

周晓卿针灸治疗失眠症的临床经验总结

陈 思, 李志元, 李忠林, 周晓卿 (通信作者)

(北京中医药大学深圳医院 < 龙岗 > 针灸科 广东 深圳 518100)

【摘要】失眠症为机体受各种因素影响后阴阳调节失衡、阳气不入阴和心神难安而导致。中医针灸疗法在失眠症治疗中疗效确切, 安全系数高, 操作简单。本文从针灸治疗失眠症的作用机制及周晓卿教授失眠症针灸辨证论治 8 法角度出发, 阐述针灸治疗失眠症临床经验, 以期为临床治疗提供参考。

【关键词】针灸; 失眠症; 临床经验; 周晓卿

【中图分类号】R245

【文献标识码】A

【文章编号】2095-1752 (2024) 26-0112-03

失眠症又称睡眠障碍, 由于长时间入睡困难或 / 和睡眠质量差而无法完成正常日间活动, 临床表现包括入睡困难、每夜觉醒次数 ≥ 2 次、早醒、睡眠总时长较短且无法实现正常的日间活动^[1]。研究显示, 我国失眠症发病率约 50%, 中老年人为主要发病人群。失眠症属中医“不得卧”“不寐”范畴, 多与机体受到年迈病后、禀赋不足、饮食不节以及情志刺激等因素影响, 导致营卫失调, 神机紊乱有关^[2]。周晓卿教授认为, 失眠症是由于人体这一有机整体受各种因素影响导致脏腑气机升降异常, 阴阳调节失衡, 阳气不入阴, 心神难安而导致。临床中口服安眠药治疗失眠症的方式会引发药物成瘾, 戒断困难, 不良反应多等情况的发生。中医疗法针灸为失眠症治疗的常用疗法, 疗效确切、安全系数高、操作相对简单, 在失眠症治疗中优势明显。周晓卿教授从医 30 余年, 擅长于中医内科疾病, 尤其在针药结合治疗头痛、眩晕、失眠等疾病方面甚是精通, 在失眠症治疗中多采用针灸治疗的方式。本研究旨在总结周晓卿教授针灸治疗失眠症的经验, 现报道如下。

1 针灸治疗失眠症的作用机制

1.1 调节神经 - 内分泌 - 免疫系统

针灸治疗通过刺激特定穴位将刺激传导于大脑的不同兴奋区域, 通过神经 - 内分泌 - 免疫系统通路, 调节神经递质及免疫因子释放、抗氧化动态平衡^[3]。5-羟色胺 (5-hydroxytryptamine, 5-HT) 为脑部海马区神经递质, 主要发挥睡眠调节作用。5-HT 水平提高将严重影响患者的精神、记忆力和情绪。有研究指出, 失眠症患者体内 5-HT 水平较低, 针灸治疗可提高失眠患者体内 5-HT 水平, 增加大脑主观感觉的调控, 改善患者情绪状态, 调节失眠症状态^[1]。此外, 中枢神经中抑制和兴奋递质的动态平衡是睡眠质量得以维持的重要保障^[4]。 γ -氨基丁酸 (γ -aminobutyric acid, GABA)、丙氨酸 (Alanine, Ala) 为非蛋白质性氨基酸, 对中枢神经中抑制和兴奋递质的释放发挥调节作用^[5]。有研究指出, 失眠症患者体内 Ala 水平增加, GABA 含量降低, 针灸治疗可通过改善机体内上述两种非蛋白质性氨基酸的水平, 纠正含量水平的偏失, 改善睡眠质量^[6]。

1.2 调节下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴 (hypothalamus-pituitary-adrenal, HPA)

睡眠 - 觉醒平衡为机体维持正常睡眠状态的关键, HPA 系统的调整在上述平衡中甚为关键。失眠患者多处于应激状态, 机体内促肾上腺皮质激素 (adrenocorticotrophic hormone, ACTH) 水平处于较高水平, HPA 功能激活, 通路下游激素的合成及分泌过程遭受影响, 比如糖皮质激素 (glucocorticoid, GC)、皮质醇 (cortisol, COR)、皮质酮 (corticosterone, CORT)、促肾上腺皮质激素释放激素 (corticotrophin releasing hormone, CRH), CRH 水平提高可提高患者的觉醒次数, 抑制患者进入睡眠状态^[7]。针灸疗法的应用可抑制 HPA 功能过度激活, 恢复各类激素水平, 维持患者的睡眠状态^[8]。

2 针灸治疗失眠症的取穴规律

周晓卿教授认为, 针灸治疗失眠症在临床中的应用关键在于辨证论治, 在失眠症主穴“四神聪、安眠、内关、神门、三阴交”基础上, 针对失眠症的不同症状, 选穴和用穴最为关键, 加以多种穴位的联合施针, 有效改变和促进身体的阴阳平和, 将显著影响针灸疗法在失眠症中的治疗效果。四神聪是经外奇穴, 位于头顶, 包括前神聪、后神聪、左神聪与右神聪, 针灸取穴四神聪可提高患者睡眠效果, 改善睡眠结构和进程。神门是心之输穴, 心经留注, 气血渐充, 可补血养心, 调节阴阳, 宁心安神。针灸取穴神门则可改善情绪, 降低觉醒次数, 提高睡眠质量。三阴交是足三阴经的交会穴, 可实现肝脏、脾脏、肾脏三个脏腑的经气与气血调节, 针灸取穴三阴交可提高睡眠质量。安眠是经外奇穴, 位于项部后枕区, 针刺安眠穴可实现镇静催眠效果。

2.1 肝气郁结证

肝气郁结型失眠为失眠中较为常见类型, 主要是由于肝脏气机郁滞, 气血运行不畅, 脾气受阻, 心失所养而形成^[9]。虽然心是失眠的主要病位, 但受气机阻遏的影响, 脾胃、脑、肾等脏器均遭受影响。肝气郁结型失眠症较轻患者多是入睡困难, 睡后易醒或醒后不睡, 重症患者甚至会是彻夜难眠^[10]。周晓卿教授提出, 肝气郁结型失眠症治疗应以调气为重点, 气调方能血畅, 魂魄才能安藏。针灸主穴包括四神聪、安眠、内关、神门、

三阴交,配穴包括太冲、阳陵泉和期门。周晓卿教授指出,四神聪、安眠穴两穴位为经外奇穴,是肝气郁结型失眠症治疗中经验效穴,内关、神门、三阴交可发挥安神和交通阴阳的功效,上述五个穴位协同发挥助眠的功效,辅以太冲、阳陵泉、期门穴位,针对性治疗肝气郁结型失眠症,具有疏肝理气,降燥解郁的功效,属于失眠症治疗的有效配穴。

2.2 肝郁化火证

肝郁化火型失眠症为病灶为肝的失眠症中的常见证型,临床表现中既包括不寐、趁夜难眠、睡眠质量差等失眠症状,又兼有急躁易怒、口干口苦和目赤耳鸣等热证的表现。若有不寐,心烦易怒主症,且伴有胸闷胁痛、口苦目赤,头痛面红,便秘尿黄两项以上次症,且出现舌红苔黄,脉弦数的舌脉即可判定为肝郁化火型失眠症^[11]。肝郁化火型失眠症长期不干预治疗,可能会使患者出现恶性循环,诱发免疫系统、心血管系统等各种疾病。肝郁化火型失眠症发病机制在于情志所伤引发肝气不舒畅,郁结成火或是长时间生病导致机体内肝阴不足,肝阳得以上升,扰乱心神,发展成失眠。肝郁化火型失眠症治疗重点在于疏肝泻火、镇心安神。周晓卿教授指出,在肝郁化火型失眠症治疗中配穴则以太冲、行间、风池为主。失眠症在主穴选穴基础上辅以太冲可平肝潜阳,辅以行间可清肝泻火,辅以风池可泻肝胆之火,宁神明目。

2.3 心火炽盛证

心火炽盛型失眠症患者临床表现为失眠多梦,心烦急躁,同时伴有心胸烦闷、头昏头痛、口干舌燥、小便短赤、大便难解,舌红,苔黄等临床特征。研究显示,心火炽盛型失眠症中的60%患者均有以上临床表现^[12]。心主火,情志过伤极易化火,思虑劳倦、情志不畅均劳烦心神,导致心火亢盛,神不安而不眠;心火转移至小肠,小便短赤而伴有烧灼感。周晓卿教授在多年临床经验中,常见心火炽盛型失眠症,总结临床经验,主张治疗重在清心泻火,安神除烦。针灸治疗在失眠症治疗主穴基础上辅用心俞、肾俞、太溪、郄门,以求清心除烦、交通心肾、镇惊安神。

2.4 阴虚火旺证

阴虚火旺型失眠症指多种因素导致阴精耗损,形成阴虚,阴阳失衡,而表现为阳偏亢,化生内热,热扰心神则无法安眠,其中饮食不节或过度辛辣或过分肥腻、情绪过激灼伤真阴、生活环境、年龄性别等因素均会导致阴虚火旺型失眠症的发生^[13]。治疗方面应重在滋阴降火、清心安神。周晓卿教授凭借多年临床经验,谨遵症型,提倡针灸治疗阴虚火旺型失眠症应以选太溪、太冲为配穴。太溪、太冲分别为心包、肾经、肝经的原穴,其中太溪和太冲两穴相伍,发挥交通心肾、水火相济及镇静安神的功效;针刺太冲则清肝泻火、滋阴降火。

2.5 痰热内扰证

痰热内扰型失眠症的发生与心脏、脾脏、肝脏3个脏器密切相关。心主神明,痰热扰心型失眠症患者心神扰乱;脾主运化,当饮食不洁,脾胃受损严重,机体水谷精微无法得以正常运转,化生痰湿,营气与卫气失和,日久则上扰神志,表现为失眠;肝主疏泄,肝气郁结,日久生火,炼液为痰,痰火扰动心神,出现失眠的症状^[14]。痰热内扰型失眠症患者若痰阻中焦,则脾胃脏腑运转失常,脾不能升而胃不能降,患者表现出恶心嗝气、胸闷脘痞的症状;若痰浊上扰,则神志欠清醒,会有头晕头重的感觉;若痰扰心神,则会有多梦心烦的症状。因此,临床上痰热内扰型失眠症患者在表现为入睡困难、睡后易醒等失眠主症的同时,常伴有恶心嗝气,胸闷脘痞,头晕头重,心烦多梦,口苦痰多,舌苔和脉象多为舌红、苔黄腻、脉滑数。针对痰热内扰型失眠症,周晓卿教授认为,治疗中应重在化痰清热、和中安神,针灸治疗中应在失眠治疗主穴基础上辅以太冲、大陵、曲池、阴陵泉、足三里。配穴中丰隆与脾胃两经相关,发挥清降痰浊的功效,属于治痰要穴。针灸配穴中的丰隆、阴陵泉、足三里和胃化痰;大陵、曲池清心除烦,可共奏和中化痰、清心除烦的功效。

2.6 心脾两虚证

目前,多数青少年处于忧思过度、心情紧绷、脾胃失和状态,脾胃失和则营养物质不能得以补充,水谷精微无法化气,无法充盈血液,心神失养则不能安宁,最终形成心脾两虚型失眠症^[15]。临床诊断过程中,心脾两虚型失眠症患者在拥有入睡困难、睡眠质量差及睡眠易醒等主症的同时,多会有头晕头痛、心悸健忘,食少纳呆,面色少华,舌淡、苔薄、脉细弱。发病机制在于,脾精缺失而心血失养,反之,心血耗损伤及脾气,恶性循环,致使心血暗耗、脾气亏虚,神不安而不眠。脾俞为膀胱经穴,一方面与脑相关,另一方面作为脾气注入背部的穴位,对脾脏的功能调节有重要作用。临床上针灸刺激脾俞,安神助眠、健脾益气;同时刺激脾俞-心俞两穴位,可调节心脾两脏,在心脾两虚型失眠症治疗中疗效明显。足三里为阳明胃经的合穴,既可治胃病,又可发挥保健作用。中脘主要位于腹部,是心脾两虚型失眠症的主要穴位。

2.7 心虚胆怯证

心虚胆怯型失眠症患者属于年轻女性失眠中常见类型,具有发病日久,虚者居多,或伴有痰湿、瘀阻等特点^[16]。心虚胆怯型失眠症患者病灶在于心和胆,胆为胆汁排泄之脏腑,胆汁排泄异常,则横逆脾胃,脾胃不足以运化水湿,聚湿生痰而上扰心神,表现为胆怯易惊、心神不宁;再者,遇事易惊,胆小怕事者也会出现不得卧的情况^[17]。周晓卿教授总结临床经验,心神不宁无法

安眠,梦多易醒,心绪悸动不安、汗多归为心气不足,胆小易惊,遇事易恐为胆气不足,治疗中应以清胆化痰,补气宁心为治则;并指出,针灸治疗应在失眠症治疗基础上,辅以心俞、胆俞、大陵、丘墟,方可见奇效。

2.8 气滞血瘀证

气滞血瘀型失眠症多见于长期失眠的患者,长时间失眠多会伴有血瘀,血行不畅,心脑不能得以滋养,卫气出入异常,阴阳异常而心神无法安宁,不能入眠^[18-19]。气滞血瘀型失眠症患者多表现为长期失眠,伴有面色晦暗、神色倦怠、形体消瘦、眼周发黑、舌质紫暗或有瘀斑的情况。周晓卿教授认为,气滞血瘀型失眠症治疗应注意活血逐瘀、以利行血、滋养心血,安定神志。临床针灸选穴应在失眠治疗主穴基础上配以太冲、血海、气海、肝俞、心俞,以达到活血逐瘀,宁志安神的效果。

3 典型案例

患者男,42岁,2022年12月3日来北京中医药大学深圳医院就诊。患者主诉:入睡困难、多梦易醒,时长半年多。现病史:患者自疫情以来家庭经济来源缩减、生意亏损严重,经常熬夜到后半夜甚至天明。近半年以来夜间睡眠易醒,醒后久久不能入眠,眠后又多梦;近3个月,每日持续睡眠时间少时仅有3h,白日倦怠,无法正常生活。同时自感四肢乏力、心跳加速、头晕头胀、记忆力不如从前;食欲不佳,餐后腹部饱胀,难以消化。大便不成形,小便正常。面色蜡黄无血色。脉诊:脉细无力;舌淡苔薄白。1个月前曾服用阿普唑仑,服药后睡眠时间延长至6h左右,睡眠质量改善,但停药后症状依旧。

周晓卿教授考虑该患者工作压力大,多思多虑,思虑过度,劳伤心脾,心脾两虚,导致心血化源不足,心神不安致病,诊断为失眠症,心脾两虚证。病机在于心神焦躁、脾虚血亏,神不得安,表现为失眠。治法应以补脾养血、养心安神为主要,施以针灸治疗,选穴以四神聪、安眠、内关、神门、三阴交为主穴,心俞、脾俞、中脘(灸)、足三里(灸)为配穴。选下午或晚上施针,75%乙醇消毒穴位后以毫针刺相应穴位,得气后留针40min,期间行针2次,1次/d,10d为1个疗程。治疗1个疗程后,患者自觉睡眠稍微改善,乏力倦怠感明显好转;饱腹感减少,食欲有所改善,餐后腹胀减轻,其余症状如常,舌淡苔薄白脉细。

综上所述,本研究发现不同证型失眠症临床表现及发病原因均有所不同,周晓卿教授以辨证论治为原则,总结出不同证型失眠症的针灸疗法,为现今失眠症的临床治疗提供宝贵经验。

【参考文献】

- [1] 熊乃鑫,袁可望,徐佳玲,等.失眠从中医药论治研究进展[J].江西中医药,2023,54(12):72-75.
- [2] 孟昭刚,张子璇,吴晓青.中医针灸在失眠症治疗中的应用进展[J].联勤军事医学,2023,37(12):1076-1078.
- [3] 付琳,李冀,董婉茹,等.基于“神经-内分泌-免疫”调节机制探讨针刺治疗抑郁症的研究概况[J].针灸临床杂志,2021,37(4):93-97.
- [4] 文洁,朱根福.归根汤抑制中枢神经细胞损伤模型大鼠海马组织损伤及其对相关基因表达水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(22):4149-4152.
- [5] 王泽琨,刘沈林,于小聪,等.基于血清代谢组学探讨复方枣仁颗粒改善失眠的机制[J].中国药房,2023,34(9):1093-1098.
- [6] 贾莹梅.针刺四神聪、百会穴对失眠患者血清氨基酸类神经递质影响研究[J].中国医药导刊,2016,18(6):567-568,571.
- [7] 吴雪芬,岳增辉,郑雪娜,等.按经选穴针刺对失眠大鼠下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴相关激素的影响[J].中国中医药信息杂志,2017,24(11):53-57.
- [8] 吴雪芬.循经选穴针刺失眠大鼠对HPA轴相关激素及下丘脑5-HT受体mRNA表达的研究[D].长沙:湖南中医药大学,2018.
- [9] 刘瑞粉.柴胡疏肝散加减治疗肝郁结型失眠的临床疗效[J].实用中西医结合临床,2022,22(1):35-37.
- [10] 林铭铭,周赫.柴胡疏肝散治疗肝郁气滞型失眠症的研究[J].当代医药论丛,2023,21(20):147-149.
- [11] 陈晶晶,方靖淞,刘燕平.耳穴埋针联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠临床研究[J].四川中医,2023,41(9):148-151.
- [12] 宋瑞.复方安神颗粒联合黛力新治疗焦虑性失眠(心火炽盛型)的临床研究[D].合肥:安徽中医药大学,2022.
- [13] 胡亚丽.加味滋水清肝饮合耳穴压豆治疗阴虚火旺型帕金森病失眠的临床观察[D].南昌:江西中医药大学,2021.
- [14] 赵秀娟.针刺对穴结合中药安眠方治疗失眠症(痰热内扰型)的临床疗效观察[D].太原:山西中医药大学,2021.
- [15] 张翊一,姬霞.揠针疗法治疗心脾两虚型不寐患者的近远期效果观察[J].贵州医药,2023,47(10):1583-1585.
- [16] 王俊杰.仁熟散对心虚胆怯型不寐的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017.
- [17] 孙冬雪.温胆安神汤治疗心虚胆怯型围绝经期失眠的临床观察[D].张家口:河北北方学院,2021.
- [18] 刘婷.八味活血汤联合眠三针治疗气滞血瘀型失眠临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(12):105-107.
- [19] 李雅洁.“温通火针法”配合毫针治疗气滞血瘀型更年期失眠症临床疗效观察[J].中国社区医师,2021,37(16):79-80.