

近 5 年针灸治疗肝郁脾虚型失眠的临床研究进展

郑益鑫¹ 赵娜¹ 谢晨^{1,2} 陈云飞¹

(1.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 上海 200437; 2.上海市针灸经络研究所 上海 200030)

摘要: 针灸及其相关疗法治疗失眠有着良好的疗效,深受患者欢迎。近年来总体社会节奏的加快,使得越来越多的人因压力、情绪或素体虚弱等因素患上此病,中医证型多辨为肝郁脾虚型,其发病率高,给患者工作、生活带来极大困扰。该文对近 5 年来针灸治疗肝郁脾虚型失眠上的研究进展进行归纳,有单纯针刺、针刺结合灸法、针药结合、综合治疗等手段,总结了相应的治疗思路和配穴原则,以期为肝郁脾虚型失眠的临床治疗提供较为全面的参考。

关键词: 失眠; 肝郁脾虚; 针灸; 临床研究; 综述

失眠是睡眠障碍中最为常见的一种类型,中医往往称之为“不寐”,指对睡眠时间或质量的不满意,难以入睡、难以维持睡眠或早醒,尽管有足够的睡眠机会,但仍会出现以上情况,并伴随着日间功能的损害^[1],据国外文献报道,全球成年人约有 9%~15%符合失眠的诊断标准^[2]。除此之外,失眠会导致疲劳、易怒,使药物滥用、自杀的风险增高,并有可能诱发某些精神疾病以及心血管疾病。临床研究证明,失眠的早期诊断和治疗至关重要,如不及时干预,将会大大增加焦虑症和抑郁症的共病可能^[3]。

随着社会发展水平的上升,社会压力的增大使得情志因素越来越成为引发失眠的重要因素,中医学认为,情志致病在以气血功能失调为病机外,其病位多责之于肝,改善肝郁引起的不寐是失眠治疗的核心环节,而据调查,肝郁类失眠患者中,肝郁脾虚型占 36.5%,是其中最为多见的证型^[4]。

目前失眠的临床治疗上,国际上通常以苯二氮卓类和非苯二氮卓类安眠药为药物治疗手段,然而其长期使用效果不确定,并伴有药物成瘾性和滥用的风险^[5];而以失眠行为认知疗法(Cognitive behavior therapy for insomnia, CBT-I)为金标准的非药物疗法^[6],却易受到治疗时长、治疗医师水平的限制,并会给患者带来相对较重的经济负担。国内除了上述疗法外,另有中药口服、针灸疗法及推拿、气功、导引等传统治疗手段。其中,针灸作为祖国传统医学思想指导下的特色治疗手段,有着疗效可靠、安全无副作用^[7,8]等特点,临床开展广泛^[9]。该文就近 5 年来针灸治疗肝郁脾虚型失眠的临床研究进展综述如下。

1 中医对肝郁脾虚型失眠的认识

中医学认为睡眠产生的基础是阴阳交感互藏,而肝郁脾虚型失眠的发生则以情志不遂、素体虚弱为病因,肝气郁滞、脾失健运而致肝脾不和为总病机;脾虚则气血化生失源,营卫之气不荣;肝郁则气机阻逆,经络不畅,神志失养,寤寐失调。如《景岳全书·不寐》所言:“盖寐本乎阴,神安则寐,神不安则不寐”。《难经》则认为,人之安睡,应“五脏各安其位”,其中“魂归肝,意归脾”,也有中医典籍说“或因恼怒伤肝……阳火扰动血室,则夜卧不宁矣。”(《症因脉治·不得卧论》)“胃不和则卧不安”(《内经》)。

2 近 5 年针灸治疗肝郁脾虚型失眠的临床研究现状

2.1 单纯针刺

针刺治疗肝郁脾虚型失眠操作简单,疗效确切可靠,如龙迪和等^[10]便发现针灸相比单纯使用中药可以明显提高肝郁脾虚型失眠患者的快动眼睡眠时间和慢波睡眠时间。各家从不同的理论角度和临床实践出发,提出了基于不同配穴选择的针刺方案。

2.1.1 输刺

《灵枢·官针》有云:“一曰输刺,输刺者,刺诸经荣输脏刺也。”因此,五脏的病,可针刺相应之背俞穴。黄童郁等^[11]从这一角度出发,并利用原穴和背俞穴的协同治疗作用,取足厥阴肝经与

足太阴脾经的荣穴、输穴和背俞穴作为治疗组的选穴。相对于“假穴浅刺”的对照组而言,治疗组可明显改善患者的睡眠质量、焦虑程度和中医证候,并同时激活患者相应脑区,总有效率达 84.0%。

2.1.2 郑氏温通法

温通针法为针灸大家郑魁山教授所创,通过两次捻转补法接一次提插补法的手法,可温补益气、疏肝健脾^[12]。朱凤英等^[12]对难治性抑郁症进行研究,认为此类疾病可称为“郁证”或“不寐”,与失眠共见,其主要病机也正是肝郁脾虚证,将此类患者共 52 例随机分为观察组和对照组,观察组在对照组米氮平片口服的基础上加用针灸温通法,结果发现观察组的失眠改善程度显著好于对照组。

2.1.3 孙氏“调神健脾”配穴法

此法为孙建华教授对肠易激综合症的配穴经验,其认为该病为临床常见身心共病疾病,病机为肝郁脾虚,并常伴有睡眠障碍,李静等^[13]将 81 例该类患者按 2:1 的比例随机分为针刺组和西药组,针刺组采用“调神健脾”的配穴原则,治疗后,针刺组无论是腹痛程度还是睡眠质量都得到了大幅度的改善。

2.1.4 薄氏腹针

此针法是薄智云教授首创,以神阙补气假说为理论基础,用腹部微针针刺法方法来调节脏腑失衡,从而治疗全身疾病。林龙华等^[14]将腹针疗法中的引气归元四穴作为主穴,发现可对包括中医证型为肝郁脾虚证在内的围绝经期失眠患者产生显著疗效。

2.2 针刺结合灸法

灸法为针灸治疗的常用手法,其使用方便,成本低廉,可激发经气,辅助针下之气的感传。

2.2.1 “四花穴”麦粒灸

“四花穴”首见明代《针灸聚英》,为膈俞、胆俞二穴合称,而麦粒灸热力渗透快,穴位刺激强,敷灸于此,可因肝胆郁滞之气外出,又能补气、行气,对肝郁脾虚证失眠尤其适合。邓晶晶等^[15]将 60 例肝郁脾虚型失眠患者随机分为针灸组和西药组,分别给予体针联合四花穴麦粒灸的治疗手段和口服艾司唑仑的治疗手段,结果显示针刺组有效率为 93.3%,远高于西药组的 73.3%,并在复发率上同样保持着显著优势。同时,针刺组睡眠效率值和匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)中的睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率和日间功能方面改善也均优于西药组。

2.2.2 “调气法”艾柱灸(麦粒灸)

此法虽名为艾柱灸,但亦使用麦粒大小艾柱直接施灸于双侧心俞、肝俞、脾俞,“调气法”则意为行气以散肝气之郁,脾胃之气各司其职。邱菊等^[16]对 60 例肝郁脾虚型失眠患者疗效进行分析,其对照组选用阿普唑仑口服,治疗组则为艾柱灸结合“调气法”针刺手段,通过令“气”得补、得行、得散,从而使气机调畅,阴阳顺

接。治疗后两组进行比较,治疗组的有效率达到了93.10%,远优于对照组,并同时提高了患者的生活质量。

2.3 针刺结合中药汤剂

中药治疗失眠有着灵活多变,患者依从性较好,疗效持久等特点,配合针刺可互补优缺,增强疗效。

2.3.1 调任通督针法+四逆散

调任通督即重用任督二脉穴位,以调和阴阳的针法。蔡昕宏^[17]对60例肝郁脾虚型患者进行随机分组,分为调任通督针法结合四逆散的针药结合组和单纯四逆散组。1个疗程治疗后,与中药组对比,针药结合组总有效率可达96.7%,具有统计学差异,同时治疗后的PSQI量表中的睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物分值也均明显下降,并对肝郁脾虚型失眠的伴随症状有着全面的改善。李彦欣等^[18]采用相同的针药结合治疗手段,对120例肝郁脾虚型患者随机分组,每组60例,对照组口服西药舒眠胶囊,观察组则为调任通督针法结合四逆散治疗,同样对治疗后的PSQI量表进行分析,发现观察组PSQI量表各维度(睡眠时间、入睡时间、睡眠质量、睡眠障碍、催眠药物、睡眠效率、日间功能)均明显低于对照组,同时,其治疗有效率为95.0%,也显著高于对照组。

2.3.2 单纯针刺+柴胡加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤

牛凤菊等^[19]将120例肝郁脾虚型患者随机分为四组,分别采用耳穴压豆、单纯针刺、单纯中药(柴胡加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤)内服及针药综合疗法,共治疗2个疗程,发现以上四组治疗后,肝郁脾虚型患者的睡眠质量均显著改善,其中针药综合疗法治疗效果最好,其PSQI量表总分相比较单纯针刺组存在更为明显的改善。

2.3.3 董氏奇穴+四逆散加减

王玉良等^[20]为观察针刺董氏奇穴联合四逆散加减对于肝郁脾虚型老年失眠患者的作用,将60例老年患者均分为两组,分别为单纯四逆散加减的对照组和在对照组基础上结合董氏奇穴针刺的治疗组。最终,治疗组的总有效率达96.6%,显著高于对照组。

2.3.4 三部取穴针法+逍遥汤/郁柴茯神颗粒

三部取穴法是在传统针刺基础上将远道、近道取穴和局部穴位(如经穴、奇穴)结合针刺的针法。周杉京等^[21]采用三部取穴法针刺结合逍遥汤的方式来治疗肝郁脾虚型失眠,将80例患者随机分为2组,每组40例,对照组给予口服艾司唑仑片治疗,观察组则在此基础予针刺和中药结合治疗,2个疗程后,观察组PSQI量表各项评分均显著低于对照组。侯杰军等^[22]则将90例老年肝郁脾虚型慢性失眠患者分为两组,治疗组46例,对照组44例,对照组采用口服艾司唑仑片进行对照,治疗组在此基础上采用三部取穴针刺结合郁柴茯神颗粒治疗,发现治疗组治疗后PSQI量表总分及分项中的睡眠效率、睡眠治疗、催眠药物分数均显著低于对照组。

2.4 针刺综合治疗

随着中医现代化的发展,针刺也开始和新的技术、方法和思路结合,并取得了不错的效果。

2.4.1 经颅重复针刺法

孙申田教授创立,是在传统针刺思路的基础上,对头皮上大脑皮层和神经功能的定位投射区进行快速、重复的捻转手法,并留针三至五小时。孙教授认为此举可通过累积针刺刺激量来产生生物磁场效应,穿过颅骨,直达相应大脑皮质,并发生一系列生物学反应。张禹等^[23]采用此法治疗肝郁脾虚型失眠,将60例患者随机分成两组,对照组为常规针刺结合电针,而治疗组则在对照组基础上加予经颅重复针刺,在完整疗程结束后,发现两组治疗后PSQI指数均下降,但治疗组的下调程度更为显著。

2.4.2 针刺+经颅微电流刺激治疗

经颅微电流刺激是在耳部接入电流,刺激颅内中枢神经的做法,可用以治疗精神疾病,疗效确切^[24-26]。刘二军等^[27]对总例数为147例的失眠患者进行研究,分为两组,其中对照组73例采用艾司唑仑口服为治疗手段,观察组74例则使用针刺和经颅微电流刺激组合的治疗方式。治疗后,观察组对包括肝郁脾虚型在内的所有失眠类型的总有效率与对照组相当,分别为78.4%和79.5%,无明显差异,PSQI量表总分降低程度也无组间差异,但治疗组在改善患者PSQI量表中的睡眠质量和日间社会功能方面具有显著优势。

3 讨论

综上所述,肝郁脾虚型失眠是失眠的常见类型,与情志因素密切相关,可为原发性,也可为它病继发,其病位主要责之肝脾,病机则多与肝脾不和相关,因此无论是采用何种针灸治疗手段,都离不开疏肝健脾的总体治疗思路。其中,针灸治法多以温补为要,从“脾”出发,以期鼓舞脾气,调理肝气;而若配合中药,则多从“肝”出发,如四逆散、逍遥散、柴胡加龙骨牡蛎汤等,理气健脾。

从配穴原则来说,由于各针灸医家对肝郁脾虚型失眠的病机理解不同,其临床取穴也各有侧重,概其治疗角度可从阴阳出发,如取督脉之百会、印堂,阴经交会处之三阴交,阴阳跷脉之申脉、照海;从心、神出发,取心之神门、督脉之神庭;从肝出发,取肝之太冲、胆之阳陵泉;从脾出发,取脾胃要穴足三里;从背俞穴角度出发,则取心俞、肝俞、脾俞等。总体来说,目前的针灸取穴都较为经典,基本遵循“主+次”的治疗原则,也就是调理阴阳、宁心安神的主要治疗思路配合疏肝解郁、健脾益气的辨证思路。因此,尽管取穴偏向不同,治疗方式和方法也各有千秋,但都取得了不错的临床疗效,反映了针灸在治疗肝郁脾虚型失眠上的独特作用。

从临床实践的角度出发,可以发现针对肝郁脾虚型失眠,单纯针刺和针药并用的治疗方式最为普遍,可兼顾长期及短效治疗效果。

从临床研究的角度分析,该类研究对照组多用艾司唑仑片或哌吡坦片进行治疗,并以治疗有效率及PSQI改善程度为评价指标。虽然总体上治疗方式多样,临床证据充分,但仍存在着一些问题:首先是相关文献质量参差不齐且多为有限性研究,缺乏机制探索;其次是临床评价指标基本都为主观量表,缺乏客观证据的展示。望今后开展更为详实的临床研究及理论研究,为该病的针灸治疗提供更有力的依据。

参考文献

- [1]ASSOCIATION A P. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)[M]. American Psychiatric Pub, 2013.
- [2]李颖,张朝阳,包飞, et al. 针刺治疗原发性失眠临床疗效研究现状与分析[J]. 中国针灸, 2018, (07): 793-7.
- [3]龙迪和, 刚丽丽, 崔晓, et al. 针灸对肝郁脾虚型失眠患者慢波睡眠时间与快动眼睡眠时间的影 响[J]. 重庆医学, 2021, (15): 2579-82.

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 81804200); 上海市科学技术委员会科研课题(编号: 21ZR1464300); 上海市卫生健康委员会科研课题(编号: 202140422)