

● 医案医话 ●

引用:王佩云,邱帅辉,段亚姣,王保国,王振亚,曹奕. 子午流注结合俞募配穴治疗原发性失眠验案2则[J]. 湖南中医杂志,2024,40(3):84-86.

子午流注结合俞募配穴治疗原发性失眠验案2则

王佩云¹,邱帅辉¹,段亚姣¹,王保国²,王振亚²,曹奕²

(1. 安徽中医药大学,安徽 合肥,230012;

2. 安徽中医药大学第二附属医院,安徽 合肥,230001)

[关键词] 原发性失眠;子午流注;俞募配穴;针刺;验案

[中图分类号] R256.23 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.03.019

失眠症是一种由多种病因引起的无法入睡或无法维持睡眠状态,从而导致睡眠时间 & 睡眠深度不足的病症。临床以入睡困难,易醒早醒及醒后难以再入睡为主要表现,由于长期不能获得足够睡眠,患者常常伴有身体乏力、焦虑抑郁、甚至认知障碍等问题^[1]。本病可分为原发性和继发性两种,继发性失眠是指因神经系统疾病、躯体疾病、内分泌系统疾病等其他疾病引起的睡眠质量低下和睡眠时间不足。而原发性失眠无法确定具体病因,是一个单纯的失眠症状。

针刺作为治疗失眠的特色中医治法,可以通过刺激神经系统,调节神经递质及相关炎性因子,从而延长睡眠时间,提高睡眠质量,具有经济方便、疗效显著、不良反应轻微等优点,易被患者接受^[1]。子午流注针法是根据十二经脉气血运行盛衰的规律按时取穴的针刺方法,而俞穴和募穴均为脏腑之气输注和会聚部位,将两者结合,可达到平调脏腑阴阳、疏通经络气血的目的^[2]。笔者(除通信作者)有幸跟随曹奕主任医师学习,现将其运用子午流注结合俞募配穴针刺法治疗原发性失眠验案2则介绍如下,以飨同道。

1 病案

案1:患者,男,45岁,2022年10月24日初诊。主诉:失眠7年,加重1个月。患者7年前因工作劳累及作息不规律出现夜间易醒及醒后入睡困难症状。每晚1:45左右醒来,醒后难以再入睡,晨起疲惫。曾就诊于当地诊所,予以艾司唑仑片每晚口服2mg进行治疗。因服药后晨起宿醉感明显,自行间断服药。1个月前,患者自诉上述症状加重,每晚1:20左右醒来并伴有烦躁情绪,遂来就诊。刻下症:眠浅易醒,入睡困难,夜间睡眠3h左右,有时彻夜不眠,白天神疲乏力,少气懒言,注意力不集中,伴有烦躁、纳差、不思饮食,二便一般。神清,精神尚可,面色青黄,舌红、苔黄,脉弦数。匹兹堡睡眠质量评分表(PSQI)评分为19分。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐,肝郁化火证。中医治法:疏肝泄热,平调阴阳;予以子午流注针法结合俞募配穴法针刺治疗。针刺处方:行间(双)、太冲(双)、足三里(双)、期门(双)、肝俞(双)。患者先取仰卧位,常规消毒,采用0.30mm×40mm及0.25mm×25mm一次性针灸针,行间直刺0.5寸,太冲直刺1寸,足三里直刺1.2寸,期门穴在横平第6肋间

基金项目:全国名老中医药专家曹奕传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);安徽省名中医曹奕工作室建设项目(财社[2015]710号)

第一作者:王佩云,女,2021级硕士研究生,研究方向:针灸临床应用及作用机制研究

通信作者:曹奕,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸临床应用及作用机制研究,E-mail:zjycaoyi@

隙,前正中线旁开3.5寸处进针,针尖与肋骨平行,向外斜刺0.8寸,留针30 min,期间行针1次,单穴各行针30 s。后取俯卧位,肝俞在第9胸椎棘突下,后正中线旁开1寸处进针,向外斜刺1寸。行间、太冲、期门、肝俞施以捻转泻法,足三里施以捻转补法。隔天治疗1次,10次为1个疗程,治疗1个疗程。嘱患者规律作息,放松心态,劳逸结合。11月12日二诊:患者诉近期每晚约2:15醒来,醒后较前易入睡,睡眠深度较前加深,每晚睡眠时间约4 h,烦躁、乏力、注意力不集中等症状均较前缓解,纳差,二便可。舌红、苔薄黄,脉弦数。PSQI评分为16分。针刺处方:前方加太白(双)、丰隆(双)。太白直刺0.5寸,丰隆直刺1.2寸,二穴均在针刺得气后施以平补平泻法,留针30 min。隔天治疗1次,10次为1个疗程,治疗1个疗程。12月1日三诊:患者诉近期睡眠尚可,偶有夜间醒来,醒后易入睡,每晚睡眠时间约5 h,余诸症均消失,情绪稳定,纳可,二便可。舌淡红、苔薄黄,脉弦。PSQI评分为12分。守二诊方继续针刺治疗1个疗程。2个月后电话随访,患者诉纳寐可,每晚睡眠时间约6 h,情绪平稳。

按语:《针灸大成》载:“肺寅大卯胃辰宫,脾巳心午小未中,申胱西肾心包戌,亥焦子胆丑肝通”,由此可见,人体十二经脉的气血会随时辰的变换而流注全身,进而促使机体发生周期性的变化^[2]。本案患者因情志不畅发病,肝脏与之密切相关,每夜1:00~3:00之间易醒,醒后难以入睡,病程7个月,消耗精血,故神疲乏力、少气懒言、不能集中注意力。凌晨1:00~3:00为天干地支之丑时,气血经足大趾爪甲后丛毛处由足少阳胆经流注于足厥阴肝经,由此判断病位在肝经。久病肝郁化火,故情绪烦躁,面色青黄,舌红、苔黄,脉弦数。《灵枢·顺气一日分为四时》曰:“病时间时甚者,取之输”,再依据子午流注中的五行母子补泻法,在丑时肝经气盛之时泻本经输穴太冲;“阳井金,阴井木”,行间属肝经火穴,而木生火,故行间为肝经子穴,取而泻之。木克土,肝木气郁必乘脾胃之土,正如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》所言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,故取胃经合穴足三里补之。募穴是五脏六腑之气结聚于胸腹部的穴位,背俞穴是五

脏六腑之气输注于背部的穴位。《素问·阴阳应象大论》载:“审其阴阳,以别柔刚,阳病治阴,阴病治阳”,可知针刺募穴可治疗六腑疾患,针刺背俞穴可调节五脏神气。又《标幽赋》载:“岂不闻脏腑病,而求门海俞募之微”,故将俞穴与募穴配合使用,可以从人体一身之阴阳入手,调整脏腑气血精神。期门为肝经募穴,配合肝经俞穴肝俞,行捻转泻法,可以达到疏通肝郁、清宣肝火的目的。复诊患者失眠症状好转,睡眠深度增加,此为病退表现。但患者纳食仍一般,故针刺处方较前增加脾经原穴太白与胃经络穴丰隆,取“一络通两经”与“五脏有疾,当取十二原”之意。

案2:患者,女,36岁,2023年1月3日初诊。主诉:失眠2个月。患者2个月前感染新型冠状病毒,康复后出现夜间多梦易醒,常于夜间3:00~4:00醒来,醒后难以入睡,每晚睡眠不足5 h。刻下症:入睡困难,多梦易醒,伴心慌、记忆力减退、脸颊痤疮,纳一般,大便秘,3~4 d 1次,排便费力,小便正常。神清,精神可,面色欠华,舌淡、苔白,脉细,右寸脉沉弱。PSQI评分为16分。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐,心肺气虚证。中医治法:调补肺气,养心安神。予以子午流注针法结合俞募配穴法针刺治疗。针刺处方:太渊(双)、太冲(双)、中府(双)、肺俞(双)、巨阙、心俞(双)。患者先取仰卧位,常规消毒后,采用0.30 mm×40 mm及0.25 mm×25 mm一次性针灸针,太渊直刺0.3寸,太冲直刺1寸,中府在横平第1肋间隙,前正中线旁开5.5寸处进针,向外斜刺0.8寸,巨阙直刺1寸,留针30 min,期间行针1次,单穴各行针30 s。后取俯卧位同上述操作,肺俞在第3胸椎棘突下,后正中线旁开1寸处进针,心俞在第5胸椎棘突下,后正中线旁开1寸处进针,向外斜刺1寸。上述诸穴均施以捻转补法,隔天治疗1次,10次为1个疗程,治疗1个疗程。1月26日二诊:患者诉睡眠较前大为改善,偶有凌晨4:30左右醒来,醒后较前易入睡,夜间睡眠约5 h,多梦、心慌症状消失,脸颊痤疮减轻,纳可,大便2 d 1次,小便正常。舌淡红、苔薄,脉细。PSQI评分为14分。针刺处方:前方加阴陵泉(双)、曲池(双)。阴陵泉直刺1寸,曲池直刺1.2寸,二穴均在针刺得气后施以捻转泻法,留针30 min,疗程同

前。2月14日三诊:第2个疗程结束后,患者诉睡眠恢复至正常,夜间睡眠约6h,脸颊痤疮基本消失,纳食可,二便调。舌淡红、苔薄,脉细。PSQI评分为11分。守前方不变,继续针刺治疗1个疗程。1个月后电话随访,患者诉睡眠正常,夜间睡眠约7h,精神可,脸颊痤疮消失,二便调。

按语:本案患者为新型冠状病毒感染康复后发病,肺气尚未恢复,且发病在寅时(3:00~5:00),为手太阴肺经当值,肺精不足不能上容面颊,故出现痤疮;肺气亏虚,无力推动大肠下行,故排便费力。依据“病时间时甚者,取之输”及五行母子补泻法,太渊属肺经土穴,而土生金,故太渊既为肺经输穴又为肺经母穴,取而补之。金克木,肺金有病必乘肝木,本案患者病程尚短,未累及肝木,针刺肝经原穴太冲,取“治未病”之意。中府为肺之募穴,肺俞为肺之背俞穴,巨阙为心之募穴,心俞为心之背俞穴,俞募结合,补心养肺。心藏神,肺藏魄,肝藏魂,心肝肺三脏共调,神魂魄归位,镇静助眠。复诊患者脸颊仍有痤疮,故加用阴陵泉、曲池以祛湿热之邪,加速皮肤新陈代谢。

2 小 结

子午流注法基于“天人合一”的理论,认为一天

中的12个时辰与人体的12条经脉息息相关,如果经常在某个时辰感到不适,则可能与当时气血所循之经受阻有关。正常经脉气血从寅时开始流注到肺经,再依次到大肠经、胃经、脾经、心经、小肠经、膀胱经、肾经、心包经、三焦经、胆经,最后到肝经,然后又从肝经循环进入肺经,如此周而复始,昼夜不息,通流全身。曹师在治疗有特定时间发病的病症时,会依据子午流注理论选取当时气血所循之经的输穴治疗,再结合五行母子补泻以调节经脉气血,同时配合俞募治疗以调节脏腑阴阳,临床验证有效,值得推广。本文2例患者虽均为睡眠障碍,但取穴大不相同,最终都达到了较好的治疗效果,体现了中医学同病异治与辨证论治的特色,值得思考与学习。

参考文献

- [1] 李虎成,高齐,李永宏. 针刺督脉穴治疗失眠的疗效观察及对患者血清神经递质水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(10): 1030-1035.
- [2] 茅伟,王颖,吴海洋,等. 靳三针结合子午流注针法治疗丛集性头痛伴焦虑验案1则[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(1): 90-91, 118.

(收稿日期:2023-10-29)

[编辑:徐琦]

(上接第80页)

- [6] 陈格格,邓丽华,张雪荣. 小儿多发性抽动症中医外治疗法的文献分析[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(9): 154-156.
- [7] WEISMAN H, QURESHI I A, LECKMAN J F, et al. Systematic review: Pharmacological treatment of tic disorders—efficacy of antipsychotic and alpha-2 adrenergic agonist agents [J]. Neurosci Biobehav Rev, 2013, 37(6): 1162-1171.
- [8] 王福玲. 世界医学会《赫尔辛基宣言》:涉及人类受试者的医学研究的伦理原则[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(3): 544-546.
- [9] ASSOCIATION A P. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) (5th ed.) [M]. Arlington: American Psychiatric Publishing Arlington, 2013: 81.
- [10] 马融. 中医儿科学 [M]. 10版. 北京:中国中医药出版社, 2016: 149.
- [11] 钟佑泉,陶宣华,吴惧,等. 耶鲁抽动症整体严重度量表在儿科临床的初步应用[J]. 四川医学, 2000(2): 17-18.
- [12] 孝雪荣. 现代儿童精神医学 [M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1994: 252.
- [13] 杨传楹. 羚羊角胶囊联合硫必利治疗儿童多发性抽动症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(5): 1207-1211.
- [14] 吕玲玲,杨曼,郭新月,等. 儿童抽动障碍研究进展及预后分析[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(8): 117-119.

- [15] 谈太鹏,钟重,武英超. 循经督刺治疗脑卒中后神经源性膀胱30例[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(6): 971-973.
- [16] 谈太鹏,刘正楠,张静,等. 循经督刺法治疗血管性痴呆的临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(2): 75-76.
- [17] 杨苗,魏小维. 天麻钩藤饮治疗小儿多发性抽动症48例[J]. 北方药学, 2014, 11(5): 25.
- [18] 高红伟,冯斌. 天麻钩藤饮治疗儿童多发性抽动症46例[J]. 河南中医, 2012, 32(9): 1226.
- [19] XIAO L Y, WANG X R, YANG Y, et al. Applications of acupuncture therapy in modulating plasticity of central nervous system [J]. Neuromodulation, 2018, 21(8): 762-776.
- [20] 张枫弋,洪仕君,赵丽萍,等. 天麻素对神经系统保护作用及其机制的研究进展[J]. 河南科技大学学报:医学版, 2019, 37(3): 236-240.
- [21] 高晓宇,丁茹,王道平,等. 钩藤化学成分及药理作用研究进展[J]. 天津医科大学学报, 2017, 23(4): 380-382.
- [22] 张晗,张磊,刘洋. 龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究[J]. 中国中医药杂, 2011, 36(13): 1839-1840.
- [23] 程中,郎旭东,方芳,等. 天麻钩藤饮对抽动障碍模型大鼠行为改善及神经保护作用[J]. 中国现代应用药学, 2023, 40(11): 1475-1480.

(收稿日期:2023-09-24)

[编辑:王红梅]