

# 针刺结合易筋经治疗肝郁化火型失眠大学生的疗效观察

李林春<sup>1</sup> 矣兮娴<sup>1(通讯作者)</sup> 代 归<sup>1</sup> 孙伯鸣<sup>1</sup> 秦绍祥<sup>2</sup>  
1.云南医药健康职业学院, 云南 昆明 650000  
2.宣威市第一人民医院, 云南 曲靖 655499

**摘要:** 研究目的: 本研究旨在探讨针刺结合易筋经治疗肝郁化火型失眠大学生的疗效。研究方法: 招募了 60 名符合标准的患有肝郁化火型失眠的大学生, 通过随机分配, 将他们分成两组, 每组各包含 30 名学生。对照组采用易筋经功法, 观察组采用针刺结合易筋经功法治疗。经过 4 周的治疗, 对两组患者的匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)、中医证候积分以及临床疗效进行对比分析。结果: 经过两组治疗方案实施后, 患者的睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分及中医证候积分与治疗初始相比均有显著下降 ( $P<0.01$ ), 并且观察组降低更明显 ( $P<0.01$ ); 观察组总有效率为 96%, 显著高于对照组的 62% ( $P<0.01$ )。结论: 针刺结合易筋经治疗肝郁化火型失眠大学生疗效显著, 能有效改善睡眠质量、中医证候, 值得临床推广应用。

**关键词:** 肝郁化火型失眠; 针刺; 易筋经; 疗效观察

失眠, 中医称之为不寐, 通常表现为夜间入睡迟缓、睡眠时长不足以及睡眠品质低下, 这一症状在临床上颇为常见。中医分五个证型, 其中肝郁化火型失眠是因为肝气长久郁结在体内生火致失眠。症状有: 睡眠障碍, 入睡难、浅眠多梦或整夜无眠; 情志症状, 烦躁易怒、抑郁焦虑、情绪难控; 肝经循行处表征, 头晕胀痛、面红目赤、口苦咽干、胁肋胀痛、耳鸣等; 其他症状, 小便黄少、大便干结、舌红苔黄、脉弦数。在当今快节奏的社会环境下, 大学生群体承受着来自多方面的压力。学业上的课程难度、考试竞争, 社交中的人际关系处理, 以及对未来职业发展的迷茫与焦虑, 无一不在挑战着他们的心理承受能力。这些长期积累的精神负担, 极易扰乱人体的气机, 使得肝脏的疏泄功能失常, 进而引发肝郁化火。肝郁化火又会进一步影响心神, 导致失眠症状的出现。对于大学生而言, 失眠不仅降低了学习效率, 使他们在课堂上难以集中精力, 还会对情绪和心理健康造成负面影响, 甚至可能引发焦虑症、抑郁症等精神疾病, 严重干扰了正常的校园生活。本课题采用针刺联合易筋经治疗肝郁化火型失眠大学生, 取得较好疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选取2024年3月至2024年9月在云南医药健康职业学院符合肝郁化火型失眠诊断标准的60例患者为研究对象, 使用随机数字法分为观察组(针刺结合易筋经功法)和对照组(易筋经功法), 每组各30例。观察组中,

女生22例, 男生8例, 年龄18~26岁。对照组中, 女生20例, 男生10例, 年龄18~26岁。在研究过程中, 有3名参与者因个人缘故未能完成研究任务, 其中观察组有2例, 对照组有1例。经分析, 观察组与对照组在男女构成比例以及年龄分布方面, 差异不具备统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。具体数据见表1, 表2。

| 表2 观察组与对照组性别分布 |     |       |       |        |                |       |
|----------------|-----|-------|-------|--------|----------------|-------|
|                |     | 性别    |       | 总计     | x <sup>2</sup> | P     |
|                |     | 男     | 女     |        |                |       |
| 观察组            | 计数  | 8     | 22    | 30     | 0.317          | 0.573 |
|                | 百分比 | 26.7% | 73.3% | 100.0% |                |       |
| 对照组            | 计数  | 10    | 20    | 30     |                |       |
|                | 百分比 | 33.3% | 66.7% | 100.0% |                |       |

### 1.2 诊断标准

依据《中医病证诊断疗效标准》对不寐进行诊断, 其诊断标准及证候划分如下: 轻度患者表现为入睡困难或睡眠中断易醒, 醒后难以再次入睡; 严重患者整夜难以成眠。此外, 患者常伴有头部不适、头晕、心慌、记忆力减退以及多梦等症状; 经过对各个系统和实验室的全面检查, 未发现异常情况<sup>[1]</sup>。肝郁化火型失眠证候特点: 内心烦闷, 难以入眠, 情绪波动, 易怒, 胸部闷痛, 两

侧肋部疼痛, 头部疼痛, 面部潮红, 眼睛发红, 口感苦涩, 大便干燥, 尿液呈黄色。舌质呈现红色, 舌苔为黄色, 脉搏表现为弦紧而数。

### 1.3 纳入标准

①满足肝气郁结引发火旺所致失眠的判定条件; ②依据匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 的综合评分超过7分; ③参与者年龄介于18至26岁之间, 性别不设限制; ④患者意识清楚, 能理解量表, 配合治疗; ⑤患者在充分知悉研究相关信息后, 基于自主意愿选择参与本研究, 并签署了知情同意书。

### 1.4 治疗方法

观察组: 给予针刺结合易筋经功法 (功法参考“十四五”规划教材《推拿功法学》, 吕立江主编。针刺参考“十三五”规划教材《针灸治疗学》, 杜元灏、董勤主编。) ①针刺治疗: 选取了百会、印堂、四神聪、安眠、神门、照海、申脉、风池以及行间等穴位作为针刺疗法的关键刺激部位<sup>[2]</sup>, 患者取仰卧位, 用75%的酒精对针刺穴位周围皮肤进行常规消毒, 百会、印堂、四神聪, 用华佗牌的针灸针平刺0.5–1寸, 安眠直刺1–1.5寸, 神门直刺0.3–0.5寸, 照海直刺0.5–0.8寸、申脉直刺0.3–0.5寸、风池向鼻尖方向斜刺0.8–1.2寸、行间直刺0.5–0.8寸, 得气留针30分钟, 期间每10分钟行针1次。每晚18至19点针刺, 每日1次, 每周5次休2天, 2周1疗程, 共2个疗程。②易筋经练习方案如下: 全套功法由十二式组成, 依次为韦驮献杵势、横担降魔杵势、掌托天门势、摘星换斗势、倒拽九牛尾势、出爪亮翅势、九鬼拔马刀势、三盘落地势、青龙探爪势、卧虎扑食势、打躬击鼓势、掉尾摇头势。患者于每日19:30至20:00进行练习, 每次持续30分钟, 每周完成5次训练并休息2天。以两周为一个完整疗程, 连续进行两个疗程。练功场地为学校实验室602及理工校区第五教学楼大厅处, 环境干净无干扰。具体的动作按照“十四五”规划教材《推拿功法学》练习。

对照组: 给予易筋经功法 (功法参考“十四五”规划教材《推拿功法学》, 吕立江主编)。练习时间方法同观察组所述。

### 1.5 观察指标

(1) 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI): 本评估工具包含七个核心指标, 具体涉及睡眠状况、入眠时长、整体睡眠时长、睡眠效率、睡眠问题、安眠药使用以及白天的功能状态。每一项指标均采用0至3分的评分标准, 总体评分范围设定在0至21分之间。评分结果数值越高, 暗示睡眠

质量越差。研究通过对比治疗前后观察组和对照组的PSQI总分变动, 来探究两种治疗方法对PSQI睡眠评分的潜在影响。

(2) 依据《中医内科病证诊断疗效标准》对不寐“肝郁化火”证的诊断要求, 制定出针对肝郁化火证型的中医证候评定量表<sup>[3]</sup>, 根据肝郁化火型失眠的主要症状、次要症状、舌苔脉象拟定, 如主要症状: 夜间睡眠质量不佳、情绪波动、胸部压迫感及两侧肋骨痛、频繁做梦; 伴随症状包括头部沉重、头晕目眩、听力不适、眼睛红肿、口渴且味苦、排便困难及尿液颜色偏黄; 依据症状的轻重程度实施评分, 对舌苔和脉象的观察结果如舌色鲜红、舌苔呈黄色、脉象表现为弦紧, 分为存在与不存在两种状态, 若出现则给予1分, 若不存在则给予0分。总分为各症状积分之和, 分数越高表示症候越严重。鉴于舌象与脉象评估的主观色彩, 它们在量化评分过程中被排除。经过对比治疗前后的实验组与对照组在肝郁化火型失眠症状量表得分的整体变化, 探究两种不同治疗方案对于改善肝郁化火型失眠症状的疗效差异。

(3) 疗效评定: 临床疗效以匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表总分减分率作为评价标准, PSQI 总分减分率 $\geq 75\%$ , 说明痊愈;  $50\% \leq \text{PSQI 总分减分率} < 75\%$ , 说明显效;  $25\% \leq \text{PSQI 总分减分率} < 50\%$ , 说明有效;  $\text{PSQI 总分减分率} < 25\%$ , 说明无效;  $\text{PSQI 总积分减分率} = [(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ <sup>[4]</sup>。临床总有效率 $= (\text{临床痊愈例数} + \text{显效例数} + \text{有效例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ <sup>[5]</sup>。

### 1.6 统计学分析

建立一套标准化的评分体系, 并详尽记录相关数据, 随后运用SPSS24.0统计软件对数据进行分析。对于连续变量, 采用均值 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式进行描述。在组内治疗前后数据对比中, 运用配对样本t检验; 而在不同组别间的数据对比中, 则采用独立样本t检验。若P值小于0.05, 则认为两组间存在统计学上的显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

经过对两组患者治疗前的PSQI评分进行对比分析, 发现两者之间并无显著的统计学差异 ( $P > 0.05$ )。但经过治疗干预后, 两组患者的PSQI评分均呈现下降趋势, 特别是观察组的PSQI评分在治疗后明显低于对照组 ( $4.64 \pm 2.215$  VS  $9.55 \pm 2.473$ ,  $P < 0.01$ ), 具体数据见表3、表4。

表3 观察组与对照组治疗前PSQI评分

| 组别  | 例数 | 治疗前 PSQI 评分 | t     | P     |
|-----|----|-------------|-------|-------|
| 观察组 | 28 | 13.36±2.147 | 0.494 | 0.623 |
| 对照组 | 29 | 13.07±2.251 |       |       |

表4 观察组与对照组治疗后PSQI评分

| 组别  | 例数 | 治疗后 PSQI 评分 | t      | P     |
|-----|----|-------------|--------|-------|
| 观察组 | 28 | 4.64±2.215  | -7.886 | <0.01 |
| 对照组 | 29 | 9.55±2.473  |        |       |

## 2.2 两组患者治疗前后肝郁化火证候积分比较

对治疗前两组的中医疗效评分进行对比,结果显示无显著差异( $P>0.05$ );两组在治疗后疗效评分都有所下降,特别是观察组在治疗后的中医疗效评分明显比对照组要低( $6.50\pm2.365$  VS  $13.45\pm3.582$ ,  $P<0.01$ ),具体数据见表5、表6。

表5 观察组与对照组治疗前肝郁化火证候积分

| 组别  | 例数 | 治疗前肝郁化火证候积分 | t     | P     |
|-----|----|-------------|-------|-------|
| 观察组 | 28 | 18.68±2.539 | 0.571 | 0.571 |
| 对照组 | 29 | 18.31±2.332 |       |       |

表6 观察组与对照组治疗后肝郁化火证候积分

| 组别  | 例数 | 治疗后肝郁化火证候积分 | t      | P     |
|-----|----|-------------|--------|-------|
| 观察组 | 28 | 6.50±2.365  | -8.611 | <0.01 |
| 对照组 | 29 | 13.45±3.582 |        |       |

## 2.3 两组患者临床疗效比较

PSQI 总分减分率差异性分析结果显示,观察组 PSQI 总分减分率显著高于对照组( $P<0.01$ ),见表7。且观察组临床总有效率为 96%显著高于对照组的 62%,具体数据见表8。

表7 观察组与对照组PSQI总分减分率

| 组别  | 例数 | PSQI 总分减分率 | t      | P     |
|-----|----|------------|--------|-------|
| 观察组 | 28 | 0.66±0.14  | 11.622 | <0.01 |
| 对照组 | 29 | 0.28±0.10  |        |       |

表8 观察组与对照组临床总有效率

| 组别  | 例数 | 临床痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|------|----|----|----|---------|
| 观察组 | 28 | 5    | 19 | 3  | 1  | 96      |
| 对照组 | 29 | 0    | 3  | 15 | 11 | 62      |

## 3 讨论

研究结果显示:2组患者治疗后中医证候积分量表(肝郁化火型)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分

均有降低,但观察组评分显著低于对照组( $P<0.01$ ),且观察组临床疗效总有效率96%显著高于对照组62%,表明针刺结合易筋经治疗肝郁化火型失眠大学生疗效显著,一定程度上能有效改善睡眠质量、中医证候,更对促进他们的身心健康、提升学习与生活品质有着重要意义,值得临床推广应用。

### 3.1 针刺的作用机制

中医理论认为,肝郁化火型失眠主要是由于情志不舒,肝气郁结,气郁化火,上扰心神所致。针刺通过刺激特定穴位,可起到疏肝理气、清热泻火、宁心安神的作用。例如,针刺太冲穴,其为肝经原穴,能有效疏泄肝气,调节肝经气血;行间穴作为荥穴,善于清泻肝火。神门穴为心经原穴,可养心安神,百会穴位于人体巅顶,是诸阳之会,汇聚了人体各条阳经的阳气,能够调节全身阳气的运行,具有醒脑开窍、宁心安神的显著作用。当头部昏沉、思绪混乱,导致难以入睡时,针刺百会穴可激发阳气,使头脑清醒,进而改善睡眠。安眠穴是历代医家在治疗失眠过程中总结出来的经验效穴,其作用直接而显著,专门用于镇静安神,只要找准这个穴位进行针刺,往往能对失眠症状起到立竿见影的缓解效果。诸穴配伍,共同调节人体阴阳平衡,改善睡眠。现代医学研究表明,针刺可能通过调节神经递质的释放,如5-羟色胺、 $\gamma$ -氨基丁酸等,影响大脑的睡眠-觉醒中枢,从而改善睡眠质量。

### 3.2 易筋经的作用机制

易筋经作为我国传统养生功法的瑰宝,其独特之处在于动作与呼吸的完美配合。在练习易筋经时,通过一系列拉伸、扭转、屈伸等丰富多样的动作,能够全方位地调节人体的气血运行和脏腑功能。对于肝郁化火型失眠患者,易筋经的练习有助于舒展肝气,畅通气机,缓解因肝郁导致的气血不畅。同时,练习易筋经过程中的精神专注和放松,可调节心理状态,减轻焦虑、抑郁等不良情绪,这些情绪往往与失眠互为因果。现代研究发现,规律的运动如易筋经能够调节人体的内分泌系统,降低应激激素水平,改善睡眠。

### 3.3 针刺结合易筋经的协同作用机制

针刺与易筋经结合治疗肝郁化火型失眠大学生,二者之间可能存在着奇妙的协同作用。通过本研究结果显示,观察组采用针刺结合易筋经功法治疗,其匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、中医证候积分降低更明显,总有效率显著高于对照组,表明二者结合具有协同增效作用。针刺

从经络穴位层面调节人体气血和脏腑功能,易筋经从整体身心锻炼角度促进气血流通和心理调适,两者相互补充,共同作用于失眠的病理环节,能更有效地改善睡眠质量和中医证候。

同时肝郁化火型失眠不仅涉及身体的生理功能失调,还与心理因素密切相关。针刺主要针对身体的病理状态进行调整,易筋经则在改善身体机能的同时,注重心理的放松和调节。这种身心同治的模式,更符合现代医学对失眠症的综合治疗理念,能够从多个维度解决失眠问题。

综上,针刺与易筋经联用治疗肝郁化火型失眠大学生可改善患者证候症状和睡眠质量,疗效显著。但本研究仍存在一定不足,如仅纳入60例肝郁化火型失眠大学生,样本量少,致研究结果可能存在一定偏倚,后续相关研究可扩大样本规模,涵盖不同年龄段、性别、地域的失眠患者,以验证针刺结合易筋经治疗失眠的疗效。此外,本研究仅观察4周治疗效果,未长期随访,无法确定疗效持久性。后续研究应开展长期随访,观察患者治疗半年、一年甚至更久的睡眠情况,评估远期疗效。

#### 参考文献:

- [1] 中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)——不寐[J].实用中医内科杂志,2022,36(09):128.
- [2] 王丽平.清肝宁心颗粒对肝郁化火型不寐的临床疗效观察[D].北京中医药大学,2019.
- [3] 赵孝宇.针刺治疗肝郁化火型不寐临床观察[D].辽宁中医药大学,2021.
- [4] 丁续.针刺结合刮痧治疗肝郁化火型失眠的临床疗效观察[D].黑龙江中医药大学,2020.
- [5] 史澍.拔罐联合梅花针叩刺治疗肝郁化火型失眠的临床疗效观察[J].现代养生,2022,22(23):2053-2055.

**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。

**通讯作者:** 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”支持(所属学科:针灸学;学科代码:360.1047;项目编号:2023Y004)。