

## 基于“引阳入阴”理论探讨平衡火罐治疗心肾不交失眠患者的效果研究

曹艳, 李佳萍, 刘荣梅\*

云南省中医医院 云南昆明

**【摘要】目的** 基于引阳入阴的理论, 观察研究平衡火罐治疗对于心肾不交型的失眠患者的效果研究。**方法** 选取 2022 年 1 月份到 2023 年 12 月份, 就诊于我科住院部属于心肾不交型的失眠患者 154 例(脱落一例, 即最终 153 例), 根据随机分配原则, 分为三组, 即平衡火罐治疗组, 常规治疗组和联合治疗组, 各组 51 例。对照组是仅采用平衡火罐治疗, 常规治疗组是采用常规治疗方案, 联合治疗组是采用平衡火罐治疗和常规治疗方案。分别在干预前后, 采用匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)3 组患者进行调查。**结果** 治疗后 3 组总有效率及 PSQI 总积分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 联合治疗组的疗效明显优于常规治疗组和平衡火罐治疗组, 平衡火罐治疗组优于常规治疗组。**结论** 基于“引阳入阴”的平衡火罐治疗心肾不交型的失眠患者的睡眠质量, 疗效确切, 方法安全, 疗效优于常规治疗方案, 具有研究价值和推广意义。

**【关键词】** 心肾不交; 失眠; 平衡火罐治疗; 引阳入阴

**【收稿日期】** 2024 年 4 月 8 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240237

## Based on "inducing Yang to Yin" to study the effect of balanced cupping on insomnia patients with heart-kidney disharmony

Yan Cao, Jiaping Li, Rongmei Liu\*

Department of Encephalopathy, Yunnan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

**【Abstract】 Objective** based on the theory of inducing Yang to Yin, to observe and study the effect of cupping therapy on insomnia patients with heart-kidney disharmony. **Methods** From August 2018 to October 2020, 154 insomnia patients with cardio-renal incommunication were selected from the TCM internal medicine outpatient department of the Affiliated Hospital of University of Chinese Medicine (one case of shedding, i.e. 153 cases). According to the principle of random allocation, they were divided into three groups, namely balanced cupping treatment group, conventional treatment group and combined treatment group, with 51 cases in each group. The control group was treated with balanced cupping alone, the conventional treatment group was treated with conventional treatment, and the combined treatment group was treated with balanced cupping and conventional treatment. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used in 3 groups before and after the intervention. **Results** After treatment, the total effective rate and PSQI total score of the three groups were significantly different ( $P < 0.05$ ). The combined treatment group was significantly better than the conventional treatment group and the balanced cupping treatment group, and the balanced cupping treatment group was better than the conventional treatment group. **Conclusion** The balanced cupping based on "inducing Yang to Yin" in the treatment of sleep quality of insomnia patients with heart-kidney incompatibility is effective, safe and superior to conventional treatment, and has research value and promotion significance.

**【Keywords】** Heart-kidney disharmony; Insomnia; Balanced cupping treatment; Inducing Yang to Yin

慢性失眠障碍 (chronic insomnia disorder, CID) 属于中医“不寐”范畴, 是一种最为常见的睡眠障碍,

发病率为 10%~15%, 失眠影响全球约 22% 的成年人, 且发病率呈现上升趋势[2] 表现为睡眠时间减少、质量

\*通讯作者: 刘荣梅

下降,患者学习工作、日常生活造成多维度的影响,可出现认知功能、情绪控制、免疫调控等方面损害,不规范、不及时治疗会慢性化、难治<sup>[1][2]</sup>。其中,失眠障碍对认知功能的影响成为近年来关注热点,睡眠对执行功能影响尤为明显,表现为反应速度下降、操控精度失准等<sup>[3][4]</sup>。而苯二氮草类药物(benzodiazepines drugs, BZDs)作为治疗失眠障碍的主要药物,临床使用较为广泛,但该类药物对认知功能(尤其是执行功能)有不同程度影响,导致患者学习效率下降,甚至引发意外事故发生增<sup>[5][6]</sup>。失眠本身会导致CID患者执行功能下降,而西药治疗还会进一步损害其执行功能,如何改善CID患者的执行功能成为本研究关注重点。针刺治疗失眠具有临床疗效确切、不良反应较少的优势<sup>[7]</sup>,失眠中医辨证分型中心肾不交占比最多(约36.3%)<sup>[8]</sup>,

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

心肾不交在中医药领域是指脏腑辨证中的心与肾功能协调失常的常见病机。心肾皆属于五脏。心位于胸腔之内,两肺之间,膈膜之上。心为君主之官。心的生理功能是心主血脉,心主神志。重点是,心为阳中之太阳。肾,位于腰部脊柱两旁,肾的主要功能是,藏精,主生长,发育,生殖和主水及主纳气。肾为阴中之少阴。中医典籍《辨证录》曾<sup>[9]</sup>:“盖日不能寐者,乃肾不交于心;夜不能寐者,乃心不交于肾也”。这的意思是说,心火下降,肾水上济,心火属阳,肾水属于阴,水火既济则阴阳平衡,人体脏腑经络,气血津液的运行才会正常。中医古籍《内经》对“不寐”的病因阐述为“营卫失和,阳不入阴”,病机为营卫失调、脏腑损<sup>[10]</sup>。肾阴亏虚,临床上患者可出现烦躁易怒、五心烦热、头晕头痛等症状;肾气虚衰,使后天之本无以化生,心失所养,心肾不交,神明失守而出现心悸、心神不宁、虚

在年龄、性别及病程上的差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

组别	例数	性别(男/女)	年龄( $\bar{x}\pm s$ )/岁	病程( $\bar{x}\pm s$ )/月
火罐治疗组	51	24/27	39	18
常规治疗组	51	26/25	43	16
火罐治疗和常规治疗组	51	22/29	40	17

### 2.2 伦理审查

本研究已经通过中医内科伦理委员会审核批准,所有受试者均自愿参加本次研究,且签署知情同意书。

### 2.3 诊断标准

采用中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组制订的《失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)》

烦不寐等症<sup>[11]</sup>《黄帝内经·灵枢》认为“卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛,不得入于阴则阴气虚,故目不得瞑矣”,说明阳不入阴,阴阳失交会导失眠的发生<sup>[12]</sup>。由此可知,心肾不交的病理过程是脏腑损伤导致阴阳失调,从而会出现失眠,心烦等症状。平衡火罐是基于王文元教授的“平衡理论”使传统拔罐法发展为多种拔罐手法,包括闪罐、揉罐、推罐、抖罐、坐罐等,对痛敏点穴位或神经进行刺激,利用罐口实施弹拨、牵拉、挤压以及熨刮手法<sup>[13]</sup>,产生良性机械性刺激,同时也可以起到负压作用和温热效应,对局部的肌肉组织、神经及血管产生作用,使大脑皮层或脊髓神经兴奋向良性信息转变,传递至需要治疗的器官和组<sup>[14]</sup>。人体的十四条经脉及腧穴的气血流注有阴阳的变化,如手太阳肺经从胸走手,手阳明大肠经从手走头,十四条经脉循环往复,如形无端。

基于上述理论,我及相关团队不由猜想,通过“平衡火罐疗法”为手段,以“引阳入阴”的理论为依据,以十二经脉为物质基础,用平衡火罐引导体内阳气归经,恢复正常流注,从而达到引阳入阴、阴平阳秘、用于治疗心肾不交导致的失眠。

## 2. 临床研究资料

### 2.1 研究对象

选取2018年8月份到2020年10月份,就诊于中医药大学附属医院中医内科门诊的属于心肾不交的失眠症患者,总154(脱落1例)例。采用SPSS19.0软件生成随机分组方案,将分组方案放入不透光、密封的信封内,将患者按1:1比例分为火罐治疗组,常规治疗组,和常规治疗组加火罐治疗,及空白对照组(未采取治疗措施的心肾不交失眠患者)。每组51例。疗效评估、统计分析人员不清楚分组和干预信息,治疗操作、疗效评估、统计分析人员均研究资料、信息分离。

中心肾不交证的诊断标准<sup>[15]</sup>。主症:夜难入寐,甚则彻夜不眠;次症:心中烦乱,头晕耳鸣,潮热盗汗,月经不调,健忘,口舌生疮,大便干结;舌脉:舌红少苔,或苔薄或薄黄,脉细或细数或弦细数。主症必备,符合3项及以上次症,结合舌脉即可诊断

### 2.4 剔除及脱落标准

①不配合疗程治疗、未按照规定治疗或资料不全等影响疗效判定者;②失访或自行退出者;③研究过程中违反研究方案或使用其他治疗方案,可能影响疗效评价、研究结果者。

### 2.5 中止标准

治疗期间出现严重不良反应、严重并发症,或不良反应较轻但研究者判断不适合继续治疗者。

### 2.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理。计量资料采用表示,率的比较采  $\chi^2$  检验,均数间比较采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3 治疗方法

观察组:首先是对护士进行正规的培训,使其熟练掌握平衡火罐的使用方法及注意事项,并且熟悉十四经络的走向及重要腧穴的部位。

其次是准备合适的器具,对患者做好解释,争取取得患者的配合。

平衡火罐疗法:注意保暖,室温保持 25°C,患者取俯卧位,双手平放于身体两侧,手心向上,两脚分开与肩同宽,脚尖向外,暴露腰背部,涂专用精油以导入皮肤润滑背部,患者做缓慢腹式呼吸,通过意识将气徐徐吞吐。用柔和的语调引导患者用意念从足底始渐次放松直至头部,最后达到形松神静,逐渐入睡状态。操作护士使用闪罐、揉罐、走罐、抖罐、留罐的手法来进行治疗,以达到祛风湿,化瘀血的目的。火罐分别顺着膀胱经从上至下及从下至上进行操作,达到引阳入阴的效果,使心火与肾水相交。患者两天配合平衡火罐综合疗法 1 次。每次 20 min 左右,5 次为一个

#### 干预后 3 组总体疗效比较

组别	痊愈【例】	显效【例】	好转【例】	无效【例】	总有效率
平衡火罐组	15	18	15	3	86
对照组	8	13	24	6	62
联合组	20	21	9	1	93

### 6 结论

基于“引阳入阴”理论的平衡火罐治疗心肾不交型的失眠患者的睡眠质量,疗效确切,方法安全,疗效优于常规治疗方案,具有研究价值和推广意义。

讨论:平衡火罐具有善行数变,化积破坚、温阳、祛风散寒的特性,温煦人体,温经通络;配合引阳入阴来调和阴阳、安神,提高心肾不交型失眠患者睡眠质量、延长睡眠时间、改善伴随症状效果明显,而且操作简便,易于普及,无损伤,有效避免了西医药物的副作用,可

疗程,治疗 10 天后评价效果。操作后嘱患者禁食生冷寒凉,多喝温开水,4~6h 后方可冲澡、避风寒、注意保暖。

常规治疗法则是治疗心肾不交的汤药;给予养心益肾之品进行饮食护理,根据症状及证候进行辩证施护;做好患者的健康指导。

联合组是两者治疗方案配合使用。

### 4 观察指标

1) 匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI):对 2 组患者在干预前、后 2 周进行 PSQI 测试,共包括 18 个项目,整合为 7 个因子,分别为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能。每个因子计 0~3 分,各因子累积后的 PSQI 总分范围为 0~21 分。以 7 分为正常界值<sup>[5]</sup>。总分  $\leq 7$  分为睡眠质量较好,总分 7 分为睡眠质量有问题,总分越高睡眠质量越差。

2) 总体疗效:参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>中失眠的疗效标准判定。痊愈:睡眠正常,醒后精力充沛,颈、肢体功能恢复,能正常工作,劳动;显效:睡眠时间较治疗前增加 3h 以上,但不足 7h,易于入睡,醒后可重新入睡,伴随症状消失;好转:睡眠延长,但较前增加不足 3h,症状改善,颈、肢体功能好转;无效:症状无改善<sup>[6]</sup>

### 5 结果

治疗后 3 组总有效率及 PSQI 总积分比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),联合治疗组的疗效明显优于常规治疗组和平衡火罐治疗组,平衡火罐治疗组优于常规治疗组。

提高患者的满意度,值得推广。

### 参考文献

- [1] Perlis ML, Posner D, Riemann D, et al. Insomnia[J]. Lancet, 2022, 400(10357): 1047-1060.
- [2] Doghramji K. The epidemiology and diagnosis of insomnia[J]. Am J Manag Care, 2006, 12(8 Suppl): S214-S220.

- [3] Mason GM, Lokhandwala S, Riggins T, et al. Sleep and human cognitive development[J]. *Sleep Med Rev*, 2021, 57: 101472.
- [4] Wang Z, Chen WH, Li SX, et al. Gut microbiota modulates the inflammatory response and cognitive impairment induced by sleep deprivation[J]. *Mol Psychiatry*, 2021, 26(11): 6277-6292.
- [5] Nafti M, Sirois C, Kröger E, et al. Is benzodiazepine use associated with the risk of dementia and cognitive impairment-not dementia in older persons? the Canadian study of health and aging[J]. *Ann Pharmacother*, 2020, 54(3): 219-225.
- [6] Bang YR, Jeon HJ, Yoon IY. Effect of long-term benzodiazepines for chronic insomnia on cognitive function and waking electroencephalography: a case-control study[J]. *Psychiatry Investig*, 2022, 19(4): 259-267.
- [7] 王艳,高鹏鹏,赵旭春,等.针刺治疗失眠临床研究进展[J]. *甘肃中医药大学学报*,2022,39(2):93-97.
- [8] 袁拯忠,戴春秀,叶人,等. 913 例失眠患者中医证型分布的影响因素分析[J]. *中华中医药杂志*,2011,26(7):1587-1590.
- [9] 中医典籍《辨证录》.
- [10] 黄帝内经.
- [11] 邱峰,邱斐.疏木养癸汤联合耳穴埋豆治疗肝郁肾虚型围绝经期失眠症[J].*深圳中西医结合杂志*,2021;31(24):65-7.
- [12] 黄帝内经素问.
- [13] 莫绍强.薄氏腹针配合平衡火罐疗法治疗慢性疲劳综合征 36 例[J].*广西中医药*,2009,32(3):32.
- [14] 莫绍强.补中益气汤配合平衡火罐疗法治疗慢性疲劳综合征 38 例[J].*光明中医*,2009,24(8):1513-1514.
- [15] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组.失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J].*世界睡眠医学杂志*,2016,3(1):8-25.
- [16] 史文平,罗树雄,陈婕,莫田章,茅丽珍.火龙罐配合引阳入阴推拿法治疗颈源性失眠的效果观察[J].*世界睡眠医学杂志*,2021,8(07):1150-1152.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS