

益脑安神针刺法治疗失眠症 36 例临床观察

高 桃 雷正权

(陕西中医学院, 陕西咸阳 712046)

摘 要 目的:观察益脑安神针刺法治疗失眠症的临床疗效。方法:将 72 例失眠症患者随机分为 2 组,治疗组 36 例根据益脑安神法选穴为主针刺治疗,对照组 36 例常规取穴针刺治疗,治疗 10 次后进行疗效判定。结果:治疗组总有效率 94.4%,高于对照组的 75.0%,组间比较有显著性差异。结论:益脑安神针刺法治疗失眠症有效。

关键词 失眠症 益脑安神 针刺疗法

中图分类号 R256.230.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0063-02

近年来,笔者运用益脑安神针刺法治疗失眠症 36 例,并与采用常规取穴针刺治疗者作对照,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 陕西中医学院附属医院针灸科门诊失眠症患者 72 例,按就诊顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 36 例:男 7 例,女 29 例;年龄 23~65 岁;病程最短 1 月,最长 40 余年。对照组 36 例:男 15 例,女 21 例;年龄 26~64 岁;病程最短 2 月,最长 30 年。2 组患者在性别、年龄、病程等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国精神障碍分类与诊断标准》中 CCMD-3 失眠症的诊断标准^[1]:(1)以睡眠障碍为几乎唯一的症状,其他症状均继发于失眠,包括难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡、醒后感不适、疲乏或白天困倦;(2)上述睡眠障碍每周至少发生 3 次,并持续 1 个月以上;(3)失眠引起显著的苦恼,或精神障碍症状的一部分,活动效率下降,或妨碍社会功能;(4)排除躯体疾病或精神疾病

导致的继发性失眠,无酗酒和药物依赖史者。

1.3 纳入标准 (1)符合失眠的诊断标准者;(2)中医辨证为心脾两虚证、心胆气虚证、心肾不交证、痰热扰心证或肝火扰心证其中之一;(3)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和中医症状积分均不低于 7 分者;(4)受试者自愿参加临床研究,并签署知情同意者;(5)符合临床研究方案规定的纳入标准者;(6)年龄在 18(含)~65(含)周岁者。

1.4 排除标准 (1)全身性疾病如疼痛、发热、咳嗽、手术等,以及外界环境干扰因素引起者;(2)年龄在 18 周岁以下或 65 周岁以上者;(3)合并有心血管、肺、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者及精神病患者;(4)既往有晕针情况发生者;(5)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和中医症状积分均低于 7 分者;(6)妊娠或准备妊娠者。

2 治疗方法

2 组均常规消毒,选用华佗牌 28 号不锈钢毫针。

2.1 治疗组 患者取俯卧位或侧卧位。主穴:百会,强间透脑

基金项目:陕西省科技厅课题(2011K16-07-02)

注射液在作臀部肌肉注射时患者常因注射部位胀痛而不乐于接受继续治疗,笔者尝试用维生素 B₁、维生素 B₁₂ 注射液混合后于曲池穴位注射,利用药物本身对组织的刺激性以最大限度刺激曲池穴。同时曲安奈德为长效糖皮质激素,可减少组织渗出、水肿,抑制炎症和松懈粘连,消炎止痛,注射后数小时内生效,经 1~2 日达最大效应,作用可维持 2~3 周。笔者体会到患者发病时间越短、发病症状越重则疗效越好,年龄越大则疗效越不明显。穴位注射时往往产生的强大刺激使患者局部穴位酸胀感特别明显,但所有患者均未出现心慌、胸闷等不适,均能忍受配合治疗。

曲池穴穴位注射疗法治疗急性腰扭伤是一项简单、易行的方法,治疗急性腰扭伤疗效肯定,费用

低廉,有很好的临床应用价值,值得在基层医院推广应用。

5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189
 - [2] 孙旭, 薛艳茹. 穴位注射治疗急性腰扭伤 28 例报道. 实用中西医结合临床, 2008, 8(5): 33
 - [3] 陈海林. 针刺曲池配合运动疗法治疗急性腰扭伤 25 例. 中国中医急症, 2011, 20(4): 598
 - [4] 赵昌国, 梁立, 梁大广. 健骨注射液痛点注射治疗软组织损伤的临床观察. 右江医学, 2007, 35(3): 304
- 第一作者: 刘刚(1976-), 男, 本科学历, 主治医师, 从事全科医师工作. gang21liu@163.com

收稿日期: 2013-12-17

编辑: 华 由 王沁凯

户,风府,风池,安眠,玉枕,大椎。配穴:以背俞穴加减为主。心脾两虚加心俞、脾俞,补法;肝火扰心加心俞、肝俞,平补平泻;心胆气虚加心俞、胆俞,补法;心肾阴虚加心俞、肾俞,补法;痰热扰心加心俞、脾俞、肝俞、胆俞,平补平泻。刺法:强间透脑户向下平刺1~1.2寸,百会、玉枕沿经平刺进针0.5~0.8寸,然后快速小幅度左右捻针;风府向下颌方向缓慢刺入0.5~0.8寸,风池向鼻尖方向斜刺0.8~1.2寸,安眠直刺0.8~1.2寸,平补平泻行针;大椎直刺0.5~1寸,捻转泻法。

2.2 对照组 采取仰卧位。取穴:神门,三阴交,印堂,安眠,平补平泻。

2组均每天针刺1次,每次留针30min,共治疗10次。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]失眠症疗效评定标准。治愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间6h以上,睡眠深沉,醒后精神充沛;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加3h以上,睡眠深度增加,但总睡眠时间不足6h;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足3h;无效:治疗后失眠无明显改善,或反复加重。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0版本软件进行统计,非正态分布的计量资料,统计方法采用 χ^2 检验。

3.3 治疗结果 2组患者临床疗效比较见表1。

表1 治疗组、对照组患者临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	36	18(50.0)	12(33.3)	4(11.1)	2(5.6)	34(94.4)*
对照组	36	9(25.0)	10(27.8)	8(22.2)	9(25.0)	27(75.0)

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 典型病例

王某,女,55岁。2013年7月31日初诊。

患者以“入睡困难伴易醒、多梦2年余”为主诉就诊。现病史:2011年5月无明显诱因出现入睡困难,睡中易醒,醒后难再入睡,重则彻夜难眠,伴有心烦,多梦,平素健忘,偶有心悸。期间曾间断口服“舒乐安定”,但效果不佳。刻诊:面色略黄,神志清,精神可,饮食佳,二便正常。舌淡苔薄,脉细无力。查体:体温36.3℃,脉搏80次/min,呼吸18次/min,血压120/80mmHg。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(心脾两虚)。治则:益脑安神,健脾养心。针灸处方:百会,强间透脑户,风府,风池,安眠,玉枕,大椎,心俞,脾俞。治疗1次即有效,入睡时间明显缩短,30min内可入睡,患者自述睡眠质量较好,心烦减轻。治疗3次后心烦消失,5次后入睡困难、多梦基本消失,记忆力较前明显改善,10次后痊愈。随访至今无复发。

5 讨论

失眠,又称不寐、“不得卧”、“目不瞑”,是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症。主要表现为睡眠时间、深度的不足,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不寐^[3]。西医学治疗失眠多应用巴比妥类、苯二氮卓类、非苯二氮卓类、细胞因子、褪黑素等镇静催眠药物,但因这些药物多具有毒副作用,易使患者产生依赖性、成瘾性及宿醉症状^[4],不易被患者接受。针刺治疗,绿色,安全,且无毒副作用,目前被越来越多的失眠患者所认可。

《景岳全书·不寐》指出:“盖寐本乎阴,神其主也,神安则

寐,神不安则不寐。”故治疗失眠往往以安神为主。《金匱玉函经·证治总例》说“头者,身之元首,人神之所注”,《本草纲目》云“脑为元神之府”,《说文》:“元,始也”,《广雅·释诂四》:“元,长也”,意指头、脑所藏之神为人身诸神之中第一位的神,对诸神有支配、统帅作用^[5],故调节脑神对于治疗失眠有至关重要的作用。《灵枢·海论》说“脑为髓之海”,即脑髓为元神的物质基础。《医学衷中参西录》中提到“血生于心,注于脑”,即脑髓营养之源在于后天精微^[6],脑所藏之神,需要精微物质的濡养,改善头部气血运行可以治疗失眠。百会、强间、脑户、风府、大椎均为督脉穴位,督脉入属于脑;玉枕为足太阳膀胱经穴位,《灵枢·经脉》描述膀胱经循行“……其直者,从巅入络脑……”,通过经络与脑相连,且“司目之开合”、主睡眠的阳跷脉“出于足太阳之申脉”,故针刺膀胱经之玉枕穴,可激发阳跷脉经气运行,促进主睡眠的功能^[6];安眠为经外奇穴,是治疗失眠的经验效穴;风池为足少阳胆经穴位,《难经·二十八难》“阳跷脉者,起于跟中,循外踝上行,入风池”,《奇经八脉考》“阳跷者……入风池而终”,故针刺风池可以调节阳跷脉主睡眠的功能。诸穴齐奏改善头部气血运行之功。头部气血畅通,水谷精微可上注于脑,脑神得养,神得安则自寐。对于不同证型加减背俞穴,背俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴。《素问·宣明五气》:“五脏所藏:心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,故五脏又称为“五神脏”,五脏神充养脑神,脑神统摄五脏神,而心又为五脏六腑之大主,故每一证型心俞为必选。脑神与五脏神均安,神安则寐,失眠可愈。

针灸治疗失眠方法多样,而本次临床观察另辟蹊径,选用头项部穴位为主,改善头部气血运行,使精微物质濡养脑髓,益脑安神,取得了良好的疗效,并且治愈了一些用其他方法治疗效果不理想的顽固性失眠,为针灸治疗失眠提供了新思路和新方法。

益脑安神针刺法治疗失眠,起效快,疗程短,效果好。同时,此法对于颈项僵硬不适、头晕、头痛、乏力等伴随症状也有明显的改善作用。一些顽固性失眠患者,长期服用镇静安眠药物,停药后,采用益脑安神针刺法,仍能入睡,且无副作用,取得满意的效果。

为了不断提高临床疗效,尚需精炼处方,寻找其中的规律,进一步细化并探索本法适宜的最佳类型,并运用大样本作广泛深入的研究。

6 参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准.3版.济南:山东科学技术出版社,2001:118
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑).1993:20
- [3] 周仲瑛.中医内科学.北京:中国中医药出版社,2007:147
- [4] 袁光辉,郑晓惠.失眠症治疗药物的研究进展.临床肺科杂志,2005,6(10):772
- [5] 张登本.脑藏元神及其意义.陕西中医函授,2000(1):1
- [6] 覃文慧.玉枕穴治疗顽固性失眠浅析.中国中医药信息杂志,1999,7(6):76

第一作者:高桃(1988-),女,医学士,硕士研究生,研究方向为针灸治疗脑病的临床与机理研究。gtpeach@163.com

收稿日期:2014-01-07

编辑:华由王沁凯