

调督安神针法结合归脾汤治疗心脾两虚型 不寐的疗效观察

王艳君^{1,2} 韩一栩¹ 王晔博¹ 李朋朋¹

(1 河北医科大学,石家庄,050017; 2 河北省中医院针灸科,石家庄,050011)

摘要 目的:继承燕赵高氏针灸学术思想,观察调督安神针法治疗失眠的临床疗效。方法:76例心脾两虚失眠患者按随机数字表法随机分为2组,治疗组38例,对照组36例(2例脱落)。在口服归脾汤基础上,治疗组予调督安神针法针刺,对照组予普通针刺法,2组均治疗4周。采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评价睡眠质量,匹兹堡睡眠质量指数减分率进行疗效评定。结果:2组治疗后在疗效上比较无统计学意义($P > 0.05$),但治疗组治疗后PSQI减分率明显优于对照组($P < 0.05$),治疗组治疗后PSQI睡眠质量、入睡时间和睡眠障碍方面的改善优于对照组($P < 0.05$)。结论:调督安神针法结合归脾汤治疗心脾两虚失眠疗效确切,且不同腧穴组方和下针顺序可能是影响临床疗效的因素之一。

关键词 不寐;调督;针灸;心脾两虚

Clinical Observation of Tiaodu-Anshen Acupuncture Combined with Guipi Decoction on The Treatment of Insomnia with Heart-Spleen Deficiency Type

Wang Yanjun^{1,2}, Han Yixu¹, Wang Yebo¹, Li Pengpeng¹

(1 Department of Postgraduate, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China; 2 Department of Acupuncture and Moxibustion, Hospital of Traditional Chinese Medicine in Hebei Province, Shijiazhuang 050011, China)

Abstract Objective: Inherit the academic thought of Yanzhao Gao Shi on acupuncture, and to observe the clinical effect of Tiaodu-anshen acupuncture combined with Guipi decoction on the treatment of insomnia with heart-spleen deficiency type. **Methods:** Seventy-six insomnia patients with heart-spleen deficiency type were randomly divided into two groups, 38 cases in treatment group, 36 cases in control group (2 cases fell off). On the basis of oral Guipi decoction, patients in treatment group were treated by Tiaodu-anshen acupuncture while patients in control group were treated by common acupuncture. The treatment course was four weeks. The sleep quality was evaluated by Pittsburgh sleep quality index (PSQI), the curative effect was evaluated by the score-reducing rate of PSQI. **Results:** There was no significant difference on curative effect between two groups ($P > 0.05$), but the score-reducing rate of PSQI in treatment group was superior to that in control group ($P < 0.05$). The improvements of sleep quality, fall asleep time and sleep disorders after treatment in treatment group was superior to those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Combined therapy of Tiaodu-anshen acupuncture and Guipi decoction on the treatment of insomnia with heart-spleen deficiency type has exact effect, and different acupuncture prescription and acupuncture sequence were the influence factors on curative effect.

Key Words Insomnia; Tiaodu; Acupuncture and moxibustion; Heart-spleen deficiency

中图分类号: R245; R242 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.036

失眠,中医名“不寐”“不得眠”,通常指患者对睡眠时间和(或)质量不满意,并影响白天社会功能的一种主观体验,其临床常见形式有睡眠潜伏期长,睡眠维持障碍,睡眠质量下降,总睡眠时间缩短及日间残留效应^[1]。临床发病率每年在30%~35%。调督安神针法是燕赵高氏针灸学术思想在针灸临床的具体应用,该针法从选穴处方、下针顺序、手法补

泻等方面体现了调整督脉镇静宁神,滋水涵木调和心神,健脾和胃安神之本的特点。高玉璫(1930—)教授是燕赵高氏针灸学术流派的主要继承人^[2],16岁起跟随父亲高季培(1908年—1987年)老师学习针灸,高季培老师早年师从京津名医肖龙友、郭眉臣、王春园,尽得其传,擅长采用针灸治疗常见病多发病疗效显著。我们在本文主要介绍调督安神针法

基金项目:河北省中医药管理局立项课题——调督安神针法治疗失眠的疗效观察(编号:2015011)

作者、通信作者简介:王艳君(1962.05—),女,医学博士,中西医结合博士后,研究方向针灸治疗中风及中风后抑郁的临床研究, E-mail: wanjy8055@sina.com

治疗失眠的临床应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 76 例患者均来自 2013 年 10 月至 2015 年 10 月河北省中医院针灸科门诊。全部

患者按随机数字表法随机分为 2 组,治疗组 38 例,对照组 36 例(2 例脱落)。2 组患者在年龄、病程、PSQI 睡眠质量评分方面无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组一般情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)			病程(年)			睡眠质量
		男	女	最小	最大	平均年龄	最短	最长	平均年龄	
对照组	36	11	25	28	76	54.3 $\pm$ 12.91	1	10	3.22 $\pm$ 2.36	3 $\pm$ 0
治疗组	38	9	29	22	80	53.5 $\pm$ 15.40	0.2	20	2.16 $\pm$ 3.46	3 $\pm$ 0

1.2 诊断标准 中医诊断标准参照国家中医药管理局医政司发布的《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[3]进行诊断:入睡困难,或睡而易醒,醒后不能再睡,重则彻夜难眠,连续 4 周以上;常伴有多梦、心烦、头昏头痛、心悸健忘、神疲乏力等症状;无妨碍睡眠的其他器质性病变和诱因。心脾两虚型辨证标准参照《实用中西医结合神经病学》(第 2 版)^[4]进行诊断:失眠难寐,梦多易惊,心悸健忘,头晕目眩,神疲乏力,面色不华,舌淡苔薄,脉细弱。《中国精神疾病分类方案与诊断标准》(第 3 版)^[5]进行诊断:主诉睡眠紊乱,每周至少发生 3 次,并持续 1 个月以上;主诉或是不能维持睡眠,或是睡眠质量差,或是入睡困难;日夜专注于睡眠,过分担心失眠症的后果;睡眠质或量的不满意引起明显的苦恼或影响了社会职业功能。

1.3 纳入标准 符合诊断标准,诊断明确者;年龄 18~80 岁;病程 ≥ 1 个月;PSQI ≥ 7 分;患者自愿接受本治疗,签署知情同意书;中医辨证分型符合《实用中西医结合神经病学》(第 2 版)心脾两虚型者。

1.4 排除标准 不符合失眠症诊断者;不符合《实用中西医结合神经病学》(第 2 版)心脾两虚型失眠者;各种精神疾患及全身性疾病导致的继发性失眠;因手术、外界环境干扰等因素引起失眠者;合并有心、肝、肾和造血系统等严重原发疾病者;阿尔茨海默病、帕金森病;同时采用其他治疗方法者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 采用调督安神针法结合归脾汤治疗。针刺取穴:百会、神庭、四神聪、安眠、神门、太冲、太溪、中脘、天枢、阴陵泉。操作方法:采用 0.3 mm $\times$ 25 mm 华佗牌一次性无菌针灸针,针刺百会、神庭、四神聪、安眠、神门、太冲、太溪;用 0.3 mm $\times$ 40 mm 华佗牌一次性无菌针灸针,针刺中脘、天枢、阴陵泉。具体针刺时,常规皮肤消毒后,左手轻触、揉按所针刺部位,揣摩深浅,右手持针轻入皮下。首先针刺天枢,中脘,阴陵泉,然后针刺百会,神庭,四

神聪,安眠,最后针刺神门,太冲,太溪等原穴。针刺以得气为度。留针 20 min。1 次/d,治疗 5 次/周,共治疗 4 周。归脾汤组成:黄芪 15 g,党参 15 g,龙眼肉 9 g,炒酸枣仁 12 g,白术 12 g,茯神 12 g,夜交藤 12 g,广木香 9 g,当归 9 g,远志 9 g,龙齿 15 g,炙甘草 9 g,1 剂/d,分早晚温服。

1.5.2 对照组 采用普通针刺结合归脾汤治疗。取穴:百会、四神聪、心俞、脾俞、神门、内关、三阴交。采用 0.3 mm $\times$ 25 mm 华佗牌一次性无菌针灸针,按照先上后下,先外后内的原则进行针刺。心俞、脾俞针尖向上速刺,捻转得气后即刻出针。其他腧穴留针 20 min。1 次/d,治疗 5 次/周,共治疗 4 周。归脾汤组方同治疗组。

1.6 疗效指标

1.6.1 观察指标 采用 PSQI,于治疗前、治疗后 4 周分别对 2 组进行评价。

1.6.2 疗效判定标准 参照国家中医药管理局医政司 2010 年发布的不寐(失眠)诊疗方案^[3],制定如下标准:采用 PSQI 减分率进行疗效评定,PSQI 减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$;临床治愈:评分减少 $\geq 75\%$,或试验结束时 PSQI 量表总分 <11 分;显效:评分减少 $\geq 50\%$;有效:评分减少 $\geq 30\%$;无效:评分减少 $<30\%$ 。

1.7 统计学处理 运用 SPSS 21.0 软件进行统计分析。计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,2 组治疗前后 PSQI 评分组内比较用独立样本 t 检验,组间比较用配对 t 检验,疗效比较用秩和检验。

表 2 2 组治疗前后 PSQI 总积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	减分率(%)
治疗组	38	15.00 $\pm$ 2.89	5.86 $\pm$ 3.38**	61.20 $\pm$ 19.86
对照组	36	14.06 $\pm$ 2.12*	7.08 $\pm$ 1.46** Δ	49.42 $\pm$ 8.43

注:与治疗组比较,* $P<0.05$;与同组治疗前比较,** $P<0.01$;与治疗组比较, $\Delta P<0.05$ 。2 组减分率比较 $t=3.287,P=0.002<0.05$,即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后 PSQI 总积分及减分率比较 见 表 2。

2.2 2 组治疗前后 PSQI 各项积分比较 见表 3。

表 3 2 组治疗前后 PSQI 各项积分比较

组别	例数	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍
治疗组	38	治疗前	2.42 ± 0.50	2.79 ± 0.62	2.53 ± 0.60	2.13 ± 0.81	1.76 ± 0.63	2.37 ± 0.75
		治疗后	0.66 ± 0.58 ^{*△△}	0.97 ± 0.64 ^{**△△}	1.29 ± 0.73 [△]	0.87 ± 0.74 ^{**△△}	1.05 ± 0.52 ^{△△}	0.76 ± 0.59 ^{**△△}
对照组	36	治疗前	2.44 ± 0.50	2.64 ± 0.49	2.36 ± 0.59	2.69 ± 0.71	1.06 ± 0.23	2.63 ± 0.49
		治疗后	0.97 ± 0.45 ^{△△}	1.78 ± 0.48 ^{△△}	1.14 ± 0.59 ^{△△}	0.41 ± 0.55 ^{△△}	1.00 ± 0.00	1.72 ± 0.45 ^{△△}

注:与对照组比较^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;与本组治疗前比较,^{△△} $P < 0.01$ 。

2.3 2 组治疗后疗效比较 见表 4。

表 4 2 组治疗后疗效比较

	痊愈	显效	有效	无效	愈显率	有效率
治疗组	11	17	9	1	73.68%	97.37%
对照组	3	24	8	1	75%	97.22%

注:2 组疗效比较, $t = 1.118$, $P = 0.263 > 0.05$,差异无统计学意义。

3 讨论

失眠,中医名“不寐”“不得眠”,其主要表现为入寐困难、寐而易醒或醒后不寐,甚者彻夜不眠。《灵枢·大惑论》有云:“卫气不得入于阴,常留于阳……故目不瞑。”任何因素使阳气失去正常运行,令阳不入阴,都会引发失眠。因此治疗不寐应当注重调和阴阳。不寐证型较多,临床可见肝火扰心、痰热扰心、胃气失和、瘀血内阻、心脾两虚、心胆气虚、心肾不交等。随着现代生活节奏日益加快,各种竞争加剧,常常导致情绪、心神、饮食、生活规律等的改变,从而出现人体劳倦、思虑、心神失养、劳心过度,久则损伤脾胃,引起食少纳呆、脾胃失和,进一步导致气血生化之源不足,无以滋养心脑,致使心脑神志不宁而不寐^[6]。崔界峰等基于 HIS 真实世界数据,对来自全国 20 家三甲综合医院 1 067 名第一诊断为失眠的住院患者信息运用频数统计方法进行分析,结果发现失眠患者中医证型以虚证为多,尤其以心脾两虚证居多,故关注心脾两虚不寐尤其重要。易琰斐^[7]认为归脾汤加减联合体针治疗心脾两虚型失眠有显著效果,且安全。孙远征等^[8]应用温针灸治疗心脾两虚型不寐也获得肯定的疗效。临床上治疗不寐疗法各异,有体针、耳针、头针、腹诊、穴位贴敷等手段^[9]。

本研究针对心脾两虚型不寐,在归脾汤基础上,分别给予调督安神针法,普通针刺方法,以期观察临床疗效。针药结合治疗心脾两虚证不寐,以养心安神、健脾益肾为原则,归脾汤出自宋严用和的《济生方》,由当归、人参、黄芪、白术、茯苓、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、炙甘草组成,具有益气补血、健脾养心等多种功效,临床上多用于心脾气血两虚证,证见心悸,健忘失眠盗汗,体倦食少,面色萎黄,舌淡,苔薄白,脉细弱。对于心脾两虚不寐,从针药并施角度分析,在调督安神针法基础上,依据调督为先,重视原穴的取穴原则,体现调肝养心益肾的治疗思路,并结合归脾汤化裁加减,针药并施,疗效显著。

从研究结果分析,2 组治疗后在疗效上并无明显统计学意义,但是,治疗组治疗后减分率明显优于对照组,这表明调督安神针法在遵循调督为主,调和阴阳的原则上,注重从整体、脏腑、脾胃的综合调整作用,即通过调整督脉,平衡阴阳而安神;通过针刺神门、太冲,太溪原穴调理脏腑而安神;通过针刺调理脾胃的要穴,补益脾胃而安神。诸法合用实现调整督脉,平衡阴阳,镇静安神;调理脏腑,补益脾胃,养心安神的效应。从而取得了良好疗效。但是在 PSQI 减分率上,调督安神结合归脾汤组优于对照组,凸显调督安神针法的优势所在,即调整督脉、调理脏腑、调和脾胃治疗不寐的特色所在。

此外,治疗组治疗后 PSQI 睡眠质量、入睡时间和睡眠障碍的单项积分优于对照组,这提示不同腧穴组方,治疗不寐存在疗效的差异,“调督”是调督安神针法的总纲。督脉总督诸阳,“入络于脑”“脑为元神之府”,又有支脉络肾贯心,是脏腑经脉的重要调控系统。督脉不通可导致阴阳失衡,脏腑不调而不寐^[10]。百会是太阳经与督脉之交会穴,具有安神定志的作用,有研究证实针刺百会能有效提升大鼠脑内 5-HT 和 NGF 的含量,从而减轻失眠症状^[11],神庭也为督脉经穴,据《针灸大成》记载“神庭主惊悸不得安寐”。因此取督脉之百会、神庭既可调和阴阳,宁神安脑,又可调节肾气肾精,使肾生之髓,源源不断地上注于脑,髓海充则元神功能易于恢复。因此在调督学术思想指导下,选择百会、神庭配伍,可以实现调整督脉,平衡阴阳,阴平阳秘而寐安。而对照组尽管也取百会、神门等,由于其更加关

注补益心脾如心俞、脾俞等的配合,所以在睡眠质量、入睡时间和睡眠障碍等方面疗效存在差异,由此可见注重不同穴位的配伍或许是影响临床疗效的因素之一。

调督安神针法的另一治疗特色为“调和脾胃, 滋水涵木, 养心安神”, 失眠的病位在脑, 与心、肝、脾、肾、胆、胃关系密切。“五藏有疾, 当取之十二原”, 调督安神针法选穴组方切中失眠的病机, 通过针刺神门、太冲、太溪等原穴, 发挥滋水涵木、调和心神从而达到安神的作用。调督安神针法重视调和脾胃功能, 《素问·逆调论》言:“胃不和则卧不安”, 脾胃功能的失常, 或使水谷之浊气逆经上扰, 或使气血生化不足而致神无所养, 尤其面对长期失眠患者, 气血不足, 更需调养后天之本。所以选择中脘、天枢、阴陵泉等调理脾胃的要穴, 刺之可使中焦健运, 气血充盈, 调和脾胃, 养心安神。调督安神针法取效的另一关键因素是下针顺序。有现代医家也认为“针刺顺序是针灸处方的重要组成部分”, 在某些疾病中行针顺序甚至会直接决定治疗效果^[12]。调督安神针法在针刺操作时, 重视下针顺序需与患者气机升降出入相合。临床应用时, 下针首先激发中焦阳气, 调动全身气机; 继而针刺督脉穴位, 以通调督脉经气, 镇静安神; 最后针刺各原穴, 调整心、肝、肾功能, 滋水涵木、调和心神。正如《灵枢·根结》所言:“用针之要, 在于调阴于阳, 调阳于阴, 精气乃光, 合形于气, 使神内藏”。

总之, 调督安神针法在继承“燕赵高氏针法”治疗不寐重视督脉取穴的基础上, 经过不断的临床实

践、发展传承、总结提炼其学术思想, 逐渐形成调督系列特色针法。治疗心脾两虚不寐, 在应用归脾汤基础上结合调督安神针法治疗不寐, 内外兼治, 疗效确切。其调督安神针法的核心一要调督为先, 善用原穴; 二要健运脾胃, 调养后天; 三要讲究下针顺序, 调和气机。如此方能获得更好的临床疗效。

参考文献

- [1] 孙怡. 实用中西医结合神经病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 488-492.
- [2] 王艳君, 崔林华, 袁军. 高玉琇治疗面瘫经验摘要[J]. 中国针灸, 2015, 35(5): 479-482.
- [3] 国家中医药管理局. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[S]. 国家中医药管理局医政司, 2010: 59.
- [4] 孙怡. 实用中西医结合神经病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 493.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准[S]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118.
- [6] 果春雨. 归脾汤治疗不寐之心脾两虚证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(23): 2581-2583.
- [7] 易琰斐. 归脾汤加减配合体针治疗心脾两虚型失眠疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(1): 16.
- [8] 孙远征, 聂雪莲. 温针灸治疗心脾两虚型不寐疗效观察[J]. 山西中医, 2013, 29(11): 39-42.
- [9] 王艳君, 韩一棚, 朱学亮. 针灸治疗失眠临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(10): 1131-1133.
- [10] 韩为. 张道宗通督调神学术思想的临床应用[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(3): 225-228.
- [11] 李裕和, 张林挺. 针刺对运动性失眠大鼠大脑 5-HT 和 NGF 水平的影响[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(6): 402-403.
- [12] 姜硕, 狄中. 浅论针灸处方中针刺顺序问题[J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 620-622.

(2015-12-25 收稿 责任编辑: 徐颖)

世界中联代表参加 ISO/TC249 第 7 次年会

2016 年 6 月 6 日, ISO/TC249 第 7 次年会在意大利罗马召开。来自中国、澳大利亚、加拿大、德国、意大利、日本、韩国、西班牙、泰国、美国、捷克、印度、越南共 13 个国家, 和世界卫生组织联合会、世界针灸学会联合会等联络组织的 200 名代表参加此次会议。本次会议由意大利帕拉塞尔苏斯研究所(Istituto Paracelso)承办, Fitochina Italia 协办。

意大利卫生部官员 Ranieri GUERRA, 中国驻意大利大使馆曹建业参赞参加会议并致辞。6 日上午, 会议宣布澳大利亚 David GRAHAM 继续担任 ISO/TC249 主席, 沈远东教授担

任副主席, 桑珍教授担任秘书长。6 日下午至 8 日, ISO/TC249 下设的 5 个工作组和 2 个联合工作组将分别召开小组会议, 9 日继续召开全体大会并通过会议决议。

今年通过世界中联渠道提交的葛根粉质量标准项目, 去年提交已获立项的中药煎药服务项目将在本次会议上讨论。世界中联是 ISO/TC249 A 级联络组织, 可以直接提出提案项目。为了让标准提案切实服务于中医药贸易, 世界中联将加大力度, 继续支持中医药企业通过世界中联的 A 级联络渠道提交提案项目, 参与国际标准化活动。