

# 针刺治疗阴虚火旺型失眠研究进展

● 林 凌 高燕玲 赖靖慧

**关键词** 失眠 针刺 阴虚火旺

我国失眠症发生率不断攀升,并越来越趋于年轻化,有研究发现我国青少年失眠已较为普遍<sup>[1]</sup>,3~13岁儿童发病率41%,15~19岁发病率18.2%,18~60岁发病率15.8%,老年人发病率高达67.2%<sup>[2]</sup>。据WHO的资料显示,全球受到失眠困扰的人占了25%<sup>[3]</sup>。长期失眠严重影响人的工作和生活,可能导致焦虑抑郁,不利于身心健康,甚至导致机体功能紊乱,免疫力下降,严重可带来致命后果<sup>[4]</sup>。

失眠,中医又称“不寐”、“失寐”、“不得眠”、“目不眠”、“不得卧”等<sup>[5]</sup>,是指以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病症,轻者难以入睡,或睡中易醒,醒后不寐,重者彻夜难眠,常伴有头晕、头痛、心悸、健忘、多梦等不适,是常见的临床病症之一,分为阴虚火旺型、心脾两虚型、心虚胆怯型、肝郁化火型、痰热内扰型<sup>[6]</sup>,其中虚证以阴虚火旺为主。目前对于失眠症的治疗西药主要采取镇静、安眠的方法,其短期疗效较好,但毒副作用大,长期大量服用

可产生耐药性、成瘾性,且停药后易复发,无法从根本上治疗失眠,解决失眠带来的困扰。中医治疗失眠有针灸、推拿、中药、耳穴、艾灸等多种方法,而传统针刺作为一种非药物治疗的“绿色疗法”,改善失眠作用显著,研究表明针刺治疗失眠历史悠久<sup>[7]</sup>,具有较好的疗效,且具有无毒副作用特点、不易复发,被广大患者所接受<sup>[8]</sup>。本文意在总结针灸对阴虚火旺型失眠的影响,为临床治疗提供可靠依据。

## 1 病因病机

不寐的主要病机是由于阴阳失调,以致心神失养或心神被扰,神不守舍而不得安寐<sup>[9]</sup>。病性有虚有实,实证多因郁怒伤肝,气郁化火,上扰心神则不寐多梦;或因宿食停滞,痰热上扰所致。故实证总因火盛扰心,心神不安所致。虚证多因脾失健运,心脾两虚、心神失养而致;或因心胆气虚,心神不宁而致;或因肾阴不足,心肾不交、虚热内扰,则心烦不寐。故虚证总因脏腑功能失调、心失所养而致。临症所见,不寐病程长,难

以速愈,常虚实夹杂。盖因久病之人,肾阴亏耗,不能上奉于心,水火不相济,心火亢盛,心火盛则神动。加之长病易致情志不遂,肝气郁结,郁久化火,火邪伤津耗液,乃至肝阳上亢,相火偏盛,阴虚火旺则神动不得安寐。如《医效秘传·不得眠》曰:“夜以阴为主,阴气盛则目半闭而安卧,若阴虚为阳所胜,则终夜烦扰而不眠也。”<sup>[10]</sup>可见阴虚火旺乃不寐之关键病机之一。

## 2 针刺治疗

针刺治疗阴虚火旺型失眠是以滋阴降火、平衡阴阳、调理气血为原则。纵观文献,有采用针刺治疗,浅针刺激,亦有针刺配合中医其他疗法,如中药、耳穴、推拿、梅花针、电针等多种方法。

**2.1 单纯针刺治疗** 冯国湘等<sup>[11]</sup>采用针刺治疗阴虚火旺型失眠患者65例,针刺取百会、四神聪、内关、三阴交、太溪、太冲,每次留针20分钟,5分钟行针1次,以提插捻转法,每次持续30秒,每日1次,共治疗14天,治疗前后行匹兹堡睡眠质量指数分级、中医证候分级积分比较,结果发现治疗后匹兹堡睡眠质量自评

量表有明显改善,中医证候分级积分总有效率达 86.15%、总显效率 41.54%,提示针刺治疗失眠有效。许飞等<sup>[12]</sup>收集门诊失眠患者 55 例,其中阴虚火旺者 19 例,心脾两虚者 16 例,肝郁化火者 11 例,胃腑不和者 9 例,针刺安眠穴(经外奇穴,耳后风池穴与翳风穴连线中点)、内关穴,阴虚火旺配穴太溪和三阴交,每天 1 次,10 次 1 疗程,治愈率 80%。谢文霞等<sup>[13]</sup>对比腹针加体针治疗失眠不同证型的效果,腹针取中脘、下脘、气海、关元等引气归元穴,体针取神门、三阴交、安眠,阴虚火旺型加太溪施以补法,留针 30 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程,观察治疗前后匹兹堡睡眠质量指数评分,阴虚火旺型失眠患者总有效率 87.5%,说明腹针加体针治疗阴虚火旺型失眠疗效较好。夏筱方<sup>[14]</sup>将确诊为阴虚火旺型失眠症的患者 82 例分为针刺组及药物组,针刺组取穴以任、督二脉为主(水沟、神庭、百会、脑户、风府、大椎、神道、灵台、至阳、命门、气海、中脘、巨阙、鸠尾、膻中、承浆、印堂、心俞、肾俞),留针 30 分钟,每周 5 次,10 次为 1 疗程,药物组每晚睡前口服艾司唑仑片 1~2mg,通过 4 周的治疗发现,针刺组总有效率 95.2%,显著高于药物组 67.5%,该研究说明通过针刺调理任督二脉之气,可调理气机、滋阴潜阳使心神得安。徐艳青<sup>[15]</sup>将 60 例阴虚火旺型失眠患者分为治疗组和对照组,治疗组采用“健脑安神引火归元”针刺法,取双侧选四神聪、安眠、印堂、涌泉穴,留针 30 分钟,每日 1 次,10 次 1 疗程,间隔 3 天,治疗 2 疗程,对照组每晚睡前口服舒乐安定 2mg,服用 23 天。根据斯匹格

失眠量表、匹兹堡睡眠质量指数表指标评价疗效,结果显示“健脑安神引火归元”针灸法对阴虚火旺型失眠有较好的治疗效果。朱亚楠<sup>[16]</sup>则观察针刺对 60 例阴虚火旺型失眠患者的疗效,该研究采用镇静安神针法取穴四神聪、神门(双侧)、三阴交(双侧),留针 30 分钟,每日 1 次,每周 6 次,研究发现 4 周的针灸治疗对于阴虚火旺型失眠症改善明显。朴雪花<sup>[17]</sup>研究调补任督针刺法治疗阴虚火旺型失眠的疗效,取穴:百会、神庭、大椎、承浆、印堂、膻中、中脘、气海、关元,留针 30 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程,对照组每晚睡前口服佐必克隆片 7.5mg,2 疗程后观察疗效,据统计结果显示两种方法均可缩短失眠患者入睡时间,延长睡眠时间,但针刺组在减少睡眠时间和降低 PSQI 评分上明显优于药物组。

## 2.2 针刺配合其他中医疗法

2.2.1 针刺配合中药 黄连阿胶汤为阴虚火旺型失眠之代表方,出自《伤寒论》303 条:“少阴病,得之二、三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”本方具有调理脏腑气血阴阳、滋阴泻火、养血安神之效,阴阳平衡则夜寐安。方中黄芩苦寒入心经、黄连苦寒入肝胆,共奏泻火之功,二者合用相辅相成;白芍养血柔肝;阿胶、鸡子黄滋肾阴,养心血而安神,滋阴清热两相兼顾;茯苓、酸枣仁补肝、宁心安神<sup>[18]</sup>。董巧云等<sup>[19]</sup>观察 68 例阴虚火旺型失眠患者,对照组 33 例,以黄连阿胶汤为主方进行加减(黄连 12g,黄芩 10g,白芍 15g,阿胶 10g,鸡子黄 2 枚),随症加减生地、玄参、砂仁、山药等,水煎服,每日 1 剂,早晚 2 次分服,治疗组 35 例则是在

对照组的基础上,采用捻转、平补平泻法针刺百会、三阴交、神门、四神聪,配穴太溪用捻转补法,太冲用捻转泻法,留针 30 分钟,期间以相同手法行针 2 次,10 天 1 疗程,治疗 2 个疗程。对比治疗前后匹兹堡睡眠质量指数评分、中医证候疗效,治疗组有明显优势,提示针刺配合黄连阿胶汤比单用药物治疗效果更优。郑舟霞<sup>[20]</sup>观察更年期阴虚火旺型失眠的患者 92 例,对照组口服地西泮、谷维素、维生素 E 胶丸等,观察组针刺结合口服黄连阿胶汤,取穴百会、三阴交及心俞、肝俞、脾俞、肺俞、肾俞,手法采取平补平泻、捻转补法,其中百会及三阴交采前后取平补平泻手法,心俞、肝俞、脾俞、肺俞、肾俞采取捻转补法,每天 1 次,每次 30 分钟,14 天后对比治疗前后匹兹堡睡眠质量量表评分,观察组总有效率 91.30%,对照组为 67.39%,差异有非常显著性意义,提示针刺结合药物治疗阴虚火旺型失眠效果更优。

2.2.2 针刺配合推拿治疗 苗晋玲等<sup>[21]</sup>观察 38 例失眠患者,其中阴虚火旺型 8 例,针刺四神聪、神门、风池、双侧三阴交,阴虚火旺型加取心俞、肾俞、太溪,取针后推拿治疗,阴虚火旺型失眠患者辨证配合双手重叠逆时针方向摩腹,直擦背部俞穴,横擦肾俞、命门部位,时间约 10 分钟,以透热为度,每日 1 次,15 天为 1 疗程。结果显示痊愈 4 例,有效 2 例,无效 2 例,总有效率 75.0%,表明针刺配合推拿治疗阴虚火旺型失眠效果明显。张奇<sup>[22]</sup>的研究显示单纯针刺对于阴虚火旺型失眠症治疗的总有效率为 83.33%,而推拿结合针灸的总有效

率为 93.33%,表明无论是针刺单独使用还是配合推拿使用均能有效治疗阴虚火旺型失眠,但配合推拿使用效果更佳。

**2.2.3 针刺配合耳穴疗法** 陈宇清等<sup>[23]</sup>观察阴虚火旺型失眠患者 56 例,对比针刺补泻手法加耳穴治疗阴虚火旺型失眠的疗效,针刺以调整阴阳、滋阴降火为原则,取双侧百会、神门、内关、太溪、三阴交。对照组施以平补平泻之法;观察组则根据穴位特性施以补泻,百会平补平泻,内关、神门用泻法,太溪、三阴交用补法,留针 30 分钟,每隔 5 分钟行针 1 次,隔天治疗 1 次;耳穴取交感、内分泌、神门、心、肾,与针刺同步隔天更换 1 次,1 个月后对比治疗前后匹兹堡睡眠质量指数各项指标,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示针刺时施以补泻手法可提供临床疗效。针刺补泻配合耳穴可改善入睡时间、睡眠效率。但雪平等<sup>[24]</sup>研究针刺配合耳穴治疗阴虚火旺型失眠的疗程,与口服艾司唑仑片进行对比。针刺取太溪(补法)、三阴交(补法)、百会(平补平泻法)、四神聪(平补平泻法)、神门(平补平泻法)、申脉(泻法)、照海(补法);王不留行籽耳穴贴压,取穴:心、肾、肝、神门、内分泌、交感,每周 3 次,治疗 2 周,针刺配合耳穴组失眠总有效率达到 97.4%,明显高于药物组 73.5%,中医证候疗效明显优于药物组,具有统计学意义。

**2.2.4 针刺配合梅花针治疗** 涂延玲<sup>[25]</sup>收集 60 例阴虚火旺型失眠患者,对比针刺配合梅花针治疗与单用针刺治疗的疗效,两组针刺取穴均为双侧神门、内关、

安眠、太溪、太冲、照海及神门,治疗组配合梅花针扣刺双侧背俞穴从肺俞到膀胱俞,治疗 14 天,观察治疗前后 PSQI 各项指标评分与其总评分及中医证候评分,两组患者失眠均有改善,治疗组总有效率 90%,对照组总有效率 73%,说明针刺配合梅花针治疗阴虚火旺型失眠疗效优于单纯针刺治疗。

**2.2.5 针刺配合电针治疗** 电针是电脉冲通过毫针刺刺激人体经络腧穴从而达到治疗疾病的一种方法。汪洋<sup>[26]</sup>观察阴虚火旺型失眠症病例 44 例,针刺取穴百会、四神聪、印堂、太阳、安眠、内关、神门、三阴交,治疗组配合头皮穴位电针密波治疗,对照组配合头皮穴位电针疏波治疗,两组均每日 1 次,每次 30 分钟,10 日 1 疗程,共进行 3 个疗程,结果显示治疗组总有效率(90.91%)明显优于对照组(50.00%),具有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明针刺配合头皮穴位电针密波治疗效果更佳。

**2.2.6 针刺结合药线综合治疗** 范郁山等<sup>[27]</sup>结合针刺、走罐、药线点灸治疗阴虚火旺型失眠患者,针刺双侧百会、太阳、安眠穴、内关、足三里、三阴交、太溪,10 分钟行针 1 次,留针 30 分钟,于督脉(大椎穴~腰阳关段)、足太阳膀胱经(第 1 侧线)部位走罐;壮医药线点灸:取穴同针刺穴位。3 种方法结合,每日 1 次,10 次为 1 疗程,每 1 疗程后判断疗效,共观察 4 个疗程。本组痊愈 19 例,显效 6 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率为 93%。治疗以针刺为主,辅以走罐、药线点灸,通过对整个人体机能的调节,达到滋阴

降火、宁心安神的作用,得到很好的疗效,表明针刺结合走罐、药线点灸对阴虚火旺型失眠的治疗均有良好的疗效。

**2.3 浅针刺激** 石芳<sup>[28]</sup>收集 60 例阴虚火旺型失眠患者,治疗组用浅针刺激取镇静穴,配太冲、太溪、涌泉穴,对照组睡前口服艾司唑仑片 1mg,每晚 1 次,10 天 1 疗程,治疗 2 个疗程,采用匹兹堡睡眠质量指数、spitzer 生活质量指数量表、抑郁自评量表观察疗效,结果提示浅针刺激对入睡时间、睡眠效率及日间功能的改善优于口服药物,在改善生活质量方面浅针刺激效果更佳。

### 3 小结与展望

综上所述,无论是针刺单独使用还是配合其他疗法均对阴虚火旺型失眠症有良好的疗效。针刺治疗因其见效快、安全性高及毒副作用较小等特点而易被接受,值得推广。

纵观各家报道,针刺治疗阴虚火旺型失眠取得了一定的进展,也存在一些问题,如疗效评价指标多采用量表,具有一定的主观性,可能存在偏倚。再者,部分研究样本量较小,部分研究采用自身治疗前后对照,缺乏组间随机对照研究,可能夸大针刺的疗效,故临床研究的方法学质量有待提高,尚需更多高质量的研究提供更加可靠的证据对其疗效予以证实。建议今后的研究进行更合理的研究设计、增加纳入观察的样本数量,采用更为客观的评价指标,实行多中心大样本的随机对照双盲试验来进一步验证针刺的疗效。

(下转第 55 页)

实验结果表明,与空白对照组相比,糖尿病模型组大鼠腹部脂肪组织中 FAS 蛋白表达量显著上调,苦酸通调方组在一定程度上能抑制糖尿病大鼠腹部脂肪组织中 FAS 蛋白的表达,这可能是苦酸通调方抑制脂肪信号通路的传导而发挥其改善胰岛素抵抗治疗糖尿病的机制之一。这为我们以后开展中药复方有效物质的研究提供了思路。

## 参考文献

- [1] 陈艳芬,王春怡,李卫民,等. 黄芪葛根汤对糖尿病心肌病大鼠氧化应激和 NF-KB 表达的影响[J]. 中成药,2012,34(8):1428-1432.
- [2] Lanuza-Masdeu J, Arévalo mI, Vila C, et al. In vivo JNK activation in pancreatic  $\beta$ -cells leads to glucose intolerance caused by insulin resistance in pancreas[J]. Diabetes,2013,62(7):2308-2317.
- [3] Menendez J A, Vazquez Martin A, Ortega F J, Fernandez Real JM. Fatty

- acid synthase. Association with insulin resistance, type 2 diabetes and cancer [J]. Clin Chem,2009,55(3):425-38.
- [4] Choi W J, Jeon B N, Park H, et al. Proto oncogene FBI-1 (Pokemon) and SREBP-1 synergistically activate transcription of fattyacid synthase gene(FASN) [J]. Chin Pharmacol Bull,2006,22(7):780-784.
- [5] Pick A, Clark J, Kubstrup C, et al. Role of apoptosis in failure of beta-cell mass compensation for insulin resistance and beta-cell defects in the male Zucker diabetic fatty rat [J]. Diabetes,1998,47(3):358-64.
- [6] 朴春丽,陈曦,于敏,等. 消渴脂干干预自发 II 型糖尿病大鼠炎症及脂代谢的实验研究[J]. 吉林中医药,2011,31(4):379.
- [7] 王淑俊,朴春丽,刘禹辛. 苦酸通调 I 号方治疗肥胖型 2 型糖尿病 40 例临床观察[J]. 中华实用中西医杂志,2009,22(4):221-222.
- [8] 朴春丽,邓悦,米佳. 苦酸通调法抑制糖尿病脂肪组织炎症机制的理论探讨[J]. 中华实用中西医杂志,2009,22(3):146-148.
- [9] 朴春丽,陈曦,米佳. 苦酸通调法治疗糖尿病前期的临床研究[J]. 中外健康文摘,2012,9(44):128.

(上接第 61 页)

## 参考文献

- [1] 骆春柳. 青少年睡眠模式、失眠严重问题和白日过度嗜睡与焦虑和抑郁关系的流行病学研究[D]. 广东广州:暨南大学,2011.
- [2] 陈勇,赖海标,何希俊,等. 失眠最新研究概况[J]. 陕西中医,2014,34(1):171-172.
- [3] 周晓喜. 治疗失眠的药物及其研究进展[J]. 海峡药学,2011,23(03):88-90.
- [4] 聂晓伟. 失眠人群的个性特征睡眠质量及中医证候学研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [5] 李海军,赵世华. 不寐病因病机的中医文献考证[J]. 按摩与康复医学,2011,6(中):187.
- [6] 袁玲. 失眠症的辨证分型及辨证施护[J]. 中医临床研究,2011,3(12):94-95.
- [7] 任菊红,胡晓灵. 失眠的中医文献研究[J]. 新疆中医药,2015,33(2):76-78.
- [8] 杨军雄,张建平,于建春,等. 针灸治疗失眠症的临床疗效研究[J]. 中国全科医学,2013,16(4):466-468.
- [9] 张会敏,曹玉新. 不寐的病因病机探讨[J]. 中国中医药,2013,11(22):122-123.
- [10] 清·叶桂. 医效秘传[M]. 上海:上海科学技术出版社,1963.
- [11] 冯国湘,蒋谷芬. 针灸治疗失眠症 65 例

- 疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2004,11(4):350-351.
- [12] 许飞,尹明浩,姚芳,等. 针灸治疗失眠 55 例疗效观察[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(2):324-325.
- [13] 谢文霞,曹高忠,叶天申,等. 腹针加体针辨证治疗失眠的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2007,23(10):5-6.
- [14] 夏筱方. 调理任督针刺法治疗阴虚火旺型失眠症临床观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(12):869-870.
- [15] 徐艳青. “健脑安神引火归元”针灸法对阴虚火旺型不寐的临床研究[D]. 广西南宁:广西中医药大学,2014.
- [16] 朱亚楠. 镇静安神针法治疗阴虚火旺型失眠的临床研究[D]. 吉林长春:长春中医药大学,2012.
- [17] 朴雪花. 调补任督法为主针刺治疗阴虚火旺型失眠的临床研究[D]. 吉林长春:长春中医药大学硕士学位论文,2013.
- [18] 黄增强. 黄连阿胶汤临床运用[J]. 医护论坛,2009,16(21):161.
- [19] 董巧云,李娟娥,姜小帆. 针灸配合黄连阿胶汤治疗围绝经期阴虚火旺型失眠患者疗效观察[J]. 陕西中医,2015,36(8):1068-1069.
- [20] 郑舟霞. 针刺结合黄连阿胶汤辅助治疗

- 更年期失眠临床观察[J]. 新中医,2013,45(8):153-154.
- [21] 苗晋玲,王耀华. 针刺配合推拿治疗失眠 38 例[J]. 中国民间疗法,2009,17(10):26-27.
- [22] 张奇. 针刺结合头颈部推拿治疗阴虚火旺型失眠症的临床观察[D]. 湖北武汉:湖北中医药大学,2013.
- [23] 陈宇清,邵漠. 针刺补泻加耳穴治疗阴虚火旺型失眠的疗效[J]. 广东医学,2013,34(6):966-967.
- [24] 吕雪平,吕文静,陈晶晶,等. 针刺配合耳穴贴压治疗阴虚火旺型围绝经期失眠症 38 例临床观察[J]. 中医学报,2013,41(5):120-121.
- [25] 涂延玲. 针刺配合梅花针治疗阴虚火旺型失眠疗效观察[D]. 广东广州:广州中医药大学硕士学位论文,2015.
- [26] 汪洋. 针刺配合不同波形电针治疗阴虚火旺型失眠症 44 例[J]. 针灸临床杂志,2012,28(12):28-30.
- [27] 范郁山,王琼. 针罐结合药线综合治疗阴虚火旺型失眠症 30 例[J]. 陕西中医,2007,28(10):1390-1391.
- [28] 石芳. 浅针治疗阴虚火旺型失眠的临床疗效观察[D]. 福建福州:福建中医药大学,2014.