

# 俞原配穴埋线治疗失眠症 50 例临床观察

蒙 珊 吕计宝 韦日铺 徐雪怡

(广西中医学院附属瑞康医院,广西南宁 530011)

**摘 要** 目的:观察俞原配穴埋线治疗失眠症的临床疗效。方法:将 100 例失眠症患者随机分为 2 组,治疗组 50 例采用俞原配穴埋线治疗,对照组 50 例采用舒乐安定片等药物治疗。治疗 2 个疗程后进行疗效比较。结果:总有效率治疗组为 92.0%,对照组为 70.0%,2 组差异非常显著。通过观察患者治疗前后 PSQI 评分比较表,治疗组睡眠质量明显高于对照组,差异显著。结论:俞原配穴埋线是治疗失眠症的有效方法。

**关键词** 失眠 埋线疗法 俞原配穴

中图分类号 R256.230.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2011)08-0068-02

2009 年 10 月~2011 年 2 月期间,笔者运用俞原配穴埋线治疗失眠症 50 例,并设口服药物组 50 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 100 例均为我院针灸科患者,按就诊顺序分成 2 组。治疗组 50 例:男 24 例,女 26 例;年龄 18~69 岁,平均年龄 45 岁;病程 2 个月~22 年,平均病程 4.8 年。对照组 50 例:男 28 例,女 22 例;年龄 19~70 岁,平均年龄 47 岁;病程 3 个月~20 年,平均病程 4.9 年。2 组一般资料经统计学处理无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 临床特征:根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中不寐的诊断标准评定。(1)主诉:或是入睡困难,或是难以维持睡眠,或是睡眠质量差;(2)这种睡眠紊乱每周至少发生 3 次,并持续 1 个月以上;(3)日夜专注于失眠,过分担心失眠的后果;(4)睡眠量和(或)质的不满意引起了明显的苦恼,或影响了社会及职业功能;(5)经各系统和实验室检查未发现异常。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)得分 7 分以上<sup>[2]</sup>。

提高机体免疫力。同时根据“拮抗肌可因主缩肌(原动肌)的紧张产生相应的负诱导而出现抑制松弛”的原理<sup>[2]</sup>,运用康复医学理论,引入徒手抗阻训练方法,使患者的各主缩肌紧张,用以促使患者上举、后伸、外展功能的改善。在临床治疗中,笔者发现多数患者在做完徒手抗阻训练后,立即出现患肩活动范围增大、疼痛相应减轻的效果,使疾病恢复的过程缩短,相比常规推拿手法治疗效果则更为明显。

**1.3 排除标准** 排除因精神病、脑出血、肿瘤及外伤引起的失眠症。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** (1)取穴。主穴:肝俞,心俞,脾俞,肺俞,肾俞。配穴:心脾两虚加神门、太白;阴虚火旺加太溪、太冲、丘墟;心胆虚怯加神门、丘墟;肝郁化火加太冲、丘墟、太陵;痰热内扰加冲阳、丘墟、合谷。(2)操作方法。穴位埋线:主穴先埋右侧,后埋左侧,配穴取双侧。主穴用线长 1cm,配穴用线长 0.2~0.5cm,其中神门、冲阳用线长 0.2cm。络合碘消毒穴位,用 6 号注射针头作套管,将剪好的 0000 号羊肠线放入针头内,右手持针,刺入到所需深度。当出现针感后左手推针芯,同时右手退针管,将羊肠线埋植在穴位的皮下组织或肌肉层内,棉球按压针孔片刻。每周 1 次。

**2.2 对照组** 口服西药。谷维素 20mg,3 次/d;复方溴咖片(999 健脑片)10mL,3 次/d;舒乐安定片 2mg,1 次/d,睡前 1h 服。

2 组均以 2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

## 5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:190
- [2] 周士枋,范振华.实用康复医学.南京:东南大学出版社,1998:264  
第一作者:李邗峻(1973-),本科学历,主治医师,针灸推拿学专业。

收稿日期:2011-02-18

编辑:华 由 王沁凯

### 3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>制订。治愈:睡眠正常,伴有症状消失,PSQI 得分 7 分以下;有效:睡眠时间延长,伴有症状改善,PSQI 得分下降;无效:症状无改变,PSQI 得分无明显降低。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS 11.0 统计分析软件处理,进行四格表资料的  $\chi^2$  检验。

### 3.3 治疗结果

3.3.1 2 组临床疗效比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	34(68.0)	12(24.0)	4(8.0)	92.0**
对照组	50	12(24.0)	23(46.0)	15(30.0)	70.0

注:\*\*与对照组比较, $P<0.01$ 。

3.3.2 2 组治疗前后 PSQI 评分比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组治疗前后 PSQI 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	50	12.16 $\pm$ 3.63	8.05 $\pm$ 2.95*
对照组	50	12.60 $\pm$ 4.57	11.35 $\pm$ 4.61

注:\*与对照组比较, $P<0.05$ 。

### 4 讨论

失眠指不能获得正常睡眠,是以睡眠时间、深度及消除疲劳作用不足为主的一种病症。现代社会,随着人们工作、生活节奏的加快,竞争压力越来越大,失眠已经成为困扰人们的一大难题,诸多患者长期服用安眠药,造成对药物的依赖。中医药治疗失眠有独到的优势,其中穴位埋线因副作用小、疗效确切而备受关注。

失眠症属于中医学“不寐”范畴。病位虽在心,但与肝、脾、肺、肾密切相关,病机总属阳盛阴衰,阴阳失交,阳不入阴。背俞穴是脏腑之气输注于腰背部的特定穴位。《素问·三部九候论》中记载:“肝藏魂,心藏神,脾藏意,肺藏魄,肾藏志”,说明五脏的生理活动与精神情志密切相关,人之精神思维活动分属五脏,人的情志活动亦属五脏。五脏功能失调导致精神情志失常,继而导致不寐的发生。《难经》云:“阴病行阳,阳病行阴,故令募皆在阴,俞在阳。”即是说明五脏有病多反映在背俞穴。杨玄操认为:“腹为阴……背为阳,五脏俞皆在背,故云俞在阳,内脏有病则出行于阳,阳俞在背也。”故五脏之病当取五脏背俞穴来进行治疗。现代研究表明与睡眠密切相关的神经递质有 5-HT、NE、IL-1、TNF、GABA、GABAA、PGE<sub>2</sub> 等等。而针刺五脏俞可使失眠大鼠下丘脑内降低的 5-HT 含量明显升高,使升高的 NE 含量降低,维持 5-HT 通路与 NE 通路之间的相互平衡和制约,恢复正常的睡眠-觉醒

节律<sup>[3]</sup>;还能使失眠大鼠下丘脑内 GABA 及 GABAA 受体含量增加,起到抗焦虑、抗惊厥、镇痛、调节内分泌等功能<sup>[4]</sup>;同时脑内 IL-1、TNF 含量明显升高,从而通过不同路径影响中枢神经系统的睡眠过程<sup>[5]</sup>。因此现代研究亦证明针刺五脏俞能有效改善睡眠。

各经的原穴是十二经脉气血输注于体表的反映点,所以各脏腑经脉病变会在原穴有所反映。心经原穴神门具有宁心安神之功,肾经原穴太溪具有滋肾阴、退虚热之功,肝经原穴太冲具有平肝潜阳、清肝养血、疏肝解郁之功,脾经原穴太白具有健脾和胃之功,心包经原穴大陵具有清热宁神、宽胸和胃、通经活血之功,胆经原穴丘墟具有疏肝利胆、泄热通经之功,大肠经原穴合谷具有清泄邪热、助阳解表、行气活血、通调腑气之功,胃经原穴冲阳具有和胃化痰、通络宁神之功。《灵枢·九针十二原》说:“五脏有疾,当取之十二原。”因此,各脏腑病变可取相应原穴来调整阴阳,恢复其正常的功能。

穴位埋线是根据针灸学理论,通过针具和药线在穴位内刺激经络,平衡阴阳,调和气血,调整脏腑,达到治疗疾病的目的。穴位埋线后,肠线在体内软化、分解、液化和吸收时,对穴位产生的生理、物理及化学刺激长达 20d 或更长时间<sup>[6]</sup>,从而对穴位产生一种缓慢、柔和、持久、良性的“长效针感效应”,所起到的治疗作用相当于针灸数十次的功效,达到“深纳而久留之,以治顽疾”的效果,对某些慢性病、疑难病具有长效、特效的优势。笔者临床观察提示,穴位埋线治疗组疗效优于药物对照组,故俞原配穴埋线治疗失眠症值得推广。

### 5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:201
- [2] 罗和古.失眠.北京:中国医药科技出版社,2005:54
- [3] 胡金凤,王朝辉,齐燕英,等.针刺五脏俞穴调五脏神针法对失眠大鼠单胺类神经递质的影响.长春中医药大学学报,2008,24(4):369
- [4] 邵丹,刘洋,胡金凤.针刺五脏俞穴调五脏神针法对失眠大鼠脑内抑制性递质 GABA 及 GABAA 的含量影响.长春中医药大学学报,2008,24(2):145
- [5] 胡金凤,王朝辉,齐燕英,等.“针刺五脏俞穴调五脏神”针法对失眠大鼠脑内细胞因子调节作用及其机制的研究.吉林中医药,2008,28(9):688
- [6] 任晓艳.穴位埋线的源流及其机理探讨.中国医药学报,2004,19(12):759

第一作者:蒙珊(1970-),壮族,医学硕士,副主任医师,研究方向:穴位埋线疗法的临床及实验研究。

收稿日期:2011-03-02

编辑:华 由 王沁凯