

- 肺患者肺功能的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(19): 3553-3555.
- [15] 徐弋茜, 崔翔, 刘坤, 等. 电针和预电针改善急性肺损伤大鼠肺功能的效应差异[J]. 针刺研究, 2022, 47(7): 580-586.
- [16] 米淑琦, 曾炜美, 王舫泽, 等. 针灸治疗脑卒中相关肺炎选穴规律[J]. 中国针灸, 2022, 42(6): 712-716.
- [17] 张东, 张海龙, 冯贞贞, 等. 针刺治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重

- 期选穴规律研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(12): 1399-1403.
- [18] 卜芸芸, 王世娟. 千金苇茎汤治疗支气管扩张临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(18): 3586-3589.
- [19] 简小云, 邹鹏, 李家春, 等. 穴位自血疗法治疗支气管扩张症稳定期的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(9): 857-861.

(编辑: 谭雯 收稿日期: 2023-10-27)

耳穴贴压联合小柴胡汤治疗肝郁气滞型失眠患者临床观察*

张利贤

摘要:目的 评价耳穴贴压联合小柴胡汤治疗肝郁气滞型失眠患者的临床疗效。方法 选取河南中医药大学第一附属医院 2022 年 3 月—2022 年 12 月收治的 80 例肝郁气滞型失眠患者, 按照随机数字表法分为治疗组与对照组, 各 40 例。对照组给予阿普唑仑片治疗, 治疗组给予耳穴贴压联合小柴胡汤治疗。比较 2 组临床疗效、匹兹堡睡眠质量指数、焦虑自评量表及血清褪黑素水平等。结果 治疗后, 2 组患者的临床疗效、匹兹堡睡眠质量指数、焦虑自评量表及血清褪黑素水平比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 耳穴贴压联合小柴胡汤治疗肝郁气滞型失眠患者, 能够提高临床疗效、改善患者睡眠、缓解患者焦虑。

关键词:不寐; 失眠; 肝郁气滞证; 小柴胡汤; 耳穴贴压疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.09.025 文章编号: 1003-8914(2024)-09-1767-04

失眠是人们生活和临床实践中最普遍的健康问题之一^[1]。失眠是一种常见的临床症状, 其特征是难以启动或维持睡眠, 并伴有如醒时易怒或疲劳等症状。失眠的患病率为 10% ~ 20%, 其中约 50% 为慢性病程^[2]。在国内失眠的患病率高达 15%, 其中一半以上的患者失眠长达 10 年之久^[3,4]。失眠是功能受损、发展为其他疾病和精神障碍的一个风险因素。长期经受失眠困扰严重影响正常日常生活与工作。失眠的病因学和病理生理学包括遗传、环境、行为和生理因素。治疗方面, 西医治疗失眠多以药物为主, 药物的不良作用、成瘾性严重影响患者的治疗依从性; 中医药治疗失眠方面, 有着不良反应小、疗效佳的优势, 常常成为患者的首选治疗方法。中医认为失眠属于“不寐”范畴, 主要与肝气虚弱、情志内伤有关。肝郁气滞型是失眠常见证型。故本研究通过探讨中医适宜技术耳穴贴压联合中药小柴胡汤治疗肝郁气滞型失眠的临床疗效, 进而明确中医适宜技术与中药相结合在治疗肝郁气滞型失眠上的独到之处。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取河南中医药大学第一附属医院神经内科 2022 年 3 月—2022 年 12 月收治的 80 例肝郁气滞型失眠患者为研究对象。按照随机数字表法将患者分为治疗组与对照组各 40 例。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料对比 (例, %, $\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(40 例)	对照组(40 例)	χ^2 值/ t 值	P 值
男	23(57.5)	22(55.0)	0.51	0.82
女	17(42.5)	18(45.0)		
年龄/岁	40.83 $\pm$ 9.50	43.85 $\pm$ 9.60	-1.416	0.161
病程/d	15.21 $\pm$ 1.69	15.08 $\pm$ 1.39	0.368	0.128

1.2 诊断标准 西医诊断标准采用《2017 年中国失眠症诊断和治疗指南解读》^[5]中的相关标准: 精神疲乏或者不振; 难以将注意力集中起来, 一定程度上记忆力降低; 无法平静情绪; 白日经常想睡觉; 对事物的欲望需求下降; 自己对夜间休息情况过分关心或不满。出现一种或更多症状即为失眠。中医诊断参照《中医内科学常见病诊疗指南: 中医病证部分》^[6]中的标准: 入睡困难, 睡后易醒, 胸胁胀满, 心烦易惊, 心情郁闷, 情绪紧张; 舌淡红, 苔白, 脉弦。

* 基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题(No. 2022ZY1034); 河南省中医药科学研究专项课题(No. 20-21ZY2191)

作者单位: 河南中医药大学第一附属医院神经内科(河南 郑州 450000)

通信方式: E-mail: 1303558075@qq.com

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①符合中西医诊断标准;②没有其他并发症及合并症;③患者及家属均知晓本研究,并签署知情同意书;④近 1 个月内没有接受过其他治疗失眠的药物及措施。若不符合上述任何 1 项则不能纳入临床研究。排除标准:①由其他疾病导致的失眠,如因疼痛无法入睡等;②妊娠期、哺乳期妇女;③伴有严重心、脑、肝、肾或其他严重疾病者;④解释过后仍不愿意参与者。

1.4 方法 所有患者在入组前 1 个月停止使用有关治疗失眠的药物。

对照组睡前口服艾司唑仑(1 mg/片,天津太平洋制药有限公司,国药准字 H12020291);第 1~2 周剂量为 1 mg/次,第 3 周剂量减少为 0.5 mg/次,1 次/d。4 周为 1 个疗程。

治疗组采用耳穴贴压联合小柴胡汤治疗。①小柴胡汤组成:柴胡 24 g,黄芩 10 g,法半夏 10 g,党参 10 g,生姜 10 g,大枣 12 枚,炙甘草 10 g。每日 1 剂,分 2 次服用,饭后半小时温服。②耳穴贴压取穴:神门、心、肾、皮质下,1~2 min/次,2 次/d,双耳交替进行,2 d 更换 1 次。4 周为 1 个疗程。

1.5 观察指标 ①临床疗效:分为“显效”“有效”“无效”3 个选项。显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3 h 以上,睡眠深度增加;有效:症状减轻,睡眠时间增加不足 3 h;无效:症状无明显好转或加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。②多导睡眠监测:对 2 组患者进行多导睡眠监测,分别于治疗前、治疗后 2 周、治疗后 4 周进行评估。③匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)^[7];共

24 个条目,包括睡眠障碍、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量、催眠药应用及日间功能。累计得分为 21 分,得分越高表示睡眠质量越差。④选用 1971 年 Zung 编制的焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale,SAS)^[8];标准分=总粗分×1.25。SAS 标准分的分界值为 50 分,50~59 为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,69 分以上为重度焦虑。⑤血清褪黑素水平:比较 2 组患者治疗前后血清褪黑素水平。

1.6 统计学方法 统计软件采用 SPSS 26.0 进行统计。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 2 组患者临床疗效比较,治疗组总有效率高于对照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效对比 (例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	35(87.5)	3(7.5)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	29(72.5)	1(2.5)	10(25.0)	30(75.0)
<i>t</i> 值					8.26
<i>P</i> 值					0.016

2.2 多导睡眠监测 治疗前,2 组患者睡眠总时间、睡眠潜伏期数值比较,均 *P*>0.05,差异无统计学意义;治疗 2 周、4 周后,2 组患者睡眠总时间、睡眠潜伏期数值比较,治疗组显著优于对照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 2 组患者多导睡眠监测对比 (h, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠总时间			睡眠潜伏期		
		治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
治疗组	40	323.33±14.96	381.63±18.98	419.73±17.88	49.10±4.97	28.20±1.71	17.65±1.48
对照组	40	323.90±13.93	344.00±7.74	380.18±10.45	49.43±5.09	35.92±2.51	21.68±1.70
<i>t</i> 值		-0.178	11.609	12.076	-0.289	-16.099	-11.301
<i>P</i> 值		0.859	0.000	0.000	0.773	0.000	0.000

2.3 PSQI SAS 评分 治疗前,2 组患者 PSQI、SAS 评分比较,*P*>0.05,差异无统计学意义。治疗 2 周、4 周

后,2 组患者 PSQI、SAS 评分比较,治疗组评分低于对照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 4。

表 4 2 组患者 PSQI SAS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PSQI			SAS		
		治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
治疗组	40	18.60±0.93	10.05±0.68	5.88±0.69	31.38±1.90	19.8±1.27	14.58±1.50
对照组	40	18.52±0.96	13.13±0.46	10.33±0.94	31.18±2.06	25.5±0.85	18.43±0.93
<i>t</i> 值		0.355	-23.694	-24.109	0.451	-23.678	-13.793
<i>P</i> 值		0.723	0.000	0.000	0.653	0.000	0.000

2.4 血清褪黑素水平 治疗前,2 组患者血清褪黑素值水平对比, $P>0.05$,差异无统计学意义;2 组患者治疗 4 周后,治疗组明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 5。

表 5 2 组患者血清褪黑素水平对比 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周后
治疗组	40	3.55 ± 0.96	6.05 ± 1.18
对照组	40	3.45 ± 1.01	4.30 ± 0.99
t 值		0.454	7.194
P 值		0.651	0.000

3 讨论

3.1 中医理论 失眠中医上称为“不寐、不得眠、不得卧、目不瞑”,病程一般较长或反复且病机复杂,病因总结起来主要是关于脏腑、阴阳、气血等,现代中医研究认为不寐的发生多与身体疾病和情志等有关,认为情志不畅导致的肝郁气滞型失眠最多^[9]。肝郁气滞型失眠是由于肝失条达,气机郁结,从而导致失眠。耳穴贴压是基于中医经络、脏腑理论的疗法,又称作“耳穴压豆、耳穴埋豆、耳穴压丸”等,是一种通过刺激耳穴以达到平衡阴阳、调理脏腑功能的中医护理技术^[10]。《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也”。耳廓通过经络与人体脏腑相通,脏腑的病变通过经络在耳上对应位置出现相应变化^[11]。通过按压相应的穴位,起到调理脏腑、缓解疾病症状的作用。小柴胡汤是和解少阳方剂的经典代表,调之可使诸脏腑气机条畅,调少阳即是调节表里、调整阴阳,从而达到治疗失眠的目的^[12]。

3.2 西医认识 目前西医对失眠的发病机制尚不清楚,公认的主要是过度觉醒假说和 3P 假说^[13],也有认为失眠会受褪黑素-敏感神经元系统、前庭神经、皮质-纹状体-丘脑-皮质(CSTC)环路障碍、神经递质等影响^[12]。西医对耳穴的认识主要是从神经学说、神经体液学说、胚胎学理论、生物学全息论、生物控制理论及时间生物学理论等方面进行解释^[14]。耳部分布着丰富的神经,通过刺激耳部穴位可以刺激迷走神经通路以调整内脏及人体机能活动,同时体液中的各种指标发生相应变化,从而使患者恢复健康^[15]。现代研究表明,耳穴的内脏代表区与迷走神经耳支的分布区相吻合,而且耳部分布大量的神经及血管,耳穴贴压可抑制大脑交感神经兴奋,提高椎动脉血流速度及血管功能,改善大脑供血,从而改善睡眠^[16]。

3.3 缩短睡眠潜伏期 增加总睡眠时间 肝郁气滞型

失眠在多导睡眠监测中具有睡眠潜伏期时间长,总睡眠时间少,觉醒次数多等特点^[9]。本研究显示耳穴贴压联合小柴胡汤可以缩短肝郁气滞型失眠患者的睡眠潜伏期,增加总睡眠时间,并且治疗时间的越长,睡眠潜伏期越短,总睡眠时间越长。分析原因是耳穴贴压取穴神门、心、肾、皮质下等,刺激心、肾等耳穴能补肾益气、养血安神。刺激神门、皮质下能催眠、宁心^[17]。而且皮质下是诊断神经系统疾病、失眠、嗜睡等症状的参考穴,具有调节大脑皮层兴奋和抑制功能^[18];刺激这些耳穴可以使患者宁心静气、安神、调节大脑提前进入睡眠状态,进而缩短了睡眠潜伏期的时间,减少了觉醒次数,延长了总睡眠时间。而小柴胡汤由柴胡、半夏、党参、生姜、大枣、甘草组成,方中以柴胡为君药,可疏肝解郁^[19];以黄芩为臣药,可清除体内肝胆郁热;佐以半夏、生姜和胃降逆止呕,所谓“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,所以用党参、大枣益气健脾^[20];炙甘草具有补脾益气之功效,同时也起到调和诸药的作用。诸药合用,表里兼顾,攻补兼施,具有定志养心、疏肝利胆效果,可治疗失眠^[21]。

3.4 提高睡眠质量 减轻焦虑 长期失眠会使患者容易焦躁不安,出现焦虑。最新流行病学统计了在新冠疫情下人们的睡眠和焦虑情况,其中有超过 1/2 的受访者存在睡眠障碍,1/4 的受访者有焦虑情绪^[22]。研究发现,慢性失眠可加重焦虑、抑郁等情绪障碍^[23]。本研究显示耳穴贴压联合小柴胡汤可以提高患者的睡眠质量,减轻焦虑,且随着治疗时间的延长,治疗效果也越好。这与陈月娥等^[24]、何琪等^[25]的研究结果一致,对失眠患者予冲击式耳穴贴压或者是浅针加耳穴贴压治疗,结果表明耳穴疗法在一定程度上可以改善睡眠质量。刘振武^[26]研究也发现在观察组加用耳穴压丸法后,观察组睡眠质量、精神状态和心理承受能力等效果明显优于对照组。原因可能是耳穴刺激能疏通全身气血,而且能够刺激人体神经-内分泌系统,从而改善患者睡眠质量^[27,28]。耳穴研究证明,神门、皮质下和心配合应用治疗失眠最常用,有宁心、安神、镇静的作用,可以缓解患者的焦虑症状,缩短了入睡时间、改善了睡眠障碍、提高了睡眠效率,从而减少了催眠药的应用,增加了睡眠时间、提高了睡眠质量^[29]。这与倪慧^[30]的研究结果一致,针刺结合耳压疗法改善肝郁化火型失眠患者的睡眠和缓解焦虑情绪具有一定的优势。靳宝辉等^[31]研究表明,小柴胡汤加减治疗少阳证肿瘤相关性失眠具有较好的临床疗效,能显著降低 PSQI 评分,缓解患者的入睡困难、眠浅易醒、夜寐多梦

等主要症状,与本研究结果一致。小柴胡汤组方寒温并用、攻补兼施,具有和解少阳、调和气血阴阳之功,通过疏利三焦、通达上下、宣畅内外、调和表里,使气血津液得以正常输布,脏腑功能得以协调,阴阳调和而治失眠^[32]。

3.5 降低褪黑素水平 本研究显示耳穴贴压联合小柴胡汤可以降低患者的褪黑素水平。原因可能是通过刺激外耳,兴奋迷走神经,而迷走神经背核内的多极神经元在中枢可与下丘脑、杏仁核等发生突触联系,由此发出的胆碱能节后纤维支配松果体分泌褪黑素,从而对失眠进行调整^[33]。小柴胡汤药物组合能够明显抑制患者中枢系统,对各种自发活动及条件反射有很好的降低和抑制效果,能够明显地增加患者夜间睡眠时间^[34]。

4 小结

耳穴贴压联合小柴胡汤可以改善患者的失眠症状,缩短睡眠潜伏期、增加总睡眠时间,提高睡眠质量,同时减轻焦虑。而且耳穴贴压经济无创伤,也不会交叉感染,简单操作方便,值得临床推广应用,未来研究可扩大样本量,针对患者个体不同,因人制宜,给予小柴胡汤加减方联合治疗。

参考文献

- [1] SUTTON EL. Insomnia [J]. Ann Intern Med, 2021, 174 (3): ITC33-ITC48.
- [2] BUYSE DJ. Insomnia [J]. JAMA, 2013, 309 (7): 706-716.
- [3] CAO XL, WANG SB, ZHONG BL, et al. The prevalence of insomnia in the general population in China: A meta-analysis [J]. PLoS One, 2017, 12 (2): e0170772.
- [4] 曾思宇, 谢雪姣, 刘国华, 等. 仲景辛开苦降法论治失眠 [J]. 中医学报, 2020, 35 (4): 742-745.
- [5] 苏亮, 陆峥. 2017 年中国失眠症诊断和治疗指南解读 [J]. 世界临床药物, 2018, 39 (4): 217-222.
- [6] 中华中医药学会. 中医内科学常见病诊疗指南: 中医病证部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 186-188.
- [7] 陆林, 王雪芹, 唐向东. 睡眠与睡眠障碍相关量表 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 219.
- [8] ZUNG WW. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12 (6): 371-379.
- [9] 李娜. 肝郁气滞型失眠药物干预后参数变化及多导睡眠图特点的研究 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [10] 王宁, 马淑丽. 耳穴贴压干预失眠的临床研究进展 [J]. 山西中医学院学报, 2019, 20 (3): 228-232.
- [11] 杨延婷, 黄琴峰, 贾一凡, 等. 耳穴贴压法临床应用现状与分析 (英文) [J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2016, 14 (2): 141-148.
- [12] 郭丁文. 针刺联合小柴胡汤加减方治疗肝郁气滞型失眠的疗效观察 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.

- [13] 张天元, 杨莹莹, 崔书克. 失眠的中西医研究进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21 (10): 196-199.
- [14] 刘敬萱, 孙彦辉, 张莘, 等. 耳针理论学说的研究现状与思考 [J]. 针刺研究, 2021, 46 (10): 893-900.
- [15] 付曦, 王轶蓉. 耳穴治疗围绝经期失眠选穴规律 [J]. 中医临床研究, 2023, 15 (4): 124-127.
- [16] 郭迪, 张亚平. 基于子午流注理论探讨针刺配合耳穴压豆对缺血性脑卒中后失眠的影响 [J]. 中医学报, 2023, 38 (5): 1113-1118.
- [17] 鲍玉新, 刘亚南. 耳穴压豆法治疗原发性失眠的疗效及护理观察 [J]. 新疆中医药, 2022, 40 (6): 70-72.
- [18] 郭雨驰. 揠针治疗肝郁脾虚型失眠的临床研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [19] 张冀东, 何清湖, 孙贵香, 等. 基于“中医+”思维的中医亚健康职业技能水平培训教材编写初探 [J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37 (1): 115-117.
- [20] 毕建璐, 马柯, 罗仁. 罗仁教授从肝肾论治失眠验案举隅 [J]. 中国民族民间医药, 2023, 32 (3): 61-64.
- [21] 刘晓勤, 唐荣伟, 黄吉芳, 等. 《伤寒论》经方小柴胡汤加减治疗亚健康病症的研究 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37 (2): 488-491.
- [22] MORIN CM, BJORVATN B, CHUNG F, et al. Insomnia, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic: an international collaborative study [J]. Sleep Med, 2021, 87: 38-45.
- [23] 武肖玲, 王彩云, 李刚, 等. 失眠障碍患者失眠严重程度与焦虑抑郁的相关性 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2020, 34 (7): 696-698.
- [24] 陈月娥, 刘继洪. 耳穴疗法治疗体质偏颇失眠患者临床观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43 (5): 1053-1055.
- [25] 何琪, 杨原芳, 吴成林. 浅针联合耳穴压豆治疗气郁质原发性失眠的疗效观察 [J]. 针刺研究, 2019, 44 (4): 293-296, 311.
- [26] 刘振武. 耳穴压丸治疗失眠患者的应用效果评价 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7 (4): 614-615.
- [27] 郭越. 针刺配合耳穴压丸治疗失眠的临床疗效观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6 (5): 577-579.
- [28] 王丹清, 张素秋. 耳穴埋针在失眠中的临床应用进展 [J]. 北京中医药, 2019, 38 (8): 845-847.
- [29] 郭明菲. 针刺联合耳穴压豆治疗肝郁化火型失眠临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38 (11): 1964-1966.
- [30] 倪慧. 针刺鬼穴结合耳压治疗肝郁化火型失眠的疗效观察 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [31] 靳宝辉, 金娟秀, 呼怡媚, 等. 小柴胡汤加减治疗少阳证肿瘤相关性失眠的临床疗效观察 [J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36 (6): 30-33, 38.
- [32] 亓润智, 姜菊玲, 花宝金. 小柴胡汤“和解少阳”临证体悟 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (5): 2223-2225.
- [33] FALLGATTER AJ, NEUHAUSER B, HERRMANN MJ, et al. Far field potentials from the brain stem after transcutaneous vagus nerve stimulation [J]. J Neural Transm, 2003, 110 (12): 1437-1443.
- [34] 刘炜. 小柴胡汤加减配合阿普唑仑口服治疗肝郁化火型失眠的临床研究 [J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39 (1): 55-56.