

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

临 证 经 验

穴位埋线配合腹针治疗不寐 68 例

陈丽宇  
(合浦县人民医院康复医学科, 广西北海 536199)

**[摘要]** 目的: 观察穴位埋线配合腹针治疗不寐的疗效。方法: 将 136 例不寐患者随机分为 2 组, 综合组 68 例, 腹针组 68 例。综合组予以穴位埋线配合腹针治疗; 腹针组予以单纯腹针治疗, 对比两组疗效。结果: 综合组治愈 36 例, 好转 28 例, 无效 4 例, 总有效率 94.1%; 腹针组治愈 16 例, 好转 40 例, 无效 12 例, 总有效率 82.4%。综合组疗效优于腹针组( $P<0.05$ )。结论: 穴位埋线配合腹针治疗不寐疗效肯定。  
**[关键词]** 不寐; 穴位埋线; 腹针

不寐是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症。主要表现为睡眠时间、深度的不足, 轻者入睡困难或寐而不酣, 时寐时醒, 或寐醒后不能再入睡, 重则彻夜不寐, 常影响人们的正常生活。笔者自 2013 年 1 月至 2014 年 1 月采用穴位埋线配合腹针治疗不寐 68 例, 并与单纯腹针治疗的 68 例作对照, 现将结果报道如下。

1 临床资料

全部 136 例来自我院康复医学科门诊就诊的不寐患者, 按照就诊顺序编号, 单双号随机分为综合组和腹针组。综合组 68 例, 其中男 30 例, 女 38 例; 年龄 41~57 岁, 平均(45±5)岁; 病程 6 个月~7 年, 平均(10.3±4.9)个月。腹针组 68 例, 其中男 28 例, 女 40 例; 年龄 43~56 岁, 平均(46±3)岁; 病程为 4 个月~5 年, 平均(12.5±5.4)个月。两组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ), 具有可比性。所有观察病例均符合《临床疾病诊断与疗效判断标准》的不寐诊断标准<sup>[1]</sup>。

2 治疗方法

2.1 综合组

(1) 穴位埋线 取穴: 主穴取复溜、心俞、肾俞; 配穴: 心脾两虚证加阴陵泉、足三里, 阴虚火旺证加三阴交、气穴、支沟, 心虚胆怯证加阳陵泉、天泉、胆俞, 肝郁化火证加三阴交、肝俞, 痰热内扰证加丰隆、足三里、合谷。操作: 患者取俯卧或侧卧位, 充分暴露, 选好穴位, 局部用 0.5% 碘伏常规消毒, 针具用 9 号一次性埋线针, 线体选用 3-0 可吸收外科缝线即

PGLA 缝线(上海浦东金环医疗用品有限公司生产)。将装好线体的埋线针朝穴位刺入一定深度或取得针感后, 边推针芯, 边退针管, 让线体植入在穴位内, 抽出埋线针, 按压针眼片刻, 用输液胶贴保护术口即可。每 10 天埋线 1 次, 1 次为一疗程, 连续治疗 3 个疗程, 治疗结束后评定疗效。

(2) 腹针疗法: 按腹针的八廓定位法取穴, 主穴取中脘、下脘、气海、关元、滑肉门、外陵; 辅穴取商曲、气旁、气穴、左下风湿点、右下风湿点。操作方法: 患者仰卧位, 采用 0.25 mm×40 mm 一次性管针, 诸穴均直刺, 刺入一定深度后施轻缓手法, 只捻转不提插, 每次 30 min, 开始 3 天每天 1 次, 连续 3 次后隔天 1 次, 6 次为 1 一疗程。第 2、第 3 个疗程同样开始 3 天每天 1 次, 连续 3 次后隔天 1 次, 6 次为一疗程, 疗程间隔休息 1 天。连续治疗 3 个疗程。治疗结束后评定疗效, 腹针治疗穿插于埋线治疗间隙。

2.2 腹针组

予以单纯腹针治疗, 操作方法和疗程同综合组的腹针疗法, 治疗 3 个疗程, 治疗结束后评定疗效。

3 疗程观察

3.1 疗效评定标准

参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》<sup>[1]</sup> 评定疗效。临床治愈: 睡眠正常, 伴有症状消失; 好转: 睡眠时间延长, 伴有症状改善; 无效: 睡眠时间及伴有症状稍有改善。

3.2 治疗结果

两组治疗 3 个疗程结束后, 综合组有效率为 94.1%, 腹针组为 82.4%, 综合组疗效优于腹针组( $P<0.05$ ), 详见表 1。

作者: 陈丽宇(1962-), 女, 康复医师。研究方向: 穴位埋线的临床应用。E-mail: cly1605157658@163.com

表 1 两组失眠患者疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率(%)
综合组	68	36	28	4	94.1
腹针组	68	16	40	12	82.4

注:经 Ridit 分析,  $U=2.3722$ ,  $P<0.05$ 。

4 典型病例

患者,女,53 岁,于 2013 年 8 月 16 日就诊。自觉多梦早醒,入睡困难,醒后不易入睡,并伴头晕、头痛、心悸、健忘、易于激动及烦躁 3 个月。病后曾在当地治疗(用药不详)疗效欠佳,今来我科就诊。检查:患者精神差,神疲惫,舌淡、苔薄白,脉弦细,口苦,无妨碍睡眠的其他器质性病变及诱因。中医诊断:不寐,证属肝郁化火,心脾两虚型。治疗以调整脏腑功能、安神定志为主。患者取俯卧位,取心俞、肝俞、足三里、三阴交。将装好线体的 9 号一次性埋线针刺入上述穴位,到适宜深度得气后边推针芯、边退针管,让线体埋在穴位内,抽出埋线针,按压针孔片刻,用输液胶贴保护术口即可。埋线 24 h 后配以腹针治疗,穴取中脘、下脘、气海、关元、滑肉门、外陵、商曲、气旁、气穴、左下风湿点、右下风湿点经治疗 3 天,患者头晕减轻,睡眠时间延长、心烦易怒等症状减轻,继续治疗 10 天已能入睡 5 h 以上,再治疗 1 周上述诸症消失,恢复正常工作。

5 体会

不寐又称失眠,是一种常见的睡眠障碍。多发于中年以上的脑力劳动者,其发病主要与心理因素、环境因素、精神因素密切相关<sup>[2]</sup>,病位主要在心、

肝、脾、肾等。中医认为其病机主要是由于脏腑功能紊乱,气机阻滞,气血阴阳平衡失调,神志不定所致。

针对本病的病因病机,笔者认为调整脏腑功能、补虚泻实、养心安神是治疗的关键。所选的主穴复溜五行属金,为肾经母穴,有滋阴增水功能,为“壮水之主,以制阳光”之要穴;心俞为心经经气输注于背部之处,有补心宁神之效;肾俞是肾经经气输注于背部之处,取之可补肾气滋肾阴,用以加强固藏作用。三穴意在总调水火、沟通心、肾、平衡阴阳。三阴交、气穴可健脾养血、滋肾阴、敛阳气;足三里、丰隆可健脾和胃祛痰湿,胆俞、肝俞、阳陵泉、支沟等可清心解郁化火。配穴辅助主穴加强调和阴阳作用,同时治疗伴发病症。薄智云腹针疗法是通过刺激腹部穴位调节脏腑失调来治疗全身疾病,通过体表的针刺反馈进行向调节,使心、肝、脾、肾达到相对稳定的状态,从而达到治疗失眠的目的。总之,穴位埋线配合腹针治疗不寐疗效佳,主要是因为穴位埋线可以获得一种持续长效刺激效应所致<sup>[3]</sup>,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京:科学技术出版社,2010:1595—1596.  
[2] 孙文善. 临床实用微创埋线技术[M]. 上海:复旦大学出版社,2013: 9.  
[3] 张夏毅,沈霖,范恒,等. 穴位埋线治疗实验性结肠炎大鼠的分子机制[J]. 中国针灸,2011,31(10):913—918.

(收稿日期:2015-08-26,编辑:杨立丽)