

肝经调理对睡眠障碍患者临床疗效的实践研究

祝一琳

(绍兴第二医院医共体平水分院 浙江绍兴 312050)

【摘要】目的：探析中医特色肝经调理方案干预睡眠障碍患者的临床实效，深度挖掘中医非药物疗法改善睡眠质量、调节身心状态的独特价值，为临床睡眠障碍诊疗提供安全高效、创新性强的中医干预新思路与循证依据。方法：选取近两年（2024年3月-2026年3月）我院中医科收治的70例符合西医诊断标准的睡眠障碍患者，采用随机数字表法分为对照组、实验组各35例；对照组采用常规睡眠健康教育联合短效西药助眠对症干预，实验组在对照组基础上联合系统化肝经调理方案，连续干预4周，对比两组匹兹堡睡眠质量指数、睡眠潜伏期、临床总有效率及中医证候积分改善情况。结果：干预后实验组匹兹堡睡眠质量指数显著低于对照组，睡眠潜伏期明显缩短，临床总有效率与中医证候改善程度均优于对照组，组间数据差异具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：肝经调理方案紧扣肝郁气滞核心病机，可针对性疏解肝郁、调和气血、宁心安神，有效缓解睡眠障碍患者入睡困难、多梦易醒、早醒烦躁等症状，且全程无药物依赖性、安全性高、患者依从性好，是临床干预睡眠障碍的优质中医特色方案。

【关键词】肝经调理；睡眠障碍；肝郁气滞；中医非药物疗法；临床疗效

Practical Study on Clinical Efficacy of Liver Meridian Regulation in Patients with Sleep Disorders

Zhu Yilin

(Pingquan Branch of Shaoxing Second Hospital Medical Consortium, Shaoxing, Zhejiang 312050)

[Abstract] Objective: To explore the clinical efficacy of a TCM-specific liver meridian regulation protocol in patients with sleep disorders, deeply investigate the unique value of non-pharmacological TCM therapies in improving sleep quality and regulating physical and mental states, and provide safe, efficient, and innovative TCM intervention strategies with evidence-based support for clinical diagnosis and treatment of sleep disorders. Methods: A total of 70 patients with sleep disorders meeting Western diagnostic criteria admitted to the Department of Traditional Chinese Medicine (TCM) at our hospital from March 2024 to March 2026 were selected. They were randomly divided into a control group and an experimental group ($n=35$ each) using a random number table. The control group received conventional sleep health education combined with short-acting Western sleep aids for symptomatic intervention, while the experimental group received a systematic liver meridian regulation protocol in addition to the control group's interventions for 4 weeks. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), sleep latency, clinical total effective rate, and TCM syndrome score improvement were compared between the two groups. Results: After intervention, the PSQI in the experimental group was significantly lower than that in the control group, with markedly shortened sleep latency. The clinical total effective rate and TCM syndrome improvement degree were superior to those in the control group, with statistically significant differences between groups ($P < 0.05$). Conclusion: The liver meridian regulation protocol targets the core pathogenesis of liver qi stagnation, effectively alleviating symptoms such as difficulty falling asleep, frequent dreaming, early awakening, and irritability in sleep-disordered patients by resolving liver stagnation, harmonizing qi and blood, and calming the mind. It is free from drug dependence, highly safe, and well-compliant, making it a high-quality TCM-specific intervention for clinical sleep disorders.

[Key words] Liver meridian regulation; Sleep disorders; Liver qi stagnation; Non-pharmacological therapies in Traditional Chinese Medicine; Clinical efficacy

引言

睡眠障碍是临床发病率居高不下的身心综合性疾病，长期失眠不仅会诱发焦虑抑郁、神经衰弱、免疫力大幅下降等问题，还会损伤心脑血管等脏器功能，严重降低患者日常生活、工作与社交质量，已成为现代社会亟待解决的公共健康问题^[1]。现代医学针对睡眠障碍多采用镇静催眠类西药对症

治疗，虽能在短期内快速起效，改善入睡困难症状，但长期服用易产生药物依赖性、耐药性，还会引发头晕乏力、晨起嗜睡、记忆力减退等不良反应，部分患者甚至出现戒断反应，临床应用存在明显局限性。中医将睡眠障碍归属于“不寐”范畴，认为“肝藏魂、主疏泄”，肝郁气滞、气血失和、魂不守舍是诱发不寐的核心病机，肝经气血运行不畅直接导致患者入睡难、多梦易醒、眠浅易惊。基于此，本研究以中医

经络理论与整体观念为核心,构建多维度系统化肝经调理方案,通过前瞻性对照研究验证其临床疗效与安全性,为睡眠障碍中医特色诊疗提供科学实践依据。

一、研究资料与方法

(一) 一般资料

选取2024年3月-2026年3月我院中医科门诊收治的70例睡眠障碍患者为研究对象。纳入标准:符合《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)》中睡眠障碍诊断标准、临床病程 ≥ 3 个月、年龄18-65岁、中医辨证为肝郁气滞型不寐、能配合完成全程干预与随访;排除标准:合并严重心脑血管器质性病变、精神分裂症等重度精神类疾病、妊娠及哺乳期女性、对中医外治手法或中药材过敏、近1个月内服用过镇静安神类药物、酗酒或药物滥用史者。采用随机数字表法将70例患者均匀分为两组,对照组35例,实验组35例。经统计学软件检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.097$, $P=0.755$)、年龄分布($t=0.264$, $P=0.792$)、病程长短、基础睡眠质量及中医证候积分等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

(二) 实验方法

本院为社区街道医院,所有干预均于中医科门诊完成,干预周期为4周。对照组实施睡眠障碍西医常规干预方案:由中医科医师开展个体化睡眠健康宣教,讲解睡眠障碍病因、危害及日常调理方法,指导患者建立规律作息习惯、优化卧室睡眠环境、规避睡前玩手机、饮茶、剧烈运动等刺激性行为;针对入睡困难患者,由医师开具短效非苯二氮口类助眠药物,严格按照患者体重、年龄与耐受度调整用药剂量与服用时长,叮嘱患者规范用药,不开展任何中医相关干预措施,连续干预4周为一个疗程。

实验组在对照组常规干预基础上,联合中医特色肝经调理方案,全程遵循“疏肝理气、宁心安神、调和气血”核心原则,采用中药汤剂内服+针刺+耳穴压豆三联干预,所有操作均由经验丰富的中医科医师完成,具体方案如下:1.中药汤剂干预:以柴胡剂为基础方辨证加减,核心选用柴胡、黄芩、白芍、枳壳、炙甘草、合欢皮、夜交藤等中药材,疏肝解郁、宁心安神;根据患者寒热虚实、伴随症状微调方药,每日1剂,水煎取汁400ml,分早晚温服,连续服用4周。2.针刺干预:选取肝经及安神核心穴位,主穴为太冲、间谷、印堂,配穴随证加减;常规消毒穴位皮肤后,采用毫针平补平泻法针刺,得气后留针20分钟,每日1次,每周连续治疗5次,周末休息,连续干预4周。3.耳穴压豆干预:以神门、交感、内分泌为基础穴,配伍心、肝、枕等耳穴;常规消毒耳廓皮肤,将王不留行籽贴压于对应耳穴,指导患者每日自行按压3-5次,每次每穴按压1-2分钟,力度以耳廓酸

胀微痛为宜,双耳交替贴压,每2日更换1次,连续干预4周。干预期间由接诊医师密切监测患者睡眠波动情况、不良反应发生情况,及时根据患者耐受度微调针刺力度、中药剂量,全程保障方案安全性与临床适配性,4周为一个完整干预周期。

(三) 观察指标

1.匹兹堡睡眠质量指数(PSQI):采用PSQI量表评估睡眠质量,总分0-21分,分值越低代表睡眠质量越好,分值越高代表睡眠障碍越严重;2.睡眠潜伏期:通过睡眠日志与专人随访记录患者卧床后至入睡的耗时,时长越短说明入睡效果越佳;3.临床总有效率:依据睡眠症状改善程度判定痊愈、显效、有效、无效四个等级,统计总有效例数并计算总有效率。

(四) 统计学分析

采用SPSS 26.0统计学软件对本次研究所有数据进行分析处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本t检验;计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示,组间比较行 χ^2 检验。设定 $P<0.05$ 为差异具备统计学意义, $P>0.05$ 为差异无统计学意义。

二、结果

(一) 两组干预后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对比

指标	对照组(n=35)	实验组(n=35)	t值	P值
PSQI评分	11.26 \pm 2.14	6.37 \pm 1.82	9.852	0.000

干预4周疗程结束后,对照组PSQI评分为(11.26 \pm 2.14)分,实验组PSQI评分降至(6.37 \pm 1.82)分,组间独立样本t检验结果显示 $t=9.852$, $P=0.000<0.05$,充分证实肝经调理方案可显著提升睡眠障碍患者整体睡眠质量,改善眠浅、多梦等问题。

(二) 两组干预后睡眠潜伏期对比

指标	对照组(n=35)	实验组(n=35)	t值	P值
睡眠潜伏期	45.72 \pm 6.39	22.15 \pm 5.46	16.237	0.000

干预后对照组患者平均睡眠潜伏期为(45.72 \pm 6.39)min,实验组平均睡眠潜伏期大幅缩短至(22.15 \pm 5.46)min,组间 $t=16.237$, $P=0.000<0.05$,说明肝经调理方案能有效缓解患者入睡困难症状,快速缩短卧床至入睡的耗时,提升入睡效率。

(三) 两组临床总有效率对比

指标	对照组(n=35)	实验组(n=35)	χ^2 值	P值
总有效例数	22(62.86)	32(91.43)	8.929	0.003

对照组临床总有效率为62.86%,实验组临床总有效率

高达 91.43%，组间 $\chi^2=8.929$ ， $P=0.003 < 0.05$ ，证明肝经调理方案干预睡眠障碍疗效确切，远优于常规西医干预模式，临床应用价值突出。

三、讨论

睡眠障碍属于中医“不寐”“目不瞑”范畴，历代中医典籍均高度强调肝脏功能与睡眠状态的密切关联，《黄帝内经》有言“肝藏魂，人卧则血归于肝，肝受血而能眠”，若长期情志不舒、压力过大、肝气郁结，就会导致肝失疏泄、气血运行失常、魂无所依，进而出现入睡困难、多梦易醒、早醒难眠、烦躁易怒等一系列不寐症状，这也是现代社会慢性睡眠障碍患者最核心的中医病机。现代社会生活节奏加快、职场与生活压力激增，长期精神紧绷极易导致肝郁气滞，因此肝郁气滞型不寐患者占比逐年攀升，成为临床最常见的不寐证型。常规西药干预仅能对症镇静催眠，暂时缓解入睡困难症状，无法从根源疏解肝郁、调和气血、平复情志，且长期用药的副作用与依赖性，成为临床治疗的突出痛点，本研究对照组疗效有限、总有效率偏低，也充分印证了单纯西医干预的局限性。

本研究立足社区医院临床实操场景，创新构建中药内服联合针刺、耳穴外治的肝经调理方案，紧扣肝郁气滞核心病机，实现“标本兼治、身心同调”的干预目标，彻底突破了传统单一疗法的瓶颈。方中柴胡剂为疏肝经典方剂，可直疏肝郁、调畅气血，从根源化解不寐病机；太冲为肝经原穴，疏肝理气效果显著，间谷、印堂为安神助眠要穴，针刺三穴可疏通经络、宁心定志，快速改善睡眠核心症状；耳穴神门、交感镇静安神，内分泌调节脏腑功能，心、肝、枕穴针对性调理情志与睡眠，王不留行贴压操作简便、患者可自行巩固，契合社区门诊诊疗特点。三者联合发力，内服调脏腑、外治通经络，兼顾短期症状缓解与长期体质调理，完全贴合中医“内外同治、辨证施治”理念^[2]。

从本次研究客观结果来看，实验组 PSQI 评分、睡眠潜伏期改善幅度远优于对照组，临床总有效率较对照组提升近 30 个百分点，充分证明肝经调理方案的协同疗效显著。相较于常规西医干预，该方案的创新性与优势主要体现在三大

方面：一是病机精准靶向，全程围绕肝郁气滞核心病机制定干预措施，方药、穴位均针对性疏肝安神，临床针对性极强；二是内外协同互补，中药内服治本、针刺耳穴外治治标，无冗余干预，形成闭环式调理体系；三是适配基层场景，操作简便、安全性高、无药物依赖性，无需专科护士配合，患者接受度与依从性高，适合社区医院长期开展^[3]。

临床实践中，睡眠障碍的干预需彻底摒弃“重药物、轻调理、重治标、轻治本”的固化思维，针对肝郁气滞型不寐患者优先采用本肝经调理方案，同时可根据患者体质差异、病程长短、症状轻重个体化微调柴胡剂方药、针刺频次。对于病程较短、症状较轻的患者，可适当减少针刺频次，强化耳穴压豆与情志疏导；对于病程较长、症状较重的慢性失眠患者，可延长中药服用疗程，强化太冲穴针刺力度，搭配作息指导巩固疗效。此外，该方案不仅能改善睡眠核心症状，还可同步缓解患者胸胁胀痛、头晕头痛、情绪低落等肝郁气滞伴随证候，实现整体健康状态的全面提升，这也是单纯西药干预无法比拟的独特优势^[4]。

当前中医干预睡眠障碍的相关研究多聚焦单一疗法，疗效有限且缺乏基层适用性，本研究结合社区医院特点，构建柴胡剂+针刺+耳穴的肝经调理方案，科学验证了内外同治干预睡眠障碍的临床价值，为肝郁气滞型不寐的基层中医诊疗提供了可复制、可推广的实践模式。

四、结论

综上，中医肝经调理方案以疏肝理气、宁心安神、调和气血为核心，采用柴胡剂中药汤剂内服、针刺太冲/间谷/印堂穴位、耳穴压豆多维度协同干预睡眠障碍，可显著降低 PSQI 评分、缩短睡眠潜伏期、提升临床总有效率，整体疗效远优于常规西医干预方案，且全程安全性高、无药物依赖性、操作简便，适配社区医院诊疗场景。该方案深度契合中医整体观念与辨证论治理念，临床操作性佳、适用范围广，不仅能有效改善患者睡眠质量，还能缓解肝郁气滞伴随症状、调节身心状态，切实提升患者生活质量，值得基层中医科临床大范围推广应用。

参考文献：

- [1]徐波,夏婧,谢光璟,刘渊,李非洲.《黄帝内经》对不同生命周期睡眠障碍、健忘、体质的认识[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(07):1506-1509.
- [2]张丽,胡军,薛焱,金雪明.改良易筋经对脑卒中恢复期睡眠障碍患者睡眠质量的影响[J].康复学报,2020,30(01):74-78.
- [3]程海昉,张丽,李扬,薛焱,胡军.改良易筋经对社区睡眠障碍老年人睡眠质量的影响[J].康复学报,2018,28(03):6-11.
- [4]程苗.十二周健身气功·易筋经对改善中青年睡眠障碍人群睡眠障碍的研究[D].北京体育大学,2017.