

子午流注纳甲法针刺法治疗失眠临床疗效观察

宋 娟

合江县中医医院 四川泸州 646000

〔摘要〕目的 探究子午流注纳甲法针刺法治疗失眠临床疗效。方法 将 136 例失眠患者随机分为治疗组及对照组各 68 例，治疗组按照“子午流注纳甲法”择时选经取穴，是按十二时辰的推移配合十二经脉的气血流注顺序及五腧穴的五行属性来开生我、我生穴位，按“虚则补其母，实则泻其子”的原则来取穴治病的一种方法；对照组按常规针刺治疗，比较两组治疗效果。结果 治疗组的总有效率为 93.3%，对照组为 80.0%，两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组 PSQI 量表、失眠严重程度（ISI）比较差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 按照“子午流注纳甲法”取穴，定时针刺治疗失眠患者有显著的临床疗效，明显优于常规针刺治疗，值得临床推广应用。

〔关键词〕子午流注；纳甲法；失眠；针刺法

〔中图分类号〕R256.23 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）03-045-02

失眠是一个常见的睡眠障碍疾病。全球约有 30% 的成年人有过失眠的困扰，约 6% 的失眠足以在临床上被诊断为失眠症患者^[1]。一项全球的睡眠调查发现，45.4% 的中国人过去 1 个月中曾经历不同程度失眠，提示失眠在中国也十分普遍。原发性失眠可成慢性化病程，近半数严重失眠可持续 10 年以上。失眠已成为影响现代人身心健康的重要因素，而且近年的研究发现失眠还是各种心脑血管疾病的高危因素，需要引起高度重视^[2]。失眠严重损害患者的身心健康，影响患者的生活质量，甚至诱发交通事故等意外而危及个人及公共安全，对个体和社会都构成严重的负担。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 06 月至 2020 年 12 月就诊并诊断为失眠患者。采用临床随机、对照试验的原则和方法，将纳入患者随机分为 2 组：即子午流注纳甲法针刺组及常规针刺组，按 1:1 的比例分配病例，并征求患者本人或患者家属的同意。每组 68 例。治疗组男 30 例，女 38 例；年龄平均（52.4±8.8）岁；病程平均（1.2±3.3）年。对照组男 40 例，女 28 例；年龄平均（53.6±8.6）岁；病程平均（1.5±3.5）年。两组患者在性别、年龄、病程方面经统计学处理，两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 治疗方法：

对照组：以治疗失眠的常规取穴搭配辩证取穴进行治疗，百会、四神聪、印堂、安眠穴、风池、神门、内关、心俞、申脉、照海为基础穴，肝郁化火型配肝俞、膈俞、太冲；痰热内扰型配足三里、中脘、公孙、内庭；阴虚火旺型配肾俞、太溪、复溜；心脾两虚型配脾俞、足三里、三阴交；心虚胆怯型配肝俞、膈俞、胆俞。针刺使用 0.3mm×25mm 毫针或 0.3mm×40mm 毫针按穴位深浅取穴，得气后留针 20min，期间每 5min 行针 1 次。每天 1 次，每周 5 次，4 周为 1 疗程。

治疗组：在对照组基础上加取子午流注开穴。按照徐氏子午流注纳甲法逐日开穴法结合合日互用开穴法，闭穴时辰

采用单玉堂的“142530”规律补穴法。

1.3 观察指标

中医疗效评价标准：参照《中医病证诊断疗效标准》中有关失眠的疗效的标准进行拟定：临床治愈：睡眠正常，伴有症状全部消失。临床好转：睡眠时间延长，伴有症状有所改善。临床未愈：症状无改善。

匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）判定：匹兹堡睡眠质量指数量表有 7 个部分参与计分，其包括睡眠时间、睡眠障碍、入睡时间、睡眠质量、日间功能障碍、睡眠效率和催眠药物 7 个部分。每个部分分为 0-3 分的等级，量表的总分为 0-21 分，分数越高说明睡眠质量越差。

1.4 统计学处理

实验数据统一储存在 Excel2021 表格，选择的指标统计学分析软件为 SPSS23.00；其中计数资料使用率（n，%）表示，指标由 χ^2 检验；计量资料用方差 [$n(\bar{x} \pm s)$] 表示，t 检验指标；以 $P < 0.05$ 为统计学判断依据， $P < 0.01$ 差异显著。

2 结果

两组患者治疗前后 PSQI 积分比较治疗 4 周后，治疗组得分低于治疗前，（ $P < 0.05$ ），见下表 1；两组次要观察指标失眠严重程度（ISI）评分比较，治疗组也明显优于对照组，（ $P < 0.05$ ），见下表 2。

表 1 两组 PSQI 量表的比较（ $\bar{x} \pm s$ ）分

组别	治疗前	治疗后	P 值
治疗组（n=68）	14.870±2.503	4.58±1.06	<0.05
对照组（n=68）	15.120±2.438	7.54±1.67	<0.05

表 2 两组失眠严重程度（ISI）平均得分的比较

组别	治疗前	治疗后	P 值
治疗组（n=68）	17±7	10±4	<0.05
对照组（n=68）	18±7	12±6	<0.05

2.2 两组疗效对比

治疗组疗效显著高于对照组， $P < 0.05$ ，见下表 3。

表 3 两组临床疗效的比较

组别	痊愈（%）	显效（%）	有效（%）	无效（%）	总有效率（%）
治疗组（n=68）	40(58.82)	19(27.94)	7(10.29)	2(2.94)	91.06
对照组（n=68）	30(44.12)	25(36.76)	5(7.35)	8(20.0)	88.24

3 讨论

目前,失眠常是某些老年病的伴随症状,而随着现代生活节奏加快,生活压力加重,失眠已成为较普遍的一个症状,年龄段已逐渐年轻化。长期的失眠会导致头晕、头痛、心悸、健忘、耳鸣等,严重影响人们的生活质量。对于失眠的治疗主要是心理治疗和药物治疗为主。但由于我国缺少专业的心理治疗师以及安眠药物的使用往往会带来较大副作用,如嗜睡、精神不集中和长期服药带来的成瘾性等^[3]。因此,寻找和探索一种无副作用而又疗效显著的方法变得较为迫切。中医认识疾病以整体观念,因此中医疗法治疗失眠具有优势。

近年的研究表明,针灸治疗失眠的疗效显著,针灸通过不同的腧穴而调节经络与脏腑气血的平衡,结合不同的针刺疗法扶正祛邪达到改善失眠的症状。针灸疗法由于操作相对简便已被积极应用于临床,现代针灸实验证实,针灸可以通过增加大鼠脑内抑制因子 5-羟色胺和氨基丁酸含量,降低兴奋因子谷氨酸含量改善中枢抑制功能,进而改善失眠状态。同时也有实验研究证实,艾灸能恢复和促进松果腺分泌褪黑素,生理性褪黑素浓度升高是睡眠的促发因子,其分泌呈昼低夜高,与光亮周期、睡眠生物节律性一致,具有镇静、诱导睡眠作用^[11]。多项临床研究显示针灸疗法能够改善中枢神经递质和调节促睡眠激素,从而达到治疗失眠的效果。

子午流注针法以时间条件为依据取穴,是中医时间医学的重要组成部分。他是以子午流注理论为依据,配合天干地支、阴阳、五行及脏腑理论按时开穴的治疗方法。其穴位选取以五腧穴为基础,根据其气血流注,盛衰开阖,结合天干地支、阴阳五行等按时开穴,具有调和阴阳气血、纠正其偏盛偏衰作用。同时,现代研究表明,人体的睡眠、代谢、激素等随着体内外环境、昼起夜伏、四季寒暑有周期性的改变,这与子午流注中阴消阳长、气血盛衰的变化规律不谋而合。

本次研究也证实该方法治疗失眠有很好的临床价值,但是样本量较少,很多问题并未能深入。中医传统文化是一个巨大的宝库,还需要继续挖掘传承,发扬光大。

[参考文献]

- [1] 周清保, 黄佳伊, 赵骏, 陈鑫, 张卉. 子午流注纳甲法针刺治疗对围绝经期失眠患者抑郁水平及睡眠率的影响[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(05):77-79.
- [2] 赵子薇. 子午流注纳甲法治疗心肾不交型围绝经期失眠的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2019.
- [3] 周清保, 黄佳伊, 夏毅伟, 朱江红, 秦正华, 张卉. 子午流注纳甲法针刺对围绝经期失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(06):40-41.

(上接第 42 页)

2021, v.30;No.294(06):86-89.

[2] 药理学[M]. 南京东南大学出版社:, 201402.376.

[3] 范顺明, 张春玲, 罗婷, 王佳琪, 唐玉, 余凌英. 知母-黄柏药对盐炙前后对肾阴虚大鼠滋阴清热作用的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(10):1141-1146.

[4] 荣杰, 张军平. 盐炙法在中药炮制中的药效学研究[J].

时珍国医国药, 2011, 22(07):1692-1693.

[5] 张凡, 孟莉, 刘蓬蓬, 王旭, 王锐, 宋成, 贾天柱. 黄柏生品与盐炙品中生物碱类成分在大鼠肾组织脏器中的吸收差异[J]. 中成药, 2020, 42(11):2954-2959.

[6] 范顺明, 张春玲, 罗婷, 王佳琪, 唐玉, 余凌英. 知母-黄柏药对盐炙前后对肾阴虚大鼠滋阴清热作用的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(10):1141-1146.

(上接第 43 页)

方面,推广价值高。

[参考文献]

[1] 李志宇. 温针灸治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(04):129-131.

[2] 刘焕光, 朱校军, 卢柄棋等. 针灸治疗膝关节骨性关节炎的效果及症状缓解时间研究[J]. 中国现代药物应用,

2022, 16(01):215-218.

[3] 杨枝, 刘运珠. 针灸治疗膝关节骨性关节炎研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(11):1960-1962.

[4] 刘会峰. 温针灸治疗膝骨性关节炎患者的疗效[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04):159-160.

[5] 尹帮兵. 温针灸治疗膝关节骨性关节炎对膝关节疼痛的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(29):4246-4248.

(上接第 44 页)

囊结石症状,其发生与结石长期对胆囊黏膜产生的刺激作用或是反复性胆管堵塞引起的急性胆囊炎长期发作有关^[3]。临床中针对此类患者,主要有药物治疗、手术治疗等措施,其中手术治疗虽然疗效确切,但是手术对于患者存在一定的创伤性,风险较高,存在术后并发症影响患者恢复等问题,因此患者普遍选择药物治疗。在慢性胆囊炎伴胆结石患者中,药物治疗的原则主要为抗炎、止痛、解痉,但常规西药治疗存在复发率高的问题^[4]。

随着祖国医学的发展,将中医药在临床中得到了越来越广泛地应用,结合慢性胆囊炎伴胆结石患者,研究在西药对症治疗基础上,融入中药保守治疗,纳入白术、西洋参、知母、白花蛇舌草、车前子、甘草组成中药方剂,其中白术具有燥湿利水、补气健脾的功效,西洋参具有补气养阴、清热生津的功效,知母具有清热泻火的功效,白花蛇舌草具有清热解毒、去痛散结的功效,诸药合用,能够共同发挥清热燥湿、补气

养阴、止痛解毒的作用,进而改善患者的临床症状,促进患者康复^[5]。

综上,围绕慢性胆囊炎伴胆结石患者,经保守治疗干预,对于消除临床症状,促进患者恢复作用明显,疗效显著,可行性价值高。

[参考文献]

[1] 刘衍奎, 姚雪, 姜沙, 等. 保守治疗慢性胆囊炎伴胆结石的疗效分析[J]. 健康大视野, 2021(4):209.

[2] 孙世雨. 保守治疗慢性胆囊炎伴胆结石的疗效分析[J]. 养生大世界, 2021(15):163.

[3] 马站立, 杨晓宁. 保守治疗慢性胆囊炎伴胆结石的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(30):45.

[4] 马鹏, 马晓玲, 贺建峰, 等. 中西医结合保守治疗胆结石伴慢性胆囊炎的疗效分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28(6):337.

[5] 郑传彬, 吴亚宾. 中西医结合治疗慢性胆囊炎合并胆结石的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(5):23-24.