

# 皮内针治疗失眠38例

吴桂燕

(联勤保障部队第九八四医院, 北京 100094)

**【摘要】目的** 观察皮内针治疗失眠的临床疗效。**方法** 对38例失眠患者采用皮内针治疗, 主穴: 双侧安眠、神门, 运用过程中随证加减。**结果** 临床治愈34例, 显效2例, 有效1例, 无效: 1例。总有效率: 97%。**结论** 皮内针治疗失眠疗效显著。

**【关键词】** 皮内针; 失眠; 安眠; 神门穴

**【中图分类号】** R245

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** ISSN.2095.6681.2020.33.8.02

DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.33.007

## 38 cases of insomnia treated by intradermal acupuncture

WU Gui-yan

(984 Hospital of joint logistics support force, Beijing 100094, China)

**【Abstract】Objective** To observe the clinical effect of intradermal acupuncture on insomnia. **Methods** 38 cases of insomnia were treated with intradermal acupuncture. The main points were bilateral sleeping and Shenmen, which were increased and decreased with the syndrome. **Results** 34 cases were cured, 2 cases were effective, 1 case was effective, 1 case was invalid. Total effective rate: 97%. **Conclusion** The therapeutic effect of intradermal acupuncture on insomnia is significant.

**【Key words】** Intradermal acupuncture; Insomnia; Sleeping; Shenmen point

皮内针是以特制的小型针具将其固定在腧穴部皮下或是皮内, 从而实现长期埋针的一种技术手段, 也被叫做埋针法, 是古代针刺留针方法的发展。具体来说, 它是将针具刺入皮内, 固定后留置一定时间, 利用其持续刺激, 起到穴位按摩, 减轻疼痛, 促进器官血液循环系统来对某种达到治疗的目的。皮内针可持续性刺激穴位, 同时减少疼痛程度, 减小反复针刺造成的痛苦, 患者亦可自行手压予以刺激。本次研究当中笔者以皮内针的方法对失眠症进行治疗, 将获得的治疗效果总结为下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组38例, 来自2019--2020我院门诊和住院患者, 男18例, 女20例, 年龄25~81岁, 病程1月~15年。

### 1.2 失眠诊断标准

西医诊断标准, 根据2017年《中国失眠症指南》<sup>[1]</sup>, 做下述评定: 持续性或频繁性入睡困难, 以睡眠不足为显著特征表现的睡眠障碍, 该症可单一发生、也可同精神性疾病、生理疾病或药物滥用共病, 可伴随多种觉醒时功能损害。

中医学评定依据《中药(新药)治疗失眠性临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>: 存在下列典型的失眠症状表现: 入睡存在困难, 入睡后常会警醒, 睡眠不稳定, 或是醒后无法再进入睡眠, 睡眠整体时间少于5个小时, 有反复发作史。

### 1.3 符合条件

- (1) 有典型失眠症状的表现, 而且至少每周出现3次。
- (2) 于中、西医诊断失眠标准均相符。
- (3) 年龄跨度在20~85岁, 并无性别限制。
- (4) 知情研究、且自愿参加。

## 2 治疗方法

所有患者均行皮内针治疗, 所选取主要穴位有: 两

侧安眠穴(经外奇穴, 位置在耳朵后方风池穴、翳风穴两个穴位连线的中点处)、神门(手少阴心经原穴、输穴, 位于腕部, 腕掌侧横纹尺侧端, 尺侧腕屈肌腱的桡侧陷处)。

随证加减配穴:

肝火扰心: 夜不能眠, 导致情绪易怒、易躁, 饮食无欲, 常感口渴、饮水多, 口苦, 小便黄色甚至夹带红色, 大便干结、便秘, 舌质呈红色、舌苔黄, 为弦数脉。加太冲、太溪。

痰火扰心: 不寐, 头重, 痰多胸闷, 恶食嗝气, 舌苔黄腻, 脉滑数。加丰隆、足三里。

心胆气虚: 不寐多梦, 易于惊醒, 胆怯心悸, 遇事善惊, 气短倦怠, 小便清长, 舌淡, 脉弦细。加心俞、阳陵泉、悬钟。

心脾两虚: 夜不能眠, 伴多梦、易醒, 心悸、健忘, 神情疲乏、食欲降低, 头晕倦怠、四肢疲乏, 面部颜色无光, 腹部胀痛、大便稀, 舌质偏淡、舌苔薄, 脉细且无力。加心俞、脾俞、血海、足三里。

心肾不交: 心烦不寐, 入睡困难, 心悸多梦, 伴头晕耳鸣, 腰膝酸软, 潮热盗汗, 五心烦热, 咽喉干, 男子遗精, 女子月经不调, 舌红少苔, 脉细数。加三阴交、照海。

操作: 选用日本清铃揸针, 0.2 mm×1.2 mm, 病人取舒适的坐位, 穴位用75%的酒精常规消毒, 将揸针埋入以上穴位, 用手轻柔按压埋针处, 以出现酸、麻、重、胀感觉为佳。每1~3天进行1次揸针的更换, 综合视患者皮肤状态的变化决定; 夏天最好埋针时间少于2天; 注意埋针部位不要接触水、避免发生感染, 持续5次治疗为1个治疗疗程。

## 3 评价效果

### 3.1 评价依据

按照国家卫生部《中药(新药)治疗失眠性临床研究指导原则》中的内容: 当睡眠时间可持续6个小时以上, 而

且可以进入深睡眠、也就是醒后精神充足，即视为治愈；睡眠情况与治疗前相比可见发生好转，睡眠时间在3~6个小时，转醒后精神尚可，此为显效；较之于治疗前失眠症状有好转，睡眠时间有所延长、但延长少于3个小时，此为有效。无效：失眠无明显减轻或反而加重。

### 3.2 治疗效果

临床治愈34例，显效2例，有效1例，无效：1例，总有效率：97%。

### 3.3 典型病例

患者男性，31岁，反复失眠3月余，多梦，易醒，每晚醒来4~6次，醒后再睡困难，睡眠不深，醒后疲乏，心悸健忘，食少，四肢倦怠，腹胀，面色少华，舌淡苔薄，脉细无力。考虑心脾两虚，选用双侧安眠、神门、心俞、脾俞、血海、足三里。治疗1次后睡眠民情情况较前明显改善，睡眠深度明显增加，夜间醒来次数明显减少至2次。治疗5次后，睡眠快速，不易醒，平均夜间睡眠症时间超过6小时以上。多梦、心悸、健忘、神疲等症消失。3个月随访期之内并无复发病例。

.....  
(上接2页)

## 3 讨论

腹腔镜手术是传统剖腹手术的跨时代进步，腹腔镜手术能否导致DVT发生率上升目前尚存争议，临床目前公认DVT形成的三大因素：静脉血流滞缓、静脉壁损伤和血液高凝状态。

本研究结果显示，观察组术中出血量 $\geq 400$  mL、手术部位下腹部、气腹时间 $\geq 2$  h、手术体位头高足低位占比均高于对照组，表明术中出血量 $\geq 400$  mL、手术部位下腹部、气腹时间 $\geq 2$  h、手术体位头高足低位为腹腔镜手术患者术中深静脉血栓形成的影响因素，术中应针对性给予相应的预防方法，防止形成深静脉血栓。分析原因：术中出血量多，多由静脉壁损伤造成，而下腹部手术区域临近髂静脉，术中易损伤局部组织和血管壁，气腹使腹腔压力增高的同时也使血管内压力增高，易导致血管内皮发生微撕裂，而头高足低位易使下肢静脉回流受阻，血流减慢。

.....  
(上接7页)

目前临床常采用开放性前列腺手术用于治疗良性前列腺增生，此术式临床疗效受到医学工作者一致认同，但目前医学界关于对其术后患者I-PSS评分及最大尿流率的相关专项研究较少。为此本研究将开放性前列腺手术用于治疗良性前列腺增生患者并观察其术后6个月I-PSS评分及最大尿流率改善情况。研究结果显示，相较于术前，术后6个月患者前列腺重量及I-PSS评分均下降，最大尿流率上升。分析其原因在于，开放性前列腺手术中通过切除增生前列腺体，从而达到减轻其对于尿道压迫的目的，最终起到改善患者泌尿系统功能的效果；其次术者术前应充分进行准备，包括改善患者胃肠道环境以及维持患者体内水电解质平衡，以确保手术可以顺利进行；此外术中应尽量完全切

## 4 讨论

中医讲失眠症归属在“不寐”的范畴当中，认为该症的发生是由心神内扰或心神失养，神不守舍而成。证候有虚有实或虚实夹杂。治疗应重在调理内脏。睡眠与心经关系最密切，因心主神志，心藏神。《灵枢·九针十二原》说：“五脏有疾，当取十二原”，原穴是脏腑原气经过和留止的部位，故主穴选用心经的原穴神门。安眠穴为经外奇穴，是治疗失眠的常用的效穴。在临床治疗失眠病例中，根据每个病人临床特点，运用以上两组主穴，再随证配穴，治疗各类型失眠效果显著，且安全，操作简便，因无针刺的痛苦，病人更易于接受。

## 参考文献

- [1] 陈珊,蔡宜生,卢小蓉.皮内针治疗失眠90例[J].实用中医药杂志,2017(6).
- [2] 王长来,杜小庆.皮内针治疗失眠210例[J].成都中医药大学学报,1998(1):25-26.
- [3] 谢芳.皮内针治疗老年性失眠205例临床护理效果[J].深圳中西医结合杂志,2018,028(006):188-189.

临床护理中应腹腔镜手术适应证应严格把握，术中予以间断气腹方式，手术体位采用需利于下肢静脉血液回流，针对下腹部手术患者术后更应警惕DVT的发生，予以积极预防<sup>[2]</sup>。

综上所述，术中出血量 $\geq 400$  mL、手术部位下腹部、气腹时间 $\geq 2$  h、手术体位头高足低位为腹腔镜手术患者术中深静脉血栓形成的影响因素，术中应针对性给予相应的预防方法，防止形成深静脉血栓。

## 参考文献

- [1] 张定凤,冯娟,许晶晶,等.手术室干预性护理防止腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成的效果探讨[J].血栓与止血学,2019,25(06):1059-1060.
- [2] 陈峰,蔡莹,李文军.腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成的危险因素分析[J].新乡医学院学报,2017,34(09):833-835.

.....  
除增生前列腺体，还应尽量减少耻骨后间隙操作频率，避免因操作不当造成出血<sup>[2]</sup>。

综上所述，良性前列腺增生患者采用开放性前列腺手术治疗效果确切，可有效切除增生前列腺并改善排尿功能，从而减少因泌尿道梗阻造成泌尿系统功能的慢性损伤，值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 王文祥,李雷,李海,等.两种术式治疗较大体积良性前列腺增生的临床比较[J].微创泌尿外科杂志,2019,8(03):200-204.
- [2] 程旭,王荫槐.良性前列腺增生症微创治疗的进展[J].现代泌尿外科杂志,2018,23(07):547-552.