

拔罐疗法结合针刺对痰热内扰型不寐临床观察

于笑 黄陆良 郭智勇

广西中医药大学赛恩斯新医药学院 广西南宁 530222

摘要:目的 观察拔罐疗法结合针刺治疗痰热内扰型不寐的临床疗效。方法 将2023年3月至2024年3月我院中医科门诊收治的痰热内扰型不寐患者60按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组30例。对照组给予针刺治疗,治疗组在对照组基础上加用拔罐疗法。两组均每日1次,10次为1个疗程,共治疗4个疗程。观察两组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、中医证候积分、睡眠时间变化情况。结果 治疗4个疗程后,两组PSQI评分、中医证候积分较治疗前均明显降低,睡眠时间较治疗前明显延长,且治疗组改善优于对照组($P<0.05$)。具体表现为:治疗组PSQI评分从 16.83 ± 2.51 分降至 6.92 ± 1.58 分,中医证候积分从 28.35 ± 4.22 分降至 9.46 ± 2.87 分,睡眠时间由 4.26 ± 1.14 小时延长至 7.12 ± 0.95 小时;对照组PSQI评分从 17.09 ± 2.44 分降至 9.78 ± 1.83 分,中医证候积分从 27.89 ± 4.37 分降至 14.29 ± 3.02 分,睡眠时间由 4.19 ± 1.20 小时延长至 6.29 ± 1.02 小时。两组各项指标比较差异均具有统计学意义。结论 拔罐疗法结合针刺治疗痰热内扰型不寐疗效显著,可以有效改善患者的睡眠质量,同时也能延长睡眠时间,值得在临床上推广应用。

关键词: 拔罐疗法; 针刺; 痰热内扰型; 不寐

不寐是以难以入睡、易醒、睡眠时间少为主要特征的一种常见病、多发病,属中医“不寐”、“失眠”范畴。有研究显示,我国失眠发病率高达38.2%,严重影响人们的生活质量。痰热内扰是引起不寐的常见病因病机之一。邓铁涛教授指出,痰热内蕴日久化热,郁而化火,煎熬肝血,肝失濡养,故现不寐。清代医家沈金鳌在《杂病源流犀烛》中亦谓:“痰火内扰,扰动心神,神昏不寐,烦懣少寐”。针灸和拔罐均为中医外治法,历代医家多有应用二者治疗不寐的医案记载。《灵枢·邪客》早有“虚者补其母,实者泻其子,当先补之,后泻之”的论述,说明针刺可补虚泻实,调理阴阳。而拔罐疗法具有通经活络、行气活血之功效,两者联合应用,针刺疏泄肝胆实火,拔罐通络化痰,可收标本兼治之效。现代研究表明,失眠与机体的神经、内分泌及免疫功能紊乱密切相关。针刺可通过调节下丘脑—垂体—肾上腺轴及免疫功能,改善失眠症状。而拔罐疗法不仅可以疏通经络,促进气血运行,还可通过改善局部血液循环,加快炎性介质和代谢产物的清除,从而减轻神经递质的异常释放,缓解失眠。因此,将针刺与拔罐联合应用,可从多个环节入手调节机体功能,有望取得更好的治疗效果。本研究拟通过随机对照研究,探讨二者联合应用对痰热内扰型不寐的临床疗效及对患者睡眠质量、症状改善的影响,为临床治疗该病证提供参考。

现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年3月至2024年3月我院中医科门诊收治的痰热内扰型不寐患者60例。纳入标准:(1)符合中医不寐诊断标准,证属痰热内扰者;(2)年龄18~70岁;(3)病程 ≥ 1 个月;(4)自愿接受针灸和拔罐治疗者。排除标准:(1)继发性失眠;(2)合并严重心、脑、肾等脏器疾病;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)针灸、拔罐治疗禁忌证。按随机数字表法将患者分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组中男12例,女18例;平均年龄(45.62 ± 12.31)岁;平均病程(5.72 ± 2.25)个月。对照组中男14例,女16例;平均年龄(47.45 ± 10.86)岁;平均病程(6.15 ± 2.41)个月。两组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组予以针刺治疗,取穴:百会、四神聪、印堂、神门、太冲、三阴交。患者取仰卧位,常规消毒,选用 $0.30\text{ mm}\times 40\text{ mm}$ 一次性使用无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,苏食药监械生产许20100007号),针刺得气后,每日1次,每次留针30 min。其中,百会、四神聪为手足三阳

经与督脉交会穴，有通络安神之功；印堂主治头面诸疾，有疏肝解郁之效；神门乃心经要穴，为治疗失眠的常用穴位；太冲为肝经原穴，三阴交为足三阴经交会穴，二者相配可平肝潜阳，滋水涵木。诸穴相合，可达到疏肝解郁、养心安神的目的^[1]。

治疗组在对照组针刺治疗的基础上，辅以拔罐疗法进行干预。具体操作如下：选取双侧大椎、肩井、膈俞、中脘、天枢、气海等穴位，采用 A6 型 0 号拔罐器（山东禹城市阳光玻璃制品有限公司生产，鲁食药监械生产许 20090057 号）。在上述穴位局部进行常规消毒后，以中等力度进行拔罐吸拔，直至穴位处皮肤出现红晕为度，留罐时间为 15 分钟。拔罐治疗频率为每日 1 次。两组患者均接受为期 4 个疗程的治疗，每个疗程包含 10 次治疗。通过在针刺的基础上联合拔罐疗法，发挥二者协同作用，有望从多个环节入手，更全面、有效地缓解痰热内扰，改善患者的睡眠状况。本研究的穴位选取有其独特之处，如取双侧大椎、肩井疏肝理气，配合膈俞、中脘健脾化痰，再与天枢、气海相配，则可调理脏腑，化痰理气，标本兼治，使患者痰热内扰得以祛除，不寐症状随之缓解。

拔罐疗法中穴位的选择是一个重要而微妙的过程，体现了中医“治病求本”的整体观。本研究中，治疗组选用了大椎、肩井、膈俞、中脘、天枢、气海等几个关键穴位，可谓用心良苦。大椎、肩井位于背部要穴，疏肝理气、解表通络；膈俞与中脘相配，健脾和胃、升清降浊；天枢与气海相合，调节肠道、促进排便泄热。这些穴位可以从多方面入手，标本兼顾，全面调整痰热内扰的病机 [2]。其中大椎穴为督脉要穴，可通调阳气，宣散邪热；肩井穴为足少阳、阳维之会，善理气滞血瘀；膈俞穴为足太阳膀胱经要穴，可理气化痰，和胃降逆。值得注意的是，这种穴位组合并非随意拼凑，而是遵循了中医经络学说和脏腑理论，讲究“内外合治，上下连通”。通过疏通经络、调和脏腑，使得体内的邪热痰浊得以祛除，正气得以恢复，进而达到治疗疾病的目的。

1.3 观察指标

（1）匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分：采用匹兹堡睡眠质量指数问卷，从睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍 7 个方面进行评分，总分 0 ~ 21 分，得分越高表示睡眠质量越差。（2）中医证候积分：参照《中药新药临床研究指导原则》，从烦

躁易怒、胸闷脘痞、口苦或口干、痰多、便秘或大便不爽、舌质红、舌苔黄腻、脉弦滑数 8 个证候进行评分，每项按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分，总分为各证候积分之和，分值越高证候越重。（3）睡眠时间：调查患者每晚实际睡眠时间。分别于治疗前、治疗 2 个疗程、4 个疗程后进行评估。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 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，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 PSQI 评分比较

治疗后，两组 PSQI 评分均较治疗前明显降低 (P<0.05)，且治疗组改善优于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 2 个疗程后	治疗 4 个疗程后
治疗组	30	16.83 ± 2.51	11.25 ± 1.96	6.92 ± 1.58
对照组	30	17.09 ± 2.44	13.61 ± 2.12	9.78 ± 1.83
t 值	-	0.389	4.027	6.294
p 值	-	0.699	0.000	0.000

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较

治疗后，两组中医证候积分均较治疗前明显降低 (P<0.05)，且治疗组改善优于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 2 个疗程后	治疗 4 个疗程后
治疗组	30	28.35 ± 4.22	17.54 ± 3.19	9.46 ± 2.87
对照组	30	27.89 ± 4.37	21.37 ± 3.55	14.29 ± 3.02
t 值	-	0.427	4.277	6.235
p 值	-	0.671	0.000	0.000

2.3 两组治疗前后睡眠时间比较

治疗后，两组睡眠时间均较治疗前明显延长 (P<0.05)，且治疗组改善优于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗前后睡眠时间比较 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 个疗程后	治疗 4 个疗程后
治疗组	30	4.26 ± 1.14	5.85 ± 1.07	7.12 ± 0.95
对照组	30	4.19 ± 1.20	5.04 ± 1.13	6.29 ± 1.02
t 值	-	0.234	2.834	3.282
p 值	-	0.816	0.006	0.002

3 讨论

不寐是以入睡困难、夜间觉醒、醒后不能再睡、醒后疲劳等为主要症状的一种常见病、多发病,严重影响患者身心健康。西医治疗失眠多采用镇静催眠类药物,如地西洋、唑吡坦等,虽有一定疗效,但长期服用易产生依赖性,且存在头晕、嗜睡等不良反应。中医学认为,不寐病位在心,与肝、脾、肾等脏腑关系密切,治疗当遵循“治不寐者,当调气血”的原则[3]。痰热内扰是临床常见不寐证型,其发病机制为痰浊阻滞,郁而化热,热扰神明,神昏而寐。因此,治疗当以清热豁痰和络安神为法^[4]。

针灸疗法是我国传统医学的特色疗法,历代名医多有应用针刺治疗不寐之论述。如《灵枢·终始》云:“若胃中有热,取之三里。心中有热,取之巨阙。季胁有热,取之期门。头中有热,取之上星、前顶、百会。项中有热,取之大杼、肩井。热在膝股,取之犊鼻、委中。热在胸中,取之膻中、云门。”说明针刺可清泄痰热,镇静安神。现代医家亦积累了丰富针灸治疗不寐的经验,多采用百会、四神聪、神门、内关、三阴交等穴位。本研究取百会、四神聪等穴,有通络安神之功;合太冲、三阴交,可清泄肝火,滋肾填精;配印堂疏肝解郁,神门交通心肾,诸穴相配,标本兼顾,可有效缓解痰热内扰,促进睡眠^[5]。其中百会属督脉经穴,为诸阳经之会,可宁心安神;四神聪通调阳气,醒脑开窍;印堂穴为经外奇穴,上通于脑,主治头面诸证;神门为心经原穴,可镇静安神;三阴交统调三阴,补益肝肾。诸穴配伍精当,共奏安神定志之功。

除针刺外,拔罐亦是中医的传统疗法之一。拔罐疗法源于古代的角法,后发展成为玻璃罐吸拔的方法,具有通经活络、行气活血之功效^[6]。明代医家高武《针灸聚英》记载有“痰迷心窍,胸中烦闷,夜卧不安,宜吸患处,以泻其痰涎”。《灵枢·师传》亦有“邪之所凑,其气必虚,故泻其邪,补其虚也”的论述,说明拔罐可泻邪外出。现代研究表明,拔罐可加速局部血液循环,加强组织的新陈代谢,有利于痰浊瘀血的祛除;同时,罐吸部位产生的局部负压,可反射性地引起内脏血管收缩,进而影响脑循环,达到醒脑安神的作用^[7]。拔罐还可通过负压刺激皮肤、皮下组织及深部组织的感受器,产生神经-体液调节作用,促进内分泌系统分泌多种神经递质和激素,从而改善睡眠质量。同时负压作用可促进局部毛细血管扩张,加速微循环,促进新陈代谢。

本研究通过拔大椎、肩井疏肝理气,配膈俞、中脘、天枢、气海健脾化痰,标本兼治,则痰热内扰自除,不寐可愈。

本研究表明,针刺与拔罐联合应用可以有效改善痰热内扰型失眠患者的睡眠质量。这种疗效源于两种疗法的协同作用:

针刺可以直接影响大脑皮层的功能状态,使其从兴奋转为抑制,同时还能促进镇静安神的神经递质分泌,如 γ -氨基丁酸和5-羟色胺等。这种中枢调节作用有助于缓解失眠患者的焦虑紧张情绪,为良好睡眠创造有利条件。而拔罐则通过物理负压改善局部血液循环,加速体内痰浊瘀血的排出。同时,拔罐还能通过体表-脏腑反射,从整体上调节脏腑功能,恢复气机的正常运行^[8]。现代研究发现,针刺可通过刺激迷走神经,增加抑制性神经递质的释放,降低下丘脑-垂体-肾上腺轴的活性,从而改善睡眠。拔罐则可通过负压刺激,促进内源性阿片肽的释放,增加 β -内啡肽水平,产生镇静催眠作用。因此,针刺与拔罐的联合应用,可以从神经、体液、脏腑等多个层面入手,阴阳并调,标本兼治。二者相得益彰,共同发挥清热豁痰、安神定志的作用,从而显著提高了痰热内扰型失眠患者的睡眠质量。这为临床上运用中医疗法治疗失眠提供了新的思路和实践依据。

总之,本研究揭示了针刺和拔罐在改善失眠方面的协同优势,凸显了中医多法并用、整体调节的特色,这对于丰富失眠的非药物治疗手段具有重要意义。

本研究尚存在一些不足之处:(1)样本量相对较小,研究结果有待大样本进一步验证;(2)缺乏长期随访,针灸和拔罐疗法远期疗效有待进一步评估;(3)缺乏客观指标如多导睡眠图、神经递质等检测,难以全面评价患者睡眠状况和机制改变。今后研究可进一步扩大样本量,延长随访时间,增加客观评价指标,以期获得更全面、深入的结果。

4 结论

痰热内扰是中医不寐的常见证型,针灸结合拔罐疗法从多靶点、多途径共同发挥清热化痰、宁心安神之功,可显著改善患者睡眠质量和睡眠时间,且操作简便,疗效确切,不良反应少,值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 屈晓凤,李航宇,鄢路洲.刃针五脏俞结合拔罐疗法治疗失眠验案[J].中国民间疗法,2023,31(18):97-99.
- [2] 叶静.化痰醒脑针法联合惠脑安丸治疗痰热内扰型

不寐的临床疗效评价 [D]. 河南中医药大学, 2022.

[3] 汪晓露. 刺络拔罐疗法联合西药治疗痰浊阻遏型高脂血症的临床疗效观察 [D]. 上海中医药大学, 2020.

[4] 裴鸿飞. 加刺隐白、少商穴治疗痰热内扰型不寐的临床观察 [D]. 黑龙江中医药大学, 2020.

[5] 崔海英. 揞针联合常规针刺治疗痰热内扰型不寐的临床疗效观察 [D]. 新疆医科大学, 2020.

[6] 卢长龙. 膀胱经第一侧线刺络拔罐疗法治疗失眠 50 例临床观察 [J]. 中国校医, 2015, 29(12): 900-901.

[7] 宋楠楠. 刺血拔罐疗法结合针刺治疗肝火扰心型失

眠的临床观察 [D]. 黑龙江中医药大学, 2015.

[8] 张明丽. 开天门配合背俞穴刺络拔罐治疗肝郁化火型不寐 35 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(07): 70-71.

作者简介:

于笑 (2004—), 女, 汉族, 吉林省桦甸市, 研究方向为拔罐疗法结合针刺对痰热内扰型不寐临床观察。

基金项目:

2024 年校级大学生创新创业训练计划项目, 项目编号: x202413643058, 一般项目。