

彭力教授治疗颈源性失眠经验总结

何山, 彭力, 罗旭, 卢昕煜, 涂纯纯

湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年9月28日; 录用日期: 2023年11月15日; 发布日期: 2023年11月27日

摘要

彭力教授认为, 颈源性失眠发病多为用颈过度, 久则颈部气血郁滞, 甚至有瘀血, 使得清气不能上升入脑, 壅滞于心肺, 使得心神不宁, 神不守舍, 阴阳失交, 并且与情志及小关节紊乱、神经结受到刺激等密切相关。彭力教授立足病机, 明确诊断, 以针刀整体松解为主, 颈部电针、超声波治疗、激光治疗以及调节星状神经节治疗来缓解失眠症状。

关键词

颈源性失眠, 针刀, 针灸, 星状神经节

Summary of Professor Peng Li's Experience in the Treatment of Cervicogenic Insomnia

Shan He, Li Peng, Xu Luo, Xinyu Lu, Chunchun Tu

College of Acupuncture and Bone Injury, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Sep. 28th, 2023; accepted: Nov. 15th, 2023; published: Nov. 27th, 2023

Abstract

Professor Peng Li believes that the onset of cervicogenic insomnia is mostly excessive use of the neck, and for a long time, the neck qi and blood are sluggish, and even there is blood stasis, so that the clear qi cannot rise into the brain, stagnate in the heart and lungs, make the mind restless, the mind is not guarded, yin and yang are out of sex, and it is closely related to emotional and facet joint disorders, nerve knots are stimulated, etc. Professor Peng Li based on the pathogenesis, clarified the diagnosis, and used acupuncture to relieve insomnia symptoms by using acupuncture to release the main whole, neck electroacupuncture, ultrasound treatment, laser treatment and stellate ganglion treatment.

Keywords

Cervicogenic Insomnia, Needle Knife, Acupuncture, Stellate Ganglia

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

人的睡眠本身就是很复杂的生理活动。正常的人每 24 小时都会形成一个醒睡周期, 这个周期可以分为醒和睡两个部分, 其中醒又分为兴奋状态、紧张状态、轻松状态等, 而睡眠又分浅睡眠和深睡眠[1]。当人们出现失眠时是因为各种原因导致的醒睡周期受到影响甚至被破坏而出现的症状。据不完全统计, 45% 的中国人在过去 1 年中经历过失眠带来的痛苦, 长期失眠对人们的身心都是一种迫害。虽然失眠的分类很多, 但是颈源性失眠的人群越来越多, 所谓颈源性失眠即颈椎病引起失眠。随着各种电子产品的普及以及工作、睡眠姿势等导致的颈椎功能紊乱引起失眠症状。彭力教授作为湖北中医药大学针灸骨伤学院博士生导师, 有丰富的临床经验以及学术理论, 在治疗颈源性失眠以辨证与辨病结合为主, 首先要明确诊断, 做好治疗方针, 以人为本, 疗效显著。

2. 诊察病机, 明确病因

对于颈源性失眠, 很多学者就已经进行过讨论。王婷婷[2]认为颈源性失眠的发病机制主要与疼痛、脑供血不足有密切关系。任建荣[3]通过采用推拿松解手法恢复患者颈椎的弯曲, 促进颈部血管循行, 调节椎间孔间隙等, 临床上取得了良好的效果。徐国峰[4]选取 62 例颈源性失眠患者随机分为对照组和观察组, 采用通督调神法来治疗, 最终 NPQ 评分、PSQI 评分、HAMA 评分显著降低。钱安妮[5]认为颈源性失眠是由颈椎退行性病变、外伤使得椎体不稳定, 引起了机体疼痛, 使大脑兴奋, 造成睡眠不足等症状。马辉通过选取 90 例患者随机分为 3 组, 其中实验组以针刀治疗, 其余两组以药物和针药结合治疗。三组治疗后针刀组和针药组明显高于药物组, 故针刀治疗颈源性失眠可有效改善其症状, 值得推广。

彭力教授将重要与西医理论结合, 将颈源性失眠的病机概括为筋脉痹阻, 髓海失养所致。从现代医学角度上认为兴奋和抑制像阴和阳一样相互制约, 过度的兴奋会使得神经细胞功能减弱, 有效的抑制会使神经细胞恢复功能。但是如果颈椎小关节紊乱直接压迫或者刺激了椎动脉、交感神经节等, 会导致动脉挛缩、椎基底节区供血不足, 反而使大脑中枢兴奋[6]。除此之外, 颈部肌肉的痉挛、曲度改变等使颈部血管、神经等受到压迫, 从而影响大脑供血, 脑内 CO₂ 浓度增加, 导致中枢神经兴奋从而失眠[6]。综合上述, 颈源性失眠患者常伴有颈部活动障碍、疼痛、乏力等, 明确诊断后, 以针刀整体松解为主, 针刺、推拿、超声波治疗、星状神经节治疗等为辅, 使得筋得通, 略得畅, 气血入髓海, 自然神定安眠。

3. 传统与现代结合, 标本兼顾

3.1. 颈部针刀总体松解

颈源性头痛的患者多为 40 左右的中青年人, 长期伏案工作、睡眠姿势不当者居多。症状以失眠为主, 伴有多梦、心情烦躁、易冲动等。一部分患者还伴有头颈侧位姿、颈部活动障碍、颈部疼痛、头晕沉、肠胃不适等表现。颈部触诊可触及颈部肌肉僵硬、活动受限、压痛等, X 线可见颈椎小关节偏歪、重影、双边征、骨质增生等。针刺和推拿等皆可缓解但是无法在短时间内看到疗效, 缓解张力, 在此应用颈部

针刀整体松解法可快速解除痛点的压迫，松解粘连，恢复颈部力学，缓解症状[7]。

3.1.1. 操作原则

彭力教授认为，引起颈后区软组织的慢性损伤、错位等可用“T”形针刀松解，并根据电生理路线总体调节颈部生理线路。在临床操作针刀时，要牢记“定点、定向、加压、分离”四项原则，牢记颈部解剖结构，了解病人身体状况，分清虚实来调整刺激；其次还要了解患者有无其他症状，比如恶心、头晕等来调节患者交感神经。注意颈部压痛点，做到以痛为腧，重点松解。

3.1.2. 操作

第一次针刀：小“T”型针刀整体松解

患者取俯卧低头位，横线在枕外隆突定1个点，上项线两旁2.5 cm、5 cm各两个点，两侧乳突为点。这7个点为项韧带、头后大小直肌、头上斜肌等肌肉止点。竖线选取寰椎后结节和枢椎的棘突，此为头后大直肌、小直肌等起点[8]。这几点横竖连线类似“T”型，故称“T”型针刀整体松解。在施术部位用活力碘消毒2遍，铺无菌洞巾，使治疗点正对中间。

第一支针刀刀口线与人体纵轴一致，刀体向脚倾斜约45°，与枕骨垂直，押手拇指放于枕外隆突头皮上，针刀进针后达项韧带骨面，调转刀口线90°，铲剥不过0.5 cm，向左右15°分别达项上线铲2~3刀后出针，松解项韧带。从枕外隆突两侧2.5 cm用第二根针刀松解大直肌、头后小直肌止点，操作同第一根针刀。第三根针刀再旁开2.5 cm松解头后斜方肌和头半棘肌止点，操作同第一根针刀。第四根针刀从两侧乳突进针，操作同第一根针刀。第五根针刀开始松解竖线，再寰椎后结节用针刀整体松解后小直肌的起点，刀口线与人体纵轴一致，向头侧倾斜45°后与寰椎结节成60°的角，直达寰椎在骨面提插3刀。第六根针刀从枢椎进针，松解头后大直肌的起点，在松解时要直达棘突顶点，纵疏横剥后稍退针刀再从两侧刺入，不超过0.5 cm，松解头下肌起点。然后再提针至棘突上缘，针刀逐渐向脚侧倾斜后与颈椎棘突间走行方向刺入，不可切入椎管[9]。彭力教授认为，进针时刀体倾斜45°，与枢椎成60°夹角，刀必须于棘突上缘，进入棘间，必须退针到棘突顶点上缘，刀体逐渐向脚侧倾斜与颈椎棘突间走行一致才能进棘间，如果切入椎管危险性会明显增大。

第二次针刀：松解经络电生理路线

① 在手少阴心经上选取神门、内关穴定点(双侧腕掌远端横纹上3寸和尺侧腕屈肌腱的桡侧缘)，刀口线与上肢轴平行，刀体与局部皮肤垂直刺入1 cm，纵疏横剥3下。

② 在足阳明胃经处选取足三里穴(外膝眼下3寸，胫骨前1横指)，从此进针，刀口与下肢平行，刺入1.5 cm纵疏横剥3下。

③ 在足太阴脾经上选取漏谷穴(内踝尖上6寸，胫骨内侧后)，刀与下肢平行，刺入1.2 cm。纵疏横剥3下。

④ 选取足少阴肾经的照海穴(在足内侧，内踝尖下方凹陷处)，足太阳膀胱经的申脉穴(足外侧部位，脚外踝中央下端一厘米凹处)刀体与下肢平行，刺入0.5 cm，不提插。

彭力教授认为，“卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳气满，阳气满则阳骄盛；不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”故选用交通阳跷脉之申脉、交通阴跷脉之照海以平衡阴阳。久病入肾，慢性不寐易造成虚实兼杂的情况，针刺神门、内关交通心肾，加用足三里、漏谷穴，健脾和胃、补益气血，共奏交通心肾，补土养心之效[10]。

3.2. 传统疗法

彭力教授认为传统疗法治疗颈源性失眠也同样有较好的疗效，比如针刺、推拿、艾灸、刮痧、拔罐、中药塌渍等在临床上也取得了相当好的疗效。

3.2.1. 针刺

通过针刺可以减少交感神经的活跃,缓解颈部血管的痉挛,有效改善血液的供应,促进炎症的吸收,加快组织的修复,调节颈部肌肉的张力。从中医角度来看,在申脉穴处行泻法,照海穴行补法,一泻一补,交通阴阳,宁心安神。同时针刺心之原穴,足三阴之交会穴,经外奇穴安眠穴以及四神聪安神定志,配合上颈部阿是穴,在临床上取得了显著的疗效。其他学者也有自己的研究,比如刘晓平[11]通过选取2组颈源性失眠患者,分别对实验组和对照组行针刺和口服药物治疗,得到结果针刺有效率76.9%远比口服药物治疗的42.86%效果显著。李伟彪[12]认为针刺可以改善颈部血管血液循环,改善椎-基底节动脉的供血,对颈部的牵拉和压迫有缓解作用。杜娟[13]通过选取42例颈源性失眠的患者随机分为两组,实验组行针灸配合推拿治疗,对照组行推拿治疗,结果显示前者有效率远高于后者。

3.2.2. 正骨推拿

彭力教授认为,推拿能够有效治疗各种原因所致颈部肌肉错位、痉挛、神经根受到压迫等所导致的颈源性失眠,能够立竿见影的见到疗效,但是对于术者医师要求较高,临床经验丰富,熟悉局部解剖。周桂飞[14]选取60例的颈源性失眠患者,分为对照组和实验组,实验组用推拿阿是穴治疗,对照组用传统的推拿手法治疗,治疗前后,实验组有效率为96.67%,对照组有效率为83.33%。同时可以正面,无论什么手法治疗,都可以有效的缓解甚至治愈颈源性失眠。吴娟医生[15]选取90例患者,治疗组47例和对照组43例,用太极推拿摇法作为实验组手法,对照组以传统推拿手法治疗,得到结果实验组有效率高达91.49%,对照组有效率为74.42%,为患者解决了燃眉之急。

3.2.3. 艾灸

彭力教授认为颈部与外界相应,作为躯体与头部的关键枢纽,常常受到风寒湿邪的侵入而上入脑窍,造成局部的气血失常,阴阳失调。艾灸作为传统医学的一个重要支柱,以艾绒的温热传导于各个穴位,散寒温经,扶正祛邪,改善局部的郁滞,促进颈部血液的循环,且对人体无破损,温和且渗透力强,广受群众喜爱。郭芳芳[16]通过用精灸疗法,选取52例患者,分为对照组和实验组,对照组口服艾司唑仑片,实验组以艾灸操作,结果显示实验组总的有效率远高于对照组。

3.2.4. 拔罐

彭力教授认为颈部拔罐可以刺激颈部肌肉血管以及交感神经,缓解颈部血管挛缩,解除疼痛对下丘脑下部调节神经的刺激,解除神经紧张而促进睡眠。拔罐有很多种方法,可以在颈部留罐、走罐、刺络拔罐等,皆有不同程度的效果。史文平[17]选取50例患者,治疗组用火龙罐配合推拿治疗,对照组配合推拿治疗,得到的PSQI评分有统计学意义,实验组比对照组有更好的效果。粟胜勇[18]认为刺络拔罐可以促进局部小血管循环,促进损伤部位的恢复。同时能改善大脑皮层的血液循环,还会刺激脊神经刺激中枢神经,调节神经活动,消除疲劳促进睡眠。

3.2.5. 刮痧

彭力教授认为刮痧可以调理阴阳、活血化瘀、通经祛邪之效,可以改善脏腑功能。从西医角度认为刮痧可以刺激大脑皮层以减轻痛觉,通过神经反射传递,协调各个部位,缓解疼痛。还可以改善循环,促进血液运行以及提高氧化酶的活性,抗炎抗氧化等。林鑫阳[19]认为刮痧可以调节五脏六腑的气机,疏筋通络。在实验室里研究得出刮痧过程中可以促进血红素降解为胆红素,胆红素可以有效形成抗氧化作用,保护细胞,提高肌肉能力。

3.2.6. 中药足浴

彭力教授认为足浴是民间最常用的疗法,中药足浴可以有效抑制大脑皮层的兴奋,改善睡眠。且足

三阴经与足三阳经皆过足，对应人体五脏六腑从而改善脏腑功能，调和阴阳，通调经脉，使阳得以入阴，神定则眠。

3.2.7. 口服中药

彭力教授认为，颈部血管的压迫及神经活跃为主要原因，与中医的筋脉痹阻，髓海失养相结合，外因风寒湿、外伤，内因气血淤积，骨节错乱，最终致颈部气血不畅。治当以疏经活血，养髓安神为主，拟方如下：葛根：60 g 川芎 30 g，全蝎 12 g，蜈蚣 12 g，地龙 15 g 为主，风寒者加用羌活、独活等；肝阳上亢者加用天麻、钩藤等；气血亏虚加用黄芪、人参、熟地黄等；痰浊较甚者加用远志、石菖蒲等；肝肾亏虚加用酸枣仁、柏子仁等。四诊合参，熟知患者病情，已病放变，药到病除。

3.3. 现代疗法

3.3.1. 星状神经节阻滞

彭力教授认为星状神经节可以调控交感神经，调节自身的神经系统及内分泌、免疫等系统，还可以扩张血管，缓解肌肉痉挛等，不仅仅可以用于颈源性失眠，对于颈源性头痛、颈源性头晕等也有较好的作用。而且其位于 C6~C7 横突间，在超声下可清晰看到局部软组织、血管，且该神经节多呈中强回声，操作起来安全可靠。宋莉通过选取 80 例颈源性失眠患者，实验组予以超声引导下星状神经节神经阻滞，对照组予以口服度洛西汀，得出结果实验组有效率高达 95%，远高于对照组。

3.3.2. 物理器械

彭力教授在患者项部采用超声治疗仪，在局部涂抹液体石蜡为耦合剂，将声头紧贴于痛点，输出频率选择 800 HZ，联动波，功率 0.7 w/cm²，每次 15 分钟，日 1 次；同样选择激光治疗机照射患处，日 1 次。上述两组治疗常辅助其他治疗，在临床上取得了较好的反馈。

4. 讨论

有研究显示广大人群中约有 48%失眠的患者伴有颈椎病，说明失眠与颈椎病的关系也是密不可分的。颈源性失眠时当前社会常见的疾病，现代医学认为该疾病与颈部的疼痛、交感神经过于活跃、脑部血管血供等密切相关。从中医角度上来看，该疾病多为经络痹阻，阳气不升，髓海失养，阳不入阴，神伤不眠。彭力教授在临床 30 余年，通过采用针刀、针刺、刮痧、拔罐、推拿、药浴等方法，上述方法常常联合使用，取得的疗效也是较为显著的。

参考文献

- [1] Sultan, A., Eric, P., Jerome, O., et al. (2023) Behaviour of hTERT in the Tears of Neophyte Contact Lens Wearers during the Sleep/Wake Cycle. *Contact Lens & Anterior Eye*.
- [2] 王婷婷, 汤兴华. 颈源性失眠发病机制及中医治疗研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(5): 916-919.
- [3] 任建荣, 宰风雷, 常陆春, 等. 李建仲治疗颈源性失眠临床经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(17): 18-20. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.1707>
- [4] 徐国锋, 王乐荣, 徐湘洁, 等. 温督调神针刺法治疗颈源性失眠的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(3): 76-78.
- [5] 钱安妮, 范有明. 中医治疗颈源性失眠的临床研究进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(24): 111-113.
- [6] 张馨心, 毛晓艳, 李倩, 等. 牵复三步法治疗颈源性失眠的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(11): 1690-1691.
- [7] 董辉, 李康, 董灿, 等. 针刀治疗颈源性失眠的临床效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(33): 134-137.
- [8] 李星雨. 基于文献研究探讨枕部针刀 T 形松解术治疗颈源性失眠的疗效[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西中医药

- 大学, 2021. <https://doi.org/10.27820/d.cnki.gszxy.2021.000225>
- [9] 张建民, 乔英杰, 刘金勇, 等. 李华东运用微针刀及手法治疗颈源性头痛经验[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(2): 182-185. <https://doi.org/10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.02.015>
- [10] 林善智, 林师瀚, 钱虹, 等. 针刺治疗顽固性失眠的选穴规律研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(3): 671-678. <https://doi.org/10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.03.023>
- [11] 刘晓平, 王静茹, 毛健宝. 针灸配合推拿治疗颈源性失眠的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(34): 164-165. <https://doi.org/10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.34.120>
- [12] 李伟彪, 王玉春, 王雪, 等. 颈源性失眠的中医药治疗研究进展[J]. 医学综述, 2020, 26(8): 1583-1587.
- [13] 杜娟. 针灸配合推拿治疗颈源性失眠的临床进展[J]. 双足与保健, 2018, 27(12): 186-187. <https://doi.org/10.19589/j.cnki.issn1004-6569.2018.12.186>
- [14] 周桂飞, 李长辉. 点按反阿是穴治疗颈源性失眠症的临床研究[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(24): 169-172.
- [15] 吴娟, 加健, 赵焰. 太极推拿特色摇法合传统推拿治疗颈源性失眠 47 例[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2): 57-59. <https://doi.org/10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.021>
- [16] 郭芳芳, 韩东, 王俊雅, 等. 精灸疗法对颈源性失眠睡眠及颈动脉血流阻力指数影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12): 236-239. <https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2021.12.057>
- [17] 史文平, 罗树雄, 陈婕, 等. 火龙罐配合引阳入阴推拿法治疗颈源性失眠的效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(7): 1150-1152.
- [18] 粟胜勇, 覃忠亮, 李妮娜, 等. 针刺结合刺血拔罐治疗颈源性失眠临床观察[J]. 广西中医药, 2019, 42(3): 31-33.
- [19] 林鑫阳. 后枕部刮痧结合推拿治疗颈源性头痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022. <https://doi.org/10.27021/d.cnki.gfjzc.2022.000066>