

引用:龙舞,郭姣,王青,汪妮,李兵娇,隔药脐灸治疗失眠心脾两虚证的临床疗效观察[J].
中医药导报,2025,31(6):135-138.

护 理

隔药脐灸治疗失眠心脾两虚证的 临床疗效观察*

龙 舞^{1,2}, 郭 姣², 王 青², 汪 妮², 李兵娇^{1,2}

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;

2.湖南中医药高等专科学校附属第一医院/湖南省直中医医院,湖南 株洲 412000)

[摘要] 目的:观察隔药脐灸治疗失眠心脾两虚证的临床疗效。方法:将114例失眠心脾两虚证患者按随机数字表法分为试验组和对照组,各57例。两组患者均接受常规治疗,试验组给予隔药脐灸,对照组给予艾箱灸,治疗4周后用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、斯皮格尔睡眠量表(SPIEGEL)及心脾两虚证候积分进行疗效评价,并统计临床总有效率。结果:治疗4周后,两组患者PSQI评分、SPIEGEL评分及中医证候评分均下降,且治疗后试验组患者上述评分均低于对照组($P<0.05$);试验组有效率达91.49%(43/47),高于对照组的70.21%(33/47),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:隔药脐灸可明显改善失眠心脾两虚证患者的睡眠质量。

[关键词] 失眠;心脾两虚证;艾灸;隔药脐灸;临床研究

[中图分类号] R248.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)06-0135-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.06.023

Clinical Observation on the Efficacy of Medicated Umbilical Moxibustion for Insomnia with Heart-Spleen Deficiency Syndrome

LONG Wu^{1,2}, GUO Jiao², WANG Qing², WANG Ni², LI Bingjiao^{1,2}

(1.Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410208, China;

2.The First Affiliated Hospital of Hunan Traditional Chinese Medical College/Hunan Province Directly Affiliated
TCM Hospital, Zhuzhou Hunan 412000, China)

[Abstract] Objective: To observe the clinical efficacy of medicated umbilical moxibustion in treating insomnia with heart-spleen deficiency syndrome. Methods: A total of 114 patients with insomnia and heart-spleen deficiency syndrome were randomly divided into an experimental group and a control group, with 57 cases in each group. Both groups received conventional treatment, while the experimental group was treated with medicated umbilical moxibustion, and the control group received moxibustion with a moxa box. After 4 weeks of treatment, efficacy was evaluated using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Spiegel Sleep Questionnaire (SPIEGEL), and heart-spleen deficiency syndrome score. The total clinical effective rate was also calculated. Results: After 4 weeks of treatment, both groups showed reductions in PSQI scores, SPIEGEL scores, and TCM syndrome scores, with the experimental group demonstrating significantly lower scores than the control group ($P<0.05$). The effective rate in the experimental group was 91.49% (43/47), significantly higher than the control group's 70.21% (33/47), with a statistically significant difference ($P<0.05$). Conclusion: Medicated umbilical moxibustion can significantly improve sleep quality in patients with insomnia and heart-spleen deficiency syndrome.

[Keywords] insomnia; heart-spleen deficiency syndrome; moxibustion; medicated umbilical moxibustion; clinical study

*基金项目:株洲市2024年度社会化出资项目(株科办[2024]1号)

通信作者:李兵娇,女,主任护师,研究方向为中医护理和护理管理

失眠症是以入睡困难、夜间睡眠容易中断且早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少并伴有日间痛苦体验或日间功能障碍为主要症状的临床常见疾病。我国成年人失眠患病率高达38.2%^[1],且呈逐年上升趋势,严重损害患者身心健康和日间功能,并加重社会经济负担^[2]。目前临床上治疗失眠的主要手段为药物治疗、中医非药物治疗、经颅磁刺激、心理治疗等^[3]。西医治疗主要以助眠药物为主,长期使用易引发药物成瘾性及日间嗜睡等不良反应^[4]。中医非药物治疗有针刺、推拿、艾灸、耳穴压豆等^[5],疗法虽广泛应用但高质量随机对照试验(RCT)证据仍显不足,亟待更多RCT提供循证依据。失眠心脾两虚证因气血不足、心神失养致病,占失眠中医证型的32.7%^[6]。隔药脐灸作为融合穴位刺激(神阙穴)、透皮给药(归脾方)与艾灸温通效应的特色疗法,可通过“穴-药-灸”协同发挥健脾养心功效,且具有无创、安全性高等优势,但目前其辨证施治的疗效亟待验证。本研究采用隔药脐灸(归脾方)治疗失眠心脾两虚证患者,观察患者匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)评分、斯皮格尔睡眠量表(SPIEGEL)评分及中医证候评分的变化,以探讨隔药脐灸对失眠心脾两虚证患者睡眠质量的干预疗效。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)》^[7]中失眠诊断标准。

1.1.2 中医辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]中不寐心脾两虚证诊断标准:入睡困难,多梦易醒,心悸,健忘,头晕目眩,神疲乏力,面色不华,舌淡,苔薄,脉细弱。

1.2 纳入标准 (1)满足上述诊断标准;(2)PSQI评分>7分;(3)年龄18~75岁,签署知情同意书;(4)近期未发生影响睡眠的异常事件。

1.3 排除标准 (1)与睡眠相关的障碍失眠,如睡眠呼吸暂停综合征及不宁腿综合征等;(2)严重心脑血管疾病或肝肾功能异常者;(3)妊娠/哺乳期患者或存在艾灸禁忌证者;(4)近3个月参与其他临床试验者。

1.4 研究对象 纳入2024年1—12月就诊于湖南中医药大学高等专科学校附属第一医院(湖南省直中医医院)的114例失眠心脾两虚证患者,按随机数字表法将失眠患者分为试验组57例和对照组57例。本研究已通过湖南中医药大学高等专科学校附属第一医院(湖南省直中医医院)伦理委员会批准(批件号:快-KY2024012101)。

1.5 研究方法 两组患者均接受基础治疗方案:(1)药物管理:允许患者继续使用已长期使用的稳定药物;(2)饮食调理:饮食清淡,减少辛辣、咖啡因及酒精摄入,晚餐避免过饱;(3)睡眠卫生教育^[9]:控制房间温湿度,减少噪声及强光刺激,创造舒适良好的睡眠环境,遵守睡眠昼夜规律,督促养成良好睡眠行为习惯,选择舒适寝具;(4)运动干预:每日进行30 min低强度有氧运动,避免睡前进行剧烈运动。

1.5.1 对照组 在基础治疗方案的基础上给予艾灸灸。操作要点:(1)取合适体位,暴露施灸部位神阙穴,保护患者隐私及保暖;(2)将点燃的艾条垂直插入艾箱内并固定;(3)将燃

烧的艾箱平放神阙穴处,用绑带固定,松紧适宜;(4)施灸过程中温度以温热感为宜,避免局部灼痛烫伤;(5)灸完用镊子夹住艾条根部熄灭艾条;(6)施灸总时长不超过45 min。由经过统一培训并通过考核的中医专科护士执行操作。

1.5.2 试验组 在基础治疗方案的基础上给予隔药脐灸(归脾方)。(1)归脾方^[10]组成:人参10 g,黄芪15 g,白术12 g,茯苓12 g,龙眼肉9 g,酸枣仁9 g,木香6 g,当归9 g,远志6 g,砂仁6 g,干姜3 g,炙甘草6 g。诸药经超微粉碎机粉碎后混合。(2)脐灸操作。①体位准备:患者取仰卧位,充分暴露施灸部位神阙穴,保护患者隐私及保暖;②开穴:取神阙穴,揉腹,推拿腹部;③面碗置脐部,孔巾套住面碗平铺于脐周,固定防护圈;④置药:面碗孔径对准神阙穴,药粉填满脐部至内孔1/2~2/3;⑤施灸:将艾塔[高2.0 cm,底径1.5 cm,单炷质量(1.8±0.2)g]置于面碗孔径上点燃,每炷燃烧约20 min,共3炷(总时长60 min);⑥灸后处理:移除脐灸面碗后保留脐中药粉,敷料固定2 h后以温水清洁。由经过统一培训并通过考核的中医专科护士执行操作。

两组治疗1次/d,每周6次,治疗4周后,进行疗效评价与对比。出现皮肤红肿/水疱(直径>0.5 cm)立即终止治疗,局部涂抹湿润烧伤膏,并计入脱落病例。

1.6 观察指标

1.6.1 PSQI评分 该量表由BUYSSE D J等^[11]于1989年编制,旨在评估受试者过去1个月内的主观睡眠质量,后经刘贤臣等^[12]于1996年修订汉化,Cronbach's α 为0.84,重测信度 r 为0.85。量表包含睡眠质量评定、入睡潜伏期测定、睡眠持续时间评定、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能受损程度7个维度。总评分与睡眠障碍成正相关。

1.6.2 SPIEGEL评分 该量表由Spiegel等于20世纪80年代开发,用于评估近1个月失眠严重程度。皮燕等^[13]进行中文版修订并验证Cronbach's α 为0.87,重测信度 r 为0.85,涵盖7个维度:入睡时间、总睡眠时间、夜间觉醒次数、睡眠质量、多梦程度、醒后感受、日间功能影响。总分由7个维度得分相加,分数越高,表明失眠症状越严重。

1.6.3 中医证候评分 参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]中不寐心脾两虚证的诊断标准,对入睡困难、多梦易醒、醒后难睡、心悸健忘、食欲不振、神疲乏力及面色不华7个证候按无、轻度、中度、重度分别计0、1、2、3分。其中入睡困难、多梦易醒和醒后难睡3个主症得分=原始分 $\times 2$,分值越高心脾两虚证候越严重^[13-14]。

1.7 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[15]及《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》^[13],以PSQI降分率制定评价标准。PSQI降分率=(治疗前PSQI总分-治疗后PSQI总分)/治疗前PSQI总分 $\times 100\%$ 。痊愈:PSQI减分率 $\geq 80\%$;显效:50% \leq PSQI减分率 $< 79\%$;有效:30% \leq PSQI减分率 $< 50\%$;无效:减分率 $< 30\%$ 。总有效率=(痊愈+显效+有效)患者数/总患者数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法 采用SPSS 25.0进行数据分析,计量资料用“均数 \pm 标准差”($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用独立样本 t 检验,

组内比较采用配对 t 检验;计数资料采用[例(%)]描述,两组比较采用Pearson χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线资料比较 研究纳入114例患者,研究过程中两组各有10例患者由于自身原因未全程参与,最终各有47例患者完成整个治疗周期。两组患者基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。(见表1)

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别/例		助眠药服用/例		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,月)
		男	女	无	有		
试验组	47	21	26	18	29	47.83 \pm 12.93	50.83 \pm 23.96
对照组	47	22	25	17	30	48.87 \pm 12.49	53.30 \pm 21.44
检验统计量		$\chi^2=0.043$		$\chi^2=0.046$		$t=-0.398$	$t=-0.526$
P		0.836		0.831		0.692	0.600

2.2 两组患者睡眠相关评分比较 治疗前两组患者PSQI评分、SPIEGEL评分及中医证候评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗4周后,两组患者PSQI评分、SPIEGEL评分及中医证候评分均下降,且试验组患者PSQI评分、SPIEGEL评分及中医证候评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),说明隔药脐灸在改善失眠心脾两虚证患者睡眠质量方面优于艾箱灸。(见表2)

2.3 两组患者临床疗效比较 试验组总有效率达91.49%(43/47),显著高于对照组的70.21%(33/47),差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	47	5(10.64)	22(46.81)	16(34.04)	4(8.51)	43(91.49)
对照组	47	0(0.00)	13(27.66)	20(42.55)	14(29.79)	33(70.21)
Z				13.314		
P				0.004		

3 讨论

失眠可归于中医学“不寐”“不得眠”“不得卧”“目不瞑”等范畴^[16],其核心病机在于阴阳失调、营卫失和。临床表现为在适宜的睡眠环境下依然对睡眠质量感到不满意并伴有躯体不适的主观体验,长期失眠会造成易怒、焦虑、抑郁等情志障碍^[17]。睡眠不足还会影响患者的心功能,增加中风、心肌梗死的风险等。根据《中医病证诊断疗效标准》中不寐辨证分型,失眠可分为心脾两虚证、肝火扰心证等,其中心脾两虚证占比很大^[18]。其病机关键为心不藏神,脾失运化。心血亏虚则神失所养,脾虚气弱则生化乏源,二者互为因果形成气血两虚-神不守舍-卫气留阴的恶性循环^[19]。心藏神,心血充盈则神

安于内,心血不足,神失所养则不寐^[19]。近年中医特色护理技术在失眠心脾两虚证治疗中取得突破性进展,尤以灸法为著。郭明明等^[20]采用热敏灸治疗该证型失眠患者,治疗4周后患者PSQI评分显著下降且血清5-HT水平提升。李冬春等^[21]应用脐灸联合开天门疗法治疗失眠,结果显示试验组疗效优于单纯药物组。这些研究证实,基于经络理论的外治法可通过多靶点调节,实现调形治神的治疗目标。

隔药脐灸施灸部位为神阙穴。该方法可利用脐部皮肤薄、血管丰富、药物透皮吸收效率高特性,通过刺激迷走神经,调节自主神经系统,缓解过度觉醒状态^[22]。《黄帝内经》中记载神阙穴“脐下肾间动气,为五脏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之源”^[23],具有调节脏腑气机、平衡阴阳的作用。本研究将归脾方研磨成粉填于脐部,并在脐部给予艾灸刺激,可培先天元气、畅达脾胃、调节脏腑气机、平衡阴阳、濡养心神,改善睡眠质量^[24]。归脾方出自宋·严用和的《济生方》,是治疗心脾两虚证的经典名方。方中人参、黄芪可补益心脾,酸枣仁、龙眼肉养血安神,砂仁行气醒脾。诸药配伍,补而不滞,可健脾养心^[25]。

本研究结果显示,试验组临床总有效率达91.49%,且治疗后试验组患者PSQI评分、SPIEGEL评分及中医证候积分均降低,且低于对照组,说明隔药脐灸在改善失眠患者睡眠质量、缓解心脾两虚证核心证候方面具有显著疗效。这一发现与何淑玲等^[26]的研究一致。相比余高成^[27]单用归脾汤加减治疗,本研究采用归脾方超微粉碎技术处理,结合隔药脐灸经神阙穴给药,产生“经络-脏腑”联动效应,与黄金昶等^[28]提出的“任脉为阴经之海,主司气血输布理论”相契合,表明隔药脐灸在优化睡眠结构上有独特优势。

综上所述,隔药脐灸(归脾方)能显著改善失眠心脾两虚证患者的睡眠质量、优化睡眠结构、缓解心脾两虚证候,易于操作具有明显临床推广价值。但本研究为单中心小样本探索性试验,存在局限,未来需进一步开展多中心大样本研究验证结论,深入探讨脐灸“经穴-药效-病机”三位一体机制,同时探索不同证型失眠的个体化治疗方案。

参考文献

- [1] 苏晓艳,赵丽君,周丽雅,等.原发性失眠患者的睡眠结构特点[J].兰州大学学报(医学版),2021,47(2):29-32,38.
- [2] RIEMANN D, BAGLIONI C, BASSETTI C, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia[J]. J Sleep Res,2017,26(6):675-700.
- [3] 黄小丽,农秀明.中医外治法治疗失眠临床研究进展[J].广

表2 两组患者治疗前后 PSQI 评分、SPIEGEL 评分、中医证候评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	PSQI评分				SPIEGEL评分				中医证候评分			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
试验组	47	13.21 \pm 1.79	6.09 \pm 2.47	15.923	0.000	16.77 \pm 2.38	7.53 \pm 2.43	16.809	0.000	20.89 \pm 3.20	10.36 \pm 2.50	18.054	0.000
对照组	47	12.70 \pm 1.72	7.72 \pm 2.14	13.170	0.000	16.34 \pm 2.14	9.34 \pm 2.71	12.519	0.000	21.45 \pm 3.07	15.30 \pm 2.40	12.661	0.000
t		1.410	-3.438			0.912	-3.404			-0.855	-9.763		
P		0.162	0.001			0.364	0.001			0.395	0.000		

- 西中医药大学学报,2024,27(4):70-73.
- [4] HAINES A, SHADYAB A H, SAQUIB N, et al. The association of hypnotics with incident cardiovascular disease and mortality in older women with sleep disturbances[J]. Sleep Med,2021,83:304-310.
- [5] ZHUANG J Q, WU J, FAN L, et al. Observation on the clinical efficacy of traditional Chinese medicine non-drug therapy in the treatment of insomnia: A systematic review and meta-analysis based on computer artificial intelligence system[J]. Comput Intell Neurosci,2022,2022: 1081713.
- [6] 黄丽,王东毅,高菲,等.基于数据挖掘的失眠症针灸选穴、用药及相关性研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(35): 3934-3938,3942.
- [7] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组,王玉平,刘江红,等.中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)[J].中华神经科杂志,2024,57(6):560-584.
- [8] 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(9):128.
- [9] 吴小云,吴小萌,李杰.耳穴埋豆联合睡眠心理行为护理对老年失眠患者睡眠质量的影响[J].中医导报,2024,30(7): 106-108,117.
- [10] BUYSSE D J, REYNOLDS C F, MONK T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res,1989, 28(2):193-213.
- [11] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [12] 皮燕,杨英,唐源,等.Spiegel量表评定优化原发性失眠针刺常用选穴处方[J].上海针灸杂志,2020,39(4):436-439.
- [13] 国家中医药管理局.中医病证诊断与疗效评价规范制定修订通则[S].北京:中国中医药出版社,2020.
- [14] 黄钰莹,樊旭,冯黎馨.温和灸联合归脾汤治疗心脾两虚型不寐临床疗效观察[J].亚太传统医药,2024,20(1):97-100.
- [15] 国家药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [16] 邴守兰,高驰,段逸山.“不寐”病名源流考[J].中华中医药杂志,2020,35(2):574-577.
- [17] 刘利花,张白玉,晋秀明.评判性思维护理结合情志护理对冠心病患者睡眠障碍及心理状态的影响[J].河南医学研究,2021,30(28):5368-5371.
- [18] 雷翰霖,邓奕辉.中医外治法治疗失眠症的研究进展[J].云南中医中药杂志,2024,45(5):85-89.
- [19] 徐桂华,宗淑芳,刘晓晖,等.中医外治法在心脾两虚型失眠治疗中的研究进展[J].黑龙江医学,2025,49(2):249-251.
- [20] 郭明明,王馨妍,霍新慧,等.热敏灸治疗心脾两虚型失眠症效果评定[J].新疆中医药,2022,40(4):23-25.
- [21] 李冬春,谢建寰,赖春柏,等.灸脐疗法合开天门治疗心脾两虚型失眠的临床观察[J].云南中医中药杂志,2021,42(6):92-94.
- [22] 张文华,张立平,韩娟,等.脐疗的临床应用概述[J].新疆中医药,2024,42(4):125-127.
- [23] 朱四会,陶连波,牛淑平.《内经》“七次脉”理论概括[J].安徽中医药大学学报,2021,40(1):5-6.
- [24] 李虹莹,伍宏宣,崔瑾.针刺联合竹枝药灸法治疗慢性失眠伴轻度抑郁状态:随机对照试验[J].中国针灸,2025, 45(1):3-9.
- [25] 陈维铭,钱涯邻,宋小平,等.归脾汤对心脾两虚型失眠患者下丘脑-垂体-甲状腺激素水平的影响[J].辽宁中医杂志,2012,39(12):2429-2431.
- [26] 何淑玲,何希俊,黄娜娜,等.针刺联合隔药灸治疗心脾两虚型失眠的疗效观察[J].中医外治杂志,2023,32(5): 78-81.
- [27] 余高成.归脾汤加减治疗心脾两虚型失眠30例的疗效观察实践思考[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(34):163-164.
- [28] 黄金昶,张春光.论督任冲为元气之使及临证应用[J].北京中医药大学学报,2023,46(4):564-571.

(收稿日期:2025-03-23 编辑:罗英姣)