

左氏针法治疗肝郁化火型更年期失眠的疗效

梁桂枝¹ 冯纬纭¹ 谭雁裙² 梁婷婷¹ 刘春力¹

1 广西中医药大学第一附属医院 广西南宁 530023 2 广西中医药大学 广西南宁 530200

【摘要】目的 分析研究临床上左氏针法治疗肝郁化火型更年期失眠的临床疗效。**方法** 将60例更年期失眠患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组采用左氏针法,对照组采用常规针法,比较两组治疗效果。**结果** PSQI评分均降低($P < 0.05$),且治疗组降低程度优于对照组($P < 0.05$)。总有效率治疗组为96.7%,对照组为70.0%,两两比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 左氏针法可明显降低更年期失眠患者的PSQI评分,提高睡眠率,改善睡眠情况,其疗效优于常规穴位针刺治疗,值得推广。

【关键词】 左氏针法;肝郁型;更年期失眠

【中图分类号】 R246.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-005-02

更年期妇女由于卵巢功能衰退甚至丧失,雌激素水平波动或下降而出现忧郁失眠、潮热出汗、心烦多疑、急躁易怒、月经紊乱、腰膝酸痛、皮肤干燥等一系列的躯体和心理症状,称为更年期综合征。流行病学研究表明,更年期综合征中失眠症状发生率较高。严重影响妇女的生活工作,进而导致情绪焦虑烦躁沮丧,影响到个人的社交与生活质量。有研究表明,肝郁化火证发病率最高,占总体比例43%。笔者采用左氏针法治疗肝郁化火型更年期失眠30例,疗效满意,并与对照观察组采用常规穴位针刺法30例作比较,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017-2019年在广西中医药大学第一附属医院美肤科门诊60例患者,均为肝郁化火型更年期综合征失眠症,并采用随机数字表法将所有患者进行随机分组,治疗组和对照组各30例,治疗组平均年龄(48.87 ± 4.38);平均病程(2.25 ± 0.93);对照组平均年龄(48.76 ± 4.05),平均病程(2.35 ± 0.59)。且两组患者年龄、病程等资料经统计学处理比较,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

所有患者均以失眠为主诉就诊,年龄43-56岁,符合更年期综合征诊断标准并参照《国际疾病及相关健康问题统计分类》第10版^[1]。

1.2.2 中医诊断标准

参照《中药新药治疗失眠的临床试验指导原则》的拟定(中华人民共和国卫生部中药新药临床研究指导原则(第一辑)及2016年国家中医药管理局医政司制定的《中医病症诊断疗效标准》^[2]中“绝经前后诸症”的诊断标准。

1.3 纳入标准:

①符合失眠的诊断标准;具有失眠典型症状,持续在1个月以上;②符合更年期诊断标准及失眠诊断标准;③能配合治疗者。

1.4 排除标准

①凡不符合上述诊断标准者;②长期服用安定类药物已产生药物依赖者;③患有严重恶性肿瘤、精神病者;④在治疗前1周服用过抗抑郁药、抗精神病药者;⑤孕妇及哺乳期妇女;⑥严重心肝肾功能不全者,或并发多器官严重疾病者。

2 治疗方法

2.1 治疗组:给予左氏针法“调气—调血—调经筋”治疗。

第一步调经筋:患者坐位,在颈项部找到压痛点和粗大的筋结,局部皮肤用碘伏常规消毒,用解结针(无菌针灸针0.25*25mm)针刺处理筋结:医者左手固定筋结中点,右手持专用的“解结针”在筋结旁开1寸处顺着肌纤维方向斜刺至挛缩的筋结下方,这时挛缩的筋肉会抽动一下,可留针10min。

第二步调血:患者平卧位,通过寻找小腿外侧胆经循行区域的微络,局部皮肤用碘伏常规消毒,使用7号一次性注射针头轻轻刺络放血。

第三步调气:患者平卧位,局部皮肤用碘伏常规消毒,取气机升降法^[3](右门金、右水曲、左木溜、左火主)、天根针法^[3](三叉三、水曲)。

先行气机升降针法,首针取穴右门金(第2、3跖骨连接部之直前凹陷中)、右水曲穴(第4、5跖骨连接部之直前凹陷中)、左木溜(第3、4跖骨连接部之直前凹陷中)、左火主穴(第1、2跖骨连接部之直前凹陷中),均斜刺进针1寸,行平补平泻手法;再行天根针法,取穴双侧三叉三(在手背无名指与小指指缝结合处,握拳取穴),沿着无名指骨缘贴骨刺入1.5寸即可,予行提插或捻转等行针手法;后刺水曲穴(第4、5跖骨连接部之直前凹陷中):贴近第4跖骨斜刺进针1寸即可,配合患者深长吸气,予行提插或捻转等行针手法,留针30min。

2.2 对照组:给予针刺常规穴位治疗

取内关、神门、申脉、照海、三阴交、太冲,垂直刺入0.5寸,得气后行提插捻转手法,次取百会、四神聪、神庭、印堂、安眠穴,沿经平刺,入骨膜中0.5寸左右,直至针下有拘紧、沉重感即可,并留针30min。

两组患者均选用华佗牌无菌针灸针0.16*40mm,每周治疗2次,10次/疗程,连续2个疗程,共20次。

3 观察指标

3.1 临床疗效

依据《中药新药临床指导研究原则》^[4]评定标准评定。临床治愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间超过6h,睡眠深沉,醒后精神充沛。显效:睡眠质量明显好转,睡眠时间增加3h以上,睡眠深度增加。有效:症状减轻,但睡眠时间较前增加少于3h。无效:治疗后失眠症状无明显改善或加重。

3.2 观察指标

使用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评定患者最近1个

月的睡眠质量：分别从主观睡眠质量、入睡时间、睡眠效率值、睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物以及日间功能障碍等7个方面来评定，每个因子成分按0-3等级计分，累积各因子成分得分相加为PSQI总积分，总分的范围为0-21，其得分越高，表示睡眠的质量越差。治疗前后各评定1次，计算总分进行治疗前后对照。其中，睡眠效率值（睡眠率）= 夜间实际入睡的时间 / 上床至起床的总时间 × 100%。

4 统计学方法

所得数据均采用SPSS22.0统计软件进行处理，计数资料使用 χ^2 检验，计量资料以均数 ± 标准数（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，使用t检验。P < 0.05为差异有统计学意义。

5 治疗结果

5.1 两组疗效的比较

总有效率治疗组为96.7%，对照组为70.0%，差异有统计学意义。（见表1）

表1：两组睡眠障碍患者临床疗效比较

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率 %
对照组	30	3	8	10	9	70.0%
治疗组	30	15	10	4	1	96.7%*
χ^2 值						17.194
P 值						< 0.05

注：与对照组比较，*P < 0.05。

5.2 两组治疗前后PSQI评分比较

治疗后两组的PSQI平均评分均较治疗前有明显的降低，且治疗组的降低程度优于对照组（P < 0.05）。（见表2）

表2：两组治疗前后PSQI评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	18.70 ± 1.71	10.80 ± 4.74*
治疗组	30	18.10 ± 2.68	5.33 ± 3.29*
t 值		1.034	5.189
P 值		0.305	< 0.05

注：与对照组比较，*P < 0.05。

6 讨论

更年期失眠属中医“不寐”“绝经前后诸证”等范畴。

《丹溪心法·六郁》提到：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。”气机郁结，日久必化火，火气上冲则失眠。中医学认为更年期失眠主要由冲任失衡，包括心、肝、肾为主的脏腑功能紊乱，情志失调所致。其中肝血

不足，魂不守舍，易出现卧寐不安，同时肝主疏泄，而情志不畅，气郁不疏，久而化火，扰动心神而致夜不能寐。《素问·刺禁论》谓：“肝生于左，肺藏于右。”人体的气化在体内运动形式之一为左升右降，循环不止。左氏针法依据更年期失眠肝郁化火这一主要病机，结合运用人体气化论思想，以疏肝解郁、调畅三焦气机、宁心安神论治。针刺右门金、右水曲、左木留、左火主等四穴来调理机体气机升降功能，其中门金位于肝经，水曲穴位于胆经，左木留和火主位于胃经，通过针刺此四穴，可以疏肝理气、梳理中焦转运的枢机、调节机体的阴阳平和；针刺三叉三、水曲可以梳理三焦，调整三焦气机平衡。治疗遵守《素问·至真要大论篇》“疏其气血，令其调达，而致和平”之意，达到疏肝理气，宁心安神，从而有效治疗更年期失眠症。

左氏针法“调气—调血—调经筋”是左常波教授创立完整的针灸体系，认为更年期失眠的患者多在颈项部找到粗大的筋结和压痛点，左教授认为，筋肉的异常挛缩可以阻碍气血的运行，而致“不通则痛”，因有其内，必应其外，故在颈项部的筋结压痛点是失眠的外在表现，通过针刺筋结处理，既能改善脑部供血，又能调节气机的升降。微络刺血是以董氏掌诊为理论基础，根据应象理论，以取类象为原则，在手掌（包括指腹、指掌指关节）、下肢等找到与疾病相关的微络，进行刺血的方法。更年期失眠患者常用的放血部位有中指远端微络、舌底络脉、腰骶部、肝胆区（小腿外侧胆经区域）、肾脑区（足内踝下区域）等，均可改善脑部瘀血环境，可以达到祛瘀安神之效。

本次临床研究证明，左氏针法治疗肝郁化火型更年期失眠疗效确切，并优于常规针刺，值得临床推广。但因研究时间所限，观察证型仍较少，在今后的研究中有待进一步探讨。

参考文献：

- [1] Ronald C. Kessler, Catherine Coulovrat, Goeran Hajak, et al. Reliability and Validity of the Brief Insomnia Questionnaire in the America Insomnia Survey[J]. Sleep, 2010, 33(11):1539-1549.
- [2] 国家中医药管理局医政司[M]. 第1版. 北京：中国中医药出版社，2016.241.
- [3] 王谦，左长波. 左常波教授“三调一治”针法治疗痛经经验探析[J]. 中国针灸，2019，39(11):1217-1221.
- [4] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京：中国医药科技出版社，2002:135-139.

（上接第4页）

减少，降低了传染性；而大三阳则指的是E抗原、核心抗体以及表面抗原均为阳性，说明乙肝病毒处于复制活跃期，具有较强的传染性，并且若长时间处于这一状态，可发展为肝癌，具有较大的危害性，应该尽早干预治疗^[4]。需要注意的是，在临床诊断中，若五项检测指标均为阴性，则提示患者无乙肝病毒感染史，但是体内也没有乙肝抗体，说明患者感染的风险较高，应该及时接种乙肝疫苗^[5]。此外，单纯依靠病毒学检验并不能明确患者病情，还应该与B超检查、乙肝病毒DNA以及肝功能检查相结合，从而提高诊断准确率。

综上所述，在乙肝患者的临床诊断中，通过开展病毒学检验，不仅能够提高乙肝病毒阳性检出率，还有助于判断患者病情和预后，具有推广价值。

参考文献：

- [1] 樊少勇. 206例乙型肝炎病毒学检验结果分析[J]. 中国医学工程，2013，21(03):135.
- [2] 李红春，郭洪君，孙化，李先莉. 病毒学检验在乙型肝炎患者中的实施结果分析[J]. 航空航天医学杂志，2015，26(03):292-293.
- [3] 张洋. 乙型肝炎患者的血清病毒学检查结果分析[J]. 保健医学研究与实践，2016，13(06):47-49.
- [4] 赵霞. 乙型肝炎患者病毒学检验结果分析[J]. 中国卫生产业，2016，13(36):70-72.
- [5] 刘琳娟. 病毒学检验在乙型肝炎患者中实施效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2019，7(13):89.