

揸针埋针联合穴位按摩治疗肝郁化火型不寐效果观察

夏小青 周美儿

【摘要】 目的 观察揸针埋针联合穴位按摩治疗肝郁化火型不寐患者的效果。方法 选取2016年9月至2018年9月该院内科收住的肝郁化火型不寐患者96例，将患者随机分为观察组与对照组各48例。对照组单纯使用穴位按摩治疗，观察组在对照组基础上联合揸针埋针治疗，比较两组治疗1周后的疗效。结果 观察组治愈36例（75.0%），好转9例（18.8%），无效3例（6.3%）。对照组治愈20例（41.7%），好转10例（20.8%），无效18例（37.5%）。观察组治愈率明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。两组均未见明显并发症。结论 揸针埋针联合穴位按摩治疗肝郁化火型不寐患者疗效显著，且操作简便安全，无明显并发症，易为患者接受。

【关键词】 揸针埋针；穴位按摩；肝郁化火型不寐；效果

DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.003542

不寐又称失眠，临床表现为睡眠时间短，深度不够，轻者入睡困难，或寐而不酣，时寐时醒或醒后不能再寐，重者则彻夜不眠^[1]。肝郁化火型不寐主要表现为烦热不寐、性情急躁易怒，口苦口干，舌红，苔黄，脉弦。目前临床上治疗不寐多以使用安眠药、镇静药等药物为主，但长期使用效果欠佳，且易造成药物依赖^[2]。我院对肝郁化火型不寐患者应用揸针埋针联合穴位按摩治疗，取得满意效果，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 对象与分组 2016年9月至2018年9月我院内科收住确诊为肝郁化火型不寐患者96例，均符合《中医病证诊断疗效标准》中肝郁化火型不寐相关的诊断标准^[3]，年龄30~75岁，愿意配合接受治疗者。排除近期服用其他影响本次观察的药物者；有严重心、脑血管疾病或其他系统严重疾病；有精神障碍性疾病或精神疾病家族史者。将患者随机分为观察组与对照组，各48例。对照组男29例，女19例；年龄38~72岁，平均（42.1±6.5）岁；病程1.5~18.0年，平均（7.4±3.5）年。观察组男25例，女23例；年龄40~69岁，平均（42.3±6.2）岁；病程1.5~16.0年，平均（7.3±3.7）年。两组一般资料接近。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 穴位按摩：患者取仰卧位，操作者坐于患者头顶侧，嘱保持放松状态，按开天门（推攒竹）：两拇指以一指禅自下而上交替直推，由眉心按揉至百会穴，约2分钟；按推坎宫：双手拇指及大鱼际自印堂、鱼腰至太

阳穴，约2分钟；按太阳穴：可用拇指指腹按压，约2分钟；揉百会：点按法，20~30次；勾风池，压安眠，20~30次；勾廉泉，压承浆，20~30次。每晚睡前自行按摩，1周为1个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组基础上联合揸针埋针：选取体穴双侧神门、太冲，共4个穴位，使用揸针（セイリン株式会社，0.2mm×1.2mm）埋针治疗，每日自行按压3~4次，每次每穴按压1分钟，以加强刺激，每48小时更换揸针埋针，1周为1个疗程。

1.3 疗效评定标准 治疗1周后观察疗效。治愈：睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6小时以上，睡眠深沉，醒后精力充沛；好转：睡眠好转，睡眠时间增加3小时或以上，睡眠深度增加；无效：治疗后失眠症状无明显改变或反而加重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件，计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组治愈率明显高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2 = 10.97$ ， $P < 0.01$ ），见表1。两组均未见明显并发症。

表 1 两组疗效比较 [例（%）]

组别	例数	治愈	好转	无效
观察组	48	36 (75.0)	9 (18.8)	3 (6.3)
对照组	48	20 (41.7)	10 (20.8)	18 (37.5)

3 讨论

不寐是由于外感或内伤等病因，致使心、肝、胆、脾、胃、肾等脏腑功能失调^[4]。其病位在心，但与肝的关系密切，其中肝失疏泄、气机不畅引起的不寐临床上多

作者单位：321300 浙江永康市中医院内科

通信作者：夏小青，Email:13777530251@163.com

见^[5]。肝郁化火型不寐火性炎上，外邪内侵郁而化火，上迫心包，扰动神明，神不安宁以至不寐。宋代许叔微《普济本事方》论述不寐的病因说：“平人肝不受邪，故卧则魂归于肝，神静而得寐。今肝有邪，魂不得归，是以卧则魂扬若离体也。”此说明肝经血虚，魂不守舍，影响心神不安而发生不寐。

穴位按摩是根据中医的经络气血脏腑理论，经过刺激某些腧穴以达到疏通经络、调畅气血、协调阴阳、安神助眠的目的。揞针疗法是皮部理论、浅刺法和留针术的结合。《黄帝内经·皮部论》云：“凡十二经脉者，皮之部也”，十二皮部源于十二经脉，它既能反映十二经脉相应脏腑的状态，也可通过刺激它治疗相应脏腑的疾病；《素问·离合真邪论》记载：“静以久留，无令邪布”，久留针的目的在于调气或候气，以达到调和气血、平衡阴阳、延长针刺的作用，提高临床疗效^[6]。选取神门穴，为手少阴心经的穴位之一，心经的气血物质都从此穴输出，而心藏明，主神明，既主宰思维情志，又协调各脏腑之精气。选取太冲穴，是肝经的原穴，为人体足厥阴肝经上的重要穴位之一，是肝脏元气留止之处，

具有疏肝理气、清热利湿、补肝养血之效。

本文结果显示，观察组治愈率明显高于对照组，无明显并发症，说明揞针埋针联合穴位按摩治疗肝郁化火型不寐效果好，且操作简便安全，患者易于接受。

参 考 文 献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 146.
- [2] 胡美珠, 张文苑. 耳穴埋籽联合穴位按摩对阴虚阳亢不寐患者的疗效分析研究[J]. 中外医疗, 2018(5): 155.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 50.
- [4] 谭璐璐, 刘泰. 中西医治疗失眠的研究进展[J]. 山东精神医学, 2006, 19(4): 318.
- [5] 赵志兰. 针灸治疗失眠临床疗效观察[J]. 光明中医, 2013, 28(3): 538.
- [6] 陈敏, 陈利华, 陈兴良, 等. 揞针治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(9): 85.

(收稿: 2019-03-20)

(发稿编辑: 薛芳)

陈华德教授通督调任针刺法治疗颈源性失眠经验

戴萌萌 鲁秀蕾 陈华德

由颈椎病引起的失眠称为颈源性失眠。陈华德教授是浙江省教学名师，从事针灸临床工作30年余，将中医理论与现代医学理论相结合，运用通督调任针刺法治疗颈源性失眠在临床取得了满意疗效，笔者有幸跟随恩师临证，现将其经验整理如下：

1 通督调任针刺法的理论基础

颈源性失眠属于中医学不寐范畴。陈师认为，正常的睡眠有赖于人体的“阴平阳秘”，脏腑调和，气血充足，心神安定，卫阳方可于阴。《灵枢·大惑论》云：“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛，不得入于阴，则阴气虚，故目不瞑”。《类证治裁·卷之四》云：“阳气自动而之静，则寐；阴气自静而之动，则寤；不寐者，病在阳不交阴也”。故阳盛阴衰，阴阳失交是颈源性失眠的主要病机。

陈师在临床治疗中注重“治病求本”。针对颈源性

失眠的病机，通督调任针刺法主要治以调整脏腑，沟通营卫，平衡阴阳，安神利眠。在人体经脉系统中，任督二脉起于胞宫，分统一身之阴阳。《素问·骨空论》曰：“任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉，上颐循面入目”。任脉“任”字有总揽、总任之意，能够容任诸阴经之气，故为“阴脉之海”，凡精、血、津、液等均属任脉所司，故任脉有益精填髓，生津养血之功。《难经·二十八难》曰：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑”。督脉的“督”有总督、统领的含义，与诸阳脉相连，为“阳经之海”，可疏导阳经经气，助气运血行，从而培补真阳，温煦脏腑，调理气血。任督二脉前后相对，阴阳互济，遥相呼应，联络脏腑，总调一身之气血，为一身气血阴阳之枢机。调理任督二脉，可激发五脏精气，平秘阴阳，五脏精气盛则目可瞑。

2 针刺治疗经验

2.1 取穴 以神庭、百会、风府、大椎、身柱、颈夹脊穴、膻中、关元为基本穴位。肝郁化火加太冲、合谷、风

作者单位：310053 杭州，浙江中医药大学第三临床医学院针灸科

通信作者：陈华德，Email: docchd@sina.com