

“二二六时间针刺法”治疗顽固性失眠症 80 例

★ 刘建武 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:时间针刺法;顽固性失眠症

中图分类号:R 245.31⁺1 文献标识码:B

人体阴阳昼夜节律失调、阴阳失交是顽固性失眠症的主要发病机制,五脏功能紊乱、阴阳气血失调而致五神失藏为顽固性失眠症的内在病理基础。通过大量的临床观察研究,我们创立了具有调节阴阳昼夜节律、调理五脏气血功能的“二二六时间针刺法”治疗顽固性失眠症,取得了满意的临床疗效。

1 一般资料

80 例均为门诊患者,男 47 例,女 33 例;年龄最小者 13 岁,最大者 76 岁;病程 20 年以上者 26 例,10~20 年者 16 例,5~10 年者 28 例,1~5 年者 10 例;睡眠率 50%~60% 者 10 例,40%~50% 者 34 例,30%~40% 者 36 例,就诊前服用安定等催眠剂者 68 例。

2 治疗方法

2.1 取穴 大椎、申脉、关元、照海、肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞。

2.2 手法 患者午前就诊时,大椎、申脉穴行捻转补法,关元、照海穴行捻转泻法(即补阳泻阴);患者午后就诊时,大椎、申脉穴行捻转泻法,关元、照海穴行捻转补法(即泻阳补阴)。

肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞穴根据五脏虚实情况,分别施捻转补法、泻法、平补平泻手法,留针 30 分钟。

治疗每日 1 次,10 天为一疗程,疗程间休息 2~3 天,2 个疗程后统计疗效。

3 疗效评定标准

3.1 睡眠效率值(简称睡眠率) 采用国际统一睡眠效率值(简称睡眠率)公式:

$$\text{睡眠率} = \frac{\text{实际入睡时间}}{\text{上床至起床总时间}} \times 100\%$$

3.2 睡眠质量 一级:睡眠率 70%~80%,睡眠尚可;二级:睡眠率 60%~70%,睡眠困难;三级:睡眠率 50%~60%,轻度睡眠障碍;四级:睡眠率 40%~50%,中度睡眠障碍;五级:睡眠率 30%~40%,严重睡眠障碍。

3.3 疗效标准 痊愈:症状消失,睡眠率 75% 以上,停药安眠药;显效:症状缓解,睡眠率 65% 以上,停药安眠药;有效:症状改善,睡眠率 55% 以上,基本停药安眠药或药量减少 3/4;无效:症状如前,睡眠率没有变化,靠安眠药维持。

4 疗效观察

治疗结果见表 1、2。

表 1 治疗结果					例
痊愈	显效	有效	无效	有效率	治愈率
68	8	2	2	97.5%	85%

表 2 疗效出现时间					例
治疗时间	1~5 天	6~10 天	11~15 天	16~20 天	
疗效出现	48	24	4	4	

5 典型病例

刘某某,男,58 岁。患失眠症 40 年,经多方治疗无效,每晚服舒乐安定 6 片仍彻夜难眠,心悸抑郁,烦躁不安,头晕头痛,倦怠口苦,舌苔薄黄,脉沉细。经“二二六时间针刺法”治疗 5 天后,能够入睡 3 小时,治疗 15 天后,每晚能睡眠 7 小时,睡眠率达 85%,神清气爽,上述症状消失,停药安眠药,随访 1 年,患者无复发。

6 讨论

人体阴阳之气随着昼夜变化而盛衰消长,昼阳盛阴衰,阳长阴消,夜阴盛阳衰,阴长阳消。夜间阳气尽而阴气盛,阳入于阴则寐,白昼阴气尽而阳气盛,阳出于阴则寤,为正常人体阴阳昼夜睡眠节律。夜间阳不入于阴或部分入于阴,则夜间失眠、易醒;白天阳不出于阴或部分出于阴,则白天嗜睡、头昏、疲倦。可见,阴阳昼夜节律失调、阴阳失交是顽固性失眠症的主要发病机制。

魂、魄、意、志、神分属于肝、肺、脾、肾、心五脏所藏,五脏功能失调,令五神不安于舍则失眠、烦躁、多梦。因此,五脏功能紊乱、阴阳气血失调而致五神失藏是顽固性失眠症内在的病理基础。

复方硫磺灸片灸治痛证临床疗效观察

★ 程立红 张安莉 王柏阳 聂斌 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:观察复方硫磺灸片隔姜灸与针刺对不同证型痛证的临床疗效。结果灸疗组的痊愈率,总有效率分别为48%、92.7%,针刺组分别为48.7%、90%。经统计学处理两者无显著性差异($P>0.05$)。但风寒湿灸疗组与针刺组比较 $U=2.61, P<0.01$;气滞血瘀型针刺组与灸疗组比较 $U=2.61, P<0.05$ 。结论:复方硫磺灸片治痛证疗效较好,与针刺治疗相仿,可视为治疗痛证的一种有效方法。但灸疗、针刺各有所长,复方硫磺灸片组对风寒湿型疗效较好,针刺组以治疗气滞血瘀型疗效明显,两种方法可以互相补充。

关键词:痛证;复方硫磺灸片;针灸疗法

中图分类号:R 245.82 **文献标识码:**B

本研究是在成功研制出复方硫磺灸片的基础上,以复方硫磺灸片为治疗方法,观察其对临床上痛证的治疗效应,并与针刺治疗组进行对比性观察研究,现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 选择病例标准

按随机方法选择痛证病人,包括颈项痛、肩背痛、腰腿痛、关节痛,诊断依据参照全国中医药类规划教材《针灸学》(上海科技出版社1997年6月第1版)。所有病例均有疼痛、功能障碍,部分病例可有骨质增生等病理改变,排除癌肿、骨折、内脏疾病等引起以疼痛为主要伴随症的病例。

1.2 一般资料

本研究共收治痛证患者300例,随机分为治疗

组和对照组,治疗组150例,男76例,女74例;年龄16~80岁;病程1天~13年。对照组150例,男62例,女88例;年龄15岁~83岁;病程1天~10年。治疗组颈项痛29例,肩背痛27例,腰腿痛50例,关节痛44例;对照组分别为35、33、44、38例。两组资料经统计学分析,无显著性意义($P>0.05$)。

1.3 证型标准

(1)风寒湿型:局部疼痛沉重,畏风恶寒,活动不利,舌质淡、苔薄白,脉弦紧。

(2)气滞血瘀型:局部疼痛或肿胀,局部活动受限,舌质暗淡或有瘀点,脉弦涩。

(3)气血不足型:局部疼痛麻木,倦怠乏力,头晕气短,面色少华,舌淡苔少,脉细弱。

(4)肝肾亏虚型:局部隐痛,筋肉跳动,或有头晕

“二二六时间针刺法”的“二二”是指大椎、申脉二穴与关元、照海二穴以调节阴阳昼夜阴阳节律,“六”是指肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞六穴以调理紊乱的五脏功能,使气血调和,五神各有所藏。“时间针刺法”是指根据患者就诊时间分别施于“补阳泻阴”或“泻阳补阴”手法顺时调节阴阳节律,即患者午前就诊时,大椎、申脉行捻转补法,关元、照海行捻转泻法(即补阳泻阴);患者午后就诊时,大椎、申脉行捻转泻法,关元、照海行捻转补法(即泻阳补阴)。

大椎为督脉与手足三阳经交会穴,督脉入络脑,为阳脉之海,有调节人体一身阳气之功;关元为任脉与足三阴的交会穴,任脉为阴脉之海,有统摄人体一身阴气之功。阴跷、阳跷脉主阳动阴静,司眼睑开合而调节睡眠,申脉、照海为八脉交会穴,分别通于阳

跷、阴跷脉,能调节阴跷、阳跷二脉阴阳之气。因此,大椎、申脉与关元、照海为调节人体阴阳之气最佳腧穴,施于“补阳泻阴”、“补阴泻阳”时间针刺法顺时调节阴阳变化,能使顽固性失眠患者恢复阳消阴长、阴消阳长、阳入阴、阴入阳的正常阴阳昼夜节律。

肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞为五脏气血输注于背部的腧穴,对五脏功能有直接双向调整作用,根据五脏虚实情况,分别施于捻转补法、泻法、平补平泻手法以调理五脏功能。膈俞为血会,宣通气机,协调五脏,使气血调和,五神各有所藏。

“二二六时间针刺法”在调节阴阳昼夜睡眠节律的同时,调整紊乱的五脏功能,使气血调和,五神各有所藏,从根本上治愈顽固性失眠症。

(收稿日期:2004-09-06)