

针灸治疗不寐的临床研究新进展

张佳玉^{1*}, 康钰芬¹, 米 勇^{2#}

¹新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年2月13日; 录用日期: 2023年3月7日; 发布日期: 2023年3月14日

摘 要

由于经济社会飞速发展, 当今社会处于人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展的矛盾中, 社会节奏加快, 生活压力变大, 很多人深陷失眠的困境中, 痛苦不堪, 发病人群趋于大众。近年来针灸治疗该病简便廉效, 副作用少, 收效甚佳。笔者综述近5年来不寐的针灸治疗及研究新进展, 旨在研究不寐的发生、发展和治疗方法, 以增进患者健康, 延长寿命和提高患者生活质量。

关键词

不寐, 针灸治疗, 研究进展

New Clinical Research on the Treatment of Sleeplessness with Acupuncture

Jiayu Zhang^{1*}, Yufen Kang¹, Yong Mi^{2#}

¹The Fourth School of Clinical Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Feb. 13th, 2023; accepted: Mar. 7th, 2023; published: Mar. 14th, 2023

Abstract

Due to the rapid economic and social development, today's society is in the contradiction between people's growing need for a better life and unbalanced and inadequate development, the pace of society has accelerated and life has become more stressful, many people are trapped in the plight of insomnia and suffering, the onset of the population tends to the masses. In recent years, acupuncture has become a simple and effective treatment for this disease, with few side effects and

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张佳玉, 康钰芬, 米勇. 针灸治疗不寐的临床研究新进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(3): 3550-3555.

DOI: 10.12677/acm.2023.133508

excellent results. The author reviews the new progress of acupuncture treatment and research on insomnia in recent 5 years, aiming to study the occurrence, development and treatment of insomnia in order to enhance the health of patients, prolong their life span and improve their quality of life.

Keywords

Sleeplessness, Acupuncture Treatment, Research Progress

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

不寐是由于情志失调、饮食不节、劳逸失宜等原因导致心神不宁，阴阳失交，而经常不能获得正常睡眠，以入睡困难，时寐时醒，寐而易醒为特征的一种病证。不寐的发生、发展及其转归总体离不开“阴阳”二字，若阴阳失交、气机紊乱，则阳无法入阴，便会出现心神妄动、难以入眠等症状。“阳入于阴谓之寐”，唯有从“阴阳”总纲出发，调整阴阳，引阳入阴，使机体达到阴平阳秘的状态，才能达到良好的睡眠状态。

2. 病因病机

不寐的病因复杂多样，不外乎思虑劳倦，饮食不节，暴受惊恐，情志抑郁等致病因素。人之寤寐，源之于心神，主要病位责之于心，涉及肝、脾、肾，若其他脏腑出现阴阳失调，阳不入阴，亦可扰动心神而发不寐。对于不寐病机的认识，在《灵枢·营卫生会》这样进行表述：“壮者气血盛……故昼精而夜寐，老者之气血衰……故昼不精夜不寐”，认为气血虚衰是不寐发生的重要病机[1]。明清时期，有医家认为“阴阳水火升降失调”是不寐的发生有关，根据这一观点将营卫、阴阳、脏腑通过阴阳水火相结合，较为系统地解释了不寐的病因病机[2]。现代也多有学者对不寐的病因病机进行阐述，张晴晴等[3]认为不寐的发生是由于阴虚无以摄纳阳气，阳气浮越于外；阳盛无法入阴，阳气被阻挡于外；阴阳交汇之时通道受阻，导致阴守于内，阳浮于外。刘燕池教授临床推崇丹溪学说“阳常有余，阴常不足”理论，认为现代失眠多是由于相火妄动，耗伤阴液所致，主张治疗时“顾护阴津”为主[4]。

不寐的病机总属阳盛阴衰，阴阳失交，治疗上要注重调整全身气血、脏腑阴阳的平衡，重点从心论治，治疗以安神镇静之法为主，重视精神调摄。笔者将5年来不寐的针灸治疗及研究文献进行综述。

3. 治疗方法

3.1. 针刺疗法

针刺疗法治宜交通阴阳，宁心安神为主，辨证施治，随证取穴。临床上针灸治疗不寐，以通督调神为治疗原则，坚持针灸“形神共治”，施针时专心致志，下针时步步为营[5]。朱恒康等[6]选取老年慢性失眠患者30例，采用“相对穴”针灸治疗，以内关与外关为主穴，艾灸命门、神阙穴；1次/d，6d为1个疗程，休息1d后，继续下个疗程，治疗4周后，针灸“相对穴”改善老年慢性失眠症的有效率为90%，治疗后患者的ISI评分及PSQI评分较治疗前有明显降低($P < 0.05$)；随访的有效率为86.67%，说明“相对穴”针灸能有效治疗老年慢性失眠，提高老年人的睡眠质量。沈铁等[7]采用口服中药汤药或耳穴、艾灸、体针等中医综合干预治疗不寐病患者60例，治疗后SPIEGEL量表总有效率为91.43%，高于口服艾

司唑仑片组的 54.29% ($P < 0.01$), PSQI 量表总有效率为 71.67%, 优于口服艾司唑仑片组的 31.67% ($P < 0.05$), 在改善患者难以入睡、睡眠不深、早醒等症状方面及失眠引起的日间功能障碍(疲劳、情绪低落或激惹、躯体不适、认知障碍等)方面疗效更好, 中医综合干预治疗不寐病能有效降低 PSQI、SPIEGEL 评分及中医证候积分, 提高了睡眠效率。有学者研究发现, 加刺少商、隐白穴与传统针刺对比, 加刺少商、隐白穴能够促进痰热内扰型不寐患者入睡, 减少夜间觉醒, 提高夜间睡眠质量, 改善患者醒后不适症状[8]。阎路达等[9]选用针刺联合重复经颅磁刺激(rTMS)治疗 30 例轻中度抑郁障碍共病失眠患者(脱落 1 例)治疗后 HAMD-17 评分低于假针刺联合 rTMS 治疗组($P < 0.05$), 表明针刺可改善轻中度抑郁障碍共病失眠患者抑郁情绪、睡眠质量。综上所述, 针刺疗法治疗不寐效果明显, 能够很好改善患者症状, 提高患者睡眠质量, 且此疗法, 安全, 副作用低, 适合多种类型不寐患者。

3.2. 揸针埋针疗法

夏小青等[10]采取穴位按摩联合揸针埋针疗法治疗肝郁化火型不寐患者 48 例, 治疗后患者治愈率明显高于单纯穴位按摩疗法组($P < 0.01$), 证实穴位按摩治疗联合揸针埋针疗法临床治疗有效。李安洪教授在临床上面对 1 例肝气郁滞型不寐病人时, 采用耳穴揸针结合中药治疗, 耳穴揸针取穴: 心、交感、神门、皮质下、肝, 经治疗后, 患者有明显好转[11]。周慧君等[12]选取符合肝郁化火型失眠的患者 30 例, 治疗采取坐式八段锦联合埋针, 治疗后总有效率明显高于舒眠胶囊组、单纯埋针组、单纯坐式八段锦组($P < 0.05$), PSQI 总分显著低于舒眠胶囊组、单纯埋针组、单纯坐式八段锦组($P < 0.05$), 此疗法能够增加患者总体睡眠时间, 减低日间功能障碍症状。罗娟等[13]使用(降糖药物 + 健康宣教)联合俞穴埋针的方法将 40 例糖尿病合并失眠患者, 治疗后总有效率、组间失眠临床疗效显著高于(降糖药物 + 健康宣教)联合阿普唑仑片治疗组($P < 0.05$), 说明俞穴埋针治疗糖尿病合并失眠有效, 能够健脾、补益气血、促进睡眠。由此可见, 揸针埋针疗法临床治疗不寐有效, 且联合其他治疗效果明显, 患者睡眠时间能够显著增加, 得到了患者的一致好评。

3.3. 针药并用疗法

陆萍[14]选取肝气郁滞型不寐患者 40 例, 治疗予以针刺疗法配合口服柴胡舒肝汤治疗, 治疗后疗效明显高于单纯中药汤剂口服治疗组($P < 0.05$), 质量评分显著低于单纯中药汤剂口服治疗组($P < 0.05$), 说明针对肝郁气滞型不寐, 针刺联合中药柴胡舒肝汤、单纯中药汤剂口服均具有明显的效果, 其中针刺疗法与中药联合组对其增加患者睡眠时间、放松患者心理方面较为明显。霍松等[15]采用针灸联合加味酸枣仁汤治疗焦虑性失眠患者 41 例, 治疗后, DA、5-HT 水平均显著高于单纯中药治疗组($P < 0.05$), PSQI 评分显著低于单纯中药治疗组($P < 0.05$), 证明针灸联合加味酸枣仁汤治疗焦虑性失眠的效果明显, 疗效尚好, 可更好改善患者焦虑、失眠症状。蔡少娜等[16]采用针刺疗法联合柴桂龙骨牡蛎汤治疗肝郁型顽固性失眠患者 30 例, 治疗后治疗总有效率(93.33%)高于地西洋治疗组(63.33%) ($P < 0.05$), PSQI 评分、觉醒次数、入睡时间低于地西洋治疗组, 睡眠时间高于地西洋治疗组($P < 0.05$), 中医证候积分低于地西洋治疗组($P < 0.05$), 这表明采用针灸联合柴桂龙骨牡蛎汤治疗肝郁型顽固性失眠, 可明显改善患者睡眠不深、多梦, 睡醒后仍感没精神等不适症状, 同时, 也可改善患者睡眠维持障碍。林咸明教授临床上治疗一夜寐不佳患者, 采用大柴胡汤加减, 同时进行针灸治疗, 采用其独创的“调神针法”, 并配用双侧行间泻肝火, 支沟、照海滋阴通便, 治疗后, 患者睡眠改善[17]。针灸治疗不寐配合以中药汤剂经常运用于不寐的治疗中, 逐一对症治疗, 效果显著增加。

3.4. 梅花针叩刺疗法

陈利等[18]选取针刺(厉兑、隐白)联合梅花针于膀胱经进行叩刺治疗, 1 d 1 次, 心脾两虚型不寐患者

23 例, 治疗后治愈率明显高于艾司唑仑治疗组($P < 0.01$), 说明对于心脾两虚型不寐, 针刺特定井穴配合梅花针叩刺治疗能够明显解决失眠引起的疲劳、情绪低落或激惹、躯体不适、认知障碍等症状, 并且可增加患者连续睡眠时间。临床上有学者使用新九针中磁圆梅针、梅花针与毫针配合治疗失眠症患者 1 例, 治疗 1 个疗程后, 效果显著, 1 个月后未见复发[19]。梅花针叩刺疗法, 简便廉效, 配合其它疗法, 佐以养心安神, 可在针对不寐的诊疗活动中推广。

3.5. 头皮针疗法

陈虹等[20]选用岭南飞针疗法之头皮针疗法治疗 30 例颈源性失眠患者, 治疗后总有效率明显高于艾司唑仑片治疗组($P < 0.05$), 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分和颈痛量表(NPQ)评分的下降幅度均明显大于艾司唑仑片治疗组($P < 0.05$)。颈源性失眠用岭南飞针疗法之头皮针治疗效果明显, 此方法可从其失眠的根源病因出发, 调整头颈部气血阴阳, 疏通经络。盛扬等[21]治疗 40 例脑卒中后失眠患者采用经颅磁电刺激联合头皮针刺法, 治疗后 PSQI 评分低于口服艾司唑仑片治疗组, 多导睡眠监测各指标均好于口服艾司唑仑片治疗组(均 $P < 0.05$), 说明经颅磁刺激联合头皮针能够更好地增加患者的睡眠时间, 提高睡眠质量。孙志伟[22]采用五音疗法结合头皮针疗法治疗肝火扰心型不寐患者 30 例, 治疗后, 总有效率优于常规针刺疗法组($P = 0.015 < 0.05$), 说明五音疗法结合头皮针在治疗肝火扰心型不寐方面与常规针刺相对比而言, 在改善患者睡眠质量方面较好, 这在临床治疗与研究中不失为一条新的思路。

3.6. 电针疗法

王若愚等[23]针对 16 例卒中相关睡眠障碍(SSD)患者运用电针四神聪治疗, 治疗后, PSQI 评分低于假针刺治疗组($P > 0.05$), MoCA-B 评分显著高于假针刺组($P > 0.05$), 表明使用电针四神聪治疗后, SSD 患者在睡眠、认知功能方面有所改善, 能够有效提升睡眠质量。刘静等[24]采用电针联合穴位注射葡萄糖治疗早醒型不寐患者 30 例, 治疗后, 治疗组的治疗总有效率高于艾司唑仑片治疗组($P < 0.05$), 睡眠结构各时期评分高于艾司唑仑片治疗组($P < 0.05$), PSG 结果明显优于艾司唑仑片治疗组($P < 0.05$), 这说明, 治疗早醒型不寐的患者时, 运用“五神脏”理论中“肾舍志”理论的指导, 电针联合穴位注射效果明显, 能有效改善患者睡眠状况, 增加睡眠时长。这为针灸治疗不寐提供了新的途径, 临床上值得借鉴。

3.7. 艾灸疗法

李娜等[25]选取不寐患者 20 例, 采用隔姜灸治疗, 患者经过治疗后, 总有效率达 90.00%, 满意度高达 95.00%, 这表明隔姜灸治疗不寐效果显著, 可明显改善原发性和继发性患者睡眠状况, 显著改善中老年及体虚患者入睡时间延长, 睡眠表浅, 易醒, 早醒, 夜尿多, 醒后再入睡难的情况, 且隔姜灸治疗安全无毒, 能够使患者放心使用。陈英等[26]采用口服药物治疗的基础上联合艾条灸与耳穴压贴治疗不寐患者 42 例, 治疗后患者睡眠质量较治疗前均明显提高, 且显著高于单纯口服药物治疗组($P < 0.05$), 表明艾条灸联合耳穴压贴可有效缓解患者入睡前的紧张心理, 夜间觉醒减少, 提高睡眠效率和质量, 在不寐患者治疗中具有较高的应用价值。有学者认为, 针对脾肾虚、肝经寒凝、阴虚火旺等原因导致的不寐患者, 艾灸涌泉治疗效果明显, 艾灸燃烧时对于人体具有温煦作用, 艾灸涌泉可提升机体阳气、引火下行、和中安神, 对于寒证引起的失眠, 艾灸涌泉与吴茱萸贴敷进行联合治疗, 效果加倍[27]。艾灸疗法主改善脾胃功能, 调理中州, 以达到安神的目的。

4. 小结

不寐的发生临床上颇为常见, 由于精神压力过大、生活习惯不良等因素, 正愈发严重地影响人们的睡眠质量及生活质量[28]。针灸治疗不寐有较好的疗效, 总结针灸治疗不寐, 可疏通经络, 从而调节脏腑

气机, 调整阴阳, 达到治疗失眠的目的。

纵观近 5 年针灸治疗不寐的研究新进展, 在治疗不寐这一病证方面, 针灸治疗方法多样, 受众广泛, 群众接受性高, 安全有效, 在未来治疗及研究中可配以精神调节和心理治疗。但通过近 5 年针灸治疗不寐的文献发现以下问题: 1) 英文文献较少, 缺乏国外研究数据; 2) 样本多以临床病例为主, 样本数据少。因此, 我们应在今后的研究中, 发掘新的研究方法途径, 发展新的理论认识, 这样才能更好地指导临床实践。

参考文献

- [1] 吴裴, 诸毅晖, 宋孝军, 等. 从“营虚神扰”探析不寐病机及针灸选穴思路[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5474-5476.
- [2] 邢奥静, 甘艳艳, 樊小闯, 等. 针药并用治疗心肾不交型不寐[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(14): 64-65.
- [3] 张晴晴, 崔霞. 从“阴阳”论针灸治疗失眠的选穴规律[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(23): 1-3.
- [4] 王慧慧, 王震. 肖伟教授治疗不寐[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(12): 142-144.
- [5] 覃骊兰, 郑伟灏, 蓝毓莹. 刘燕池治疗失眠经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1432-1434.
- [6] 朱恒康, 李海燕, 王培新, 等. 针灸“相对穴”治疗老年慢性失眠症 30 例[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(3): 432-434.
- [7] 沈铁, 徐奇, 王肖龙. 中医综合干预治疗不寐病的临床研究[J]. 上海医药, 2020, 41(24): 33-36.
- [8] 裘鸿飞. 加刺隐白、少商穴治疗痰热内扰型不寐的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020: 2-3.
- [9] 阎路达, 周鹏, 赖美琪, 等. 针刺联合低频 rTMS 治疗轻中度抑郁障碍共病失眠: 随机对照试验[J/OL]. 中国针灸: 1-10. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20220730-k0001>, 2023-03-10.
- [10] 夏小青, 周美儿. 揆针埋针联合穴位按摩治疗肝郁化火型不寐效果观察[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(1): 18-19.
- [11] 周洪波, 李安洪, 谭洁, 等. 李安洪运用耳穴揆针联合中药治疗不寐经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(10): 19-20.
- [12] 周慧君, 黄健, 白长川. 坐式八段锦联合埋针治疗肝郁化火型失眠的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(10): 184-188.
- [13] 罗娟, 陈月, 王华, 等. 俞穴埋针治疗糖尿病合并失眠的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(S1): 80-83.
- [14] 陆萍. 针药联合疗法对不寐症(肝气郁滞型)的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(23): 3795-3796.
- [15] 霍松, 王贵双. 针灸联合加味酸枣仁汤治疗焦虑性失眠的临床效果观察[J]. 临床医学工程, 2022, 29(6): 795-796.
- [16] 蔡少娜, 郑勇前, 陈文艺, 等. 针灸联合柴桂龙骨牡蛎汤治疗肝郁型顽固性失眠的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 121-123.
- [17] 贾兆星, 王斌, 陈丽莹, 等. 林咸明教授针药结合治疗失眠的经验介绍[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(6): 661-664.
- [18] 陈利, 王晓. 针刺特定井穴配合梅花针叩刺治疗心脾两虚型不寐 23 例[J]. 中医研究, 2019, 32(12): 56-58.
- [19] 郭健, 王海军, 李让钱, 等. 新九针治疗失眠症验案 1 则[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(12): 100-101.
- [20] 陈虹, 陈文威, 秦敏, 等. 岭南飞针疗法之头皮针治疗颈源性失眠的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(6): 1319-1322.
- [21] 盛扬, 魏海棠, 张俊雄, 等. 经颅磁电刺激联合头皮针治疗脑卒中后失眠患者的临床疗效[J]. 广西医学, 2021, 43(9): 1149-1152.
- [22] 孙志伟. 五音疗法结合头皮针治疗肝火扰心型不寐的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020: 1-2.
- [23] 王若愚, 王东岩, 董旭, 等. 电针治疗脑梗死相关失眠后大脑灰质改变的研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(2): 27-33.
- [24] 刘静, 赵晓芸, 张晓乐, 等. 基于“五神脏”理论中“舍志”指导的电针联合穴位注射治疗早醒型不寐的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(15): 109-111.
- [25] 李娜, 黄鹤, 黄荣, 等. 隔姜灸与悬起灸治疗不寐的临床随机对照效应对比[J]. 当代医学, 2021, 27(16): 33-36.

-
- [26] 陈英, 黄小梅, 冷羽, 等. 艾条灸联合耳穴压贴对不寐患者治疗效果及生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 430-432.
- [27] 王若禹, 杨婷婷, 田岳凤. 以艾灸涌泉为主分析失眠的多重效应[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(6): 55-57.
- [28] 殷慧君, 荣辉. 荣辉从肝脾论治不寐的临证经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(13): 53-55.