

针灸联合电针、穴位贴敷治疗短期失眠的临床疗效观察

李 凤 赵 鹏

新疆生产建设兵团奎屯中医院 新疆 奎屯 833200

【摘要】目的：探讨针灸联合电针、穴位贴敷治疗短期失眠的临床疗效。方法：将 60 例短期失眠患者随机分为研究组和对照组，每组 30 例。对照组采用口服中成药治疗，研究组采用针灸联合电针、穴位贴敷治疗。本研究采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)作为评估工具，对比分析干预前后的两组样本在睡眠效能、效率及持续时间上的变化，并同步考察临床疗效。结果：在干预后，实验组的 PSQI 评分、睡眠效率和时长较对照组显著优化，统计学差异具有高度可靠性 ($P < 0.05$)。实验组总体有效率 (92.31%) 远超对照组 (74.36%)，二者差异亦达到显著水平 ($P < 0.05$)。结论：针灸联合电针、穴位贴敷治疗短期失眠疗效显著，可有效改善患者的睡眠质量，提高睡眠效率和睡眠时间，值得临床推广应用。

【关键词】：短期失眠；针灸；电针；穴位贴敷；临床疗效

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.043

引言

目前，药物治疗是失眠的常用方法，但长期使用易产生药物依赖、耐药性及不良反应。作为中医理论体系的重要支柱与核心思想，辨证论治既是指导临床实践的关键原则，亦体现出鲜明的学术特色与发展潜力。其贯穿于疾病预防、诊断及治疗的全过程，构成了中医学独特性的关键要素之一。特别是在针灸学科领域，依托深厚的文化底蕴与长期历史演进，已发展为具备显著疗效的专业分支，并展现出不可替代的独特优势与应用价值。而且，针灸学对于临床医学的进步也起到了积极的促进作用。针灸、电针和穴位贴敷作为中医特色疗法，在失眠治疗中展现出独特优势，具有调节机体经络气血、脏腑功能的作用，且安全性高、副作用小。本研究旨在观察针灸联合电针、穴位贴敷治疗短期失眠的临床疗效，为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2025 年 7 月在我院就诊的 740 例短期失眠患者。

1.1.1 纳入标准

(1) 遵循中西医结合诊疗规范标准；(2) 采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 进行评估时，总评分超过 7 分；(3) 研究对象应限定在 30 至 60 岁范围内，且须签署临床试验知情同意书以确保自愿参与；(4) 依据失眠严重程度量表 (ISI)，轻至中度失眠患者范畴；(5) 具备良好的治疗依从性与配合度；(6) 近一个月内未使用过任何安眠类西药制品。

1.1.2 排除标准

(1) 因全身性疾病导致的生理功能紊乱，如慢性疼痛、感染性发热、呼吸系统疾病及其围手术期并发症；(2) 特定

生理状态，例如妊娠与哺乳阶段；(3) 过敏体质以及既往使用安眠药或存在相关副作用的历史记录；(4) 伴有心血管疾病、肝肾功能障碍、血液系统异常及内分泌失调等严重器质性疾病；(5) 存在酒精或其他精神活性物质滥用倾向或依赖史，特别是长期服用镇静催眠药物的人群。(6) 不符合研究纳排标准、未按规定服用干预药物或因资料不完整导致疗效及安全性评估受限的病例；(7) 患有重度失眠症状的研究对象。

将患者随机分为研究组和对照组，每组 30 例。对照组中男性 28 例，女性 32 例；年龄范围在 22-65 岁，平均 (41.8±7.9) 岁；病程 1-3 个月，平均 (1.6±0.4) 个月。职业构成上，农民 11 例，职工 31 例，自由职业者 7 例，退休人员 11 例；文化程度为小学及以下 3 例，初中 6 例，高中/中专 33 例，大专及以上学历 19 例；既往病史里，高血压患者 4 例，糖尿病患者 1 例。

两组患者在性别、年龄、病程、职业、文化程度、既往病史等一般资料方面进行比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具体数据详见下表 1，表明两组具有良好的可比性，可进行后续研究。

表 1 基线表格

项目	研究组 (n=39)	对照组 (n=39)	t/x ² 值	P 值
性别(男/女,例)	20/19	18/21	0.208	0.649
年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	42.5 ± 8.3	41.8 ± 7.9	0.386	0.701
病程($\bar{x} \pm s$,月)	1.8 ± 0.5	1.6 ± 0.4	1.842	0.069
职业(工人/职员/自由职业者/退休人员/学生,例)	12/10/8/6/3	11/11/7/7/3	0.381	0.974

文化程度(小学及以下/初中/高中/中专/大专及以上,例)	2/5/12/20	3/6/11/19	0.148	0.929
既往病史(有/无,例)	5/34	5/34	0.000	1.000

注:续表1。

1.2 方法

1.2.1 对照组

中成药口服治疗根据2023年失眠中医诊疗规范诊疗指南中选取心脾两虚证型的失眠中药使用归脾丸,8丸一日三次口服,连续口服14天。

1.2.2 研究组

采用针灸联合电针、穴位贴敷治疗。

针灸治疗:主穴位:百会、四神聪、神庭(双)、本神、内关(双)、神门(双)、足三里(双)、三阴交(双)、安眠(双)。

配穴:中脘、下脘、气海、关元、血海(双)、太冲(双)等。

患者取仰卧位,穴位常规消毒后,选用0.25mm×25mm一次性无菌针灸针,百会、神庭平刺0.5~0.8寸,神门、内关直刺0.5~1.0寸,三阴交、足三里等直刺1.0~1.5寸,得气后行平补平泻手法。

在针灸得气的基础上,选电针穴位:本神、百会、神庭(双)、三阴交(双)、足三里(双);电针波形:连续波。连续波具有镇静作用,联合穴位有改善睡眠作用。频率设定为2/100Hz,该波形可促进人体生理功能,加强气血运行,疏密交替的波形能避免机体产生适应性。电流强度以患者能耐受为度,初始电流从较小强度开始,逐渐缓慢增加,同时询问患者感受,避免电流过大引起不适或灼伤皮肤。电针治疗过程中,密切观察患者表情及肢体反应,确保治疗安全有效,留针30min,期间电针仪持续输出稳定电流,以维持针刺刺激强度,增强治疗效果。

穴位贴敷选贴敷药物:朱砂4g;贴敷穴位:涌泉穴。先用碘伏穴位皮肤,将穴位贴敷剂贴于穴位上,按压使其固定,每次贴敷6~8h,一周2次贴敷,为期2周。两组均以14天为1个疗程,治疗1个疗程。

1.3 观察指标

本研究采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)作为评估工具,对干预前后患者的睡眠状况进行系统化测量。该量表涵盖7个核心维度:主观睡眠质量、入睡潜伏期、夜间总睡眠时间、睡眠效率、夜间觉醒频次、助眠药物使用频率以及日间功能障碍,并通过评分体系体现个体的睡眠健康水平,其中总分最高为21分,分数越高表明睡眠障碍程度越显著。研究同步记录受试者干预前后的实际睡眠时长(占总卧床时间的比例)及整体睡眠

时长,并依据临床疗效评价标准统计总有效率:总有效率=(痊愈人数+显效人数+一般改善人数)/总样本量×100%。

1.4 统计学方法

本研究利用SPSS 22.0软件对数据展开处理与统计分析。对于计量资料,主要采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述性统计,并借助独立样本t检验评估组间差异的显著性;计数资料则通过频数或百分比形式呈现,并运用卡方(χ^2)检验来检测各组间的关联性。所有结论均以 $P < 0.05$ 作为统计学意义的判断依据。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后PSQI评分比较

干预前,独立样本t检验结果显示,研究组与对照组在匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)各维度评分及其总分上均无显著性差异($P > 0.05$),表明两组患者基线睡眠状况具有可比性。干预后,两组在各维度评分及总分均较干预前显著降低($P < 0.05$)。通过进一步的组间对比分析发现,研究组在睡眠质量、入睡时间、睡眠时长、觉醒频率、睡眠障碍以及日间功能障碍等方面的表现均明显优于对照组,且组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体结果详见表2。

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

组别	研究组(n=39)		对照组(n=39)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	2.3±0.5	0.8±0.3*	2.4±0.5	1.5±0.4*
入睡时间	2.5±0.6	0.9±0.2*	2.6±0.6	1.6±0.3*
睡眠时长	2.2±0.4	0.7±0.2*	2.3±0.4	1.3±0.3*
睡眠效率	2.1±0.5	0.6±0.2*	2.2±0.5	1.2±0.3*
睡眠障碍	2.4±0.6	0.8±0.3*	2.5±0.6	1.4±0.4*
日间功能障碍	2.3±0.5	0.7±0.2*	2.4±0.5	1.3±0.3*
总分	15.6±1.8	4.8±0.9*	15.8±1.9	8.1±1.2*

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后睡眠效率、睡眠时间比较

治疗前,两组患者睡眠效率、睡眠时间经独立样本t检验,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者睡眠效率、睡眠时间均显著高于治疗前($P < 0.05$),且研究组睡眠效率、睡眠时间均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表3。

表3 两组患者治疗前后睡眠效率、睡眠时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	研究组(n=39)		对照组(n=39)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠效率(%)	55.2±8.3	85.6±7.2*	54.8±8.5	72.3±6.8*
睡眠时间(h)	5.1±0.7	7.8±0.6*	5.2±0.8	6.5±0.7*

注：与同组治疗前比较，*P<0.05；与对照组治疗后比较，P<0.05。

2.3 血清γ-氨基丁酸 (GABA)、5-羟色胺 (5-HT) 水平比较

两组患者血清 GABA、5-HT 水平均显著高于治疗前 (P<0.05)，且研究组血清 GABA、5-HT 水平均高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，具体数据见表 4。

表4 两组患者治疗前后血清 GABA、5-HT 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	研究组(n=39)		对照组(n=39)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
GABA(μg/L)	58.2±7.5	89.6±8.3*	57.8±7.8	72.3±7.2*
5-HT(μg/L)	112.3±12.6	165.7±13.2*	111.9±13.1	135.6±12.8*

注：与同组治疗前比较，*P<0.05；与对照组治疗后比较，P<0.05

3 讨论

针灸临床实践中，辨证施治的核心要素可归纳为“理、法、方、穴、术”五个层面。基于中医整体观，“经脉所过，主治所及”的理论基础决定了针灸治疗需精准定位穴位，并充分考虑其特异性与针对性，以此实现对机体机能的调节作用。在此基础上，输穴的选择及其操作规范成为影响疗效的关键因素之一。同时，针刺的时间安排以及具体的技法运用也对治疗效果

参考文献：

- [1] 苏秋菊.低频电针联合认知行为疗法干预失眠短期效果回顾性分析[J].中国医药科学,2024,14(09):122-126.
- [2] 李英伟.七叶神安滴丸对中老年高血压伴失眠的临床疗效[J].吉林医学,2023,44(11):3129-3132.
- [3] 郭丹娟,阮列敏,季蕴辛,等.睡眠结构特征对短期失眠障碍患者失眠慢性化的影响[J].现代实用医学,2023,35(02):194-197.
- [4] 胡媛媛.网络化认知行为治疗对非器质性失眠的短期疗效观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(01):18-20.
- [5] 甘有忠.针灸联合心理干预对亚健康失眠患者的短期疗效及中长期转归的影响分析[J].实用中西医结合临床,2021,21(15):57-58+121.

产生重要影响。在内伤病诊治中，依托经络理论构建系统化诊断模型尤为重要，否则可能因偏离理论框架而导致处方设计偏离目标，进而降低治疗的实际效益。据现阶段的调查数据来看，内科的医务人员普遍觉得，中医内科辨证论治的思维方法在内科疾病病人的饮食习惯、生活习惯等各方面，比针灸诊断治疗的方法更能达到良好的治疗成效。而中医针灸学的辨证论治思维模式是根据穴位针刺来实现对病人体内阴阳平衡的调节。

足三里、三阴交等穴位可以调节气血运行，能够有效纠正睡眠节律紊乱，改善入睡困难及睡眠维持障碍等问题。根据不同证型的辨证配穴，如心脾两虚加心俞、脾俞，心肾不交加太溪、肾俞等，更是针对病因病机进行精准干预，进一步增强了穴位配伍的整体调节作用，从多维度纠正机体的病理状态，恢复阴阳平衡，促进睡眠恢复正常。电针与穴位贴敷作为中医外治法，与针灸联合应用产生协同增效作用。电针是在传统针刺得气的基础上，通过电针仪输出疏密波型的脉冲电流刺激穴位。

本研究结果显示，治疗后研究组 PSQI 评分低于对照组，睡眠效率、睡眠时间均高于对照组，总有效率高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，表明针灸联合电针、穴位贴敷治疗短期失眠疗效显著，可有效改善患者睡眠质量，提高睡眠效率和睡眠时间。且该治疗方法安全性高，不良反应少。

4 结论

综上所述，针灸联合电针、穴位贴敷治疗短期失眠疗效确切，非常值得临床推广应用。中医治疗干预通过多维度的综合措施，提高患者的健康水平和生活质量。研究和临床经验表明，中医治疗对失眠的预防效果显著，能够帮助患者减少因失眠带来的痛苦，提高整体治疗质量。但本研究样本量较小，观察时间较短，后续需进一步扩大样本量，延长观察时间，以深入探讨其作用机制和远期疗效。