

基于调神健脾法针灸治疗顽固性失眠验案 2 则

钱 虹

(广东省中西医结合医院, 广东佛山 528200)

指导: 粟 漩

关键词 调神健脾; 针灸疗法; 顽固性失眠; 验案

基金项目 广东省中医药局科研项目 (20212037)

失眠是指在有良好环境及充足时间的情况下, 患者仍然有入睡困难、睡眠持续时间短或睡眠质量差等问题, 从而导致日间功能受损的一种主观体验^[1]。由于生活节奏加快, 受失眠困扰的人越来越多, 2003 年在北京城乡地区开展的一项抽样调查显示: 15 岁以上人群失眠症的患病率为 9.2%^[2]。有研究发现, 成年人的睡眠质量逐年下降, 20~39 岁成为失眠的高发年龄段^[3]。失眠不仅影响工作、学习状态, 还可诱发情绪障碍、降低机体免疫力甚至引起其他脏器功能失调^[4]。目前治疗失眠的主要方法有药物疗法和非药物疗法。药物疗法中, 西药虽然疗效确切, 但副作用明显, 容易产生依赖性。非药物疗法中, 针灸因操作简单、安全性高、疗效显著, 成为很多失眠患者的新选择。临床上, 针灸治疗失眠的方法很多, 疗效各异。粟漩教授诊治失眠偏向于选用具有调神健脾功效的穴位, 通过针刺、艾灸、耳穴压豆或揸针等组合治疗手段, 达到疏通经络、调节脏腑、调和阴阳的效果。笔者深入学习此疗法, 并将其运用于顽固性失眠的治疗, 屡获良效, 现介绍验案 2 则如下。

1 心肾不交案

江某, 女, 43 岁。2020 年 4 月 2 日初诊。

主诉: 失眠 5 年余。患者于 5 年前开始出现睡眠欠佳、入睡困难、多梦易醒、醒后难再入睡的症状, 每天夜间睡眠约 5 h。患者曾于外院就诊, 口服中药治疗 (具体不详) 后症状稍有改善, 后因疗效不稳定未继续治疗。既往有子宫腺肌症病史, 因月经量多已行子宫切除。于外院行头颅 CT 检查未见明显异常。刻下: 神疲, 精神一般, 面色暗黄, 眠差, 多梦易醒, 伴双眼干涩、分泌物偏多, 双下肢畏寒, 偶有头昏胀感, 口干, 纳一般, 二便调, 舌尖红、苔薄白, 脉沉弦细。西医诊断: 失眠; 中医诊断: 不寐 (心肾不交证)。治法: 调神健脾、滋阴降火、交通心肾。予针刺、穴位放

血、耳穴压豆治疗, 选穴:

针刺取百会、印堂、中脘、下脘、气海、关元及双侧合谷、天枢、大横、阳陵泉、阴陵泉、三阴交、太冲、行间、内关、神门; 穴位放血取双侧心俞、胆俞; 耳穴压豆取神门、脾。

针刺操作方法: 患者取仰卧位, 印堂平刺, 百会斜刺, 余穴直刺, 根据患者体型调整针刺深度, 太冲、行间行提插泻法, 三阴交、关元行捻转补法, 余穴平补平泻, 留针 30 min, 治疗期间嘱患者闭目休息。穴位放血操作方法: 针毕, 患者取俯卧位, 用一次性无菌注射针头 (0.45 mm × 16 mm) 迅速点刺双侧心俞、胆俞穴位数下, 深度约 3 mm, 取一次性无菌塑料罐吸附于放血部位, 留罐 5 min, 嘱患者注意局部勿受凉。耳穴压豆操作方法: 患者取坐位, 将王不留行籽压在一侧神门、脾, 嘱患者每日自行按压数次, 两侧交替治疗。针刺和耳穴隔日治疗 1 次, 每周治疗 3 次, 放血每周 1 次。治疗期间嘱患者减少使用电子产品的时长, 规律作息, 劳逸结合, 放松心态。

2020 年 4 月 10 日二诊: 治疗 1 周后, 患者睡眠明显改善, 入睡时间缩短, 发梦减少, 晨起头昏胀感减轻, 双眼分泌物减少, 下肢怕冷无明显变化, 胃口较前佳, 二便可, 舌稍红、苔薄白, 脉弦细。针刺加双侧太溪、照海, 平补平泻, 余针刺选穴及耳穴同初诊方案。停放血疗法, 改为麦粒灸, 取穴分 3 组, 分别为双侧脾虚、肾俞, 关元、双侧涌泉, 气海、双侧膈俞, 每次选 1 组穴位, 3 组穴位交替。操作方法: 患者取俯卧位, 穴位局部涂少量万花油, 将麦粒大小艾炷置于穴位上, 用线香点燃, 当病人感灼痛时迅速去掉艾炷, 每穴灸 5 壮, 隔日 1 次, 每周 3 次。

2020 年 4 月 25 日三诊: 治疗 2 周后, 患者入睡可, 偶有梦, 夜间睡眠时间可达 6.5~7 h, 晨起无头昏胀感, 双足怕冷缓解, 纳可, 二便调, 舌淡红、苔薄白,

脉弦细。麦粒灸改为每周1次,余同二诊方案继续治疗1周。

治疗结束1个月后随访,患者诉睡眠可,余症状无复发。

按:本案患者经四诊合参,辨为心肾不交证。患者既往有子宫腺肌症病史,长期月经过多,耗损阴血,《景岳全书·不寐》曰:“血虚则无以养心,心虚则神不守舍”,心失所养、心神不安而失眠多梦。加之患者平素工作压力大,多思虑,气郁化火,心火炽盛,不能下交于肾,精血同源,血不足则精亏,肾水不足,不能上济于心,最终形成心肾不交之证。下肢畏寒则说明肾阴亏虚已累及肾阳。人之寤寐,受心神控制,而心所藏之神还能调控各脏腑功能,正所谓心为君主之官,乃“五脏六腑之大主”,脑为髓海,主管人的思维意识,为“元神之府”,故睡眠与心、脑所藏之神关系密切,正如《景岳全书·不寐》曰:“盖寐本乎阴,神其主也。”《灵枢·营卫生会》有云:“营卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑”,可见营卫二气运行正常是睡眠正常的前提条件。而营气、卫气皆来源于脾胃运化的水谷精微,五脏六腑亦皆有赖于脾胃滋养,故睡眠与中焦脾胃也有密切关系。基于中医整体观,以调神健脾为治疗大法,可以整体调理脏腑气血阴阳平衡。故针对本案患者阴血不足、阴阳俱损、心肾不交的证型特点,重点选心经原穴神门、心包经络穴内关以调心神,选用百会、印堂以通督脉、安脑之元神;中脘配合下脘可疏调中焦气机,气海所纳之气关乎百脉运行,关元乃元阴元阳交关之所,此四穴名为“引气归元”穴组,针之有调理脾胃、培元固本之功;天枢为大肠募穴,配合脾经大横穴可促进胃肠蠕动、精微物质吸收;阴陵泉为脾经合穴,也是健运脾胃的要穴,脾胃功能强健,则气血化生有源;补三阴交既可健脾补肾,又可养肝之阴血。患者初诊时多梦易醒、双眼干涩分泌物多、头昏胀,提示虚火上扰,故配合谷、太冲、行间、阳陵泉以平肝降火;佐以心俞、胆俞放血以泻心、肝之火,宁心安神;配合耳穴神门、脾,以延长刺激,巩固调神健脾之功。二诊时患者睡眠改善,但双眼仍有分泌物,下肢怕冷仍明显,考虑虚火虽减,但肾阴肾阳仍有不足,故以调神健脾、调补肝肾为主,辅以滋阴降火,针刺加用肾经原穴太溪、八脉交会穴照海以滋补肾阴。麦粒灸穿透力强,能让患者在短时间获得针刺样温热感,施灸结束仍能对穴位产生物理、化学刺激效应^[5],故选用脾俞、肾俞、涌泉、关元、气海、膈俞等穴位交替施加麦粒灸,以达到健脾补肾、引火归元、益气活血的治疗目的,患者气血通畅,则肢体、经络得以濡养。三诊时患者睡眠进一步好转,下肢怕冷缓解,水火既济、阴阳调

和,故减少麦粒灸频次,针刺、耳穴治疗守前方以巩固疗效。本案以调神健脾为基本治疗法则,切中病机,灵活运用针刺、麦粒灸、耳穴、放血相结合的方法,因而临床疗效显著。

2 肝肾阴虚案

高某,男,83岁。2020年3月2日初诊。

主诉:失眠6年,加重1周。患者6年前开始失眠,夜间睡眠约4h,平素服用氯硝西洋助眠,1周前失眠症状加重,服药亦不可入睡,遂来我院针灸门诊就诊。既往有冠心病病史,长期服药,血压正常。刻下:神疲,精神一般,眠差,昨夜彻夜未眠,轻微头晕,记忆力减退,口干,腰膝酸软,纳一般,夜尿3次,大便调,舌稍红、苔薄白,脉弦细。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(肝肾阴虚证)。治法:调神健脾,滋补肝肾。予针刺、麦粒灸、耳穴压豆治疗,选穴:

针刺取百会、印堂、中脘、下脘、气海、关元及双侧风池、天枢、阴陵泉、足三里、三阴交、太溪、太冲、内关、神门;麦粒灸取双侧涌泉;耳穴压豆取心、神门、脾、肝、肾。

针刺操作方法:患者取坐位,风池穴向鼻尖方向刺入20mm,扶患者慢慢平卧,印堂平刺,百会斜刺,余穴直刺,根据患者体型调整针刺深度,太冲行提插泻法,太溪、三阴交行捻转补法,余穴平补平泻,留针30min,治疗期间嘱患者闭目休息。麦粒灸操作方法:患者取仰卧位,于双侧足底涌泉穴灸5壮,灸毕涂以万花油。耳穴压豆操作方法:患者取坐位,将王不留行籽压在一侧指定耳穴,嘱患者每日自行按压数次,两侧交替治疗。

2020年3月4日二诊:针灸等治疗1次后,患者当晚即可入睡,睡眠时长约3h,无头晕。麦粒灸改用双侧肝俞、肾俞和双侧太溪、涌泉2组穴位交替,每穴灸3壮,每周2次。针刺、耳穴为隔日治疗1次,每周3次。

2020年3月13日三诊:治疗10d后,患者夜间睡眠时间可达4h,偶发梦,余症缓解,舌淡红、苔薄白,脉弦细。麦粒灸改用命门、双侧脾俞交替,每穴灸3壮,每周2次。针刺、耳穴选穴及治疗同前,隔日1次,每周3次。

巩固治疗2周,随访疗效稳定。

按:本案患者经四诊合参,辨为肝肾阴虚证。患者年逾八十,形老体衰,脏腑功能减退,尤以肾之精气亏虚为甚,《素问·阴阳应象大论》曰:“肾生骨髓”,《素问·五藏生成》有载:“诸髓者,皆属于脑”,肾精不足,髓海失养,则脑之元神无所依,表现为失眠、记忆力减退。肾阴不能上济于心,则心神不宁。肾藏精、肝藏血,虽然肝阴由肝血化生,但肾阴肾阳为五脏阴阳之根本,故肝阴也需要肾阴的滋养,老年人肾阴不足必累及

肝阴,水不涵木,形成肝肾阴虚之证。故本案患者除失眠外还伴有口干、腰膝酸软等症状,虽然其发病以肝肾阴虚为主,实则与五脏虚损、气血不足皆有关联,病位涉及多个脏腑,《灵枢·营卫生会》也提及:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩……其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”许多学者对老年失眠的病机亦有相同观点,即肾虚是核心病机,多脏腑虚损是病理基础^[6-7]。先天之精有赖后天水谷精微的充养,如《素问·上古天真论》曰:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”其他脏腑也需要中焦脾胃化生的营养物质不断滋养,从而保证发挥正常生理功能,《素问·玉机真藏论》曰:“中央土以灌四傍。”故本案以调神健脾为基本治法,同时注意滋补肝肾。百会属于督脉穴,是百脉、百神朝会之处,印堂亦为督脉循行所过,督脉入络脑,故此二穴具有健脑调神之功,风池位于脑后,配合使用可起到清利头目的作用;选用心经的原穴神门以养心安神,内关乃心包经的络穴,与阴维脉相关联,针之可宁心助眠;中脘、下脘、气海、关元四穴能固本培元,足三里和阴陵泉分别是胃经、脾经的合穴,针之可加强脾胃运化功能,使精、气、血化源充足;天枢为中焦之枢机,能调脾胃升降之气,使补而不滞;太溪为肾精原穴,补之能滋补肾阴;而三阴交属于脾经,又是肝、脾、肾三经交会之处,脾经分支上注心中,故补之具有健脾补肾、滋阴柔肝、养心安神的功效;太冲为肝经原穴,泻之有平降肝阳的作用;涌泉位于足底,乃肾经井穴,患者初诊时已彻夜未眠,故重灸涌泉以激发肾经经气,滋补肾阴,引火归元,使心肾既济,阳入于阴而得寐。耳穴主要也是从调神健脾、调补肝肾入手,取心、神门、脾、肝、肾,以巩固疗效。二诊时患者睡眠虽改善,但根据年龄、体质特点,仍需滋阴补肾,故调整麦粒灸穴位,增加肝肾之气输注背部的肝俞、肾俞穴及肾经原穴太溪,配合涌泉穴以加强滋补肝肾的力度,使阴阳相济,神归其位。缘患者年龄偏大,相对皮薄肌少,故麦粒灸每穴灸3壮、每周灸2次即可,针刺同前。三诊时患者症状较前明显改善,故继以调神健脾之法,兼顾益阴固肾,缓缓调补。针刺继守前方;命门为督脉穴,位于两肾之间,是五脏六腑之本,生命之源,脾俞乃脾气输注背部的穴位,能积精秉气、助于运化,麦粒灸选命门、脾俞,则有补后天以养先天之功。本案以调神健脾为基本治法,同时注意滋补肝肾之阴,以针、灸、耳穴相结合,诸穴合用,患者阴液渐复,元神得养,虚阳潜降,治疗效应持久,故失眠可愈。

3 结语

失眠可归属于中医学“不寐”范畴,对于其病因病机,各医家的认识虽然不尽相同,但总结起来大致分为以下几个方面:思虑伤脾,心脾两虚;气郁化火,

心肝火旺;嗜食肥甘,痰热扰心;阴血不足,虚火扰神;水火不济,心肾不交;心胆气虚,心神不宁。针对顽固性失眠,从心神统领五脏六腑、形神一体观、脾土灌溉四脏的角度出发,选用具有调神健脾功效的穴位,通过针、灸、耳穴等组合治疗手段,可达到调整体质、调和阴阳的治疗目的,而健脾一法与大部分医家重视的“胃不和则卧不安”、主张和胃安神的治疗思路也是一致的。临证多从脑、心、肝胆等脏腑入手以调神,常用印堂、百会、合谷、太冲、阳陵泉、神门、内关、心俞、胆俞等穴位,顾护脾土则重用腹部任脉引气归元穴组及脾经、胃经的特定穴,如足三里、三阴交、阴陵泉以及背俞穴如脾俞、大肠俞等,再根据急则治其标,缓则治其本,心肝火旺或痰热明显则结合背俞穴放血疗法,标实既去,固本善后则活用麦粒灸,同时联合耳穴或揠针以加强调神健脾的治疗作用。基于调神健脾针灸法,接诊失眠患者时要注意望神,了解患者的性格特点、生活习性,必要时辅以情志疏导;治疗时,医患双方都要集中精神、治神守气,这也是提高临床疗效的重要细节,不可忽略。基于调神健脾法针灸治疗失眠的主穴虽然基本相似,但针对不同证型的失眠患者,配穴及综合治疗手段稍有不同,需根据具体证型灵活选用。

参考文献

- [1] SATEIA M J. International classification of sleep disorders—third edition: highlights and modifications[J]. Chest, 2014, 146 (5): 1387.
- [2] XIANG Y T, MA X, CAI Z J, et al. The prevalence of insomnia, its sociodemographic and clinical correlates, and treatment in rural and urban regions of Beijing, China: a general population-based survey[J]. Sleep, 2008, 31 (12): 1655.
- [3] 吕晓, 卢晓东. 单中心2013—2017年成人睡眠障碍患者的睡眠质量分析[J]. 中华全科医学, 2018, 16 (12): 2102.
- [4] 赵斌, 李亮, 张金铃, 等. 耳甲电针对原发性失眠患者脑默认网络的即刻调节作用[J]. 针刺研究, 2019, 44 (12): 884.
- [5] 王旋旋, 王玲玲, 张建斌, 等. 探析麦粒灸防治哮喘缓解期的作用机理[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31 (1): 1.
- [6] 游秋云. 老年失眠的中医发病机制及防治探讨[J]. 时珍国医国药, 2010, 21 (11): 2966.
- [7] 傅春梅. 论肾为老年失眠病机的核心[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30 (12): 808.

第一作者: 钱虹 (1986—), 女, 医学硕士, 主治中医师, 从事传统针灸的临床与科研工作。

通讯作者: 粟璇, 医学硕士, 主任中医师, 硕士研究生导师。13600311333@139.com

修回日期: 2021-11-24

编辑: 吴宁 张硕秋