

# 加味温胆汤联合针灸治疗痰热扰心型失眠的临床效果探讨

冯景贺

(北京大学首钢医院古城社区卫生服务中心)

**【摘要】**目的：分析失眠治疗中应用加味温胆汤联合针灸的价值。方法：选取2021年1月—2023年5月收治的60例痰热扰心型失眠患者为研究对象，并在这一过程采取随机分组方式化分为对照组，观察组，每组30例。其中对照组开展加味温胆汤的治疗，观察组开展加味温胆汤联合针灸的治疗方案。比较两组临床疗效、睡眠质量、睡眠状态。结果：观察组临床疗效高于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组睡眠质量评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组睡眠潜伏期低于对照组，入睡效率、总睡眠时间高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：痰热扰心型失眠治疗中应用加味温胆汤联合针灸的治疗方案提升睡眠效率，在延长总睡眠时间的同时提高整体睡眠质量，临床效果更佳，值得借鉴与实施。

**【关键词】** 温胆汤；针灸；失眠；临床疗效；睡眠质量；睡眠状态

The clinical effect of flavored warm gallbladder soup and acupuncture to treat insomnia

Feng Jinghe

The Gucheng Community Health Service Center of Peking University Shougang Hospital

**[Abstract]** Objective: To analyze the value of acupuncture combined with acupuncture in the treatment of insomnia. Methods: The 60 insomnia patients admitted from January 2021 to May 2023 were selected as the study subjects, and were randomized into control group, observation group, and 30 patients in each group. Among them, the control group conducted the treatment of flavored gallbladder soup, and the observation group carried out the treatment plan of flavored gallbladder soup and acupuncture. Clinical efficacy, sleep quality, and sleep status were compared between the two groups. Results: The clinical efficacy of the observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ); the sleep quality score of the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ); the sleep latency of the observation group was lower than the control group, and the sleep efficiency and total sleep time were higher than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: In the treatment of phlegm-heat disturbing insomnia, the treatment plan is used to improve sleep efficiency and improve the overall sleep quality while prolonging the total sleep time, and the clinical effect is better, which is worthy of reference and implementation.

**[Key words]** warm bile soup; acupuncture; insomnia; clinical efficacy; sleep quality; sleep state

失眠是临床常见的疾病，指的是一种有明显入睡困难、睡眠中间易醒及早醒、彻夜难眠等睡眠质量低下、睡眠时间减少表现的病症，失眠虽不属于危重疾病，但长期失眠不仅严重影响人们的日常生活、工作，同时也可导致免疫力下降及神经及内分泌紊乱而诱发以系列身心疾病。<sup>[1]</sup>这种状况可能影响多个年龄段的患者，对他们的日常生活和学习造成巨大的困扰，而且失眠症状的患者数量正在逐年上升。目前，在我国，由于人们生活节奏加快以及压力加大，导致许多人患有不同程度的睡眠问题。根据世界卫生组织公布的数据，大约30%的全球人口会遭受失眠的困扰。这种疾病在临床上表现为高发病率、复杂的病因和机制、治疗难度大、多种影响因子以及高复发率，因此，它已经引起临床研究者的广泛

关注。近年来，随着社会经济发展和人们生活水平提升，失眠的患病率不断升高。在目前的临床实践中，治疗失眠症的主要方法是对症治疗，首选药物通常是安眠药物。然而，一些临床应用表明，由于缺乏规范的药理学指导，安眠药的使用很容易导致药物滥用和药物依赖的问题。在我国的传统中医理论中，失眠的产生与多种因素有关，如机体营卫不合、阴阳失调、饮食不节、情志内伤等。失眠的主要病因位于大脑，并与五脏六腑有直接的联系。通过中医的辨证论治方法，结合针灸和药物治疗，可以有效地缓解失眠的症状。近年来，越来越多专家关注到针灸治疗疾病的作用机制以及具体疗效。目前的研究主要集中在痰热扰心型失眠的治疗上，选择针刺结合加味温胆汤的治疗方法，并以单一的治疗策略为基

准,对比联合治疗后的效果和安全性,旨在为临床实践提供有价值的参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年1月—2023年12月收治的60例失眠患者研究。随机分2组。对照组(30例):男14例、女16例,年龄48~73岁,平均(57.42±4.61)岁;病程1~10个月,平均(5.14±1.26)个月;BMI 21~26kg/m<sup>2</sup>,平均(23.14±1.24)kg/m<sup>2</sup>。观察组(30例):男13例、女17例,年龄45~70岁,平均(57.48±4.74)岁;病程1~10个月,平均(5.11±1.18)个月;BMI 21~26kg/m<sup>2</sup>,平均(23.22±1.18)kg/m<sup>2</sup>。两组4项资料比较无统计学意义(P>0.05),可比。

### 1.2 诊断标准、排纳标准

诊断标准:参考《中国精神障碍分类与诊断标准第3版》、《中药新药临床研究指导原则》中相关标准确诊为痰热扰心型,以心烦不寐、多梦易怒为主症,以胸脘痞痞、头痛头晕、耳鸣健忘、痰多口黏为次症。

纳入标准:(1)年龄≥18岁;(2)家属知情并同意参与该研究;(3)病程在2个月及以上;(4)临床资料齐全;(5)近3个月未使用精神类药品;(6)存在入睡困难、睡眠浅、多梦等症状。

排除标准:(1)严重脏器组织损伤;(2)精神及心理疾病;(3)临床资料缺失;(4)造血系统疾病;(5)存在用药禁忌证;(6)妊娠期及哺乳期;(7)皮肤系统疾病;(8)全身感染性疾病;(9)依从性较差。

### 1.3 方法

#### (1) 对照组

本组患者接受治疗时,采取加味温胆汤治疗法,中药方为:法半夏(9g)、酸枣仁(20g)、合欢皮(12g)、竹茹(12g)、枳实(12g)、黄连(8g)、陈皮(12g)、茯苓(15g)、甘草(10g)、生姜(5g)、大枣(10g)。熬煮中药时添加800mL清水,将其熬制400mL,取上面一层清液,并在早晚饭后温服,两周为一疗程,持续进行两个疗程。

#### (2) 观察组

本组患者在对照组治疗方式基础上联合针刺治疗法,加味温胆汤在成分、药物使用方法和用药时长上与对照组保持一致。针刺穴位:百会穴、神庭穴,膻中穴,内关穴,神门穴,足三里穴、丰隆穴,三阴交穴,太冲穴。针具:针刺时,

选择0.30\*40mm直径的毫针刺刺百会穴、神庭穴、膻中穴、足三里穴、丰隆穴、三阴交穴;选择0.25\*0.25mm直径的毫针刺刺神门穴、太冲穴,针刺时需对针做好消毒进行针刺,以有酸胀感为宜。操作:患者取仰卧位,针刺部位常规消毒后,采用一次性无菌针灸针进行针刺治疗,百会,神庭平刺0.5~0.8寸,膻中穴平刺0.3~0.5寸,内关穴直刺0.5~1寸,神门直刺0.3~0.5寸,足三里,丰隆,三阴交直刺1~1.5寸,太冲穴直刺0.5~0.8寸。针刺时分为泻法、补法、平补平泻法,其中,神门穴、丰隆穴,太冲穴采取泻法;足三里穴,三阴交穴采取补法;神庭穴、百会穴,膻中穴,内关穴采取平补平泻法。针刺时,留针的时长是30分钟。每天进行一次针刺,经过连续的5次针刺后,可以休息2整天。一个治疗周期为两周,连续进行两周期治疗。

### 1.4 观察指标及评定标准

1.4.1 临床疗效,治疗后根据睡眠质量评价治疗效果,分为显效(夜间睡眠时间>6h、睡眠沉,晨起后精神佳)、有效(夜间睡眠时间>3h、睡眠深度增加,晨起后精神状态改善)、无效(失眠症状无明显改善)<sup>[2]</sup>。

1.4.2 睡眠质量,在治疗前后参考PSQI量表从睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍方面评价睡眠质量,分值0~21分,得分越高睡眠质量越差<sup>[3]</sup>。

1.4.3 睡眠状态,包括睡眠潜伏期、入睡效率、总睡眠时间。

### 1.5 统计学方法

数据选择SPSS23.0软件处理,计量资料则以( $\bar{x} \pm s$ )、T进行处理;计数资料以(n,%)、卡方处理,根据显示的P值反映研究价值。

## 2 结果

### 2.1 比较两组临床疗效

观察组临床疗效高于对照组(P<0.05)。见表1。

### 2.2 比较两组睡眠质量

与治疗前比,治疗后睡眠质量评分明显改善,且观察组睡眠质量评分低于对照组(P<0.05)。见表2。

### 2.3 比较两组睡眠状态

与治疗前比,治疗后睡眠状态明显改善,且观察组睡眠潜伏期低于对照组,入睡效率、总睡眠时间高于对照组(P<0.05)。见表3。

表1 两组临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	临床疗效
对照组	30	14 (46.67)	10 (33.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
观察组	30	15 (50.00)	14 (46.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
X <sup>2</sup> 值	--	--	--	--	4.043
P 值	--	--	--	--	0.044

 表2 两组睡眠质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	2.71 ± 0.42	1.62 ± 0.41	2.64 ± 0.51	1.78 ± 0.24	1.97 ± 0.42	1.44 ± 0.28
观察组	30	2.72 ± 0.43	1.31 ± 0.25	2.65 ± 0.45	1.42 ± 0.25	1.99 ± 0.34	1.12 ± 0.25
t 值	--	0.091	3.535	0.081	5.689	0.203	4.669
P 值	--	0.927	0.001	0.936	0.000	0.841	0.000

续表2:

组别	n	睡眠效率		睡眠障碍		日间功能障碍	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	2.78 ± 0.41	1.98 ± 0.24	2.42 ± 0.24	1.45 ± 0.22	2.41 ± 0.27	1.88 ± 0.16
观察组	30	2.77 ± 0.36	1.61 ± 0.26	2.44 ± 0.31	1.15 ± 0.25	2.45 ± 0.21	1.42 ± 0.24
t 值	--	0.100	5.727	0.279	4.934	0.641	8.735
P 值	--	0.920	0.000	0.781	0.000	0.524	0.000

 表3 两组睡眠状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	睡眠潜伏期 (min)		入睡效率 (%)		总睡眠时间 (h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	89.12 ± 9.92	43.16 ± 5.24	38.45 ± 5.14	58.66 ± 6.94	3.38 ± 0.41	5.32 ± 0.62
观察组	30	89.14 ± 9.24	25.81 ± 3.62	38.64 ± 4.99	76.47 ± 8.11	3.39 ± 0.42	6.72 ± 0.72
t 值	--	0.008	14.921	0.145	9.138	0.093	8.073
P 值	--	0.994	0.000	0.885	0.000	0.926	0.000

### 3. 讨论

#### 3.1 痰热扰心型失眠中医辨证

失眠一种常见的严重影响人们日常生活的疾病, 解决问题已经成为医疗研究者所关注的一个重点问题。从中医的角度看, 失眠主要是由于过度的忧虑、过度的思考和劳累, 以及不规律的饮食习惯引起的, 其病因主要涉及脏腑功能失调、阴阳不平衡和气血不足。临床上可分为阴虚火旺、阳虚水泛及痰热扰心等证型。痰热扰心型失眠多因饮食不节, 偏好肥甘厚味, 损伤脾胃功能, 导致痰浊过多, 肝胆郁火炼痰生热, 从而干扰心神, 导致出现睡眠困难, 睡眠质量不佳。<sup>[4]</sup>

《古今医统大全·不寐侯》中提到不寐的病位在心, 病机多为痰热扰心, 治疗应以清胆和胃、燥湿化痰、清热除烦, 养心安神为原则, 方药可温胆汤加味治疗。<sup>[5]</sup>

#### 3.2 加味温胆汤与针刺治疗作用

本次研究中使用的药方中增加了三味中药, 分别是酸枣仁、黄连、合欢皮。其中, 酸枣仁养心补肝, 宁心安神; 黄连清热燥湿, 泻火解毒; 合欢皮解郁安神。在中医领域, 针刺疗法属于一种独特的治疗方式, 它能够疏通经络、扶正祛邪, 通过对患者进行针刺治疗可有效促进其睡眠。百会穴、神庭穴属督脉, 针刺百会穴, 息风醒脑, 镇静安神, 针刺神庭穴宁神醒脑; 膻中穴属任脉, 针刺膻中穴, 行气解郁; 内关穴属于手厥阴心包经, 是八脉交会穴, 通于阴维脉, 针刺

内关穴宽胸理气，宁心安神；神门穴是手少阴心经的原穴，针刺神门穴，宁心安神，清心调气；足三里穴属足阳明胃经，为胃下合穴，针刺足三里穴，和胃健脾，通腑化痰；丰隆穴属足阳明胃经的络穴，针刺丰隆穴，健脾和胃，化痰开窍，行气降逆；神门穴是手少阴心经的原穴，针刺神门穴，宁心安神，清心调气；丰隆穴属足阳明胃经的络穴，针刺丰隆穴，健脾和胃，化痰开窍，行气降逆；三阴交穴为足太阴脾经常用腧穴之一，为足三阴经（肝、脾、肾）的交会穴，针刺三阴交穴，益气健脾，培补肝肾，从而有助于提高睡眠质量；太冲穴是足厥阴肝的原穴，针刺太冲穴，平肝息风，清热利湿，可调节失眠多梦。通过针刺和加味温胆汤的联合治疗，可以实现相互协作，这样在一定程度上可提高痰热扰心型失眠患者治疗疗效。在《千金要方》这本书中，有这样的描述：“针灸而不药，药而不针灸，由非良医也”，这正突显了针灸与中药相结合的重要性<sup>[6]</sup>。

### 3.3 针刺联合加味温胆汤对痰热扰心型失眠的临床疗效

经本研究得出的结论是：观察组治疗的总有效率高于对照组，观察组患者 PQSI 评分优于对照组，观察组患者经加味温胆汤和针刺联合治疗具有更明显的临床疗效。

综上所述，痰热扰心型失眠治疗中应用加味温胆汤联合针灸的治疗方案提升睡眠效率，在延长总睡眠时间的同时提高整体睡眠质量，临床效果更佳，值得借鉴与实施。

### 3.4 研究的局限性与未来展望

虽然本研究取得了积极的结果，但也存在一定的局限性。首先，研究样本量相对较小，未来的研究需要扩大样本量，以提高研究结果的可靠性和普遍性。其次，本研究为期一年，治疗的长期效果和复发率尚不明确，需要进行长期随访观察。此外，研究未对患者的生活质量进行评估，未来可

以将生活质量纳入研究指标，更全面地评价治疗效果。

未来的研究可以从以下几个方面展开：一是探讨不同病因和体质的失眠患者对针刺联合加味温胆汤的反应差异；二是研究不同穴位组合对治疗效果的影响；三是评估针刺和中药配合使用的最佳疗程和频率；四是通过随机对照试验，对比针刺联合加味温胆汤与其他治疗方法（如西医常规治疗、其他中药方案等）的疗效和安全性；五是开展多中心、大样本量的临床研究，以验证本研究的结论。

## 结束语：

通过本次临床研究，我们观察到针刺联合加味温胆汤治疗痰热扰心型失眠的方法较单一使用加味温胆汤更为有效。研究共纳入 60 例痰热扰心型失眠患者，随机分为对照组与观察组，每组 30 例。对照组患者仅接受加味温胆汤治疗，而观察组患者则在此基础上联合针刺治疗。治疗后，观察组的总有效率明显高于对照组，且 PQSI 评分差异具有统计学意义，表明针刺联合加味温胆汤能更显著地改善痰热扰心型失眠患者的睡眠质量。

从本次研究结果来看，针刺与中药结合的治疗手段在痰热扰心型失眠的疗效上有着明显的优势，不仅可以显著提高治疗总有效率，还可以改善患者的睡眠质量。因此，在临床实践中，推荐采用针刺联合加味温胆汤作为痰热扰心型失眠的治疗方案，以期达到更佳的治疗效果。未来的研究可进一步探索该治疗方案的作用机制，以及在不同类型的失眠患者中的应用效果，以便为失眠的中医治疗提供更加精准的治疗策略。

## 参考文献：

- [1]徐思文.温胆安眠汤联合针刺治疗痰热扰心型失眠随机平行对照组研究[J].实用中医内科杂志, 2015年, 29(5): 156-157
- [2]魏倍倍.加味温胆汤联合针刺治疗肝郁痰扰型睡眠障碍临床观察[J].广西中医药, 2024, 47(01): 28-31.
- [3]刘波,于依蕾,董小瑾,等.固本健脑安神方联合针灸对慢性失眠的治疗效果及对日间脑功能状态影响[J].现代生物医学进展, 2024, 24(03): 459-463.
- [4]王风华.黄连温胆汤治疗痰热扰心型失眠的临床研究[D].郑州:河南中医学院.2009.
- [5]王风华.乌灵胶囊治疗痰热扰心型失眠的临床研究[J].按摩与康复医学(旬刊), 2011, 2(2): 5-6
- [6]曹宏波,王思敏,桂高飞.针刺联合十味温胆汤治疗卒中后心胆气虚型失眠[J].吉林中医药, 2023, 43(09): 1096-1099.