

中医内外合治法治疗肝郁化火型失眠临床进展

李林春 代归 矣兮娴*

云南医药健康职业学院 云南昆明 650000

摘要:目的:对现有文献从针刺结合中药内服疗法、耳穴结合中药内服疗法、中药结合其他外治疗法三个方面归纳总结肝郁化火型失眠的中医临床研究进展。方法:收集近十年来运用中医内外结合疗法治疗肝郁化火型失眠的临床研究相关文献进行整理与总结。结果:发现中医内外兼治明显改善肝郁化火型失眠症状,提高睡眠质量及情绪状态。结论:中医内外合治法治疗肝郁化火型失眠效果显著、安全有效,展现出良好的应用前景。

关键词:中医内外合治法;肝郁化火型失眠;综述

中医术语中,失眠称为“不寐”,根源在于心神失养,导致长时间夜间休息不足。其关键特征是睡眠量与质的低下,无法通过睡眠有效恢复精力与体力。轻则入睡缓慢、睡而不深、夜中易醒或醒后难眠;重则彻夜无眠^[1]。研究表明,我国大约45.5%的人口遭受着不同层次的睡眠障碍,其中失眠是最主要的问题,对患者的情绪、社交能力和生活质量造成了重大影响^[2]。现代治疗通常结合心理和药物疗法,但两者均有局限,如心理疗法效果受限,药物可能导致严重副作用。因此,中医内外合治法凭借其安全性、有效性及较少不良反应,在临床失眠治疗中获得广泛认可,为患者提供了新的治疗选择。中医观点认为失眠源于情绪、饮食、作息失衡及体弱,根本在于阴阳气血失调,干扰心神安宁,涉及心、肝、脾、肾等脏器,尤以心、肝为甚。现代社会压力大增,心理情绪因素成主要诱因。失眠在中医中细分为五种证型,其中肝郁化火型颇为常见,特征为情绪波动、烦躁易怒、睡眠差、头晕耳鸣、口干舌燥等,临床病例频现。

当前,针对肝郁化火型失眠,中医采用内外结合治疗方法多样,针刺结合中药内服疗法是主要的方法,除此之外,还有耳穴结合中药内服疗法、中药结合其他外治疗法等。这些方法已被证实既安全有效,又能显著改善病情。因此,以下内容将概括总结近年来临床研究中关于肝郁化火型失眠治疗所取得的中医内外合治法新进展。

1 针刺结合中药内服疗法

1.1 针灸联合中药内服辨治

苏浩^[3]选取123名肝郁化火型失眠患者,随机分为两组,对照组60人睡前服艾司唑仑,观察组63人接受针灸加中药

汤剂治疗,疗程4周。结果显示,观察组有效率90.4%,高于对照组的78.3%,且不良反应率更低($P<0.05$)。说明针灸联合中药方案显著改善患者睡眠质量、时长、效率及深度,调节情绪,展现中医内外兼治的优点,副作用小,具有临床应用价值,值得在临床实践中进一步探索和应用。

1.2 加味逍遥散配合针刺治疗

李琳^[4]将80名肝郁化火型失眠患者随机分两组,治疗组40人用加味逍遥散加针刺治疗,对照组40人用艾司唑仑片,疗程7天,共3个疗程。治疗结束两周后复查,治疗组总有效率92.5%,高于对照组的77.5%,复发率仅5%,远低于对照组的32.5%。表明针药结合治疗此类型失眠效果显著,复发少,体现了中医综合治疗的优势。

1.3 针灸联合中医药治疗

张晓哲^[5]将80名肝郁化火型失眠患者分两组,每组40人,对照组仅用龙胆泻肝丸,观察组则结合针灸治疗。结果显示,观察组治疗有效率95%,高于对照组的80% ($P<0.05$),且中医症状积分、PSQI睡眠质量评分均优于对照组 ($P<0.05$)。表明针灸加中药联合治疗能显著提升患者睡眠质量,改善情绪,副作用小,有益生活质量。

1.4 小柴胡汤加减联合针刺治疗

陈翼^[6]将40位肝郁化火型失眠患者被随机分为两组,每组20人,分别接受为期4周的小柴胡汤调整加针刺治疗和艾司唑仑药物治疗。治疗结果显示,中药针刺组的整体有效率95%高于药物组的60% ($P<0.05$),且在多个症状上,如心烦、胸痛、口苦等,治疗组改善幅度更大 ($P<0.01$),表明该疗法对这类失眠有良好效果。

1.5 龙胆泻肝汤加减联合针刺治疗

周礼^[7]将94名肝郁化火型失眠患者被分为两组,每组47人,分别接受艾司唑仑药物和龙胆泻肝汤结合针刺治疗,时长均为3周。结果显示,针刺加中药组的睡眠时间更长,匹兹堡睡眠质量评分更低($P<0.05$),总有效率87.23%高于药物组的65.96%($P<0.05$),且不良反应应少得多($P<0.05$)。表明中药针刺疗法能显著改善失眠,疗效佳且安全,推荐广泛应用。

1.6 子母补泻针刺法配合丹栀逍遥散加减治疗

王秀荣^[8]将60例肝郁化火型失眠患者随机分为对照组30例口服丹栀逍遥散加减方和治疗组30例予口服丹栀逍遥散加减方配合子母补泻针刺法,结果治疗组总有效率为86.67%优于对照组的66.67%($P<0.05$),说明治疗组通过子母补泻针刺与丹栀逍遥散加减方治疗肝郁化火型失眠,PSQI和ESS评分显著改善超过对照组($P<0.05$),证实了该疗法的有效性。

1.7 浮针联合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗

朱正萍^[9]将90名肝郁化火型原发性失眠患者被分为三组,每组30人,分别接受浮针加中药、仅中药、仅西药治疗。中药组服用柴胡加龙骨牡蛎汤,西药组服用酒石酸唑吡坦。研究发现,浮针加中药组治疗后的总体睡眠质量评分明显优于其他两组($P<0.05$),在具体睡眠指标及减少催眠药物依赖、改善日间功能方面也表现最佳($P<0.05$)。表明浮针联合中药治疗在提升失眠患者睡眠质量及多项相关症状上,效果超过单独使用中药或西药治疗。

1.8 平腕立指针刺手法联合丹栀逍遥散加减治疗

陈桂泉^[10]将100名肝郁化火型失眠患者分两组治疗一个月:50人仅用丹栀逍遥散调整,作为对照组;另50人则结合平腕立指针刺手法和丹栀逍遥散治疗,作为试验组。结果显示,试验组疗效更佳,睡眠改善更明显,复发率低,且在睡眠质量各项生化指标上均有正面变化,优于对照组($P<0.05$)。表明该联合疗法能有效治疗该类型失眠,提升睡眠质量,减少复发,且安全可靠。

1.9 普通针刺联合乔氏解郁安神汤治疗

刘季元^[11]等将68名肝郁化火型失眠患者随机分组,33名为对照组接受常规针刺,35名为治疗组接受常规针刺加乔氏解郁安神汤。结果显示,治疗组在睡眠质量(PSQI)、中医症候积分及总有效率上均优于对照组,差异有统计学意

义($P<0.05$)。表明联合疗法比单一针刺更有效,建议临床广泛应用。

1.10 针刺合松郁安神方治疗

黄俊山^[12]等将120例肝郁化火型不寐患者被随机分成三组,每组40例,分别接受针刺、中药和针药结合疗法。通过比较治疗前后Athens睡眠量表评分,四周后发现针药结合组的疗效明显优于单独中药组和针刺组。这证实了针刺申脉、照海穴配合松郁安神方在治疗该类型不寐上的有效性和优越性。

2 耳穴结合中药内服疗法

2.1 耳穴贴压加中药内服治疗

秦艳^[13]100名患者随机分组,观察组50人用耳穴贴压加中药,对照组50人用常规西药治疗,疗程4周。结果显示,观察组总有效率96%高于对照组的72%($P<0.01$),PSQI、SDS、SAS评分均更低($P<0.01$),表明耳穴贴压联合中药治疗肝郁化火型失眠疗效显著,安全易接受,推荐临床应用。

2.2 柴胡加龙骨牡蛎汤联合耳穴压豆治疗

朱桂梓^[14]将65名肝郁化火型失眠患者被分为两组,对照组32人用右佐匹克隆,观察组33人采用柴胡加龙骨牡蛎汤加耳穴压豆治疗,为期4周。一月后,观察组的焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分以及睡眠质量(PSQI)各方面均显著优于对照组($P<0.05$),显示此联合疗法能有效改善患者心理和睡眠状况,安全可靠,适合推广。

2.3 耳穴埋针联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗

陈晶晶^[15]将120例肝郁化火型失眠患者随机分为对照组55例给予耳穴埋针治疗,观察组65例给予耳针联用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,治疗周期均为30天,观察组临床总有效率93.85%高于对照组72.73%($P<0.05$),观察组中医症候积分较对照组更低($P<0.05$),观察组在睡眠效率、质量和时间上的评分均优于对照组,差异显著($P<0.05$)。观察组复发率7.69%低于对照组29.09%。说明肝郁化火型失眠患者应用耳穴埋针联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,临床效果满意,可改善患者临床症状及睡眠质量,且复发率低,安全性高。

2.4 耳穴压丸联合丹栀方治疗

马纹蕊^[16]将60例肝郁化火型失眠患者随机分为耳穴压丸联合中药组30例和中药组30例,联合组给予丹栀方颗粒剂合耳穴压丸,中药组给予丹栀方颗粒剂,经28天治疗

后,联合组中医症状疗效总有效率 86.7% 明显优于中药组 76.7%($P<0.01$),说明耳穴压丸联合丹栀方在改善肝郁化火型失眠患者睡眠障碍、睡眠质量等 PSQI 评分,胸胁胀满、不思饮食、口苦等中医症状方面更有优势,且能更好地舒缓患者抑郁焦虑的情绪,提升了患者的生活品质。

3 中药结合其他外治疗法

3.1 丹栀逍遥散加减联合左金丸外敷涌泉穴治疗

陈懿^[17]将 68 名肝郁化火型失眠患者随机分配,34 人接受丹栀逍遥散加减及左金丸外敷治疗,另 34 人服用甜梦胶囊。28 天治疗后,治疗组的中医证候改善 86.67% 和 SPIEGEL 量表有效率 83.33% 均高于对照组的 67.74% 和 70.00% ($P<0.05$),且在减轻焦虑、抑郁方面也更有效。说明丹栀逍遥散联合左金丸外敷能更有效地改善此类失眠症状、提高睡眠质量及情绪状态。

3.2 肝俞、期门穴刺络放血联合加味丹栀逍遥散治疗

盛青云^[18]将 40 例失眠患者随机分为 A 组 20 例给予肝俞、期门穴刺络放血每 3 日 1 次,配合中药加味丹栀逍遥散口服每天 1 剂治疗,B 组予口服 3mg 右佐匹克隆片治疗。治疗 15 天后,A 组 PSQI 量表积分、中医证候积分均较 B 组降低更为显著,说明肝俞、期门穴刺络放血联合加味丹栀逍遥散治疗对肝郁化火型失眠患者的睡眠质量及中医证候有明显改善作用。

3.3 加减龙胆泻肝汤联合芳香安神药枕治疗

丁薇^[19]将 64 例肝郁化火型失眠患者随机分为试验组 32 例给予口服加减龙胆泻肝汤联合芳香安神药枕治疗,对照组 32 例予口服加减龙胆泻肝汤,治疗 28 天后,实验组 PSQI 量表总有效率 90% 优于对照组 76.67%($P<0.01$),实验组中医证候量表积分总有效率 86.67% 优于对照组 66.67%($P<0.01$)。表明试验组改善肝郁化火型证候的总体疗效显著优于对照组,还可缓解焦虑抑郁负面情绪,提升整体生活质量。

3.4 刮痧联合中药治疗缺血性中风后失眠(肝郁化火证)的临床研究

王天龙^[20]将 72 名缺血性中风后肝郁化火型失眠患者随机分配,36 人作为试验组接受刮痧联合中药治疗,另 36 人为对照组仅接受中药治疗。通过在不同时间点使用 PSQI 量表和中医症状积分评估,以及 ADL 和 NIHSS 评分,结果显示试验组总有效率(87.5%)和中医证候改善率(96.6%)均高于对照组(分别为 64.7% 和 79.4%)。说明刮痧联合

中药治疗能显著提升此类患者的睡眠质量,具有重要的临床价值。

3.5 揞针联合五音疗法及中药治疗

黄思仪^[21]将 60 例患者随机分为两组,每组 30 例,均服用龙胆泻肝汤,其中干预组额外接受揞针联合五音疗法。治疗后干预组在 PSQI 总分、睡眠质量、睡眠效率及减少催眠药物依赖方面优于对照组($P<0.05$),且总有效率更高($P<0.05$)。说明揞针、五音疗法联合中药对肝郁化火型失眠有较好的疗效。

4 结语

中医内外合治法针对肝郁化火型失眠的治疗方法丰富多样,其个性化、标本兼治的特点展现出明显的疗效和较低的副作用,获得了患者与临床医生的广泛认可。但是当前研究多局限于小规模临床试验,存在样本量不足与观察周期短的问题。为了提升疗法的科学性和说服力,未来应开展多中心、大样本量的随机对照研究,并确立统一的疗效评价标准,同时加强病因机理的研究,形成系统性的认知框架。此外,中医治疗强调身心合一,心理干预和生活方式调整是治疗的重要组成部分。通过传授冥想、呼吸控制、八段锦等技巧,以及提供饮食和作息建议,协助患者调节情绪与生活习惯,达到根治失眠的目的。预防方面,中医倡导早期识别与干预,通过健康教育提升公众意识,以降低失眠的发生率。综上所述,中医内外合治法在治疗肝郁化火型失眠方面潜力巨大,未来研究的深化和完善将使其应用前景更为广阔,疗效更加确切。

参考文献:

- [1] 周英信,杨德全主编. 中医内科学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2018.
- [2] 叶增杰,梁木子,胡隼等. 失眠障碍的国内外研究进展 [J]. 医学与哲学 (B),2017,38(05):60-63.
- [3] 苏浩. 针灸联合中药内服辨治肝郁化火型失眠临床研究 [J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(07):214-216.
- [4] 李琳. 加味逍遥散配合针刺治疗肝郁化火型失眠疗效观察 [J]. 四川中医,2015,33(12):128-129.
- [5] 张晓哲. 针灸联合中医药治疗肝郁化火型失眠的临床对照研究 [J]. 辽宁中医杂志,2017,44(01):143-145.
- [6] 陈翼,何可旺,刘微艳等. 小柴胡汤加减联合针刺治疗肝郁化火型失眠 20 例临床观察 [J]. 湖南中医杂

志,2018,34(04):60-62.

[7]周礼,黄旭明,张明兴等.龙胆泻肝汤加减联合针刺治疗肝郁化火型失眠症对患者睡眠质量的影响[J].中医临床研究,2019,11(07):113-115.

[8]王秀荣,陈开珍,黄建峰等.子母补泻针刺法配合丹栀逍遥散加减方治疗肝郁化火型失眠30例[J].福建中医药,2020,51(06):78-79.

[9]朱正萍,范刚启.浮针联合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁化火型原发性失眠疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(03):274-279.

[10]陈桂泉,吴伟鹏.平腕立指针刺手法联合丹栀逍遥散加减对肝郁化火型不寐患者睡眠质量及血清神经递质水平的影响[J].慢性病学杂志,2024,25(02):235-239.

[11]刘季元,乔树真等.普通针刺联合乔氏解郁安神汤治疗肝郁化火型失眠的临床效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(15):134-136.

[12]黄俊山,吴文宝,曾雪爱,等.针刺合松郁安神方治疗肝郁化火型不寐40例疗效观察[J].福建中医药大学学报,2012,22(03):1-2.

[13]秦艳,张蕾.耳穴贴压加中药内服治疗肝郁化火型亚健康失眠50例临床观察[J].新中医,2013,45(08):155-157.

[14]朱桂梓.柴胡加龙骨牡蛎汤联合耳穴压豆治疗肝郁化火型失眠的临床观察[J].中国民族医药杂志,2023,29(08):17-19.

[15]陈晶晶,方靖淞,刘燕平.耳穴埋针联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠临床研究[J].四川中

医,2023,41(09):148-151.

[16]马纹蕊.耳穴压丸联合丹栀方治疗肝郁化火型失眠的临床疗效观察[D].西宁:青海大学,2023.

[17]陈懿.丹栀逍遥散加减联合左金丸外敷涌泉穴治疗肝郁化火型失眠的临床观察[J].中医临床研究,2019,11(19):77-79.

[18]盛青云.刺络放血联合中药对肝郁化火型失眠患者睡眠质量及血清5-HT、DA的影响[D].长沙:湖南中医药大学,2021.

[19]丁薇.加减龙胆泻肝汤联合芳香安神药枕治疗肝郁化火型失眠的临床观察[D].北京:北京中医药大学,2022.

[20]王天龙.刮痧联合中药治疗缺血性中风后失眠(肝郁化火证)的临床研究[D].长春:长春中医药大学,2019.

[21]黄思仪,欧江琴.揠针联合五音疗法及中药治疗肝郁化火型失眠临床研究[J].实用中医药杂志,2023,39(11):2110-2112.

作者简介:

李林春(1994—),女,汉族,云南宣威,本科,云南医药健康职业学院,助教,针灸推拿学。矣兮娴(1994—),女,哈尼族,云南玉溪,硕士,云南医药健康职业学院,讲师,针灸推拿学。

基金项目:本文由“云南医药健康职业学院科学研究基金项目”(所属学科:针灸学;学科代码:360.1047;项目编号:2023Y004)和“针灸推拿骨干特色专业建设项目”(项目编号:2023J1101)支持。