

- [27] WANG F, XU J, LIAO Y, et al. Tim-3 ligand galectin-9 reduces IL-17 level and accelerates *Klebsiella pneumoniae* infection [J]. Cell Immunol, 2011, 269(1): 22-28.
- [28] JU Y, SHANG X, LIU Z, et al. The Tim-3/galectin-9 pathway involves in the homeostasis of hepatic Tregs in a mouse model of concanavalin A-induced hepatitis[J]. Mol Immunol, 2014, 58(1): 85-91.
- [29] WANG F, WAN L, ZHANG C, et al. Tim-3-Galectin-9 pathway involves the suppression induced by CD₄⁺ CD₂₅⁺ regulatory T cells[J]. Immunobiology, 2009, 214(5): 342-349.
- [30] Oomizu S, Arikawa T, Niki T, et al. Galectin-9 suppresses Th17 cell development in an IL-2-dependent but Tim-3-independent manner[J]. Clin Immunol, 2012, 143(1): 51-58.
- [31] Su EW, Bi S, Kane LP. Galectin-9 regulates T helper cell function independently of Tim-3[J]. Glycobiology, 2011, 21(10): 1258-1265.
- [32] Oomizu S, Arikawa T, Niki T, et al. Cell surface galectin-9 expressing Th cells regulate Th17 and Foxp3⁺Treg development by galectin-9 secretion[J]. PLoS ONE, 2012, 7(11): e48574.

(收稿日期: 2016-11-13, 编辑: 王晓红)

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.10.016

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

医案选辑

颈性失眠案

罗亚男[△], 李 瑛[✉]

(成都中医药大学针灸推拿学院, 四川成都 610075)

患者, 女, 45 岁。就诊日期: 2015 年 4 月 3 日。主诉: 入睡困难 3 年, 加重 2 个月。病史: 3 年前因工作压力大出现入睡困难, 多梦早醒, 醒后不易入睡。先后于四川各西医院就诊, 确诊为“神经衰弱”。3 年来一直服用艾司唑仑。2 个月前, 又逢家人离世, 出现彻夜不能入睡, 伴有心悸、头项痛, 每天服用艾司唑仑 2 mg 亦只能睡 2~3 h。经他人介绍来我院针灸科门诊就诊。刻下症: 入睡困难, 多梦易醒, 头项痛, 神疲乏力, 面色萎黄, 纳食差, 大便稀, 舌质淡、苔薄白, 脉沉细。中医诊断: 不寐, 证属心脾两虚。治则: 补益心脾, 调和阴阳。针刺取穴: 神门、内关、百会、安眠、劳官、心俞、脾俞、三阴交。心俞、脾俞、三阴交行捻转补法, 其余穴位行平补平泻法。治疗隔日 1 次, 经治疗 4 次后患者睡眠未见明显好转, 且头项痛加重。行颈部触诊时, 肌肉紧张僵硬, 于左侧第 3~5 颈椎横突触及数个卵圆形结节, 有明显压痛存在。颈椎活动度检查: 左屈约 30°, 右屈约 25°。行颈部 X 线片提示: 颈椎正常生理曲度消失, 颈椎关节增生。故治疗在前方基础上加用毫针刺颈部阳性反应点, 经治疗 1 次后, 当天晚上睡眠时间达 5 h, 头项痛明显减轻。颈部触诊发现颈部肌肉僵硬改善, 左侧颈部结节变小, 触诊时疼痛感也较前减轻。效不更方, 于第 5 次治疗时, 晚上睡眠时间增至 7 h, 艾司唑仑服用减半, 触诊颈部肌肉柔软, 颈部结节已完全消失, 未寻到明显压痛点, 颈椎生理活动度恢复正常。又为巩固治疗, 调方去除颈部阳性反应点继续针刺 6 次后, 入睡正常, 晚上睡眠时间达 6~7 h,

艾司唑仑停用。随访 3 个月, 病情稳定, 未复发。

按语: 神经衰弱是脑兴奋和抑制功能失调引起的一种神经症, 常表现为失眠、易疲劳、头晕、健忘, 轻度焦虑、抑郁等症状。此病可属中医“不寐”范畴, 多由气血失和, 阴阳失调, 脏腑功能紊乱, 心神失养所致。本案患者忧思郁结, 心脾两虚, 长期不眠, 中医诊断为“不寐”无疑。然而针刺以补益心脾、调和阴阳为治法未见明显疗效。回首本案之症状, 患者亦有头项痛, 结合查体及颈部 X 线片, 考虑是由于颈椎病引起。现代医学认为颈椎病引起的失眠多由于颈肌痉挛或颈椎小关节错位, 或增生的骨赘直接压迫或刺激椎动脉、颈交感神经节, 导致椎动脉痉挛, 椎-基底动脉供血不足, 反射性地使大脑中枢的兴奋性增高或影响到自主神经所致。其病因乃是一种物理刺激或压迫, 凭借中医整体辨证施治难以达到明显疗效。故此案治疗在原方基础上加用颈部局部阿是穴, 既能补益心脾、调和阴阳, 又能疏通颈部局部经络气血, 缓解肌肉紧张而获效。急则治其标, 缓则治其本。患者病程迁延日久, 为邪气已去、气血不足之虚证。当触诊颈部结节已完全消失, 未寻到明显疼痛点时调方再针, 意在健脾胃、益心血, 补其不足, 调其虚实, 使心有所守、神有所安。本案提示, 由于颈椎病引起的失眠具有症状的双重性, 故当患者因失眠求治时常常被诊断为精神类疾病, 却忽略了颈椎病这一基础病因, 限制了临床疗效的发挥。故在失眠的诊治当中, 除应考虑中医整体辨证施治以外, 还应当拓宽诊断思路, 对颈部进行检查和诊断, 更准确地找到根本病因, 以达到治病求本的目的, 进而提高临床疗效, 减少误诊、漏诊, 避免延误治疗。

(收稿日期: 2016-11-25, 编辑: 王晓红)

✉通信作者: 李瑛 (1964-), 女, 教授。研究方向: 针灸治疗神经系统疾病的效应及机制研究。E-mail: 1251615100@qq.com
[△]罗亚男 (1989-), 女, 成都中医药大学 2016 级针灸推拿专业博士研究生。E-mail: 279724366@qq.com