

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.06.008

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

## 铺药任脉灸治疗心脾两虚型失眠 28 例

戎 姣<sup>1</sup>△, 李 镜<sup>1</sup>, 谭占婷<sup>1</sup>, 张建英<sup>2</sup>✉( <sup>1</sup> 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250014; <sup>2</sup> 山东中医药大学附属医院督灸中心, 济南 250011 )

[关键词] 失眠; 铺药; 任脉灸; 心脾两虚型; 匹兹堡睡眠质量指数

随着现代生活节奏的加快以及工作压力的日益增大, 失眠的发病率逐年升高。笔者采用铺药任脉灸治疗心脾两虚型失眠 28 例, 现报道如下。

### 1 临床资料

28 例心脾两虚型失眠患者均来源于 2016 年 9 月至 2017 年 9 月山东中医药大学附属医院督灸中心门诊, 其中男 15 例, 女 13 例; 年龄 21~53 岁, 平均 40.5 岁; 病程 1~36 个月, 平均 16.5 个月。全部患者均以睡眠障碍为主要症状, 每周至少发生 3 次, 并持续至少 1 个月。部分患者曾口服阿普唑仑片等催眠药物治疗, 但症状改善不明显, 且接受治疗前已停药半月以上。参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分》<sup>[1]</sup>对心脾两虚型失眠的诊断标准, 患者不易入睡, 睡而不实, 多梦易醒, 醒后难以复寐, 心悸健忘, 面色萎黄, 神疲乏力, 四肢倦怠, 纳谷不香, 口淡无味, 腹胀便溏, 舌质淡、苔白, 脉细弱。

### 2 治疗方法

(1) 材料准备: ①药粉: 将党参、黄芪、白术、陈皮、当归、远志、甘草各 3 g 混合研为细末, 密封备用; ②生姜泥: 取新鲜生姜 2000 g 清洗干净切块后打碎成糊状, 轻挤出汁备用; ③艾炷: 将艾绒搓成长约 6 cm、中段直径约 2.5 cm 的梭状体, 要求紧实; ④桑白皮纸 1 张, 毛巾 1 条, 纯艾绒、干棉球适量。

(2) 取穴: 膻中至中极穴。操作: 患者取仰卧位, 暴露胸腹部, 从膻中至中极穴沿任脉用 75% 乙醇棉球常规消毒并涂抹姜汁, 然后将配制好的药粉沿任脉施灸部位由上而下均匀布洒成宽约 5 mm 细条状药线, 厚度约为 1 mm, 然后在其上敷贴宽约 70 mm 的桑皮纸 1 张, 长度以两端各超过施灸穴位距离 30 mm 为宜, 再将备好的生姜泥垒于其上, 要求垒

成宽 40 mm、高 20 mm 上窄下宽的梯形状, 然后指压其顶部使之中间略凹, 再将制成的艾炷置于生姜泥顶部, 要求首尾衔接, 均匀紧实, 最后艾炷分上、中、下 3 点同时点燃, 燃尽为 1 壮, 连灸 3 壮后用湿热毛巾轻轻揩干净灸后药泥及艾灰。每周治疗 1 次, 治疗 3 次为一疗程, 共治疗 3 个疗程, 治疗结束后评定疗效。嘱患者治疗期间饮食忌生冷油腻, 避免过饱。

### 3 疗效观察

#### 3.1 疗效评定标准

采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表<sup>[2]</sup>分别对患者治疗前、治疗 3 个疗程后评分, 即将其中的 18 个自评条目组合成 7 个因子, 分别是睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍, 每个因子按 0~3 分等级评分, 累计各因子得分为 PSQI 总评分, 得分越高表示睡眠质量越差。参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定, 分痊愈、显效、有效、无效 4 级, 其中 PSQI 减分率 (%) =  $[(\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}) \div \text{治疗前评分}] \times 100\%$ 。痊愈: PSQI 总评分 < 7 分, PSQI 减分率  $\geq 76\%$ , 睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间 > 6 h, 睡眠深沉且醒后精神充沛; 显效: PSQI 总评分  $\geq 7$  分,  $51\% \leq$  PSQI 减分率  $\leq 75\%$ , 睡眠明显改善, 睡眠时间增加在 3 h 以上, 睡眠深度增加; 有效:  $30\% \leq$  PSQI 减分率  $\leq 50\%$ , 症状减轻, 睡眠时间较前增加不足 3 h; 无效: PSQI 减分率 < 30%, 治疗后睡眠无明显改善或反而加重。

#### 3.2 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理, 计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组内比较采用配对样本  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

#### 3.3 治疗结果

全部 28 例心脾两虚型失眠患者中, 痊愈 16 例,

✉通信作者: 张建英, 副教授。E-mail: zjydujiu@163.com

△戎姣, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 975384844@qq.com

显效 6 例, 有效 4 例, 无效 2 例, 总有效率为 92.9%。治疗后患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍评分及总分均明显改善 (均  $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 28 例心脾两虚型失眠患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数量表评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

PSQI 各项因子	治疗前	治疗后
睡眠质量	3.01 ± 0.00	1.91 ± 0.54 <sup>1)</sup>
入睡时间	2.64 ± 0.43	1.76 ± 0.78 <sup>1)</sup>
睡眠时间	2.58 ± 0.50	1.40 ± 1.02 <sup>1)</sup>
睡眠效率	2.49 ± 0.55	0.88 ± 0.83 <sup>1)</sup>
睡眠障碍	2.30 ± 0.66	1.19 ± 0.37 <sup>1)</sup>
催眠药物	1.33 ± 0.72	0.04 ± 0.16 <sup>1)</sup>
日间功能障碍	1.94 ± 1.21	1.44 ± 0.76 <sup>1)</sup>
PSQI 总评分	16.29 ± 4.07	8.62 ± 4.46 <sup>1)</sup>

注: 与本组治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

#### 4 体会

失眠症属于中医学“不寐”“不得眠”“目不瞑”等范畴。《灵枢·大惑论》曰:“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, 故目不瞑矣。”《温病条辨·下焦篇》也指出“不得卧, 阳亢不入于阴, 阴虚不受阳纳”, 此皆说明阳盛阴衰、阴阳失交是造成失眠的基本病机。现代人的工作压力较大, 思虑繁多, 易于劳倦, 致使失眠的发病率逐年攀高。《类证治裁·不寐》云:“思虑伤脾, 脾血亏损, 经年不寐。”思则气结伤脾, 脾运失常, 一则气血生化不足, 营血亏虚, 心神失养; 二则脾虚致使水湿运化失常, 酿生痰热, 扰动心神从而导致失眠的发生。因此在临床中心脾两虚型失眠颇为常见。

本研究结果表明, 铺药任脉灸治疗心脾两虚型失眠能够显著降低患者 PSQI 各项因子得分及总评分, 治疗后患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍等与治疗前比较差异均有统计学意义, 表明本法可以明显改善患者的整体睡眠质量。铺药任脉灸是集经脉及穴位、隔姜泥灸、药物刺激等综合调节作用于一体, 遵循“治病求本”的原则, 既可疏调经脉, 激发经气, 调整阴阳, 使阴平阳秘, 又可调理脾胃, 补益气血, 宁心安神, 使神安则寐, 对心脾两虚型失眠有着显著的治疗作用。任脉为“阴脉之海”, 其经脉循行直接或间接与诸阴经交会, 可调节全身诸阴经之气。失眠的产生与精、气、血及脏腑功能失调密切相关, 而阴经脉气营养五脏, 五脏藏有五神精气<sup>[4]</sup>。且任脉汇聚上

焦宗气、中焦水谷之气及下焦原气三焦之气<sup>[5]</sup>, 集诸多募穴于一经, 与脏腑联系密切, 其上膻中为气会, 心包之募穴, 可调心气以安神; 其中中脘为胃之募穴, 又为八会穴之腑会, 为上中下三焦之枢纽, 可调理脾胃气机升降, 恢复脾胃运化功能; 其下气海至关元等诸穴为“丹田”之处, 可培补先天与后天。诸穴联用, 通过调节三焦脏腑气机升降, 共奏益气健脾、固本培元, 以达“阴平阳秘”之功效。脐中神阙又为五脏六腑之根, 神元归藏之本, 神之所舍其中也, 可贯百脉, 疏调全身经络, 恢复脏腑功能, 对治疗心脾两虚型失眠起着关键的作用。铺药任脉灸以艾绒作为施灸材料, 《灸法秘传》云:“艾叶……能通十二经, 走三阴, 以之灸火, 能透诸经以除百病”, 所铺药物借助灸火的温和热力, 通过脏腑经络传导, 使气血运行通畅, 共发挥药物、穴位以及灸火的三重效应, 对心脾两虚型失眠尤为适宜<sup>[6]</sup>; 生姜其性辛温发散, 入肺、胃、脾经, 选生姜泥为间隔物主要取其开发通散、行脾胃津液、调和营卫、祛痰下气、消水化食、调中畅胃的作用<sup>[7]</sup>。铺药任脉灸可以根据临床不同证型选用相关药物, 心脾两虚型失眠所选药粉中党参、黄芪可补中气, 升清阳; 白术健脾益气; 当归补血养心; 远志宁心安神; 陈皮理气和胃, 使诸药补而不滞。

总之, 临床铺药任脉灸运用中医辨证论治针对心脾两虚型失眠患者配药施灸, 其针对性强, 此外铺药任脉灸刺激体表, 不会产生疼痛, 能在一定程度上消除患者的恐惧紧张心理, 又因其较常规针刺治疗具有安全高效的特点, 可为临床治疗心脾两虚型失眠提供一种新的优选方案。

#### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 44.
- [4] 张辉. 从任脉论治失眠[J]. 河南中医, 2012, 32(4): 405-406.
- [5] 刘琴, 吴崇胜, 李学武. “任脉主气”理论探析及临床应用[J]. 中国针灸, 2001, 21(1): 44-45.
- [6] 陈勤, 陈晓军, 周志英, 等. 艾灸背俞穴对心脾两虚失眠患者的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(8): 1023-1025.
- [7] 江薇, 喻国华, 陈建章, 等. 隔姜灸对胃癌大鼠 VIP 和 IL-10 水平的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(5): 466-468.

(收稿日期: 2017-12-25, 编辑: 杨立丽)