

穴位贴敷治疗失眠的穴位组方优化及疗效关联性分析

吴静

涉县中医院, 河北邯郸, 056400;

摘要: 失眠是常见睡眠障碍疾病, 核心表现为入睡难、睡眠维持障碍等, 长期发作会诱发多种并发症, 影响患者生活质量。穴位贴敷作为中医外治法, 因操作简便等优势广泛用于失眠治疗。穴位组方是其疗效核心, 选穴原则和配伍规律影响治疗效果, 但目前临床存在选穴不规范等问题, 制约疗法推广。本文检索相关文献, 梳理常用穴位和组方规律, 分析组方优化思路与方法, 探讨组方与疗效关联, 总结研究不足并展望未来方向, 为穴位贴敷治疗失眠的临床应用、组方优化及疗效提升提供参考和依据。

关键词: 穴位贴敷; 失眠; 穴位组方

DOI: 10.69979/3029-2808.26.03.076

引言

失眠在中医属不寐等范畴, 《黄帝内经》记载其核心病机为阴阳失调等致心神失养或被扰而发病。现代医学认为, 失眠与神经递质分泌异常等相关, 临床多以镇静催眠药治疗, 但长期用有依赖性、副作用且易复发, 故安全有效的非药物疗法成研究热点。穴位贴敷疗法源于中医外治即内治理论, 将药物制成贴剂贴于特定穴位, 调节脏腑、疏通经络、平衡阴阳以安神助眠, 该疗法无需口服, 操作简便, 患者依从性高, 适用于不耐受药物的失眠患者。穴位组方是穴位贴敷治疗失眠的核心, 选穴精准度和配伍合理性影响疗效。目前临床穴位组方种类多、选穴差异大, 缺统一优化标准和规范, 导致疗效差异明显, 难形成标准化方案。因此, 系统分析穴位组方规律、探索优化方法、明确组方与疗效关联, 对推动穴位贴敷疗法规范、标准化发展和提升疗效有重要意义。本文结合近年研究进展, 对上述问题进行系统综述, 具体如下。

1 穴位贴敷治疗失眠的常用穴位及组方现状

1.1 常用穴位梳理

穴位贴敷治疗失眠选穴围绕安神助眠, 结合病机, 以调节阴阳等为原则, 多选心经等经络穴位及病变脏腑募穴、俞穴。以下穴位应用频率高且疗效确切:

神门穴 (HT7): 心经原穴, 在腕前区特定位置, 能宁心安神等, 是治疗失眠核心穴位, 可改善多种症状, 几乎所有组方均用, 现代研究表明刺激它可调节大脑皮层兴奋性等改善睡眠。

涌泉穴 (KI1): 肾经井穴, 在足底特定位置, 有滋阴补肾等功效, 适用于特定类型失眠, 因足底皮肤特点及与心神等相关, 常为首选穴位之一, 单独或配伍使

用疗效好, 研究显示贴敷可调节肾阴肾阳等。

三阴交 (SP6): 脾、肾、肝经交汇穴, 在小腿内侧特定位置, 能健脾养血等, 适用于多种原因所致失眠, 尤其女性患者, 可调理多脏腑功能缓解症状。

内关穴 (PC6): 心包经络穴, 在前臂掌侧特定位置, 有宽胸理气等功效, 适用于特定原因所致失眠, 可改善情绪问题引发的入睡困难, 现代研究发现刺激它可调节自主神经功能等。

神阙穴 (RN8): 任脉穴位, 在脐中央, 有温阳散寒等功效, 适用于特定类型失眠, 因皮肤及血管特点, 药物渗透快, 常为重要辅助穴位。

此外, 安眠穴、心俞穴、脾俞穴、肾俞穴等也常用, 根据证型配伍选用。数据挖掘研究显示涌泉、三阴交使用频率最高等, 所选穴位集中在四肢及躯干, 五输穴应用频次最高。另一项研究表明涌泉等是核心常用穴位。

1.2 临床常用组方现状

目前, 临床穴位贴敷治疗失眠组方多为核心穴位+辅助穴位模式, 根据证型辨证配伍, 不同证型组方差异大, 缺乏统一规范标准, 组方繁多、疗效不一。常见组方类型如下: 心脾两虚型失眠组方, 此证型失眠表现为入睡困难等, 病机为心脾亏虚等。常用组方以神门、三阴交为核心穴位, 配伍心俞、脾俞、足三里等, 神门宁心安神, 三阴交健脾养血, 心俞、脾俞增强健脾养心等功效, 足三里健脾。益气, 辅助滋养心神, 诸穴配伍可健脾养心、安神助眠。

心肾不交型失眠组方: 此证型失眠表现为入睡困难、心烦、多梦等, 病机为肾阴不足、心火亢盛、心肾不交。常用组方以涌泉、神门为核心, 配伍肾俞、太溪、内关等。涌泉滋阴补肾, 神门宁心安神, 其他穴位各有功效以调节心肾平衡, 缓解症状。常搭配黄连、肉桂等中药

贴敷，强化心肾相交。

肝郁气滞型失眠组方：该证型失眠表现为入睡困难、烦躁易怒等，病机为肝郁气滞、气机不畅、扰动心神。常用组方以内关、神门为核心，配伍太冲、肝俞、安眠穴等，诸穴配伍可疏肝理气、安神助眠。部分研究加入柴胡、郁金等中药贴敷增强效果。

脾胃不和型失眠组方：此证型失眠表现为入睡困难、腹胀等，病机为脾胃不和、气血生化不足、心神失养。常用组方以神阙、足三里为核心，配伍神门、三阴交、中脘等穴位，改善脾胃功能以滋养心神、缓解失眠。现代研究表明调理脾胃可间接改善睡眠。

通用型失眠组方：部分临床研究用不分证型的通用组方，以神门、涌泉、三阴交为核心，配伍内关、安眠穴等，适用于轻度至中度失眠，操作简便、应用广泛。数据挖掘显示，核心处方为涌泉-心俞-内关-三阴交-神门-神阙，兼顾多脏腑调理。临床还有单穴位或双穴位贴敷，适用于轻度失眠。研究显示，多篇文献采用不同贴敷方式和药物，复方中酸枣仁等使用频次高，药对以黄连-酸枣仁等常用，药物与穴位协同影响疗效。

2 穴位贴敷治疗失眠的穴位组方优化思路与方法

2.1 优化核心思路

坚持辨证论治原则：辨证论治是中医治疗及穴位贴敷组方优化的基础。失眠证型多样，组方优化要结合患者证型选穴，避免通用组方。如心脾两虚型选三阴交、心俞等；心肾不交型选涌泉、太溪等。同时，要规范中医诊断标准，减少组方配伍偏差。

突出核心穴位的主导作用：核心穴位是组方基础，组方优化要明确各证型核心穴位，减少冗余。神门、涌泉、三阴交可作各类失眠核心基础穴位，再根据不同证型配辅助穴位，形成核心穴位固定+辅助穴位辨证加减模式，兼顾规范化与个性化。

兼顾药物与穴位的协同作用：穴位贴敷疗效是药物与穴位刺激协同结果，组方优化要同时考虑穴位配伍和药物功效。如心肾不交型，不同穴位贴相应药物提升疗效。还要规范贴敷药物黏合剂选择、贴敷时间等参数，保障疗效稳定。

结合现代研究成果：组方优化要打破传统局限，结合现代医学方法，探索穴位作用机制，筛选有效穴位组合。如用脑电图等检测睡眠结构，检测神经递质水平，为组方提供科学依据。不同穴位组合调节效果有差异，可据此优化。

2.2 具体优化方法

数据挖掘法：是中医穴位组方优化常用现代方法，通过收集病例、文献数据，用统计学方法挖掘穴位配伍规律、核心穴位与疗效关联，筛选最优组合。如多项研究通过关联规则、聚类分析得出不同证型的核心组方，为优化提供依据。

正交试验法：是高效的多因素优化方法，可用于筛选穴位组合中最优搭配。贴敷时间、贴敷频率等参数进行优化。以失眠疗效评价为例，选神门等4常用穴位，设使用不使用水平，用正交试验设计筛选最佳穴位组合，结合贴敷时间（4h、8h、12h）、频率（每日1次、隔日1次）等多因素优化，确定最优方案。该法能短时间筛选最优组合，减少试验次数，提高组方优化效率与科学性，规范贴敷方案，解决临床贴敷参数不统一问题。临床对照试验法是验证和优化组方的核心方法，设试验组（优化后组方）和对照组（传统组方或常规治疗组），对比临床疗效、睡眠质量评分、不良反应发生率等指标，验证优化后组方优越性。如将60例心脾两虚型失眠患者分组，治疗4周后对比匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分，若试验组评分低、疗效优，则优化后组方更佳。还可设安慰剂对照组，排除心理因素影响，已有8篇文献采用该对照，为疗效评价提供科学依据。个体化优化法需兼顾患者个体差异，因失眠患者年龄、性别、病程、体质等不同，症状和病情有别。如老年患者肝肾亏虚，组方增肾俞等穴位；女性多气血不足等，侧重三阴交等穴位；重症患者增加穴位、延长时间；皮肤敏感患者减少时间、选温和药物。同时结合患者作息、心理状态等调整方案，实现个体化治疗。

3 穴位贴敷治疗失眠的穴位组方与疗效关联性分析

3.1 核心穴位与疗效的关联性

核心穴位是穴位贴敷治疗失眠的关键，决定组方疗效。神门、涌泉、三阴交是最常用核心穴位，与疗效密切相关。神门是心经原穴，可调节心神，多项研究显示含此穴组方疗效更好，其刺激强度和贴敷时间与疗效正相关，适当延长贴敷时间（不超12h）可提高疗效。涌泉是肾经井穴，对肾阴不足、心火亢盛所致失眠疗效显著，贴敷温热性药物效果更佳，与神门、三阴交配伍疗效提升。三阴交可调理脾、肝、肾，滋养气血，对气血不足、肝肾亏虚所致失眠有效，与神门、涌泉配伍适用于各类失眠，尤其慢性失眠。

3.2 穴位配伍方式与疗效的关联性

辨证配伍是中医穴位组方核心，与疗效密切相关。同一核心穴位组合针对不同证型失眠疗效有差异，辨证

配伍组方疗效显著高于非辨证的。穴位数量与疗效非正相关,过多穴位会增加操作难度、降低依从性、影响疗效,临床研究表明3-5个穴位组方,核心穴位2-3个、辅助穴位1-2个时疗效最佳、依从性最高。核心穴位之间及与辅助穴位的协同作用可提升疗效,若配伍无关穴位会降低疗效。

3.3 贴敷相关参数与疗效的关联性

穴位贴敷疗效与穴位组方及贴敷时间、频率、药物等参数密切相关。贴敷时间与疗效密切相关,治疗失眠最佳贴敷时间为8-12h,与患者体质有关,夜间贴敷疗效更好。贴敷频率方面,治疗失眠最佳为隔日1次,4周1疗程,重症患者初期可每日1次,症状缓解后改隔日1次。贴敷药物与穴位功效协同可提升疗效,不同药物与穴位搭配、药物剂型疗效有差异,目前复方贴敷疗效优于单味药贴敷。

4 研究现状与不足

近年来,穴位贴敷治疗失眠的临床与理论研究增多并取得进展。组方研究上,用数据挖掘等方法明确不同证型失眠的核心穴位、组方及最优配伍模式;疗效评价采用客观指标,提升研究科学性;作用机制初步明确,为组方优化提供依据。同时,规范化研究推进,关注贴敷药物等规范,且穴位贴敷与其他疗法联合应用成热点,如与中药足浴、认知行为疗法联合可提升疗效。

不过,该疗法仍存在不足。组方缺乏统一规范,临床组方种类多、选穴配伍无统一标准,不同研究组方差异大,数据挖掘样本量小、正交试验法应用少,部分研究诊断标准不明确。疗效评价体系不完善,仍以主观评价为主,客观指标应用不广泛且无统一标准,多关注短期疗效,部分研究缺乏安慰剂对照和盲法设计。作用机制研究不够深入,处于初步阶段,未形成完整体系。临床研究质量有待提升,多为小样本、单中心研究,试验设计不规范,对不良反应关注不足,对照组设立不规范。

5 展望

未来,穴位贴敷治疗失眠研究应围绕组方、疗效、机制、研究科学化方向发展,解决现存不足,推动疗法规范推广与疗效提升。一是加强组方规范化研究。用大样本、多中心数据挖掘,结合正交试验法、临床对照试验法,挖掘穴位配伍规律,明确不同证型标准化组方,建立规范化组方体系;规范贴敷药物、黏合剂、时间、频率等参数,形成标准化方案,减少组方随意性。二是

完善疗效评价体系。建立主观+客观短期+长期相结合的评价标准,应用PSQI评分、脑电图等客观指标,加强对复发率、患者生活质量的随访评价;加强临床试验规范设计,增加大样本、多中心、随机对照试验,采用盲法和安慰剂对照,减少研究偏倚。三是深入开展作用机制研究。结合现代医学技术,探索穴位刺激与药物渗透协同机制,明确不同穴位组合作用靶点差异,揭示调节睡眠的分子机制和神经通路;加强贴敷药物药理研究,筛选药物,优化剂型,提升经皮渗透效果。四是加强联合应用研究。探索穴位贴敷与针灸、推拿等联合应用的最优方案,发挥协同作用,提升重症失眠患者疗效;加强普及推广,简化操作流程,培训基层医务人员;关注特殊人群治疗,优化组方和贴敷方案,确保安全有效。

6 结论

穴位贴敷作为一种安全、有效、简便的中医外治法,在失眠的临床治疗中具有独特优势,其疗效与穴位组方密切相关。神门、涌泉、三阴交是穴位贴敷治疗失眠的核心穴位,不同证型失眠的组方需遵循辨证论治原则,采用核心穴位固定+辅助穴位辨证加减的模式,结合贴敷时间、贴敷频率、贴敷药物等参数的优化,可显著提升疗效。目前,穴位贴敷治疗失眠的组方优化已取得一定进展,但仍存在组方不规范、疗效评价体系不完善、作用机制研究不深入、临床研究质量不高等问题。未来,需加强组方规范化研究,完善疗效评价体系,深入探索作用机制,提升临床试验质量,推动穴位贴敷疗法的规范化、标准化发展,为失眠患者提供更安全、有效的治疗方案。

参考文献

- [1]周炜,王丽平,张树源.穴位贴敷疗法的临床应用[J].中国针灸,2006,26(12):5. DOI:CNKI:SUN:ZGZE.0.2006-12-025.
- [2]张莘,段晓东,刘蓓蓓,etal.基于数据挖掘的穴位贴敷疗法运用特点研究[J].针刺研究,2012,37(5):6. DOI:CNKI:SUN:XCYJ.0.2012-05-019.
- [3]和运志,李新立,刘群才.针刺加穴位注射治疗失眠症48例[J].中国针灸,2005,25(10):1. DOI:CNKI:SUN:ZGZE.0.2005-10-027.

作者简介:吴静(1987.3-),女,汉,河北邢台市宁晋,涉县中医院,本科,主管护师。