

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.03.007

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

针刺背俞穴结合透灸法治疗安眠药物依赖性失眠 23 例*

张明明¹△, 高希言²✉, 李 潇¹, 杜美璐¹, 刘聪璞¹(¹河南中医药大学, 郑州 450046; ²河南中医药大学第三附属医院针灸科, 郑州 450008)

〔摘要〕 目的: 探索治疗安眠药物依赖性失眠的较佳疗法。方法: 23 例安眠药物依赖性失眠患者, 采用针刺背俞穴结合透灸法治疗, 穴取肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、太冲, 留针加透灸 40 min。每日治疗 1 次, 6 次为一疗程, 疗程间隔 1 d, 治疗 5 个疗程后进行疗效评价及匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表评分。结果: 痊愈 12 例, 有效 9 例, 无效 2 例, 总有效率为 91.3% (21/23); PSQI 评分治疗后较治疗前明显降低 ($P < 0.05$)。结论: 针刺背俞穴结合透灸法治疗安眠药物依赖性失眠疗效较好。

〔关键词〕 安眠药物依赖性失眠; 透灸法; 背俞穴

透灸法由高希言教授提出, 灸量充足和灸感透达是施灸的关键, 可应用于头部、背部、腹部、膝关节等处^[1]。安眠药物依赖性失眠, 是指长期或反复服用某种镇静安眠药物, 从而产生个体在精神和躯体上对该药的依赖性, 减量或停药后出现失眠加重、头痛、焦虑烦躁等戒断反应^[2], 病情缠绵难愈, 西医尚无有效方法。笔者应用针刺背俞穴结合透灸法治疗安眠药物依赖性失眠 23 例, 现总结如下。

1 临床资料

23 例安眠药物依赖性失眠患者来自 2015 年 1 月至 2017 年 5 月河南中医药大学第三附属医院针灸科门诊, 其中男 8 例, 女 15 例; 年龄 40~65 岁, 平均 56.2 岁; 病程最短 2 年, 最长 8 年, 平均 3.9 年。均以入睡困难为主要症状, 持续 1 年以上, 同时有服用氯硝西泮、阿普唑仑片等催眠药物治疗并难以戒断。中医诊断标准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》^[3]: 入睡困难, 或睡而易醒, 醒后不能再睡, 重则彻夜难眠, 连续 4 周以上; 常伴有多梦、心烦、头昏头痛、心悸健忘、神疲乏力等症状。

2 治疗方法

(1) 针刺取穴: 肺俞、心俞、肝俞、肾俞、脾俞、太冲。操作: 患者取俯卧位, 局部消毒后, 选取 0.30 mm × 25 mm 毫针, 肺俞、心俞、肝俞、肾俞、脾俞向督脉方向斜刺约 13 mm, 太冲直刺约 15 mm。

肺俞、心俞、脾俞、肾俞用提插捻转补法, 肝俞、太冲用捻转泻法。

(2) 背部透灸法: 针刺得气后点燃 6 段长 3 cm 的艾条段, 均匀固定在特制艾灸箱 (专利号: ZL200720092865.0, 见图 1 至图 3) 的滤网上, 放置在背俞穴处透灸, 温度控制在 43℃ 左右, 以患者不觉发烫, 自诉有热感向深层组织透达为度。

以上两法相合, 治疗 40 min, 每日治疗 1 次, 6 次为一疗程, 疗程间隔 1 d, 治疗 5 个疗程后进行疗效评价。

3 治疗结果

疗效评定采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表, 参考文献 [4] 分别对患者治疗前、治疗 5 个疗程后评分。PSQI 量表由睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间等 7 个项目组成, 每一项按临床症状无、轻、中、重程度计 0、1、2、3 分, 累计每项得分共计为总分, 按得分评判睡眠质量。治疗效果参照《中医病证诊断疗效标准》^[5] 制定, 睡眠率 = 实际入睡时间 / 上床至起床时间 × 100%, PSQI 减分率 (%) = [(治疗前得分 - 治疗后得分) ÷ 治疗前得分] × 100%。痊愈: 睡眠显著好转, 睡眠率 ≥ 60%, PSQI 评分 < 7 分, PSQI 减分率 ≥ 76%, 停药安眠药, 共计 12 例; 有效: 睡眠好转, 30% ≤ 睡眠率 ≤ 59%, 30% ≤ PSQI 减分率 ≤ 75%, 基本停药或药量减至 1/4, 共计 9 例; 无效: 睡眠无明显好转, 睡眠率 ≤ 29%, PSQI 减分率 ≤ 29%, 仍需服用安眠药, 共计 2 例。总有效率为 91.3%。PSQI 评分治疗前后分别为 (18.30 ± 1.15) 分、(6.83 ± 3.79) 分, 二者比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

*国家自然科学基金项目: 81704183; 河南省中医药科学研究专项课题: 2018ZY1015

✉通信作者: 高希言, 教授。E-mail: gaoxiyan@yeah.net

△张明明, 河南中医药大学博士研究生。E-mail: 892128292@qq.com



图 1 背部透灸箱



图 2 滤网



图 3 背部透灸

4 体会

安眠药物依赖性失眠属于失眠中较为严重、顽固的一类病证，其发病机制不清，尚无有效替代疗法。该病属于中医学“不寐”“不得眠”等范畴，先天禀赋不足、情志失调、劳累过度、起居不当、饮食不节等病因均使脏腑功能紊乱、阴阳气血失衡、阳不入阴、神不守舍而致失眠^[6]。高希言教授在长期临床实践中观察到，此类患者多病程长，病情缠绵、易反复，并伴有头昏头沉、或头痛头蒙、烦躁汗出、心慌不定、坐立不安等症状，舌红、苔多为黄腻，或有瘀斑，脉弦涩或数。病机为长期服用安眠药物，减药或停药后症状反复，使肝失疏泄，气机不畅；且久病气滞血瘀，上扰神明，而致夜不得眠，《血证论·卧寐》云：“肝病不寐者，肝藏魂……魂不入肝则不寐。”故治疗上选用背俞穴调节脏腑功能、畅达气血，其中心俞可宁心安神，肺俞能调节肺的气机，肝俞、脾俞调之可疏肝健脾、调达气血、养心安神，《灵枢·本神》有云：“肝藏魂、肺藏魄、心藏神、肾藏志、脾藏意”，且背俞穴属膀胱经，膀胱经在循行上“其直者，从巅入络脑”；太冲为肝经原穴，《灵枢·九针十二原》曰：“五脏有疾，当取之十二原”，因此诸穴相配可使脏腑安和、舒畅气机、健脑安神。

透灸法是运用艾条或特制的灸箱治疗一定时间，使热量透达机体深部组织，产生明显灸感的一种灸法，是高希言教授在继承古人重灸思想的基础上，结合长期临床实践总结出的，适用于失眠、颈椎病、胃炎、痛经、慢性泄泻、腰椎间盘突出症、膝关节炎等疾病^[7]。操作要点是把温度控制在 43℃ 左右施灸，持续时间 40 min 及以上，灸后局部出现汗出、潮红、花斑或全身汗出，患者有肠鸣、寒战、蚁行感等使灸感透达机体，达到温经通络、调和气血之效^[8]。背俞穴为五脏精血输注于背腰部的穴位，《素问·长节刺论》载：“迫脏刺背俞也”，并在《灵枢·背腧》中提出了“灸之则可，刺之多不可”的治则；《医学入门》

亦云：“药之不及，针之不到，必须灸之”，强调了艾灸背俞穴治疗失眠的重要性。安眠药物依赖性失眠病机复杂，病程缠绵，属于顽固、长期性失眠，古代医家主张大病宜重灸，如《铜人腧穴针灸图经》

载：“凡大病宜灸脐下五百壮，补接真气，即此法也”，因此运用透灸法须达到充足的灸量及灸感，才能透达机体深部，祛除瘀滞，使气血畅通、脏腑安和，如《医宗金鉴》论述：“凡灸诸病，火足气到，始能求愈”。艾条、艾炷为透灸法的施灸材料，《灸法秘传》曰：“艾叶……能通十二经，以之灸火，能透诸经以除百病”，且现代研究^[9]表明，艾灸可促进松果腺分泌褪黑素，褪黑素浓度升高，从而促进睡眠，故透灸背俞穴对顽固性失眠有较好的治疗作用。本研究结果表明，透灸法结合针刺背俞穴能显著改善患者临床症状，降低 PSQI 评分，治疗后与治疗前相比差异有统计学意义。

总之，临床上运用针刺背俞穴结合透灸法治疗安眠药物依赖性失眠，因患者痛苦小，避免了紧张恐惧心理，灸后不留瘢痕且疗效较好，医者易操作，患者乐于接受，为治疗顽固性失眠提供了一种新的诊疗思路，值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 高希言, 王栋斌, 郭娅静, 等. 浅述透灸技术与应用经验[J]. 中国针灸, 2017, 37(5): 505-508.
- [2] 刘艳骄, 王芳, 汪卫东. 中药替代治疗对安眠药物依赖性失眠的理论与实践[J]. 世界睡眠医学杂志, 2015, 2(1): 27-30.
- [3] 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.
- [4] 戎姣, 李镜, 谭占婷, 等. 铺药任脉灸治疗心脾两虚型失眠 28 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 602-603.
- [5] 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: 19.
- [6] 杨来福, 刘建武, 和青松, 等. “调阴阳五脏配穴针刺法”治疗顽固性失眠症[J]. 中国针灸, 2013, 33(7): 591-594.
- [7] 陈岩, 高希言, 史智君. 透灸法理论探讨与临证应用[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2628-2630.
- [8] 高希言. 透灸法应用探讨[J]. 中国针灸, 2013, 33(S1): 54.
- [9] 李中良, 王晨, 李薇薇, 等. 针刺透灸背俞穴治疗失眠症临床观察[J]. 河南中医, 2018, 38(3): 450-453.

(收稿日期: 2018-08-18, 编辑: 杨立丽)