

# 壮医莲花针拔罐逐瘀法联合火针调任通督 法治疗瘀血内阻型失眠验案1例

沈冬焕, 吴健文\*

广西中医药大学针灸推拿学院, 广西 南宁

收稿日期: 2026年1月17日; 录用日期: 2026年2月11日; 发布日期: 2026年2月28日

## 摘要

目的: 通过报告1例典型医案, 系统阐述壮医莲花针拔罐逐瘀法联合火针调任通督法的临床应用, 为治疗瘀血内阻型失眠提供参考。方法: 采用壮医莲花针拔罐逐瘀法疏通龙路火路、祛瘀生新联合火针调任通督法温通任督二脉、调和阴阳气血治疗瘀血内阻型失眠。结果: 治疗4次后, 患者睡眠质量恢复正常, 临床症状完全缓解。结论: 壮医莲花针拔罐逐瘀法联合火针调任通督法治疗瘀血内阻型失眠, 通过“逐瘀+通督”双重作用, 标本兼顾, 能有效改善患者睡眠质量, 值得临床推广应用。

## 关键词

壮医, 莲花针, 火针, 瘀血内阻型, 失眠

## A Case Report of Zhuang Medicine Lotus Needle Cupping for Stasis Removal Combined with Fire Needle Regulating Ren and Du Vessels in Treating Insomnia Due to Blood Stasis Obstruction

Donghuan Shen, Jianwen Wu\*

School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: January 17, 2026; accepted: February 11, 2026; published: February 28, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 沈冬焕, 吴健文. 壮医莲花针拔罐逐瘀法联合火针调任通督法治疗瘀血内阻型失眠验案 1 例[J]. 中医学, 2026, 15(3): 36-40. DOI: 10.12677/tcm.2026.153129

## Abstract

**Objective:** To systematically illustrate the clinical application of Zhuang medicine's Lotus needle cupping for removing stasis combined with fire needle therapy for regulating the Ren and Du meridians by reporting a typical medical case, and to provide a reference for treating insomnia of blood stasis obstruction type. **Methods:** The treatment employed Zhuang medicine's Lotus needle cupping for removing stasis to dredge the Long and Huo pathways, eliminate stasis, and promote regeneration, combined with fire needle therapy to warm and unblock the Ren and Du meridians, thereby regulating yin-yang and harmonizing qi and blood in cases of insomnia due to blood stasis obstruction. **Results:** After four treatment sessions, the patient's sleep quality returned to normal, and clinical symptoms were completely relieved. **Conclusion:** The combination of Zhuang medicine's Lotus needle cupping for removing stasis and fire needle therapy for regulating the Ren and Du meridians in treating insomnia of blood stasis obstruction type achieves dual effects of "removing stasis + unblocking the Du meridian", addressing both the symptoms and root causes. This approach effectively improves sleep quality and is worthy of clinical promotion and application.

## Keywords

Zhuang Medicine, Lotus-Needle, Fire Needle, Blood Stasis and Internal Obstruction Pattern, Insomnia

Copyright © 2026 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(insomnia)是临床最常见的睡眠障碍疾病[1],以入睡困难、睡眠维持障碍、早醒及睡眠质量下降为主要临床表现,常伴随日间疲劳、注意力不集中、情绪异常等症状,严重影响患者身心健康与生活质量。现代医学多使用镇静催眠药物治疗失眠,但长期使用易产生依赖性、耐受性及认知功能损害等不良反应[2],临床应用受限。中医将失眠归为“不寐”范畴,清代王清任在《医林改错》中提出“瘀血致不寐”的观点:“夜寐多梦是血癖,平素平和,有病急躁是血瘀。”瘀血内阻与失眠的发病关系密切[3],多由情志失调、久病入络、外伤产后等因素导致气血运行不畅,瘀血阻滞心窍及脑脉,心神失养而发病,病机为“瘀阻脑窍、心神不宁”。壮医将失眠称为“年闹诺”,认为失眠的发生源于“三道两路”受损[4],“三道”为谷道、水道、气道;“两路”是指龙路和火路。壮医莲花针拔罐逐瘀疗法[5]能够排除局部瘀滞的气血,通过疏通龙路、火路方式使得天地人三气同步运行,具有排毒化瘀、活血止痛作用;火针调任通督法[6][7],通过火针温通任督二脉,调节全身阳气运行,使人体气血畅通,增强抗病能力,加速毒邪化解或排出体外,使天地人三气复归同步。两种疗法联合应用,针对瘀血内阻型失眠,形成“逐瘀 + 通督”的治疗方案,标本同治。

## 2. 病历资料

### 2.1. 典型病例

患者张某,女,45岁,主诉:反复失眠2年余,加重1个月。现病史:患者诉2年余前因工作压力大,经常熬夜加班后出现入睡困难,需1~2小时方能入睡,夜间易醒3~4次,醒后难以入睡,期间自行

予褪黑素片 3 mg/晚(具体不详), 初期有效, 后疗效递减, 近 1 个月症状加重, 彻夜难眠, 伴头晕头痛, 胸闷烦躁, 记忆力减退, 日间昏沉乏力, 影响正常工作, 遂于 2025 年 3 月 12 日至广西中医药大学第一附属医院仁爱分院针灸科门诊就诊, 刻下症见: 神志清楚, 精神倦怠, 面色青黄, 面部可见散在色斑, 伴头晕头痛, 胸闷烦躁, 全身乏力, 无恶寒发热, 无腹胀腹痛, 纳可寐差, 彻夜难眠, 二便调, 舌质暗红, 舌面有瘀点, 舌苔薄白, 脉涩, 近期体重未见明显改变。既往史: 既往体健, 否认高血压、糖尿病、精神疾病等病史, 无手术、外伤史, 无药物过敏史。月经史: 周期 28~30 天, 经期 4~5 天, 经量偏少, 色暗红有血块, 痛经。查体: 生命体征平稳, 心肺腹查体未见明显异常, 神经系统检查无阳性体征。辅助检查: (2025-03-14 本院)头颅 CT 未见明显异常。中医诊断: 不寐(瘀血内阻证), 西医诊断: 顽固性失眠。壮医辨证: 龙路火路瘀滞, 任督二脉失调, 心神失养。治则: 祛瘀生新, 温通任督二脉, 调和阴阳安神。

## 2.2. 治疗方法

### 2.2.1. 壮医莲花针拔罐逐瘀法

取穴: 心俞(双)、肝俞(双)、膈俞(双)、肾俞(双)。操作: 嘱患者取俯卧位, 充分暴露背部, 保持舒适体位。施术者严格消毒双手, 佩戴一次性手套, 用碘伏棉球以螺旋式手法消毒施术部位皮肤, 直径大于施术范围 1 cm。选用广西中医药大学第一附属医院定制莲花针(7 枚针, 针长 0.3 cm), 真空抽气罐(直径 5~7 cm)。采用莲花针叩刺双侧心俞、肝俞、膈俞、肾俞穴位。操作时右手拇、食两指握莲花针柄尾部, 针尖垂直对准施术部位, 用腕力借助针柄弹性反复叩刺, 力度为中度叩刺, 以局部皮肤潮红、隐隐出血为度, 每穴叩刺 1 分钟。叩刺完毕后, 立即将真空抽气罐扣压于叩刺部位, 用抽气枪抽吸形成负压, 以患者耐受为度, 留罐 8 分钟。起罐时提起罐身活塞, 让空气进入后缓慢取下, 将罐内瘀血倒入医疗垃圾桶, 用无菌纱布清洁局部皮肤后, 再次用碘伏棉签消毒。注意事项: 治疗前向患者详细告知操作流程、疼痛感、可能出现的皮下轻微瘀斑等情况, 患者签署有创针灸治疗知情同意后行术; 施术部位 4 小时内避免温水冲洗; 操作中密切观察患者反应, 若出现晕罐、晕血立即停止治疗; 严格执行无菌操作; 术后告知患者皮下瘀斑为正常现象, 一般 3~5 天可自行消退, 无需特殊处理。

### 2.2.2. 火针调任通督法

取穴: 任脉取关元、气海、中脘; 督脉取百会、大椎、命门、腰阳关; 神门(双)、三阴交(双)、太冲(双)。操作: 嘱患者先取仰卧位, 充分暴露腹部任脉穴位; 后取俯卧位, 充分暴露背部督脉穴位; 施术者严格消毒双手, 用碘伏棉签常规消毒穴位, 选用华佗牌一次性 0.30 mm × 25 mm 钨钢火针, 用止血钳夹持酒精棉片点燃, 对准火针针身中段, 将针烧至通红(针尖呈白炽状), 迅速采用点刺法刺入穴位, 四肢和头部穴位刺入深度 0.2~0.3 寸, 余任督脉穴位刺入深度 0.3~0.5 寸, 刺入后立即出针, 每穴点刺 1 次。施术时动作敏捷, 避免灼伤皮肤。火针点刺后, 用无菌纱布轻按穴位 1~2 分钟, 无需包扎, 若出现微小水疱, 任其自行吸收, 避免搔抓。注意事项: 治疗前确认患者疼痛耐受度, 对疼痛敏感部位(如百会、神门)提前告知刺激强度; 操作过程中采用数字疼痛评分法(NRS)实时评估患者疼痛程度, 控制评分 ≤ 3 分; 体质虚弱者适当减轻刺激强度; 火针治疗后 24 小时内避免施术部位沾水; 术后若出现局部轻微红肿, 可予冷敷(术后 24 小时内)缓解, 禁止揉搓。

## 2.3. 治疗疗程及结果

先予壮医莲花针拔罐逐瘀法, 后予火针调任通督法, 每周治疗 1 次, 共 4 次治疗; 第 1 次治疗后: 患者入睡时间缩短至 30~40 分钟, 夜间觉醒次数减少至 1~2 次, 睡眠时间延长至 5~6 小时, 头痛, 胸闷症状减轻, 情绪焦虑缓解。第 2 次治疗后: 入睡时间缩短至 20 分钟内, 夜间觉醒 1 次或无觉醒, 睡眠时间达 6~7 小时, 头痛消失, 胸闷, 情绪急躁症状基本缓解, 日间精神状态改善。第 3 次治疗后: 入睡时

间小于 15 分钟, 夜间连续睡眠 7~8 小时, 无早醒, 日间精力充沛, 注意力集中, 记忆力恢复, 月经周期正常, 经量增多, 血块减少, 痛经消失。第 4 次治疗后, 患者睡眠质量恢复正常, 临床症状完全缓解。治疗全程记录患者疼痛耐受情况: 每次操作 NRS 评分均为 2~3 分, 患者可耐受, 术后仅背部叩刺部位出现轻微皮下瘀斑, 3 天内均自行消退, 无晕针、晕罐、皮肤感染、水疱、血肿等不良反应。治疗结束后采用门诊复查 + 电话随访相结合的方式进行随访, 随访频次为: 治疗结束后 1 周、1 个月、3 个月各 1 次; 随访期间同步指导患者生活方式干预, 包括: ① 规律作息, 每日 23 点前入睡, 避免熬夜; ② 情绪调节, 每日进行 15 分钟深呼吸训练, 缓解工作压力; ③ 饮食调理, 忌辛辣刺激、浓茶、咖啡等兴奋性食物。随访结果: 3 个月内患者睡眠状态稳定, 入睡时间  $\leq 15$  分钟, 夜间连续睡眠 7~8 小时, 无早醒、易醒, 未再服用褪黑素等镇静药物, 伴随症状未复发, 生活方式干预依从性良好。

### 3. 讨论

祖国医学将失眠归于“不得卧”、“目不瞑”、“不得眠”范畴, 正如《医门法律》言: “瘀积不行, 乃至血干经断, 骨蒸潮热, 夜梦鬼交。”血为气之母, 血脉瘀阻, 气机不利, 血气失调、阴血久滞, 瘀血内阻, 阳气不能下降, 阴阳交会道路阻滞, 阴阳失交, 瘀阻化热扰乱心神故失眠难寐。《素问·调经论》曰: “血气不和, 百病乃变化而生。”失眠与瘀血内阻致阳不入阴密切相关[8]。任督二脉作为“阳脉之海”与“阴脉之海”, 主司全身阳气阴血的调节。调任通督法即以调和阴阳为原则, 通过调理和补益经络气血, 沟通协调任督二脉经气, 调节五脏六腑气血, 补虚泻实, 疏通经络, 使得全身脏腑经络气血阴阳平衡, 从而达到阴平阳秘、精神乃治的目的[9]。壮医基于“三道两路”理论, 提出失眠的核心病机是“龙路火路瘀滞、天地人三气不同步”, 认为龙路、火路作为气血运行的通道, 遍布全身, 内连脏腑, 外通肌表。瘀血阻滞龙路火路, 气血运行功能失常, 天、地、人三气不能同步导致失眠的发生[10]。本案患者工作压力大, 长期久坐, 导致气血运行不畅, 瘀血内阻龙路火路及任督二脉, 故采用“逐瘀 + 通督”的联合治疗方案。

壮医莲花针拔罐逐瘀法的作用机制[11]: 以“祛瘀”为核心, 侧重于清除病理产物, 治标, 通过莲花针浅刺与拔罐的协同作用, 直接作用于龙路火路循行部位及穴位, 其机制如下: ① 祛瘀生新[12]: 莲花针叩刺可疏通龙路火路, 配合拔罐负压吸出局部瘀滞之血, 疏通气血通道, 改善局部血液循环, 促进瘀血消散与新血生成; ② 畅通三道两路[13]: 背部经络是龙路火路的重要循行区域, 心俞、肝俞、肾俞、膈俞穴位分别对应心、肝、肾、血府, 通过循路叩刺, 调节全身阴阳, 畅通三道两路, 恢复气血正常运行; ③ 调节心神[14]: 瘀血消散后, 巧坞(大脑)得气血濡养, 功能恢复正常, 心神安定则睡眠自调。火针调任通督法的作用机制[15]: 以“通督”为核心, 侧重于调节气血阴阳, 治本, 火针疗法兼具“针”的刺激作用与“灸”的温热效应[16], 调任通督法以任督二脉为核心取穴[17], 其机制如下: ① 温阳化瘀[18] [19]: 火针的温热作用能温通经络、驱散寒凝, 促进瘀血消散, 与莲花针拔罐逐瘀法形成协同作用, 增强活血化瘀效果; ② 温通任督, 调和阴阳[20]: 任脉主阴, 督脉主阳, 火针的温热效应可温通任督二脉, 激发督脉阳气, 滋养任脉阴血, 使阴阳平衡, 恢复“昼精夜寐”的生理节律;

莲花针拔罐逐瘀法与火针调任通督法联合应用, 形成“标本同治”的治疗体系[21] [22]: ① 瘀血消散与阴阳调和相辅相成, 瘀血清除则气血运行通畅, 阴阳调和则气血生化有源。② 龙路火路与任督二脉相互贯通, 莲花针拔罐疏通龙路火路, 为任督调和奠定基础, 火针温通任督二脉, 可进一步促进龙路火路气血运行, 增强疗效。

本医案为单一病例报告, 样本量小, 缺乏对照组, 疗效评价可能存在偏倚, 需开展大样本, 随机对照临床研究, 进一步验证联合疗法的有效性, 为壮医莲花针拔罐逐瘀法联合火针调任通督法治疗失眠提供更充分的科学依据。此外, 可优化治疗方案, 结合中药内服、情志疏导等综合措施, 进一步提高临床

疗效。

壮医莲花针拔罐逐瘀法联合火针调任通督法治疗瘀血内阻型失眠, 紧扣“瘀滞”核心病机, 通过莲花针拔罐逐瘀生新、畅通三道两路; 火针温通任督、调和阴阳气血; 标本兼顾, 协同增效。本医案显示该联合疗法能显著改善患者睡眠质量, 缓解焦虑抑郁状态, 且安全可靠, 无不良反应, 充分体现了壮医特色外治法的优势, 为瘀血内阻型失眠的临床治疗提供了新的思路与方法, 值得进一步推广应用。

## 参考文献

- [1] 中国中西医结合学会精神疾病专委会, 中国中西医结合学会心身医学专委会. 失眠障碍中西医结合诊疗专家共识[J/OL]. 中国新药杂志, 2025, 1-12. <https://link.cnki.net/urlid/11.2850.R.20251222.1654.002>, 2026-01-12.
- [2] 毛宇佳, 胡晓丽. 针刺治疗失眠症的研究进展[J]. 中外医学研究, 2025, 23(1): 160-163.
- [3] 柴俊杰, 魏君帆, 张杨, 等. 化瘀安神法治疗瘀血内阻型不寐的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(2): 336-342.
- [4] 蔡文威, 秦祖杰, 黎仁权, 等. 壮医外治法治疗失眠症研究概况[J]. 广西中医药, 2021, 44(1): 66-68.
- [5] 黎海珍, 宋宁, 李浪辉, 等. 壮医莲花针的历史沿革及其临床应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(6): 866-870.
- [6] 韦周娜, 文爱斌, 张宁, 等. 壮医火针治疗心肾不交型慢性失眠(嫩叶吻)34 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(1): 82-86.
- [7] 李婷, 顾玲, 孙善斌. 通督调任针刺联合五音疗法治疗心脾两虚型失眠的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(8): 1937-1942.
- [8] 许成, 陈甦. 陈甦辨治失眠经验摘要[J]. 中医药通报, 2023, 22(3): 12-14.
- [9] 翟芬芬, 陈静, 时聪聪. 杨卓欣教授运用调任通督针法治疗失眠症经验总结[J]. 广西中医药大学学报, 2025, 28(2): 47-50.
- [10] 张楠, 陆智华, 杨晓敏, 等. 民族医药干预失眠症的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(3): 156-159.
- [11] 许围城, 秦祖杰, 杨秋雨, 等. 基于壮医“三道两路”论治焦虑症[J]. 西部中医药, 2023, 36(3): 91-95.
- [12] 李华琼, 杨东, 刁丽梅. 壮医莲花针拔罐疗法临床应用研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7): 50-53.
- [13] 宋宁, 庞宗然, 秦祖杰, 等. 论壮医莲花针拔罐逐瘀疗法的发展源流及学术传承[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 3802-3805.
- [14] 彭建豪, 尹玮, 王强, 等. 壮医龙路病理论内涵及特色疗法[J]. 广西中医药大学学报, 2025, 28(5): 19-23.
- [15] 郭明璐, 覃庭威, 王一帆, 等. 基于“通补任督”理论探讨脑卒中后神经源性膀胱的中医病机及针灸治疗思路[J/OL]. 环球中医药, 2025, 1-6. <https://link.cnki.net/urlid/11.5652.R.20251209.0937.004>, 2026-01-12.
- [16] 杨亚平, 陈勤, 陈思淇, 等. 火针点刺“督脉十三针”治疗眩晕[J]. 中国现代医生, 2025, 63(27): 79-81+116.
- [17] 张明慧, 柳春龙. 调任通督针法联合磁珠耳穴贴压治疗老年心肾不交型失眠临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(4): 761-762.
- [18] 赵志恒, 赵曼霖, 张胤弢, 等. 火针针具的历史沿革及其应用特色[J/OL]. 中国针灸, 2025, 1-11. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20250205-k0006>, 2026-01-12.
- [19] 陈希阳, 朱才丰, 杨高尚, 等. 火针焫灸联合针刺治疗卒中后失眠临床研究[J]. 陕西中医, 2025, 46(4): 555-558+563.
- [20] 涂龙腾, 邱伟杰, 龚玉, 等. 头火针治疗抑郁症探要[J/OL]. 环球中医药, 2025, 1-6. <https://link.cnki.net/urlid/11.5652.R.20251205.1413.002>, 2026-01-12.
- [21] 洪秋阳, 沈凌宇, 刘晓静, 等. 贺氏三通法治疗气滞血瘀型脑卒中后失眠 31 例[J]. 中国针灸, 2023, 43(10): 1207-1208.
- [22] 覃媛, 肖敬. 失眠的中医诊疗研究进展[J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1580-1584.