不良反应。结果: 治疗后, 总有效率试验组90.00%, 高于对照组75.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组PSQI、ISI评分均较治疗前降低, 试验组PSQI、ISI评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组均无不良反应发生。结论: 四花穴热敏灸治疗心胆气虚型失眠疗效显著, 可改善患者的睡眠质量。

[关键词] 失眠; 心胆气虚; 热敏灸; 四花穴; 艾司唑仑; 睡眠质量

[中图分类号] R246; R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 24-0099-04
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.24.020

Clinical Study on Heat-Sensitive Moxibustion at *Sihua* Points for Insomnia of Heart-Gallbladder Qi Deficiency Type

HUANG Yuncheng¹, JIAN Limei² Instructor: CAO Shuhua¹

1. Affiliated Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528200, China; 2. Foshan Chancheng District People's Hospital, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of heat-sensitive moxibustion at *Sihua* points on insomnia of heart-gallbladder qi deficiency type. **Methods:** A total of 80 patients with insomnia of heart-gallbladder qi deficiency type were selected and divided into the trial group and the control group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The trial group was treated with heat-sensitive moxibustion at *Sihua* points, and the control group was given oral administration of Estazolam Tablets. The two groups were treated once a day, five times as a course of treatment, with an interval of two days between courses of treatment, and four courses of treatment in total. The clinical effects, scores of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Insomnia Severity Index (ISI) were compared between the two groups, and the adverse reactions were recorded. **Results:** After treatment, the total effective rate was 90.00% in the trial group, higher than that of 75.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The scores of PSQI and ISI in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the scores of PSQI and ISI in the trial group were lower than those in the control group,

[收稿日期] 2024-05-23
[修回日期] 2024-08-19
[基金项目] 广东省中医药局科研项目 (20222036)
[作者简介] 黄允成 (1991-), 男, 主治医师, E-mail: eatten123@126.com。

differences being significant ($P < 0.05$). No adverse reactions occurred in both groups. **Conclusion:** Heat-sensitive moxibustion at *Sihua* points has a significant curative effect on insomnia of heart-gallbladder qi deficiency type, which can improve the sleep quality of patients.

Keywords: Insomnia; Heart-gallbladder qi deficiency; Heat-sensitive moxibustion; *Sihua* points; Estazolam; Sleep quality

失眠是一种常见的睡眠障碍,以入睡或维持睡眠困难为特征,通常频繁、持续发生,并造成自我感知睡眠不满意^[1]。失眠的影响因素众多,既有主观因素,亦有客观因素,诸如精神心理因素、躯体生理因素、长期的应激状态、作息紊乱、遗传因素及社会人口学因素等。有研究发现,当今社会因长期熬夜工作等不良习惯所致心胆气虚型失眠越来越多^[2]。目前临床治疗失眠常用手段有药物和心理疗法,大多数安眠西药对失眠症状缓解仅有短期疗效,且长期使用可能导致不良反应发生,而口服中药存在煎煮程序复杂和口感差的弊端。本研究着眼于中医外治法,以期寻找一种对失眠症状改善有较大作用又简便易行,还可避免药物不良反应的治疗方法。

热敏灸又称热敏悬灸,从内源性热敏调控达到治疗疾病的目的,大幅度提高了灸疗的临床疗效,且具有安全无痛的优势。曹淑华主任在临床诊疗中常用热敏灸治疗各种慢性疾病及疑难杂症,对部分失眠患者的症状有明显改善。选取热敏感易被激发的背部四花穴(双侧膈俞、胆俞)为热敏灸穴点,利用其补益虚损、调和气血、滋阴除烦作用,以达到补阳益气、疏肝和胆、宁心安神的目的,从而改善心胆气虚型失眠患者的症状。以往四花穴治疗失眠的研究多使用皮内针或麦粒灸结合体针^[3],多有侵入性痛感及操作难度相对较高的弊端,尚未有单独选取四花穴行热敏灸治疗的相关研究。本研究在避免上述操作弊端的前提下,借助内源性热敏调控新技术最大程度激发穴位疏通人体经络、调和阴阳的功用,观察热敏灸四花穴治疗心胆气虚型失眠的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[4]中失眠的诊断标准。主要症状:入睡

困难、睡得不深、多梦、早醒、醒后再次入睡困难;次要症状:起床后不适、疲劳或白天嗜睡。上述主、次症状每周至少出现3次并持续1个月以上。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]中心胆气虚型不寐辨证。症见多梦,易惊醒,胆怯心悸,遇事善惊,气短倦怠,神疲乏力,舌质淡或淡暗、苔薄白,脉弦细或兼沉弱。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;年龄18~65岁;对本研究所用药物无过敏史;已停用治疗失眠的中、西药物1个月以上;参与本研究前1周内未服用精神类药物;签署知情同意书。

1.4 排除标准 器质性原因引起的失眠者;妊娠期或哺乳期妇女;患有心脑血管、肺、肝、肾、造血系统等严重躯体疾病,神经系统疾病,精神疾病,以及肿瘤者;酗酒者;药物滥用或出现依赖者;对热敏灸治疗不耐受者。

1.5 剔除与脱落标准 出现严重不良事件或过敏反应者;干预期间罹患其他疾病或不能坚持治疗,影响疗效和安全性判定者;依从性差,未按规定治疗者;研究中途自行退出或换用其他治疗方法者;失访者。

1.6 一般资料 选取2023年4—12月在广州中医药大学附属广东中西医结合医院治未病中心治疗的80例心胆气虚型失眠患者,按随机数字表法分为对照组和试验组各40例。2组研究过程中均无剔除或脱落病例。对照组男15例,女25例;年龄26~62岁,平均 (47.78 ± 9.34) 岁;病程1~36个月,平均 (11.15 ± 5.47) 个月。试验组男13例,女27例,年龄23~62岁,平均 (46.35 ± 10.08) 岁;病程1~36个月,平均 (11.10 ± 5.91) 个月。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过广州中医药大学附属广东中西医结合医院医学伦理委员会批准。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予艾司唑仑片(山东信谊药业股份有限公司, 国药准字H37023047)睡前口服, 每次2 mg, 每天1次。

2.2 试验组 给予四花穴热敏灸治疗。取穴: 双侧膈俞、胆俞穴。患者取俯卧位, 露出需艾灸的部位, 使用清艾条(批准文号Z32020253)于四花穴范围进行热敏点探测。先沿四花穴所在膀胱经第一侧线局部以循经往返灸的方式通畅局部气血, 激发热敏感传, 再局部行回旋或雀啄灸加强热敏化, 在感受到热敏感时, 标记四花穴的相应热敏点。对4个穴位的热敏点进行温和灸, 总时长约40 min, 直至患者热敏感消失。每天1次。

2组均治疗5次为1个疗程, 疗程间间隔2 d, 共治疗4个疗程。治疗期间均进行健康宣教。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分。治疗前及治疗4个疗程后评价, 将睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍分别按严重程度计0~3分, 总分0~21分, 得分越高代表睡眠质量越差。③失眠严重程度指数(ISI)评分。治疗前及治疗4个疗程后评价, 将入睡困难、维持睡眠所产生困难、早醒、当前睡眠模式的满意度、睡眠问题干扰日间功能、睡眠问题对生活质量的的影响以及对自己当前的睡眠问题焦虑和痛苦分别按严重程度计0~4分, 总分0~7分表示无临床意义的失眠(睡眠正常), 8~14分表示亚临床失眠(轻度), 15~21分表示临床失眠(中度), 22~28分表示临床失眠(重度)。④不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗4个疗程后评价疗效。疗效指数=(治疗前PSQI评分-治疗后PSQI评分)/治疗前PSQI评分×100%。参考《临床睡眠障碍》^[6]中的相关标准判定疗效。治愈: 疗效指数≥95%; 显效: 70%≤疗效指数<95%; 有效: 30%≤疗效指数<70%; 无

效: 疗效指数<30%。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗4个疗程后, 总有效率试验组90.00%, 高于对照组75.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	40	1	11	24	4	90.00 ^①
对照组	40	0	1	29	10	75.00

注: ①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后PSQI评分比较 见表2。治疗前, 2组PSQI评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组PSQI评分均较治疗前降低, 试验组PSQI评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 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	
试验组	40	16.28±3.09	7.58±4.11 ^②	
对照组	40	16.43±2.89	11.05±3.39 ^①	

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后ISI评分比较 见表3。治疗前, 2组ISI评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组ISI评分均较治疗前降低, 试验组ISI评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后ISI评分比较($\bar{x} \pm s$)				分
组别	例数	治疗前	治疗后	
试验组	40	17.78±4.77	8.30±4.70 ^②	
对照组	40	18.03±4.41	12.23±4.05 ^①	

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 不良反应 治疗过程中2组均未发生不良反应。

5 讨论

失眠归属于中医学不寐、不得卧、目不瞑等范畴。近年来随着人们作息规律的改变及社会压力的增大, 遭受失眠困扰的人群越来越多^[7], 当引起重视。现代社会人们经常熬夜工作或娱乐导致晚睡或者彻夜不眠, 久而久之养成了“夜出昼伏”习惯, 过子时而寐必伤肝胆, 神明外越不内收亦会损心气,

由此可见现代失眠群体中心胆气虚型患者不在少数。心胆气虚型失眠主要病机为心虚胆怯，心神失养，神魂不安。治宜以益气镇惊、安神定志为原则。艾司唑仑作为常用的安眠药，药效持续时间较长，不良反应明确，患者接受程度较高，故本研究以此药作为对照用药。热敏灸是从传统灸法独立创新的新型灸法，全称为腧穴热敏化艾灸新疗法，即从内源性热敏调控达到治疗疾病的目的，可大幅度提高灸疗的治疗效果^[8]。有研究显示，热敏灸治疗失眠疗效显著，且安全性高^[9-11]，但未见热敏灸四花穴治疗失眠的临床研究。既往相关文献显示，针灸四花穴治疗失眠安全有效，但采用的是皮内针或麦粒灸的方法^[12-13]。

四花穴定位采用《针灸资生经》《针灸聚英》中的方法：双侧膈俞、胆俞即为四花穴所在。膈俞为八会穴中的血会，可调理一身之血，肝藏血，肝之疏泄离不开气血的参与，调血以载气、行气，气血畅达则肝得以疏泄，故可疏肝和血、理气解郁，灸之可达补血益气、宁心安神之功。而胆俞可外散胆腑之热，肝胆相照，具有疏肝利胆、清热化湿、理气解郁、升清降浊的功效。肝之余气化生胆腑所藏之汁，通过艾灸刺激胆俞以疏理肝气，从而通调一身之气^[14]。气能生精，气聚则神生，神寓于气，神以驭气，气畅则精神聚，不致于精神涣散，惶惶不得入眠。正所谓“气能养神，神为气之主”，精、气、神互根互用，不可或缺。胆俞主气属阳，膈俞主血属阴，一阳一阴，一主气一主血，相互制约，相互为用，调气和血，调整阴阳，相得益彰^[15]。

PSQI是将睡眠的质和量有机结合进行评定的自评量表，有助于全面了解睡眠状况、躯体状态、日间功能及用药情况，具有较好的信度和效度。ISI的编制者Morin教授是美国弗吉尼亚大学医学院精神和心理科睡眠专家，ISI评分可作为诊断失眠和评价疗效的有效工具之一。本研究结果显示，治疗后，2组上述2项评分均较治疗前降低，提示热敏灸四花穴或口服艾司唑仑均可改善心胆气虚型失眠患者的睡眠障碍综合症状。治疗后，试验组上述2项评分均

低于对照组，且总有效率高于对照组，提示热敏灸四花穴治疗心胆气虚型失眠的疗效优于艾司唑仑治疗。

综上所述，热敏灸四花穴可改善心胆气虚型失眠患者的睡眠质量，且安全性高，值得临床参考。此外，本研究在开展治疗的同时要求患者遵循失眠健康宣教内容建议，养成良好的睡眠习惯，规律作息、饮食，不妄作劳，调畅情志，恬淡自如，充分体现了“医养结合”的理念。

[参考文献]

- [1] 蔡李佳, 张亚男, 李惠敏, 等. 睡眠限制疗法治疗失眠的研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2023, 40(3): 229-231.
- [2] 潘远志, 陈少玫. 心胆气虚型失眠症中医药研究概述[J]. 中医药通报, 2018, 17(2): 70-72.
- [3] 王亚楠, 余思奕, 赵映, 等. 古今“四花穴”理论及临床应用探析[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(17): 92-94.
- [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.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6] 赵忠新. 临床睡眠障碍[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2003: 98.
- [7] 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[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [8] 陈日新, 谢丁一. 热敏灸理论体系的构建及其临床应用[J]. 世界中医药, 2019, 14(8): 1915-1921.
- [9] 吴凡伟, 李耀龙. 热敏灸配合中药治疗失眠30例[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(10): 22-23.
- [10] 郭明明, 王馨妍, 霍新慧, 等. 热敏灸治疗心脾两虚型失眠症效果评定[J]. 新疆中医药, 2022, 40(4): 23-25.
- [11] 徐海燕. 热敏灸配合头针丛刺治疗失眠58例[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(2): 189-191.
- [12] 倪伟. 头皮针配合埋皮内针治疗失眠症60例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(4): 62-63.
- [13] 王亚楠, 余思奕, 赵映, 等. 古今“四花穴”理论及临床应用探析[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(17): 92-94.
- [14] 林志斌, 王东升. 头穴丛刺联合四花穴埋针治疗中风后失眠的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(4): 44-47.
- [15] 庞玉思. 浅析崔氏四花穴[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(4): 6-7.

(责任编辑: 刘迪成)