

手十二井穴刺络放血对肝郁脾虚型失眠症的临床疗效分析

陈耀华

(西宁市中医院 青海西宁 810000)

【摘要】目的:分析肝郁脾虚型失眠症采取手十二井穴刺络放血疗法干预的临床效果。方法:选取2022年-2024年我院治未病科门诊符合诊断标准的60例肝郁脾虚型失眠症患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,对照组患者行常规针刺治疗,观察组行手十二井穴刺络放血治疗,比较两组患者中医症候积分、疲劳情况及负面心理(焦虑、抑郁)及睡眠质量。结果:治疗前,两组患者中医症候积分量表分值、疲劳量表(Fs-14)分值、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)分值、匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)分值对比差异无统计学意义($p>0.05$);治疗后,观察组中医症候积分量表分值、Fs-14分值、HAMA及HAMD分值、PSQI分值均低于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$)。结论:肝郁脾虚型失眠症患者采取手十二井穴刺络放血疗法干预可改善患者的肝郁脾虚病态,提升患者的睡眠质量,并改善患者负面情绪困扰,减轻肝郁脾虚证候的各项症状,显示该疗法具有一定的临床应用价值。

【关键词】手十二井穴刺络放血;肝郁脾虚型;失眠症;睡眠质量;疲劳

Clinical efficacy analysis of bloodletting at the twelve hand well points on insomnia with liver depression and spleen deficiency

Chen Yaohua

(Xining Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qinghai Xining, 810000)

[Abstract] Objective: To the clinical effect of bloodletting at the twelve hand well points on insomnia with liver depression and spleen deficiency. Methods: From 2022 to 2024, 60 patients with insomnia and liver depression and spleen deficiency who met the diagnostic criteria in our hospital were selected as the research subjects randomly divided into the control group and the observation group. The control group received conventional acupuncture treatment, while the observation group received bloodletting at the twelve hand well. The TCM symptom scores, fatigue, negative psychology (anxiety and depression), and sleep quality were compared between the two groups. Results: Before treatment, were no significant differences in the TCM symptom scores, the scores of the fatigue scale (Fs-14), the Hamilton Anxiety Scale (HAMA), the Depression Scale (HAMD), and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) between the two groups ($p>0.05$). After treatment, TCM symptom scores, Fs-14 scores, HAMA and HAMD scores, and PSQI scores in the observation group were all lower than those in control group, with significant differences ($p<0.05$). Conclusion: Bloodletting at the twelve hand well points can improve the condition of liver depression spleen deficiency in patients with insomnia, enhance sleep quality, and alleviate negative emotions, showing that this therapy has certain clinical application value.

[Key words] bloodletting at the twelve hand well points; liver depression and spleen deficiency; insomnia; sleep quality; fatigue

失眠作为常见的睡眠障碍疾病,典型症状是无法进入睡眠状态、睡眠时间短、醒后无法再睡等。有调查中指出^[1],全球范围内失眠发生率在12%左右,我国失眠率在30%左右。长期受失眠困扰,患者体内的丘脑-垂体-肾上腺轴过度亢进,会引起焦虑及抑郁负面情绪,患者睡眠时间短,日间较为疲劳,对其工作及生活均产生巨大的影响^[2]。西医治疗失眠多选用苯二氮卓类镇静催眠药物,此类西药的起效速度快、便于获取,但长期服药具有成瘾风险,甚至会对药物产生依赖性。针灸作为中医中最具特色的传统适宜技术,针刺百会、神庭等穴位具有减轻和改善失眠症状。手十二井穴刺络放血疗法亦可改善患者肝郁脾虚证的相应症状,也可持续改善患者调节患者情志,缓解疲劳,改善失眠状态,是安全可靠的中医疗法^[3]。为探究中医疗法手十二井穴刺络放血对肝郁脾虚型失眠症患者的治疗效果,将我院治未病科门诊接诊的纳入失眠症患者作为研究对象,具体报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年-2024年我院治未病科门诊的60例肝郁脾虚型失眠症患者作为观察研究对象,按随机数字法分为对照组和观察组,每组各有30例。对照组:男10例、女20例,年龄23-78岁,平均(48.56±7.12)岁;观察组:男12例、女18例,年龄24-79岁,平均(48.64±7.23)岁;两组患者基本资料进行对比分析,差异无统计学意义($p>0.05$)。

纳入标准:①所有患者符合中医不寐、西医《精神障碍诊疗规范》失眠标准;②症状为入睡困难、睡眠持续时间短、早醒等;③中医辨证分型为肝郁脾虚型;④患者及家属均认同同意研究。

排除标准:①过往长期抗失眠西药治疗;②凝血功能障碍及其他器质病变;③严重恐惧无法积极治疗;④妊娠及哺乳期女性。

1.2 方法

对照组:采用常规针刺治疗。患者取仰卧位,选取百会、太阳、神庭、印堂、内关、三阴交、太冲等穴位,常规消毒

后,施毫针刺,得气后留针 30 分钟,每周治疗 3 次(周一、周三、周五)。

观察组:采用手十二井穴刺络放血治疗。患者取坐位,双手自然下垂,常规消毒后,用三棱针点刺一侧手十二井穴(商阳、少商、中冲、少冲、关冲、少泽),每穴挤压放血 2-3 滴,每周治疗 3 次(周一、周三、周五),两手交替放血。

两组患者均将 4 周为 1 个疗程,共治疗 4 周。治疗期间叮嘱患者相关注意事项,包括治疗期间尽量保持稳定的情绪,树立治疗信心;在饮食上食用海鱼、虾、花生及苹果、蚕豆及牛奶;睡眠前 30min 不要过度思考,可聆听优美的音乐,或者睡眠前 2h 适当散步、放松等。

1.3 观察指标

①中医证候积分量表:对肝郁脾虚的相关症状进行量化评分,包括疲劳乏力、情绪抑郁或烦躁易怒、胁肋胀痛、纳呆食少、腹胀、便溏、口苦、咽干等症状,于治疗前后各评分 1 次,累积分值作为统计量。项目评分为 0-3 分,0 分为无症状,1 分轻度症状,2 分中度症状,3 分重度症状。

②疲劳量表(Fs-14):评估患者的疲劳程度,包括身体疲劳最高 8 分、精神疲劳最高 6 分。于治疗前后各评分 1 次,累积分值作为统计量。

③负面心理:以汉密尔顿焦虑量表评估患者的焦虑状态,于治疗前后各评分 1 次,累积分值作为统计量。HAMA 量表 0-29 分,分值越高代表焦虑越严重;汉密尔顿抑郁量表评估患者的抑郁状态,于治疗前后各评分 1 次,累积分值作为统计量。HAMD 量表共计 35 分,分值越高代表抑郁越严重。

④匹兹堡睡眠质量表:以 PSQI 量表评估患者的睡眠质量,包括入睡时间、睡眠时长、睡眠效率等指标,于治疗前后各

评分 1 次,累积分值作为统计量。

共计 7 个项目,总计 21 分,分值高代表睡眠质量差。

1.4 统计学处理

研究选取 spss22.0 软件对数据进行处理,计量资料标准差通过 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 值检验,计数资料概率%表示, χ^2 检验, $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2.结果

2.1 组间治疗前后中医积分对比

治疗前,两组患者中医证候积分量表积分对比差异无统计学意义($p > 0.05$);治疗后,观察组中医证候积分量表积分比对照组低($p < 0.05$),见表 1。

表 1 组间治疗前后中医积分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	15.65 ± 3.28	5.35 ± 1.46
对照组	30	15.59 ± 3.31	7.96 ± 1.65
t		0.265	5.658
p		0.813	0.001

2.2 两组患者疲劳量表对比

治疗前,两组患者生理疲劳、精神疲劳评分对比无统计学意义($p > 0.05$);治疗后,观察组身体疲劳、精神疲劳低于对照组($p < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前后 HAMA 及 HAMD 对比

治疗前,两组患者 HAMA 及 HAMD 对比差异无统计学意义($p > 0.05$);治疗后,观察组 HAMA 及 HAMD 评分低于对照组($p < 0.05$),见表 3。

表 2 两组患者疲劳量表对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	身体疲劳		精神疲劳	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	6.14 ± 1.59	1.34 ± 0.46	5.25 ± 0.26	1.68 ± 0.51
对照组 (n=30)	6.12 ± 1.46	2.16 ± 0.41	5.23 ± 0.32	2.68 ± 0.79
t	0.223	6.852	0.182	5.361
p	0.868	0.001	0.868	0.001

表 3 两组患者治疗前后 HAMA 及 HAMD 对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMA		HAMD	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	19.65 ± 3.85	5.14 ± 1.85	22.65 ± 4.18	4.19 ± 0.85
对照组 (n=30)	19.59 ± 4.18	8.64 ± 2.16	22.81 ± 4.31	7.62 ± 1.62
t	0.129	6.218	0.456	5.149
p	0.869	0.001	0.589	0.001

2.4 组间治疗前后 PSQI 评分对比

治疗前,两组患者 PSQI 评分对比无统计学意义($p > 0.05$);治疗后,观察组 PSQI 评分低于对照组($p < 0.05$),见表 4。

表 4 组间治疗前后 PSQI 评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	14.12 ± 3.28	7.65 ± 0.85
对照组	30	14.18 ± 3.19	9.12 ± 1.48
t		0.339	6.215
p		0.706	0.001

3.讨论

失眠中医称不寐,还有称“目不冥”“不得眠”“不睡”“少睡”“少寐”“不眠”等。其病机为饮食不节、体虚、情志失调,引起脏腑功能紊乱及气机失衡^[4]。中医将失眠辨证分为肝郁脾虚、痰热内扰、阴虚火旺等不同分析,其中,肝郁脾虚是其中的常见分型,肝失疏泄,脾失健运,又称肝脾

不和证。肝主疏泄，肝气郁结则疏泄不利，脾气亦因之运化失职，出现以消化功能减弱为主的证候^[5]。中医经典中指出：肝藏魂，肝为刚脏，主疏泄，能疏达气机，调畅情志。全身气机的运行与肝的疏泄密切相关。肝气郁结，气郁化火，热扰心神，则发不寐。肝不藏血，心失所养，亦致不寐。宋《普济本事方·卷一》载：“平人肝不受邪，故卧则魂归于肝，神静而得寐。今肝有邪，魂不得归，是以卧则魂扬若离体也”。脾主运化，为气血化生之源，脾为中焦，与胃互为表里，脾胃为全身气机升降之枢纽。《素问·逆调论》载：“阳明者，胃脉也，胃者，六腑之海，其气亦下行，阳明逆不得从其道，故不得卧也。”《下经》载：“胃不和则卧不安。有研究中指出^[6]，失眠症患者病情虚实夹杂，脏腑功能失调及情志不畅，长期心神不宁引起疾病。肝郁脾虚型失眠症，是肝气长期郁结，脾胃虚弱，进而人体脏腑经络气血异常而致失眠。肝经主疏泄，对于情志因素引起肝气不畅，并诱发脏腑气机紊乱，应调节肝脾^[7]。通过手十二井穴刺络放血疗法干预，可持续调节心神不宁症状，使患者顺利进入睡眠状态，以免夜间反复觉醒。本研究结果中，治疗后两组的HMAM、HAMD及PSQI评分均减少，表明患者的失眠症及情绪状态都有明显改善。治疗后两组相比，观察组评分减少更明显，说明手十二井穴刺络放血疗法，改善患者的情绪状态及睡眠质量更显著，更具临床应用价值。

本研究结果显示，观察组患者的中医证候积分改善效果比对照组好。肝郁脾虚型失眠症患者的症状包括疲劳乏力、情绪抑郁或烦躁易怒、肋肋胀痛、纳呆食少、腹胀、便溏、口苦、咽干等典型症状均有明显改善。说明手十二井穴刺络放血疗法具有疏肝解郁，健脾理气的作用机制。

自本研究结果看，对照组采取针灸治疗后，其失眠症及疲劳情况也有改善，针灸作为传统中医疗法，可调和阴阳，据患者肝郁脾虚证候，疏肝健脾，平补阴阳，促使阴阳平衡。

参考文献：

- [1]杨艳芬, 陈奔. 清热安神汤联合针灸治疗痰热内扰型围绝经期失眠症的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(08): 113-117.
- [2]朱双, 杨燕, 张军. 刺五加注射液联合针灸对老年失眠症的治疗效果及对褪黑素、5-羟色胺水平的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(05): 29-32.
- [3]龙迪和, 时宗庭, 刚丽丽, 付桂玲, 包思, 崔晓. 董氏奇穴结合耳尖放血对肝郁化火型失眠患者睡眠质量及血清5-HT含量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(11): 1912-1915.
- [4]鑑永红, 安爱英. 益肾宁心安神方联合针灸仪治疗老年失眠症的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(30): 141-143.
- [5]黄冯. 针灸联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠症的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(08): 131-132.
- [6]孙艳红. 原发性失眠症患者经针灸治疗对其睡眠质量、过度觉醒状态的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(50): 40+46.
- [7]刘丹. 益肾宁心安神方联合针灸仪治疗老年失眠症患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(03): 107-108.
- [8]皮希凤, 阮婷婷, 罗丹, 黄静. 手十二井穴放血疗法对肝阳上亢型高血压病患者的即刻效应观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(05): 100-102.
- [9]曹海波, 朱月芹, 李国徽. 改良阿拉伯放血疗法结合耳穴压豆治疗肝郁化火型失眠症[J]. 宁夏医学杂志, 2017, 39(01): 50-52.
- [10]梁楚, 周小燕. 解郁安神汤联合刺络放血法治疗肝郁脾虚型失眠的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(09): 109-110.
- [11]郑勇文, 曾石森. 手十二井穴放血疗法辅助治疗出血性卒中30例[J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21(02): 31-32.

《灵枢根结》中指出，用针之要诀，在于知阴阳，阴阳，精气为轻，与气相结合，使神隐。若人们的睡眠正常，则体内环境阴阳平衡^[9]。若发生失眠情况，则必然身体某些问题会出现，而致阴阳失衡，针灸治疗失眠症即是通过可调补阴阳，调节阴阳平衡。

两组Fs-14对比显示，手十二井穴刺络放血疗法改善患者疲劳状态更显著。手十二井穴刺络放血疗法的主要功效在于疏肝解郁，调畅气机，健脾祛湿等，该疗法促进经络循环、疏通气血，改善患者身体乏力症状^[7]。此外，为提升失眠症的治疗效果，患者也要改变不良的生活习惯，失眠与环境具有相关性，若环境不佳，患者可更换窗帘、佩戴耳塞，保持温度适宜，加快入睡速度。睡眠前禁忌咖啡，若咖啡摄入多，则不易进入睡眠状态。此外，忧思过度也是失眠的一项因素，在睡前患者不宜思虑过多，而是放空身心。

手十二井穴处于手指端，是经气始发位置，也是阴阳转化之所，引起自内而外向末端流通，阳气则自末端向内部流通，井穴交通阴阳，可恢复正气，肝五行为属木，阴经井穴为木，与肝经同气相求，井穴具有疏肝解郁，调畅经气作用。手十二井穴刺络放血利用三棱针或者采血针井穴点刺，刺破皮肤后向手指远端挤压，促使血流出^[8]。现代医学研究也表明，刺络放血疗法可减轻微循环障碍，降低血粘度，改善脑部的供血供氧能力，对肝郁脾虚引起的气血运行不畅所致失眠具有较好疗效^[10]。因此手十二井穴刺络放血疗法符合中医理论观点，可持续改善肝郁脾虚证型^[11]。

综上所述，手十二井穴刺络放血疗法治疗肝郁脾虚失眠症的效果显著，通过肝郁脾虚失眠症患者的中医证候积分、疲劳程度、焦虑和抑郁状态及睡眠质量等量表积分的变化，表明该疗法具有调节情志、减缓疲劳及失眠症状，提升睡眠质量的作用，并且该疗法具有操作简便、安全有效的特点，在临床中具有较好的推广和应用价值。