

穴位按摩配合艾灸治疗顽固性失眠疗效观察

谢志勇¹, 吴希²

1 北京市平谷区中医医院, 北京 101200, 中国

2 北京中医药大学东方医院, 北京 100078, 中国

【摘要】目的:观察穴位按摩配合艾灸治疗顽固性失眠的临床疗效。**方法:**将 60 例顽固性失眠患者随机分为两组, 每组 30 例。治疗组予头面部穴位按摩及艾灸涌泉穴治疗, 对照组予与治疗组相同的头面部穴位按摩治疗。两组均每日治疗 1 次, 治疗 4 星期后进行疗效观察。**结果:**治疗组总有效率为 93.3%, 对照组总有效率为 80.0%, 两组总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**穴位按摩配合艾灸治疗顽固性失眠优于单纯穴位按摩治疗。

【关键词】灸法; 温灸器灸; 穴位疗法; 推拿; 按摩; 失眠

【中图分类号】R244.1 **【文献标志码】**A

失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。轻者入睡困难, 或眠而不酣, 时寐时醒, 醒后不能再寐, 严重者可整夜不眠。因睡眠不足, 失眠患者常伴有头痛、头昏、心悸、健忘、神疲乏力、心神不宁、多梦等症状, 严重影响患者的正常生活和工作。临床上将病程超过 6 个月的失眠称为顽固性失眠, 笔者采用穴位按摩配合艾灸治疗顽固性失眠 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第一版(Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders in China- Third Edition, CCMD-III)中失眠症的诊断标准^[1]:以睡眠障碍为几乎唯一的症状, 其它症状均继发于失眠, 包括难以入睡、睡眠不深、易醒、醒后不易再睡, 醒后感不适、疲乏或白天困倦; 上述睡眠障碍每星期至少发生 3 次, 并持续 1 个月以上; 失眠引起显著的苦恼或活动效率下降或妨碍社会功能; 排除躯体疾病或精神疾病导致的继发性失眠。

1.2 纳入标准

符合上述失眠症的诊断标准; 年龄 18~70 岁, 病程在 6 个月以上; 治疗期间未参加其他临床试验并能积极配合完成临床观察。

1.3 排除标准

不符合上述诊断标准和纳入标准者; 合并其他心、脑、肝、肾等严重危及生命的原发病者; 不能配合完成临床治疗或参加其他药物临床实验者。

1.4 统计学处理

以 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理。根据不同的研究资料采用相应的统计方法, 计量资料

以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 用 t 检验; 计数资料用卡方检验; 等级资料用秩和检验。

1.5 一般资料

全部 60 例患者均为 2013 年 7 月至 2014 年 2 月北京市平谷区中医医院推拿科门诊患者, 按照就诊先后顺序, 采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。经统计学处理, 两组患者的性别、年龄、病程等资料差异均无统计学意义(all $P > 0.05$), 说明两组患者具有可比性(表 1)。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		年龄	病程
		男	女	($\bar{x} \pm s$, 岁)	($\bar{x} \pm s$, 月)
治疗组	30	17	13	43.3±13.8	11.5±5.3
对照组	30	14	16	42.7±12.4	10.8±4.7

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 穴位按摩

患者取仰卧位, 医者坐或立于患者头部正前方。

首先进行开天门, 即用双手拇指指腹自两眉之间的印堂穴向上直推至前发际处(图 1), 抹双柳, 即用双手拇指着力, 自攒竹经鱼腰抹至丝竹空(图 2), 推正顶, 即用拇指指腹端, 自素髎穴经鼻向上沿头部正中中线推摩到哑门穴(图 3)操作。



图 1. 开天门



图 2. 抹双柳



图 3. 推正顶

接着，点太阳、印堂、神庭、百会、风池、风府、天柱，即用两手指指腹分别置于上述穴位，做上下、左右、前后的环转揉动（图 4）。



图 4. 点太阳

然后进行叩法，即用两手指中节指腹着力于头部胆经、膀胱经进行叩击（图 5），拿五经，即用五指拿头部胆经、膀胱经、督脉共五条经络线（图 6）。



图 5. 叩法



图 6. 拿五经

最后用梳法，即五指展开，以指面和掌面为接触面，如梳发状在头部由前向后轻轻地梳理（图 7），扫散少阳，用双手拇指以桡侧面为着力点自前额发际，另四指以指端为着力点依少阳胆经循行路线作往返摩擦移动（图 8）



图 7. 梳法



图 8. 扫散少阳

2.1.2 艾灸疗法

穴位按摩的同时进行艾灸治疗。

穴位：双侧涌泉。

操作：将清艾条一端点燃后插入艾灸盒，对准涌泉（距皮肤 2-3 cm）熏灸（双侧同时进行），

表 2. 两组疗效比较 (例数)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	30	12	9	7	2	93.3 ¹⁾
对照组	30	9	7	8	6	80.0

注：与对照组比较，1) $P < 0.05$

4 讨论

失眠属于中医“不寐”、“不得卧”、“目不瞑”范畴。本病多由思虑劳倦，内伤心脾，或阴虚火旺，肝阳扰动，心肾不交，或心胆气虚，或胃中不和等因素而引起。脏腑机能紊乱，气血失和，阴阳失调，阳不入阴是本病发生的根本原因^[3]。失眠病位主要在心，涉及肝、胆、脾、胃、肾，病性有虚有实，虚证多属阴血不足，责在心、脾、肝、肾；实证多因肝郁化火，食滞痰浊，胃

使患者局部有温热感而无灼痛为宜，灸至局部皮肤发红（注意掌握避免烫伤）。

2.2 对照组

对照组患者仅接受与治疗组相同的穴位按摩。选穴、按摩手法均与治疗组相同。

两组均每次治疗 20 min，每日 1 次，治疗 4 星期后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中失眠的疗效判定标准^[2]。

痊愈：睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6 h 以上，睡眠深沉，醒后精神充沛。

显效：睡眠明显好转，睡眠时间增加 3 h 以上，睡眠深度增加。

有效：症状减轻，睡眠时间较前增加不足 3 h。

无效：治疗后失眠无改善或反加重。

3.2 治疗结果

两组患者临床疗效比较 治疗组总有效率 93.3%，对照组总有效率 80.0%，两组总有效率及疗效差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示治疗组临床疗效优于对照组（表 2）。

腑不和。顽固性失眠的病因多样、机理复杂，目前没有针对性、特异性的治疗方法^[4]。目前西医治疗顽固性失眠以镇静、催眠药物为主，患者服药后易产生耐药性、成瘾性，且易复发，易损害认知功能，加速人的衰老^[5]。中医治疗顽固性失眠以中药、针灸及按摩为主，疗效肯定，如李晶波、郑海兴等^[6]运用针刺疗法治疗顽固性失眠；王康平、姚建景等^[7]运用活血化瘀中药治疗顽固性失眠均取得满意疗效。特别在按摩治疗失眠方面，疗效明显，且安全、无不良反应，在治疗顽

固性失眠方面有很大的优势,在按摩过程中配合艾灸,疗效更显著^[8]。

笔者针对失眠病因,以宁心安神、醒脑开窍、滋阴潜阳等为治则,采用头部穴位按摩以改善头部供血,可以调节脏腑功能、疏通经络、调和气血、协调阴阳、宁心安神^[9]。另外涌泉为足少阴肾经的井穴,具有宁心安神的作用,又是足少阴肾经经气所出之处,可交通阴阳,启闭开窍。艾灸涌泉能温通经络,温补元气,调和气血。穴位按摩结合艾灸涌泉能协调任脉、督脉,生髓脑健,安神定志^[10-12]。本研究结果显示采用穴位按摩配合艾灸涌泉治疗顽固性失眠的总有效率为93.3%,临床疗效优于单纯穴位按摩,表明穴位按摩配合艾灸涌泉治疗顽固性失眠疗效可靠,且患者感觉舒适易于接受,值得在临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准. 第3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 9-168.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗失眠的临床研究指导原则. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 186.
- [3] 张伯讷. 中医内科学. 第4版. 上海: 上海科学技术出版社, 1988: 113-115.
- [4] 范利锋,王平仁,兰培敏.睡眠机制的研究概况.临床内科杂志, 2005, 22(10): 18-20.
- [5] 张天华.中医药治疗失眠的临床研究进展.湖南中医杂志, 2013, 29(8): 132-133.
- [6] 李晶波,郑海兴,李明秋.针灸治疗顽固性失眠症 56 例.针灸临床杂志, 2009, 25(8): 11-12.
- [7] 王康平,姚建景,王玉虹,徐良州,张秀君.活血化瘀中药治疗顽固性失眠 48 例.四川中医, 2008, 26(12): 87.
- [8] 王玉荣.艾灸配合按摩治疗失眠.中国民族民间医药, 2012, 21(23): 98.
- [9] 李平,刘文华,张君智.按摩配合捏脊治疗失眠症的临床体会.长春中医学院学报. 2000, 16(3): 26.
- [10] Zhang HL. Clinical study on Wu Zhu Yu application at yongquan (KI 1) in preventing insomnia due to intravenous chemotherapy with absinthin. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2014, 33(3): 204-205.
- [11] 王华兰,尤艳利.艾灸配合捏脊治疗失眠症 62 例.陕西中医, 2005, 26(5): 453-454.
- [12] Li MF. Effect of foot bath and massage on insomnia in patients with liver cirrhosis and investigation of nursing satisfaction. J Acupunct Tuina Sci, 2014, 12(2): 105-108.

作者简介: 谢志勇, 医学硕士, 住院医师

通信作者: 吴希, 医学硕士, 主治医师。

E-mail: 2007wuxi@sina.com

基金项目: 北京中医药大学青年教师专项 (No. 2012-QNJSZX018)