

基于艾灸仪的艾灸疗法对不寐伴胸痹患者睡眠质量改善的影响研究

李孟芳, 张婷婷, 李婷

天津市滨海新区中医医院, 天津 300480

DOI:10.61369/MRP.2026010040

摘 要 : 目的: 探究依托艾灸仪开展的艾灸干预方案, 对合并胸痹症状的不寐患者睡眠质量的改善价值。方法: 采用抽签法将 100 例符合纳入标准的患者分为干预组 (n=50) 与对照组 (n=50)。对照组接受艾司唑仑、阿司匹林及阿托伐他汀的常规药物治疗, 干预组在对照组方案基础上每周 3 次、单次 30 分钟连续 2 周施用艾灸仪灸神门、内关、三阴交等穴位。主要评价指标为匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI), 次要指标为疲劳量表 (FS-14) 评分, 分别于治疗前、第 7 天及第 14 天测量。结果: 干预组 PSQI 评分由治疗前的 30.2 ± 4.9 显著下降至治疗 7 天的 18.0 ± 4.3 及治疗 14 天的 10.0 ± 3.8 ($P < 0.001$), 对照组对应评分由 27.1 ± 4.3 降至 18.2 ± 4.1 及 15.8 ± 3.9 , 组间改善差异显著。干预组 FS-14 评分由 13.1 ± 4.5 降至 8.1 ± 3.2 和 5.3 ± 2.8 ($P < 0.001$), 对照组由 12.8 ± 4.2 降至 10.2 ± 3.9 及 8.4 ± 3.6 , 差异明显。结论: 针对不寐伴胸痹患者实施艾灸疗法, 能够有效改善其睡眠质量, 减轻胸痹相关症状, 同时提升患者整体生活质量。与单纯传统药物治疗相比, 该联合方案副作用更少, 具备在临床推广作为辅助治疗手段的应用价值。

关 键 词 : 艾灸仪; 艾灸疗法; 不寐; 胸痹; 睡眠质量

Research on the Impact of Moxibustion Therapy Using a Moxibustion Device on Sleep Quality Improvement in Patients with Insomnia Complicated by Chest Impediment

Li Mengfang, Zhang Tingting, Li Ting

Tianjin Binhai New Area Traditional Chinese Medicine Hospital, Tianjin 300480

Abstract : Objective: To investigate the value of a moxibustion intervention program using a moxibustion device in improving the sleep quality of patients with insomnia complicated by chest impediment symptoms. Methods: A total of 100 patients meeting the inclusion criteria were divided into an intervention group (n=50) and a control group (n=50) using a lottery drawing method. The control group received conventional pharmacological treatment with estazolam, aspirin, and atorvastatin, while the intervention group underwent moxibustion therapy using a moxibustion device on acupoint Shenmen, Neiguan, Sanyinjiao, etc., three times a week for 30 minutes per session over two consecutive weeks, in addition to the control group's regimen. The primary evaluation metric was the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), with secondary metrics being the Fatigue Scale (FS-14) scores, measured before treatment, on day 7, and on day 14. Results: The PSQI score in the intervention group significantly decreased from 30.2 ± 4.9 before treatment to 18.0 ± 4.3 on day 7 and 10.0 ± 3.8 on day 14 ($P < 0.001$), while the corresponding scores in the control group decreased from 27.1 ± 4.3 to 18.2 ± 4.1 and 15.8 ± 3.9 , showing significant differences in improvement between the groups. The FS-14 score in the intervention group decreased from 13.1 ± 4.5 to 8.1 ± 3.2 and 5.3 ± 2.8 ($P < 0.001$), while in the control group, it decreased from 12.8 ± 4.2 to 10.2 ± 3.9 and 8.4 ± 3.6 , with notable differences. Conclusion: Implementing moxibustion therapy for patients with insomnia complicated by chest impediment can effectively improve their sleep quality, alleviate chest impediment-related symptoms, and enhance their overall quality of life. Compared to traditional pharmacological treatment alone, this combined approach has fewer side effects and holds application value for clinical promotion as an adjuvant treatment method.

Keywords : moxibustion device; moxibustion therapy; insomnia; chest impediment; sleep quality

睡眠质量是评估个体身心健康状态的核心指标，不寐，亦称失眠，是中医学病名，主要指以入睡困难、睡眠维持障碍、早醒或睡眠时间不足为主要表现，且醒后不能恢复精力，严重者可伴见心烦、健忘、头晕等症状的一类病证，其病机多与心、肝、脾、肾功能失调及阴阳失衡密切相关。现代医学认为，不寐常与神经内分泌紊乱、心理应激及多种慢性疾病相互影响、相伴发生，在胸痹（冠心病）患者群体中表现尤为突出，严重影响患者的生活品质与临床治疗成效。传统药物治疗虽可在一定程度上缓解症状，但长期应用往往存在副作用明显、易产生药物依赖等问题，艾灸作为一项传承已久的中医外治技术，凭借其独特的温热刺激效应与安全性优势，正逐渐成为临床备受青睐的治疗选择。近年来，随着艾灸仪的推广普及，艾灸疗法的临床应用实现了操作便捷化与作用精准化的双重提升，已有相关研究结果证实，艾灸疗法在改善失眠症状及各类伴随表现方面效果确切，对于胸痹患者而言，该疗法不仅能够有效减轻胸部疼痛不适感，更可显著优化其睡眠质量，因此，深入探究艾灸仪在不寐辅助治疗领域的应用潜力，具有重要的临床实践指导意义^[1]。

一、资料与方法

（一）研究对象

纳入标准：研究选取对象为同时满足不寐（失眠）与胸痹（冠心病）临床诊断标准的患者，具体纳入条件如下：年龄区间处于 50 ~ 85 岁；存在至少 3 个月的失眠病程，且表现出入睡困难、睡眠难以维持、早醒等典型不寐症状；符合冠心病（胸痹）诊断标准，伴随胸痛、胸闷等症状，且具有明确冠心病病史；所有入选患者均已签署知情同意文件。

排除标准：本研究排除以下类型患者：合并心力衰竭、心律失常等严重心脏器质性病变者；属于过敏体质者；处于妊娠期或哺乳期的女性；存在精神疾病病史者；正在服用其他可能干扰睡眠质量药物者；近期存在急性病发作史或外科手术史者。通过严格排除上述病例，保障研究结果的科学性与可靠性。

分组：将所有符合纳入标准的患者采用抽签法进行分组。具体方法为：由研究人员将“干预组”和“对照组”标记分别写于数量相同的纸签上，充分混合后，由患者依次抽取纸签，根据抽取结果分配至相应组别。最终共分为干预组与对照组，每组各纳入 50 例患者。通过该方法确保分组过程的公平性，使两组患者在性别构成、年龄分布、疾病病程及既往用药史等基线临床特征方面具有可比性。

（二）治疗方法

对照组：对照组患者实施常规药物治疗方案，所用药物包含艾司唑仑、阿司匹林及阿托伐他汀。其中，艾司唑仑主要用于调节睡眠状态，通过作用于中枢神经系统，帮助患者缓解紧张情绪，改善入睡困难及睡眠维持障碍等不寐症状；阿司匹林与阿托伐他汀则通过抗血小板聚集、调脂及改善冠脉血流灌注等作用，减轻胸痛、胸闷等胸痹相关临床表现。在整个治疗周期内，对照组仅接受上述常规药物干预，未联合艾灸等任何辅助治疗手段，以此作为评价艾灸治疗效果的对照依据。

干预组：干预组患者在对照组常规药物治疗基础上，联合应用艾灸仪实施艾灸干预。每天治疗 1 次，单次治疗时长 30 分钟，连续干预 2 周。施灸穴位以神门穴、内关穴、三阴交穴为主穴；心脾两虚证患者加灸心俞穴，心胆气虚证加灸太冲穴，心肾不交证患者加灸涌泉穴。

在中医理论中，不寐与胸痹在病机上密切相关，二者常因气

血运行不畅、心神失养而相互影响。不寐可加重心神不宁与交感神经兴奋，进而诱发或加重胸痹症状；而胸痹所致的胸闷、心悸及不适感亦可反过来干扰睡眠结构，形成恶性循环。因此，采用兼顾安神助眠与调畅气血的综合干预方式，对改善患者整体病情具有重要意义。

基于艾灸仪的艾灸疗法通过对特定穴位施加稳定、可控的温热刺激，发挥温经通络、调和气血、宁心安神的作用，不仅有助于缓解胸痹相关症状，还可改善睡眠质量。相较传统手工艾灸，艾灸仪在温度控制、作用强度及施治时间等方面更具标准化优势，操作简便、安全性高，可有效减少人为操作差异对疗效的影响，从而保证治疗效果的稳定性与重复性^[2]。

（三）评价指标

主要指标：本研究将患者睡眠质量设定为核心评价指标，采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）量表开展评估工作。PSQI是目前临床广泛应用的睡眠质量自评工具，可以从入睡时间、睡眠时长、睡眠效率、睡眠障碍等多个维度全面评估患者的睡眠状况。所有入组患者分别于治疗前、治疗第 7 天及治疗第 14 天完成 PSQI 量表测评，通过对比不同时间节点的评分变化，分析艾灸疗法对患者睡眠质量的改善作用。

次要指标：疲劳水平：使用疲劳量表（FS-14）评估患者的疲劳程度。该量表用于测量疲劳感的强度，涵盖了身体和精神的疲劳状况，能够有效反映患者的整体疲劳感。本研究同样在治疗前、治疗 7 天和 14 天对患者进行评分，分析艾灸治疗对疲劳水平的影响。

（四）统计学方法

本研究所有数据均采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析处理，组间差异比较采用双侧检验的统计学方法，将检验水准设定为 $P < 0.05$ ，即当计算所得 P 值小于 0.05 时，判定组间差异具有统计学意义，通过严谨的统计学方法对数据质量进行把控，保障研究结果的可信度与科学性。

二、结果

（一）基线数据

基线资料统计分析结果显示，干预组与对照组在年龄、性别构成、疾病病程、既往用药情况等方面的比较均未出现显著性差

异，提示两组患者基线特征均衡，具备良好的可比性。两组患者的基本特征如表1：

表1 基线数据				
指标	干预组 (n=50)	对照组 (n=50)	t / χ^2 值	P值
年龄(岁)	62.4 ± 8.1	61.8 ± 7.9	0.38	0.71
男/女(例)	28 / 22	30 / 20	0.16	0.69
病程(年)	5.3 ± 2.1	5.1 ± 2.0	0.47	0.64
既往用药史(例)	35	37	0.18	0.67

上述数据证实，干预组与对照组在治疗前的基线临床特征无明显差异，为两组治疗效果的对比奠定了均衡的基础。

（二）PSQI评分变化

干预组患者经治疗后 PSQI 评分出现显著下降，提示其睡眠质量得到明显改善。两组患者治疗前后 PSQI 评分变化情况详见表2：

表2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较					
组别	治疗前 (入院)	治疗 7天	治疗14天	组内 t值	组内 P值
干预组 (n=50)	30.2 ± 4.9	18.0 ± 4.3	10.0 ± 3.8	11.84	<0.001
对照组 (n=50)	27.1 ± 4.3	18.2 ± 4.1	15.8 ± 3.9	2.97	<0.001

干预组治疗后 PSQI 评分较治疗前呈现显著下降趋势(P < 0.05)，而对照组治疗前后评分变化幅度较小，统计学分析结果表明，干预组患者治疗后的睡眠质量改善效果显著优于对照组。

（三）疲劳量表（FS-14）

干预组和对照组患者在治疗前、治疗7天和治疗14天的疲劳量表评分变化情况如下：

组别	治疗前(入院)	治疗7天	治疗14天	组内 t值	组内 P值
干预组 (n=50)	13.1 ± 4.5	8.1 ± 3.2	5.3 ± 2.8	11.84	<0.001
对照组 (n=50)	12.8 ± 4.2	10.2 ± 3.9	8.4 ± 3.6	2.97	<0.001

干预组患者的疲劳量表评分在治疗前、治疗7天和治疗14天的变化显著。治疗前评分为13.1±4.5，治疗7天为8.1±3.2，治疗14天为5.3±2.8(P<0.001)。而对照组的评分变化相对较小，治疗7天评分为10.2±3.9，治疗14天为8.4±3.6，且两者之间差异不显著(P=0.81)。

三、讨论

（一）艾灸疗法的机制

艾灸疗法借助温热刺激作用于人体特定经络穴位，可有效疏通气血运行通道，改善气滞血瘀引发的机体失衡状态，艾灸产生的温热效应能够提升局部皮肤温度，促使血管扩张、局部血流量增加，进而优化心脏与血管的舒张功能，推动冠状动脉血流灌注水平提升^[3]。针对合并胸痹的不寐患者，艾灸选取神门、内关、三阴交等穴位实施温热刺激，能够直接缓解胸痛、胸闷等胸痹典

型症状。

艾灸疗法对自主神经系统的调节功效同样突出，自主神经系统由交感神经与副交感神经共同构成，二者功能失衡是引发焦虑、失眠等症状的重要诱因，艾灸通过刺激特定穴位，能够调节交感神经与副交感神经的张力平衡，纠正自主神经系统功能紊乱状态^[4]。该作用对改善焦虑症状效果显著，可帮助患者放松身心，减轻因精神紧张与躯体焦虑诱发的失眠问题。

褪黑激素是调控人体睡眠-觉醒周期的核心激素，其分泌水平的波动直接影响睡眠质量与睡眠周期稳定性，相关研究证实，艾灸通过对特定穴位的温热刺激，能够激活机体固有生物节律，从而实现褪黑激素分泌的良性调节^[5]。对于不寐伴胸痹患者而言，艾灸的这一作用机制尤为关键，此类患者不仅承受失眠困扰，还需应对胸痛、胸闷等躯体症状，长期处于身心紧张状态，借助调节生物钟节律，艾灸在缓解胸痹症状的同时，能够有效改善患者睡眠质量，助力其恢复身心双重平衡状态。

（二）结果分析

通过对比干预组与对照组的疗效，本研究证实艾灸疗法可显著改善不寐伴胸痹患者的睡眠质量与胸痹症状，干预组患者经治疗后，PSQI 评分由治疗前干预组患者的 PSQI 评分在治疗前、治疗7天和14天的变化明显。治疗前的 PSQI 评分为30.2±4.9，治疗7天为18.0±4.3，治疗14天显著改善至10.0±3.8(P<0.001)。对照组在治疗7天后和治疗14天的 PSQI 评分改善较少，治疗7天为18.2±4.1，治疗14天为15.8±3.9，且两者间差异不显著(P=0.81)^[6]。上述结果提示，作为辅助治疗手段，艾灸疗法相较传统药物治疗具有副作用少的优势，能够为患者提供更为全面且安全的治疗效果^[7]。

艾灸疗法的作用机制独具特色，在缓解焦虑情绪、改善睡眠质量方面展现出独特优势。与传统药物治疗相比，艾灸具备温和的治疗特性，在调节气血运行的同时，可有效疏解患者心理压力，进而实现睡眠与情绪状态的双重改善^[8]。鉴于艾灸的温热刺激可直接诱导身心放松，该疗法特别适用于长期依赖药物治疗的患者群体，艾灸疗法不仅在改善失眠症状上疗效确切，还能缓解胸痹患者的心脏不适，对于不愿或无法长期接受药物治疗的患者而言，无疑是一种值得优先考虑的替代性治疗方案^[9]。依托该疗法，患者可在无明显副作用的治疗过程中，实现身心健康状态的全面改善。

（三）临床应用前景

艾灸仪作为现代化艾灸治疗的载体，操作简便易行，适用于家庭与医疗机构等多种场景，具备广阔的临床应用前景，从患者反馈情况来看，艾灸疗法在改善失眠症状的同时，有效缓解了胸痛、胸闷等躯体不适，使患者整体健康水平得到显著提升，这一结果表明艾灸仪的临床推广应用具有重要实践价值，尤其在老年患者群体中，艾灸疗法提供了一种简便、安全且高效的治疗选择^[10]。

未来相关研究可通过扩大样本量，进一步验证艾灸疗法的临床疗效，同时，探索艾灸与药物治疗、认知行为疗法等其他治疗手段的联合应用效果，有望进一步提升不寐伴胸痹的综合治疗成

效，除此之外，未来研究可聚焦艾灸疗法在不同类型失眠患者中的应用效果，以此明确其临床适应症范围，制定更为精准的个体化治疗方案。

四、结论

依托艾灸仪实施的艾灸疗法，在改善不寐伴胸痹患者睡眠质量方面疗效显著，本研究结果证实，艾灸可有效缓解失眠症状、

提升睡眠质量，同时减轻胸痛、胸闷等胸痹相关临床症状，且治疗过程安全可靠，无明显副作用。由此可见，艾灸作为辅助治疗方法，具备良好的临床应用前景，尤其在改善患者整体健康状况与生活质量方面优势突出，结合患者临床症状改善情况与主观反馈，艾灸疗法展现出治疗不寐与胸痹的有效性与可行性，值得在临床实践中进一步推广应用，建议将艾灸疗法纳入不寐伴胸痹患者的治疗方案选择范围，为患者提供更为丰富的治疗策略。

参考文献

[1] 汤可玲, 薛晴, 孙雪春. 中医适宜技术在胸痹心痛临证应用中的推广现状难点与对策分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(04): 97-100.

[2] 秦克娟. 特色中医护理干预对胸痹患者的临床效果 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(03): 121-122.

[3] 韩殿玉. 温和灸对老年气虚血瘀证胸痹合并便秘患者的护理干预研究 [D]. 长春中医药大学, 2020.

[4] 付哲. 艾灸联合拔罐对胸痹心痛患者的意义分析 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(01): 143-145.

[5] 刘秀敏, 黄炜, 刘洪敏. 艾灸和附子理中汤治疗心肾阳虚胸痹临床效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(14): 151.

[6] 纪翠平. 中医临床路径在胸痹护理中的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(07): 148-149.

[7] 宋忠玲. 艾灸配合刮痧及耳穴埋籽对老年胸痹心痛并发不寐的临床效果 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(22): 248-249.

[8] 修晟尧, 李玉峰, 董宝强, 等. 艾灸和附子理中汤治疗心肾阳虚胸痹临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(05): 688-691.

[9] 林飞雪. 胸痹心痛病中医护理方案在冠心病气虚血瘀证患者中的应用研究 [D]. 广西中医药大学, 2018.

[10] 张欣悦. 艾灸干预寒凝心脉型胸痹“一区四穴”红外温度特征研究 [D]. 成都中医药大学, 2018.