

针灸治疗失眠症的古籍配穴处方探究

● 李碧飞¹ 杨宗保²▲

摘要 本文通过对古代文献《黄帝内经》《难经》《针灸甲乙经》《针灸大成》中关于失眠的条文进行搜集整理,统计、分析、归纳其病因病机和针灸治疗用穴,探究其配穴处方。发现这些文献对失眠症病因病机的阐述充分体现了古代医家的“整体观”和“既病防变”思想,其针灸配穴处方可供我们学习借鉴;古籍中论述失眠症“气滞心胸证”的针灸治疗处方急需引起当今医者的重视并在实践中加以运用。

关键词 失眠;针灸;病因病机;配穴处方

失眠通常指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验^[1]。据统计,全球有27%的人遭受失眠的困扰,成人人群中慢性失眠的发生率高达10%~15%^[2]。2006年中国睡眠研究会在6个城市进行的一项研究表明,中国内地成人有失眠症状者高达57%^[3]。失眠症作为临床常见的睡眠障碍之一,影响着大众的身心健康、脑思维、记忆、创新性功能和社会活动功能^[4]。古代中医学中将失眠称为“不寐”“目不瞑”“不得眠”“不得卧”,但内容含义并不完全一致,现代中医学与现代医学对其称谓相同^[4]。近年来在中医理论指导下中医药及中医特色疗法在失眠的治疗中取得了一定的进展^[4]。本研究选取《黄帝内经》《难经》《针灸甲乙经》《针灸大成》四部

较为经典的中医古籍,搜集整理其中关于失眠的相关条文,分析归纳其证候,明确其病因病机、病位、病性,统计分析针灸治疗用穴,探究其配穴处方。

1 失眠症的病因病机

《黄帝内经》是针灸史上最重要的典籍^[5],而《难经》则对其作了阐释和补充。《针灸甲乙经》是最早的体系比较完整的针灸专著^[6];《针灸大成》则较全面地总结了明代以前有关针灸的学术经验和成就,是继《内经》《针灸甲乙经》后对针灸学的又一次总结^[5]。故整理此四部古籍中关于失眠症的病因病机对于指导针灸临床实践具有重要意义。

1.1 生理因素 (1)年迈体虚。《灵枢·营卫生会》曰:“老者之气血

衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”指出了老人脏腑机能衰退,“气血衰”“气道涩”,若气血不能上荣,则“昼不精”;若心神失养,心神不宁,则“夜不瞑”。(2)肠胃小。《灵枢·大惑论》云:“其肠胃小……卫气之留于阳也久,故少瞑焉。”先天“肠胃小”乃体质因素,可导致睡眠时间相对少,为生理现象,其机理可从卫气的运行上得以解释。

1.2 气候反常 《素问·本病论》载:“是故乙亥之岁……阳明未得降……民皆昏倦,夜卧不安。”气候反常,“阳明未得降”,阳不入阴,使民“夜卧不安”。古代医家认识到自然界气候变化会影响人们的睡眠,体现出古代医学的“整体观”思想。

1.3 误刺 《素问·诊要经终论》载:“冬刺春分,病不已,令人欲卧不能眠,眠而有见。”论述了因医家针刺不当,导致肝气被扰而引发患者失眠,提醒医者在针灸治疗时应

▲通讯作者 杨宗保,男,副教授,硕士研究生导师。研究方向:针灸学。E-mail: yangzb@xmu.edu.cn

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350108); 2. 厦门大学医学院(福建 厦门 361102)

注意避免,以免给患者造成新的负担。

1.4 外感六淫、内伤五脏六腑

1.4.1 胃热炽盛,胃不和则卧不安 《素问·热论》云:“二日阳明受之……不得卧也。”《针灸甲乙经》载:“热病衄不止,烦心善悲,腹胀,逆息热气,足胫中寒,不得卧……”以上指出阳明经受邪,胃热炽盛,阳明不降反逆,“卫气不得入于阴”,而夜难入寐。古代医家明确指出了“胃不和则卧不安”的病因病机,如《素问·逆调论》记载:“不得卧而息有音者,是阳明之逆也,足三阳者下行,今逆而上行,故息有音也。阳明者胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆不得从其道,故不得卧也。”

1.4.2 脾运失职 《灵枢·经脉》载“脾足太阴之脉……上膈,注心中”,并指出“是主脾所生病者……不得卧”。脾经支脉与心直接相接,故脾经病变可致心神不宁而不寐。《灵枢·胀论》载:“脾胀者,善哕,四肢烦惋,体重不能胜衣,卧不安。”脾“主四肢”,经脉气滞则四肢困重,脾病则转运不利,胃亦不和,而不得卧也,胃气上逆,则哕,其病机乃脾经气滞。《素问·厥论》曰:“太阴之厥,则腹满腹胀,后不利,不欲食,食则呕,不得卧。”又言:“阳气衰于下,则为寒厥……其寒也,不从外,皆从内也。”阐明了脾虚运化失职的病因病机和临床表现。

1.4.3 肝失疏泄(肝气郁滞或肝郁化火或肝胆湿热) 《素问·痹论》云:“肝痹者,夜卧则惊,多饮数小便,上为引如怀。”《素问·大奇论》曰:“肝雍,两胁满,卧则惊,不得小便。”肝气郁结,又言肝壅^[6];肝为气血之枢,主疏泄而畅气机,喜

条达而恶抑郁^[6]。若肝气郁滞,肝魂被扰,则可导致夜卧不安、易惊。《素问·刺热》又说“肝热病者……热争则狂言及惊,胁满痛,手足躁,不得安卧”,描述了肝郁化火失眠之见症。热争于肝,肝火上炎,肝气逆乱,故出现“狂言及惊”以及肝经循行路线胁肋部的“满痛”,及肝所主之手足筋脉躁扰;木郁乘土,胃不和则寐不得安。《针灸大成》载:“胆疟,令人恶寒怕惊,睡卧不安:临泣、胆俞、期门。”胆附于肝,互为络属,故肝胆疾病常互相影响。胆疟为邪犯少阳经,肝失疏泄,肝魂不安,故睡卧不安。其所取之治疗用穴中,足临泣可清热解毒、通经活络;胆俞疏肝利胆、清除湿热;期门疏肝利胆。故反推该条文病机为肝胆湿热。

1.4.4 肺气痹逆 《灵枢·营卫生会》云:“营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会……卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜……夜半而大会,万民皆卧,命曰合阴。”指出了营卫调控着人之寤寐,而《针灸甲乙经》直言营卫之行“大会于手太阴”,可见肺病时肺之气机逆乱,气逆气痹则营卫不和而使人之寤寐失常。《素问·病能论》云:“帝曰:人之不得偃卧者何也?岐伯曰:肺者脏之盖也,肺气盛则脉大,脉大则不得偃卧。”《针灸甲乙经》载:“肺寒热,呼吸不得卧……肺俞主之。”外邪犯肺,故肺气盛而脉大;肺主气司呼吸,外邪壅肺,肺失肃降,故呼吸表浅或短促,甚至喘息难,卧则气愈逆,故不得卧。现代临床研究发现,慢性气道疾病合并失眠症的患病率较高^[7]。肺的功能失常往往会间接地造成失眠,临床上从肺论治失眠常没有得到应有的重视^[8]。卫气来源

于脾胃所化的水谷精微,但卫气之所以能散发运行全身、发挥其护卫肌表及温养脏腑、肌肉、皮毛的作用,必须要藉肺气的宣发来实现^[8]。目前,肺与失眠的关系并没有得到深入的理论探讨和阐述^[9]。

1.4.5 气滞心胸 《灵枢·胀论》云:“岐伯曰:夫心胀者,烦心短气,卧不安。”《素问·气穴论》说:“臣请言之,背与心相控而痛……不得卧。”心胸气滞不通,使心神不宁,轻则“烦心短气,卧不安”,重则气滞血瘀,心脉痹阻,出现“背与心相控而痛”“不得卧”。气滞无法行血,则血停瘀生。血瘀是导致顽固性失眠的重要原因,血瘀脉中,阻滞营卫阴阳交通之道,则夜寐不安^[10]。研究^[11]表明,血瘀型的失眠患者越来越多。气滞、血瘀痹阻心脉,可进一步导致胸痹的发生,若患者有失眠表现,伴有“烦心短气,卧不安”,要注意可能与胸痹有关。冠心病是临床中最常见的疾病之一,其发病率呈逐年上升趋势,根据临床观察,许多冠心病患者存在失眠问题,加重了冠心病心绞痛的病情^[12]。研究表明睡眠障碍与心血管疾病之间存在密切的联系,睡眠障碍可能为心血管疾病的诱因,心血管疾病也会加重睡眠障碍^[13]。

1.4.6 肾不纳气 《灵枢·经脉》载:“肾足少阴之脉……其支者,从肺出络心,注胸中。”该条文指明心肾之间的经脉连接关系。《素问·评热病论》云:“诸水病者,故不得卧。”《素问·逆调论》言:“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也……肾者水脏,主津液,主卧与喘也。”《素问·水热穴论》曰:“故水病……不得卧者,标本俱病,故肺为喘呼,肾为水肿,肺为逆不得卧。”肾病则蒸腾气化失常,小便代谢障碍而发

生尿少、水肿等现象。《类证治裁·喘症》说：“肺为气之主，肾为气之根。”故肾病水肿，肺气上逆，卧则气逆更甚，故不得卧。水气上逆为不得卧之重证^[14]。

1.4.7 心肾不交 《素问·六节脏象论》云：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”肾“从肺出络心，注胸中”，肾精不足，心失肾阴的上承，心肾不交，则可引起心火上炎，故多梦。《针灸大成》载：“夜梦鬼交，遗精不禁……心俞、肾俞，治腰肾虚乏之梦遗。”肾司二阴，“客于阴器则梦接内”（《灵枢·淫邪发梦》），故“梦遗”“梦鬼交”。或禀赋不足，或房劳过度，或虚劳久病，以致肾阴耗伤，不能上奉于心，水火不济，心火独亢，心肾失交而神志不宁^[15]。

1.4.8 心神不宁，甚则神志失常 《针灸甲乙经》云：“善厌梦者，商丘主之。”《针灸大成》云：“魇梦：商丘。”又云：“（足）窍阴，主魇梦……梦魇不宁，厉兑相谐于隐白；发狂奔走，上腕同起于神门。”《灵枢·癫狂》曰：“狂始发，少卧。”《针灸大成》载：“强间，主狂走不卧……后顶，主狂走癫疾不卧。”《灵枢·邪客》云：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”以上论述指出心主神志，若其功能失常，则精神意识随之异常，轻则心神不宁出现“梦魇”，甚则“狂”而少卧、不卧。

1.4.9 热入营血 《针灸大成》载：“黑痧……白痧……黑白痧……不能睡卧。”《痧胀玉衡》说：“痧者，天地间之厉气也……入于血分，则毒中于血而为蓄、为瘀。”以上论述指出患者为厉气所犯，邪入营血，营血受热，心神不安，不能睡卧，伴斑疹隐隐，因受邪个体体质不同而成为黑痧、白痧、黑白痧。

1.4.10 五脏精气亏虚 《素问·病能论》载：“人有卧而有所不安者何也？岐伯曰：脏有所伤及精有所寄，则卧不安，故人不能悬其病也。”这里指明五脏受伤，可致夜寐不得安。病程超过半年的慢性不寐患者，由于久病致虚，常表现为脏腑功能不足之虚证，临床以心脾两虚和肝肾阴亏两个亚型为主^[16]。

这四部较为经典的古代文献对失眠症病因病机的阐述内容十分丰富，涉及到了人的生命自然规律、先天体质因素、自然界气候因素、医者治疗的操作不当以及外感因素，而论述最多的为内伤五脏六腑，这充分体现了中医学整体观特色。笔者观察文献中失眠症“气滞心胸”“肺气痹逆”条文所描述的病症在当今临床仍较为常见，而笔者遍观当代针灸治疗失眠症选穴规律的研究报道^[17-29]（时间跨度为1979至2018年）却鲜见描述，故笔者认为关于失眠症气滞心胸证、肺气痹逆证的病症、病机及其用穴应予以重视。

2 失眠症的治法及配穴处方

四部古医籍中对于失眠症的治法及其治疗方案，均体现着《内经》中“治病必求于本”的原则，证不同其因机不同，采用“同病异治”，用穴虽简单却精准有效。即便经络辨证位于同一经脉，但因病情的阴阳、寒热、虚实等不同，取穴亦有别。如《针灸甲乙经》记述的失眠症条文，病位同在脾经，脾虚湿盛出现“暴泄，仰息，足下寒，中闷，呕吐，不欲饮食”取“隐白”；湿热蕴脾“热病满闷”取“太白”；“腹胀逆”则取“阴陵泉”；“善厌梦者”取“商丘”；“实则肠中切痛……热

痛”的脾虚湿热泄泻取“公孙”；“默然嗜卧，怠惰不欲动，身常湿湿”的脾虚寒湿证取与脾脏相关而不在于本经的“脾俞”。

在漫长的临床实践发展过程中，古代医家逐渐认识到一个穴位的单纯手法或者艾灸已无法高效解决问题。时代的发展带来认知的进步，在针灸医学发展最兴盛的明代，《针灸大成》就记载了大量的对穴、多穴处方。其书中《八脉图并治症穴》篇记载了“主穴”，提出先刺主症之穴，再据具体疾病和辨证加用“次穴”以协同治疗。

笔者尝试对此四部古籍中与失眠相关的条文所载病情资料从八纲、脏腑、经络辨证角度进行分析，归纳其证候，明确其病因病机、病位、病性，并统计分析针灸治疗用穴，根据病因病机、经络、脏腑辨证的相关程度（如脾胃互为属络，将其归纳在一起，以便临床参考使用），归纳探究其配穴处方。

2.1 健脾和胃 对脾运失职和/或胃气失和的患者，采用健脾和胃法，针灸取穴以脾经为主。主穴：隐白。配穴：脾胃湿热加厉兑、太白、公孙、大都；脾虚湿阻加足三里、阴陵泉、三阴交以健脾利湿；兼气滞则加足三里、脾俞、章门、胸乡以理气和胃。

2.2 疏肝利胆 对于肝郁化火及肝胆湿热证则采用疏肝利胆法，针灸取穴以足少阳胆经、足厥阴肝经为主。主穴：期门、胆俞。配穴：肝郁化火头晕目赤者可加天牖、颊息以清肝明目、开窍通络；胆热不宁易惊者则加公孙、足临泣、足窍阴；肝气壅滞肋肋胀满者加辄筋。

2.3 宣肺理气 对于肺气痹逆者，采用宣肺理气法，针灸取穴以肺经为主。主穴：太渊、列缺、肺

俞。配穴：伴有外感风寒者加风门、膻中；痰多者加丰隆、阴陵泉、公孙；肝火犯肺者加期门、天府；伴情志不畅、咽中如有痰者加云门。

2.4 行气宽胸 对于气滞心胸证，采用行气宽胸、活血通络法。主穴：心俞。辅穴：列缺、足三里。若气滞血瘀，据《类经》所载“背与心相控而痛……当刺天突、中脘、胃脘、关元”，当考虑主穴为中脘，辅穴为天突、关元、中脘。天突、关元、中脘为任脉穴位，中脘为督脉穴位，取之交通阴阳、活血通脉、行气止痛。

2.5 补肾清心，交通心肾 对于心肾不交证者，一方面给予滋补肾阴，一方面清心降火，交通心肾，针灸取穴以足太阳膀胱经为主。主穴：心俞、肾俞。配穴：肾虚甚者加志室、三阴交；偏肾阳虚者加灸膏肓、中极、关元、曲骨；偏肾阴虚者加太溪、照海；肝肾同源，若兼肝肾亏虚，相火妄动者，加曲泉、中封、太冲以加强泻肝。

2.6 宁心安神 对于热扰心神者，采用宁心安神法。主穴：商丘。辅穴：隐白、厉兑。若是其人急躁心烦症重，神志失常，可采用醒神开窍法，针灸取穴以督脉为主。主穴：强间、后顶。辅穴：神门、上脘。

3 结论

四部古籍对失眠症的阐述充分体现了中医学理论的重要特色之一——“整体观”，内容十分丰富。通过整理归纳分析此四部医学著作对失眠症的病因病机的论述和针灸治疗处方可知，“失眠心烦”不一定仅仅止于“不寐(失眠症)”，可能会进展为“胸痹(心绞痛、心肌梗死)”。现代研究表明，心脏病猝死率与失眠症之间关系

密切，提示医者应高度重视对失眠症患者进行及时治疗，防微杜渐，以防疾病的发展及恶化。

虽然时代的变迁以及疾病的发展均可能使得古籍中的针灸处方不再适用，但古代医家视病情轻重、复杂程度的不同及证候的区别辨证选穴，以及对不同穴位寒热虚实的认知、精准辨证论治的医疗实践态度及丰富的临床经验，仍值得当代医者认真学习。

参考文献

[1] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.
 [2] Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH. Durrence, Insomnia as a health risk factor[J]. Behav Sleep Med, 2003, 1(4): 227-247.
 [3] 陆 峥. 失眠症的诊断和药物治疗现状[J]. 世界临床药物, 2011, 32(4): 193-199.
 [4] 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.
 [5] 王集民, 朱 江, 杨永清. 中国针灸全书[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2012: 19-30.
 [6] 陈景杰, 孙建伟, 马文校, 等. 从《内经》脏腑辨证论不寐病因病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(9): 91-92.
 [7] 张秀娟, 李庆云. 慢性气道疾病合并失眠症诊治研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(7): 861-865.
 [8] 黄晓辉, 张荣华. 失眠的从肺论治[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(3): 720-721.
 [9] 孔令娟, 杜英杰, 翟冰峰. 从肺论治失眠[J]. 北方药学, 2011, 8(1): 74-74.
 [10] 高治理, 贺 娟. 论血瘀与失眠[J]. 天津中医药, 2019, 36(4): 371-373.
 [11] 张副兴, 管斯琪, 胡军旗, 等. 从瘀论治顽固性失眠[J]. 中医学报, 2015, 30(2): 281-283.
 [12] 邢 科, 安冬青. 冠心病合并失眠的中医药临床研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76): 63-65.
 [13] 曹 源, 徐延敏. 睡眠障碍对心血管疾病的影响[J]. 中国心血管杂志, 2020, 25(1): 86-88.
 [14] 周国琪, 张宇鹏. 《内经》失眠病证的证治

探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(11): 818-819.

[15] 李繁漪, 杨 萍, 陆 明. 不寐的中医经验方浅析[J]. 新疆中医药, 2019, 37(2): 107-109.
 [16] 刘慧林, 李 彬, 夏淑文, 等. 周德安教授针灸治神理论治疗不寐病的临床应用[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(4): 62-64.
 [17] 孔 熠, 王爱芸, 尹建伟, 等. 失眠症现代针灸的腧穴谱[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5): 1049-1052.
 [18] 张琼琼, 刘 平, 赵金蕾, 等. 基于数据挖掘近30年针灸治疗失眠临床取穴规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(9): 1596-1602.
 [19] 叶天龙, 周时高, 王延红, 等. 基于中医传承辅助平台的针灸治疗失眠选穴组方规律分析[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(6): 14-16.
 [20] 陈(柴)屏, 汪崇琦, 刘丽敏, 等. 针刺治疗失眠的取穴规律探究[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(5): 128-130.
 [21] 张 欣, 严兴科, 唐 强, 等. 针刺疗法治疗失眠的临床研究[J]. 吉林中医药, 2008, 28(9): 671-673.
 [22] 赵以兰, 彭晓虹, 胡幼平. 针灸治疗失眠处方选穴规律探讨[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(4): 57-58.
 [23] 黄凯裕, 梁 爽, 许岳亭, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗失眠选穴规律分析[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 960-963.
 [24] 于心同, 何天峰, 邓兴红, 等. 针灸治疗失眠临床用穴频次分析[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(6): 72-74.
 [25] 赵树明, 赵 越, 王洪峰. 针灸治疗不寐取穴规律文献研究[J]. 吉林中医药, 2017, 37(1): 9-13.
 [26] 李 萍, 岳增辉, 谢 涛, 等. 针灸治疗失眠的腧穴配伍研究概述[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(11): 887-889.
 [27] 邹品芳, 周奇志, 蔡定均, 等. 近五年针刺治疗失眠选穴及辨证分型分析[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(24): 42-44.
 [28] 潘 萍. 针灸临床治疗失眠选穴规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(5): 818-820.
 [29] 王 丹, 刘晓佳, 晏明熙, 等. 近10年针刺治疗原发性失眠的选穴用经特点及规律探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(88): 95-97.

(收稿日期: 2020-04-28)

(本文编辑: 蒋艺芬)