薄氏腹针治疗失眠症32例临床观察

刘志龙*　艾　宙*　周　红*　王海鹰*
（* 广东省中医院珠海医院，广东省珠海市吉大景乐路53号，519015）

摘要　目的：观察薄氏腹针治疗失眠症的临床疗效。方法：腹针处方：中脘(S)、下脘(S)、气海(D)、关元(D)、滑肉门(M/双)、气旁(左侧)、气穴(左侧)，每日1次，每次30min，连续治疗5次为1个疗程。结果：32例失眠症患者经5次治疗后，临床痊愈4例，显效11例，有效3例，总有效率56.25%。结论：薄氏腹针对失眠症具有确切疗效，特别是对虚证失眠的治疗具有一定的优势。

关键词　失眠症；针灸疗法；辨证施治

失眠症在中医古典记载为“不寐”、“不得眠”、“目不眠”等。其含义与现代医学“失眠”概念基本一致，近半年来，我们采用薄氏腹针疗法为主治疗本病，现将临床观察报道如下。

1　资料与方法

1.1　诊断标准：(1)睡眠障碍：包括难以入睡，久不能眠，或间断多醒，整夜多梦，似睡非睡或早醒，醒后不能入睡，或通宵难眠；(2)上述睡眠障碍每周至少发生3次，并持续2周以上；(3)白天出现精神疲乏不振，或头晕头胀、心慌心烦等症状，影响工作、学习和社会活动。

1.2　排除标准：(1)各类精神病患者；(2)正在有规律地服用安眠药或抗精神病药物患者；(3)由于服用一些药物或患有躯体性疾病导致的失眠。

1.3　症候评分：量表见表1。

表1　失眠症SPIEGEL量表

记分	0	1	3	5	7
每晚上床入睡时间	10～30min	30～60min	1～2h	2～3h	3～4h
一夜总睡眠时间	7～8h	6～7h	5～6h	3～5h	<3h
夜醒次数(次)	0	1	2	3	4或通宵不寐
睡眠深度	满意	少部分不满意	相当部分不满意	大部分不满意	整夜不满意
夜间做梦情况	无	少有梦	经常有梦	多梦	很多或做恶梦或清醒无梦
醒后感觉	很好	较好	尚可	不好	很不好
总分					

1.4　一般资料：32例患者平均年龄为(41.8±12.9)岁。其中男9例，女23例；年龄最小26岁，最大75岁；病程最短2周，最长20年，平均(4.94±6.51)年。

1.5　辨证分型：采用《中医内科学》1979年版(上海市中医失眠症医疗协作中心)的中医辨证方法：(1)肝郁化火：心烦不寐，烦躁易怒，胸胁痛，头痛面红，目赤口苦，便秘尿黄，舌红苔黄，脉弦数；(2)痰热内扰：睡眠不安，心烦懊恼，胸闷脘痞，口苦痰多，头晕目眩，舌红苔黄腻，脉滑或滑数；(3)阴虚火旺：心烦不寐，五心烦热，头晕耳鸣，心悸健忘，口干津少，舌红少苔，脉细数；(4)心脾两虚：多梦易醒，或朦胧不实，心悸健忘，头晕目眩，神疲乏力，面色无华，舌淡苔薄，脉细弦；(5)心胆气虚：夜寐多梦易惊，心悸胆怯，舌淡苔薄，脉细弦。

1.6　治疗方法：腹针处方：中脘(S)、下脘(S)、气海(D)、关元(D)、滑肉门(M/双)、气旁(左侧)、气穴(左侧)，每日1次，每次30min，治疗5次为1个疗程。

1.7　疗效评定标准：临床痊愈：症状完全或基本消失，SPIEGEL量表减分率≥80%；显效：症状基本消失，SPIEGEL量表减分率≥50%而<80%；有效：症状有所改善或部分症状改善，SPIEGEL量表减分率≥30%而<50%；无效：无变化或加重，SPIEGEL量表减分率<30%。

2　治疗结果

2.1　32例失眠症患者经5次治疗后，临床痊愈4例，显效11例，有效3例，无效14例，总有效率56.25%。

2.2　SPIEGEL量表记分($\bar{x}\pm s$)，治疗前为31.30±8.89，经1个疗程治疗后为17.60±10.60，治疗前后比较$P<0.05$，差异有显著性意义。

2.3　治疗结果分析见表2、3、4。

表2　不同证型患者治疗结果(例)

分型	例数	痊愈	显效	有效	无效
肝郁化火	4	1	1		2
痰热内扰	2		1	1	
阴虚火旺	12	2	2	1	7
心脾两虚	13	1	7	1	4
心胆气虚	1				1
总　计	32	4	11	3	14

万方数据

表 3　不同病程患者治疗结果(例)

病程	例数	痊愈	显效	有效	无效
<半年	5	2	3		
半年～1 年	4	1		1	2
1 年～2 年	9	1	4		4
2 年以上	14		4	2	8
总　计	32	4	11	3	14

表 4　不同年龄患者治疗结果(例)

年　龄	例数	痊愈	显效	有效	无效
20～30 岁	7		1	1	5
31～40 岁	11	2	3		6
41～50 岁	6	1	4	1	
50 岁以上	8	1	3	1	3
总　计	32	4	11	3	14

3　讨论

失眠症原因虽多，但总与心脾肝肾及阴血不足有关。我们采用薄氏腹针疗法为主治疗本病，法为引气归元、通调脏腑。方中中脘、下脘均属胃脘，两穴具有理中焦、调升降的作用；且手太阴肺经起于中焦，故兼有主肺气肃降的功能；气海为气之海；关元培肾固本；肾又主先天之原气，四穴含有“以后天养先天”之意，故名“引气归元”。滑肉门、气旁、气穴通气血、调经气。此方具有治心肺、调脾胃、补肝肾的功能。

从以上临床结果看出，薄氏腹针对失眠症具有确切疗效。目前，我们从个案治疗中体会到薄氏腹针对失眠症特别是虚证的治疗具有一定的优势，对其临床疗效与年龄、证型、病程的关系尚在进一步观察之中。

(2006－11－16 收稿)

中药治疗肝硬化的体会

耿　兰　书*

(* 河北中医肝病医院，河北省石家庄市正定城东街 6 号，05000)

关键词　肝硬化/中医药疗法

肝纤维化、肝硬化可归属于中医的“癥积”、“肝积”等疾病范畴。中医认为“癥积”、“肝积”等的病机本质以血瘀痰结为主。清代陈士铎提出“肝气一郁……日积月累，无形化为有形”，同时，“自郁成积，自积成痰，痰挟瘀血”，据此并结合多年的临床经验，笔者认为脾气亏虚、痰瘀交结、肝络阻塞是本病的主要病机特点。临床上慢性肝炎、肝硬化患者的肝组织学主要病理特征之一就是纤维结缔组织增生。

现代中药药理研究表明，活血化瘀中药可抑制结缔组织的异常增生，促进增生的结缔组织吸收与分解，化痰药对实验性结缔组织增生性病变具有较好的防治作用，而扶正补益药在抗肝纤维化的研究中也同样有着重要的意义。慢性肝炎、肝硬化就整个病程而言多属本虚标实，除肿大的肝脾属实证外，多呈正败之象，如乏力、消瘦面黄、纳呆便溏等。一味攻伐非但于消积无益，反使脾气更虚、预后更差。古人曾有“健脾即可以磨积，脾健积自消”之说，这也是体现久病治本的一个例证。《活法机要》中也明确指出：“壮人无积，虚人则有之”。肝实质细胞损伤及机体免疫机能的改变在肝纤维化的发生发展中起着重要的作用，而扶正补益药可保护肝细胞、调控机体免疫功能，同时还可在不同水平上影响结缔组织的代谢，与活血化瘀、化痰散结药同用相得益彰。同时，肝脏体阴而用阳，有藏血之功，肝的病理特点是阳常有余、阴常不足，故辅以养血柔肝以护肝体。“久病入络”，肝络闭塞，故兼以疏肝通络。据此，我们确立了益气养血、活血化瘀、化痰散结、疏肝通络为肝纤维化、肝硬化的基本治则。临床中笔者还体会到益气养血结合活血化瘀法比单纯活血化瘀效果较佳，疏肝通络结合活血软坚药比单纯活血软坚对缓解门脉高压效果更佳。

根据如上观点，笔者治疗肝硬化代偿期和失代偿期，常以健脾益气、养血活血为主，兼以清热解毒、利湿，用于调节免疫功能、抑制病毒复制，并能有效提高白蛋白；软化肝脾、降低门脉高压则采用活血化瘀、软坚散结、疏肝通络法；用活血化瘀、行气利水法，治疗肝硬化合并胸、腹水；用祛痰散结配合脾介入疗法缓解脾亢、治疗巨脾；用养阴补血、凉血止血法，提高患者的白细胞、血小板；用健脾和胃、疏肝理气法，治疗消化不良，并有治脾肿大之功效等。具体药物的选用：健脾益气、养血柔肝类如红参、党参、黄芪、砂仁、白术、茯苓、当归、熟地黄、何首乌、鸡血藤、白芍等；活血化瘀、化痰散结类如丹参、炙鳖甲、龟甲、穿山甲、红花、桃仁、生牡蛎、莪术、䗪虫、水蛭等；疏肝通络类如丝瓜络、地龙、穿山甲、柴胡、郁金、青皮、赤芍、泽兰叶、枳壳等；凉血止血类如三七、地榆、小蓟等。单味中药研究表明，丹参、地龙、鳖甲、黄芪、当归、丹参等中药能通过多靶点、多机制影响肝纤维化形成及逆转。

(2006－10－10 收稿)

万方数据