

针灸治疗失眠的临床研究进展

阿依夏·马路坤¹, 李陶¹, 宋映星^{2*}

¹新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年9月11日; 录用日期: 2023年10月5日; 发布日期: 2023年10月12日

摘要

失眠又称为“不寐”、“不得眠”、“不得卧”, 属于睡眠障碍性疾病, 其病因繁多、机制复杂。长期失眠会严重影响到人们的身心健康和日常生活, 是目前临床上较为棘手的疾病之一。西医治疗失眠通常采用镇静催眠类药物, 虽有一定的疗效, 但存在副作用大、易产生药物依赖性问题, 使得许多失眠患者对此有一定的顾虑, 造成了失眠的人数虽多但治疗此病的患者量少的情况。中医治疗失眠已取得可观的疗效, 针灸疗法作为中医外治法中的一种疗法, 具有不易成瘾、经济实惠、疗效显著等特点, 获得了临床医师的普遍青睐以及现代人的广泛认可, 笔者通过阅读近几年的文献, 对失眠的认识作以下阐述。

关键词

失眠, 不寐, 针灸治疗, 临床研究

Progress of Clinical Research on Acupuncture Therapy for Insomnia

Ayixia·Malukun¹, Tao Li¹, Yixing Song^{2*}

¹The Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Sep. 11th, 2023; accepted: Oct. 5th, 2023; published: Oct. 12th, 2023

Abstract

Insomnia, also known as “sleepless”, or “can not sleep”, is a sleep disorder disease; its causes are various, and the mechanism is complex. Long-term insomnia will seriously affect people’s physical and mental health and daily life and is currently one of the more difficult diseases in clinical practice. Western medicine usually uses sedative and hypnotic drugs to treat insomnia. Although it has

*通讯作者。

a certain effect, it has some problems such as large side effects and easy drug dependence, which makes many insomnia patients have some concerns about it, resulting in a situation where although there are many insomnia patients, the number of patients who treat this disease is small. Traditional Chinese medicine treatment of insomnia has achieved considerable curative effect; acupuncture therapy, as a kind of external treatment of traditional Chinese medicine, with easy addiction, economic benefits, significant curative effect and other characteristics, has been widely favored by clinicians and widely recognized by modern people. By reading the literature in recent years, the author expounds the understanding of insomnia as follows.

Keywords

Insomnia, Sleepless, Acupuncture Treatment, Clinical Research

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

失眠属于“不寐”的范畴，失眠在《黄帝内经》中称为“不得瞑”、“不得卧”，以经常不能得到正常性睡眠为特征的一种病症。失眠是指无法维持正常稳定的睡眠状态或根本无法入睡，导致睡眠时间、深度的不足，轻者入睡困难或寐而不酣，时睡时醒，或醒后不能再次入睡；重则彻夜不眠的一种疾病[1]，属于最常见的睡眠障碍性疾病之一[2]，是人体自身因为环境改变、生理或精神疾病所产生的一种主观体验[3]。人们承受着来自工作、学习及日常生活等各个方面的压力，人们的生活节奏也在加快，失眠的人群越来越多，目前全球失眠的现患率在4%~50% [4]。长期睡眠时间和质量的不足会在很大程度上降低学习和工作的效率，并且严重影响人们的生活质量，甚至可能会危及生命，目前失眠仍是对公众的身心健康构成严重危害的一个问题。西方医学治疗失眠通常采用的方法是口服苯二氮类(BZD)、镇静类抗抑郁药物，但长期服用此类药物不仅副作用大而且容易产生依赖性。中医治疗失眠相对于西药副作用小、不易成瘾、疗效可观。基于此，现对近几年针灸治疗失眠的研究进展作如下概述。

2. 病因病机

失眠的病因有多种，病机的关键是阳盛阴衰，阴阳失交。历代医家对失眠的病因病机有很多不同的观点，周衡认为不寐的病因病机包括胆胃不和、痰热内扰，心肾不交、阴虚火旺，肝失疏泄、肝郁化火，心脾两虚、气血不足这四种，但总的病机不离阴阳失衡[5]。叶发等[6]总结出不寐的病因在于先天禀赋不足、情志内伤、饮食不节等因素，而痰、气、火是导致失眠的核心病理机制。据李方洁[7]所言，肝气不升、胃气不降，心火不降、肾水不升以及卫不入营、阳不入阴等因素均会导致气机升降失司、气机出入失常，从而引发顽固性失眠。张玉莲等人[8]认为，由于情志失调、饮食不节、劳逸过度、禀赋不足、久病失养、外邪侵袭，导致阴阳失交、脏腑不和，从而导致了失眠。许晓伍等[9]认为，外感六淫、内伤七情、饮食劳倦、气血亏虚等构成了失眠的病因，阴阳不交、营卫不和、气血亏虚、脏腑功能失调、痰瘀交阻是失眠的病机。

3. 辨证分型

失眠的分型以普通高等教育国家级规划教材《中医内科学》为主，“十三五”教材将不寐划分为心

脾两虚、阴虚火旺、心胆气虚、痰热内扰、肝郁化火 5 型。徐波等[10]提出失眠多分为阴虚火旺、气血亏虚、心脾两虚、痰瘀蕴结、肝气郁滞、心肝火旺这六种证型。《中国失眠症诊断和治疗指南》中将失眠分为了七种证型,分别为:心胆气虚型、肝火扰心型、痰热扰心型、胃气失和型、瘀血内阻型、心脾两虚型及心肾不交型[11]。虽然对失眠证型的分类各有不同,但大体上可以分为肝火、痰热、心脾两虚、心胆气虚四型,外加阴虚火旺或者心肾不交两型。

4. 针灸治疗

4.1. 单用一种疗法

脐针是由齐永教授总结多年临床经验创新发明得来的,是一种在脐部实施针刺以达到平衡阴阳、祛除疾病目的的技术操作。易医思维是将中医基础理论和易经理论相融合的一种全新的思维,齐永教授将传统十二经络、脏腑、洛书、河图作为全息理论指导,在人体肚脐上进行针刺,从而起到治疗全身疾病的作用。杨慧钦等[12]通过运用“圆运动”理论治疗心脾两虚型失眠患者,选取脐针“健脾三针”:脐部震(9点)、离(12点)、坤(12点)以及脐针“生阳三针”:脐部坎(6点)、巽(10~11点)、离(12点),发现脐针改善失眠患者临床症状、提高睡眠质量的疗效优于常规针刺。

解郁调神针法为名老中医王华教授的针灸经验精华,对于治疗失眠有确切疗效,陈贝等[13]在王华教授的针灸经验的基础上,运用解郁调神针法治疗肝郁气滞型失眠患者,选取百会穴、神庭穴、水沟穴、外关穴(双侧)、合谷穴(双侧)、阳辅穴(双侧)、太冲穴(双侧),得到实验组的总有效率达 96.00%,得出解郁调神针法较常规针刺更能有效调节 5-HT、NE、DA、GABA 的表达,调节脑内神经内分泌活动,从而发挥镇静促眠的效应,但存在样本量少、观察时间短、设计不够严谨等问题。

原穴是脏腑原气经过和留止的地方,可用于治疗相关脏腑的疾病,如《难经·六十六难》指出:“五臟六腑之有病者,取其原也”,《灵枢·九针十二原》篇云:“五臟有六腑,六腑有十二原,十二原出于四關,四關主治五臟。五臟有疾,当取之十二原。”络穴可治疗络脉病症及与之相表里经脉的病症,正如《針經指南》所说:“絡脈正在兩脈中間……若刺絡穴,表里皆治。”临床上常把先病经脉的原穴和后病相表里经脉的络穴相配合使用,被称为原络配穴法或者主客原络配穴法。原穴与络穴均为特定穴,两者一表一里,一方面对疾病有治疗作用,另外,在增强人体正气、提高抗病能力及促进机体自然康复方面也有一定的帮助。王茜娜等[14]运用原络配穴法治疗 66 例顽固性失眠的患者,取背俞穴中的肺俞穴、心俞穴、肝俞穴、脾俞穴、肾俞穴和失衡经络的原穴、络穴,得到痊愈 4 例、显效 18 例、有效 2 例、无效 3 例,总的有效率是 95.5%,通过此研究得出原络背俞配穴法可以有效地改善顽固性失眠患者的睡眠质量和生活质量,为治疗顽固性失眠提供了一种新的诊疗思路。

穴位埋线是将可吸收线植入人体穴位后通过长效刺激穴位,从而达到疏通经络、调整气血阴阳的作用,其适应范围广,可用于治疗各种慢性病、顽固性疾病。穴位埋线相对传统针刺具有治疗次数少、节省患者时间、疗效持久等优点,近几年越来越得到临床医生和患者的青睐。李昕蓉等人[15]在“疏肝调神”理论的基础上,运用穴位埋线法治疗肝郁气滞型失眠的患者,选取百会穴、双侧神门穴、双侧内关穴、双侧太冲穴、双侧肝俞穴、双侧心俞穴予以穴位埋线,得到穴位埋线法相对于常规针刺法,在提高睡眠质量和降低患者费用方面更具有优势。田阡陌等人[16]治疗 40 例女性失眠患者,在初诊时在患者的五脏俞及膈俞穴予以埋线,两周后在患者面部的皮下浅筋膜予以埋线,四周后在五神穴和膈关穴予以埋线,六周后于督七针给予埋线治疗,通过观察得出,于皮下浅筋膜处埋线对治疗女性亚健康失眠的近远期疗效均较好,并提出穴位埋线的线体留在皮下浅筋膜处可能通过调节中枢神经系统以及免疫系统来达到治疗亚健康失眠的作用。

4.2. 联合疗法

阴阳本体结构[17][18][19]指的是阴阳的相对位置关系是阳在内、在上，阴在外、在下，这样才能实现阴阳的交感合和，否则便会阴阳离决。常态之下，阴阳的升降出入运动必须以内阳外阴的本体范围运行[20][21]如《素问·六微旨大论》曰：“當其位則正，非其位則邪”，“正”是指阴阳于其位司其责，升降运动有秩序；“邪”指的是阴阳偏离了它的本位，升降出入运动异常，导致了疾病产生。张熙等[22]在阴阳本体结构的理论指导下，治疗30例心肾不交型围绝经期失眠患者，采用针刺、刺络放血、麦粒灸联合，协调阳气下降潜藏，恢复内阳外阴的本体结构，结果试验组治愈3例，显效15例，有效10例，无效2例，得到总有效率是93.3%，此研究证明阴阳本体结构指导下的针灸疗法既可以改善患者的睡眠质量，又可以改善患者围绝经期的症状、提高生活质量。

方氏头皮针是由方云鹏教授在多年临床实践中形成创立的，以中国传统经络理论学说为基础，以现代胚胎发育理论为指导，结合西医解剖学、神经生理学、生物全息论逐步发展而来的针灸理论体系[23]。方氏头皮针疗法在治疗脑源性、精神类疾病方面效果显著，许萧颖等人[24]，在失眠的常规穴位予以常规针刺，并在伏象头穴、伏脏上焦穴、伏脏中焦穴、记忆穴、信号穴、思维穴予以方氏头皮针，结果表明常规针刺配合方氏头皮针的治疗效果优于单用常规针刺，方氏头皮针疗法可以通过调节睡眠结构，从而提高压力知觉和睡眠质量，此研究创新性地增加了对于压力知觉的评价指标，对失眠的临床治疗提出了更多的思考，但是仍需要用中医的辨证思维加以证明。

跷脉属于奇经八脉，跷脉的精气可濡养脏腑、腠理，主要调节下肢运动、司寤寐。阴跷脉属足少阴肾经之别脉，其阴精上行连脑海；阳跷脉属足太阳膀胱经之别脉，其阳气上行出于脑。照海穴和申脉穴是治疗失眠的主穴，照海穴位于足少阴肾经，属于八脉交会穴(通于阴跷脉)；申脉穴位于足太阳膀胱经，属于八脉交会穴(通于阳跷脉)。依照中医辨证论治理论中奇经八脉辨证，不寐分为阳跷证和阴跷证。刘小红等[25]基于不寐分阴跷证、阳跷证的理论，选取照海穴、申脉穴，用补照海、泻申脉的手法调整两脉阳盛阴衰的失衡，并配合耳穴压豆法治疗卒中后失眠患者，研究发现针刺照海穴、申脉穴配合耳穴压豆法可以减轻失眠严重程度、提高睡眠质量，通过有效地延长入睡时间来进一步提高睡眠效率。

平衡针灸是由王文远教授创立的，是可以使机体重新恢复到一个新的平衡的针灸方法，通过针灸刺激外周神经靶点，并借助传入神经通路到达大脑中枢的靶位，在一瞬间，将中枢系统从失调紊乱的状态恢复至原有的平衡，对靶向病变部位作出应急性的调整。此疗法通过针刺的方法定位到人体大脑中、高级中枢指挥系统，从而起到治疗疾病、改善临床症状的作用[26]，基于以上，谷雨等人[27]在患者双侧肢体的失眠穴予以平衡针法，另外取神门穴、皮质下穴、交感穴给予耳穴压豆法，达到疏通经络，协调阴阳，调理脏腑的功效，通过试验得出耳穴压豆联合平衡针灸治疗顽固性失眠，不仅能够改善患者的睡眠质量和焦虑抑郁状态，还能促使患者血清BDNF的表达恢复至正常水平。

温针灸疗法是针刺法与艾灸法相结合的一种治疗方法。明·高武《针灸聚英》及杨继洲之《针灸大成》中均有载述：“其法，针穴上，以香白芷作圆饼，套针上，以艾灸之，多以取效。……此法行於山野貧賤之人，經絡受風寒者，或有效”。黄银凤等[28]治疗顽固性失眠患者时，将加味安神养血汤作为基础治疗，取双侧神门穴、双侧内关穴、百会穴、双侧足三里穴、双侧三阴交穴、双侧心俞穴、双侧脾俞穴进行常规针刺，于足三里穴、三阴交穴、内关穴处施以温针灸，取心、肝、肾、脾、神门等耳穴中的2~3个予以耳穴干预，两种针法共同达到疏通经络，调整脏腑阴阳的作用，通过研究得出耳穴配合温针灸能够提高患者的睡眠质量，其提高的机理可能是通过减轻炎症反应和调节神经递质的水平来实现的。

《灵枢·口问篇》中有言：“耳者宗脉之所聚也”，所以运用耳穴压豆刺激穴位可以起到疏通经络，运行气血的作用。金如玉等[29]治疗心脾两虚型失眠患者，试验组予以星状神经节穴位埋线配合耳穴压籽，

对照组予以常规埋线配合耳穴压籽, 治疗后发现两组的总有效率没有显著差别, 但发现星状神经节穴位埋线配合耳穴压籽在提高睡眠质量和减少不良情绪方面, 相对于常规埋线配合耳穴压籽有更好的效果。

5. 其他疗法

罗霄等[30]治疗围绝经期失眠患者时, 依据中医五行相生中的“肝肾同源”理论, 选取不寐病的常规穴位予针刺治疗以调衡阴阳, 宁心养神, 此外在心俞穴、肾俞穴、三阴交穴、太溪穴、照海穴和涌泉穴施以刮痧疗法以调节脏腑功能, 滋阴潜阳, 通过研究证明运用常规针刺配合刮痧疗法可以通过调节失眠患者的内分泌水平和神经递质的水平, 从而减轻失眠的临床症状。

耳部刮痧以李氏砭法为基础, 充分发挥铜砭热传导性高、抗感染功效好等特点, 通过在耳部穴位施以刮痧旋转, 使人体共振频率达到最佳、渗透力达到最强, 从而起到通筋络、调气血、平阴阳之功效。范月娟等[31]治疗心肾不交型失眠患者时, 将肉桂、黄连及吴茱萸按照一定的比例制作成引火归元贴, 于每晚贴在患者的双侧涌泉穴, 以补益肾精, 从阴引阳, 交通心肾, 同时使用铜砭在患者耳部依照先耳前再耳后、自下而上、先后后内的顺序进行刮痧, 以通筋络、调气血、平阴阳, 研究证明使用引火归元贴敷配合耳部刮痧治疗心肾不交型失眠, 能够达水火既济、酣然入睡的疗效, 且比单用艾司唑仑的疗效更好。

6. 结语

虽说失眠的病因病机复杂多变, 但其总的病机是阴阳失和, 一是阳盛不得入阴, 二是阴虚不能纳阳[32]。阳盛一言, 在《灵枢·邪客》中记载道: “今厥气客於五臟六腑, 則衛氣獨衛其外, 行於陽不得入於陰, 行於陽則陽氣盛, 陽氣盛則陽蹻陷, 不得入於陰, 陰虛故目不瞑”。《素問》还指出, 人之所以卧不安, 乃“脏有所伤”之故。对于阴虚一词, 汉代张仲景则提出“虚劳虚烦不得眠”, 《證治要訣》曰: “年高人陽衰不寐”, 《馮氏錦囊秘錄》中有言: “壯年腎陰強盛, 則睡沈熟而長; 老年陰氣衰弱, 則睡輕而短”。明代张景岳也指出: “所以不安者, 一由邪氣之擾, 一由營氣之不足”, 他认为“去邪”、“养营”、“补养气血”这三方面是论治失眠的关键所在。

针灸治疗失眠主要包括毫针刺、耳穴压豆、解郁调神针法、脐针、头皮针、穴位埋线等, 或单用一种针灸方法, 或两种及以上的针灸疗法联合使用。相对于西医治疗失眠的方法, 针灸治疗失眠疗效显著、安全、毒副作用不明显, 更值得被临床推广。但针灸治疗失眠的研究样本量不大, 且基础实验较少, 仍然需要广大的研究者充分研究, 这就要求广大医务工作者既要致力于临床工作, 也要注重科学研究, 为治疗失眠提供更具有科学性的治疗方法。

参考文献

- [1] 张梓宸, 李双, 陈艳, 等. 中医治疗失眠的研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(15): 2740-2743.
- [2] 刘剑锋, 孟凡萍, 周一心. 失眠与抑郁的相关性研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(1): 45-48.
- [3] 赵忠新, 张鹏, 黄流清. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012(7): 534-540.
- [4] 赵晓东, 时晶, 杨益昌, 龙子弋, 苗迎春. 失眠的诊断与中西医治疗[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2641-2643.
- [5] 胡花婷, 何侃成, 李东芳, 林泉成. 周衡辨证论治失眠经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(1): 125-127.
- [6] 叶发, 张一鸣, 张永华. 张永华教授论治失眠思路探析[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(3): 728-729.
- [7] 李婷, 刘小霞, 李方洁. 李方洁调气机辨治顽固性失眠经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(9): 1406-1408.
- [8] 于臻, 边新娜, 韩文文, 等. 失眠的中医证治研究进展[J]. 西部中医药, 2020, 33(1): 151-154.
- [9] 许晓伍, 吕薇, 肖佩琪, 孙权, 刘凤岚. 中医药治疗失眠的理论与临床研究概况[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019,

- 6(7): 1001-1008.
- [10] 徐波, 刘保延, 王平. 基于真实世界挖掘王平辨治失眠经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(7): 944-946+970.
- [11] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24): 1844-1856.
- [12] 杨惠钦, 于涛. 脐针治疗心脾两虚型失眠的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2071-2076.
- [13] 陈贝, 王昆秀, 张艳琳, 等. 解郁调神针法治疗肝郁气滞型失眠的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5530-5533.
- [14] 王茜娜, 高峻, 刘聪瑛, 等. 原络背俞配穴法治疗顽固性失眠 66 例[J]. 中国针灸, 2022, 42(4): 369-370.
- [15] 李昕蓉, 侯璇, 叶钰娟, 等. 基于“疏肝调神”组方的埋线法与针刺治疗肝郁气滞型失眠疗效对照观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(12): 1277-1280+1285.
- [16] 田阡陌, 吴文忠, 卢文, 等. 皮下浅筋膜埋线治疗女性亚健康失眠 40 例[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 16-18.
- [17] 杨丹. 论同气相求与《黄帝内经》“阴阳交感”思想的关系[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4592-4594.
- [18] 王晋平, 吴林, 唐农, 等. 从阴阳本体结构探讨温阳化浊法对养生及抗衰老相关疾病的现实意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(2): 210-212.
- [19] 刘朝业, 张威英, 胡军福, 等. 从中医阴阳本体结构理论探讨肾纤维化的机制与治疗[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 638-640.
- [20] 马燕渝, 李婧, 陈梓焜, 等. 基于扶阳思想探讨干燥综合征病机及治法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4097-4099.
- [21] 梁新梅, 黎军宏, 苟尧, 等. 从扶阳理论与内阳外阴本体结构探讨原发性肝癌的次第治疗[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 897-900.
- [22] 张熙, 粟胜勇, 林媛媛, 等. 基于阴阳本体结构理论针灸治疗心肾不交型围绝经期失眠 30 例[J]. 中国针灸, 2022, 42(11): 1297-1298.
- [23] 吴玉龙, 安军明, 李彦娇, 等. 长安方氏头针医学流派学术特色及临床应用[J]. 西部中医药, 2022, 35(9): 62-65.
- [24] 许潇颖, 马隽晖, 欧静禧, 等. 方氏头皮针对失眠症患者压力知觉及睡眠结构的影响: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2022, 42(4): 371-376.
- [25] 刘小红, 周熙, 王韵, 等. 针刺照海、申脉穴联合耳穴贴压治疗脑卒中后失眠症疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(10): 194-197.
- [26] 陈燕, 勾俊杰, 兰俊, 等. 穴位埋线联合耳穴埋豆治疗顽固性失眠疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(9): 1049-1051.
- [27] 谷雨, 吴晓红, 张海云. 耳穴压豆联合平衡针灸对顽固性失眠患者睡眠质量及持续性注意力的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(9): 195-197.
- [28] 黄银凤, 高希言. 耳穴联合温针灸对顽固性失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1541-1546.
- [29] 金如玉, 李永峰, 陈杰, 等. 星状神经节穴位埋线配合耳穴压籽治疗失眠的临床效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(19): 142-146.
- [30] 罗霄, 唐潇, 刘婷婷. 针刺联合刮痧疗法治疗围绝经期失眠症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(7): 661-666.
- [31] 范月娟, 李艳, 景晓慧, 等. 引火归元贴加耳部刮痧联合艾司唑仑治疗中老年心肾不交型失眠的疗效及对 PSQI 评分的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(8): 35-38.
- [32] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO) [J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.