

# 胡玲针灸“治神、调阴阳”法治疗失眠经验浅析

陈翩翩<sup>1</sup>, 蔡荣林<sup>2,3</sup>, 吴立斌<sup>1</sup>, 余情<sup>1,2</sup>

(1. 安徽中医药大学, 合肥 230012; 2. 安徽省中医药科学院针灸经络研究所, 合肥 230022; 3. 新安医学教育部重点实验室, 合肥 230038)

【关键词】 针灸疗法; 治神; 调阴阳; 失眠; 名医经验

【中图分类号】 R246.6 【文献标志码】 A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2023.13.0013



胡玲(1956—), 女, 教授, 安徽中医药大学博士生导师, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 安徽省中医科学院针灸经络研究所名誉所长, 安徽省灸法研究会会长, 中国针灸学会常务理事, 中国针灸学会经络分会副主任委员, 中国针灸学会灸疗分会副主任委员, 安徽省针灸学会副会长。胡玲教授精研《黄帝内经》《难经》等中医经典, 秉承“北华佗、南新安”的中医特色, 汲取海派针灸精华, 从医从教 40 余年, 善用“治神、调阴阳”思想治疗各类疾病, 效果显著。

失眠通常是指患者的睡眠时间和(或)质量不能满足并影响日间正常社会功能的一种主观体验, 主要以入睡困难、睡眠时间短、睡眠质量差、早醒且不能再入睡以及日间功能受损等临床表现为主<sup>[1]</sup>。据统计, 全球有 15%~30% 的人群患有不同程度的失眠, 长期失眠会对患者神经、内分泌等多个生理系统功能产生影响, 因此对失眠的诊治受到社会的高度重视<sup>[2]</sup>。失眠, 又称“不寐”“目不瞑”, 中医学认为人的睡眠依靠卫气运行, 正常情况卫气昼行于阳, 夜行于阴, 某些原因导致卫气运行失常, 阴阳失调, 人则寤寐颠倒, 而致失眠。胡教授认为失眠乃神不守舍、阴阳不调所致, 临床中注重治神, 强调“心脑同治”, 同时配合任脉艾灸, “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 使阳气入阴, 阴阳平衡。笔者现对胡教授治疗失眠学术思想作初步探讨与分析。

## 1 治神

《景岳全书·不寐》: “盖寐本乎阴, 神其主也,

神安则寐, 神不安则不寐。”失眠的主要病机为“神不安其室”, 是识神过亢、元神难以内藏的表现。

### 1.1 穴位组成

胡教授通常采用“治神为主”的针刺处方, 即百会、印堂、神门和内关。伴脾胃不和者加足三里; 肝郁气滞者加合谷和太冲。

### 1.2 选穴理念

#### 1.2.1 心脑同治, 尤重督脉

临床治疗失眠中, 胡教授坚持“心脑同治”, 督脉“上至风府, 入属于脑”, 与脑密切相关, 又有“督脉者……与太阳起于目内眦, 上额交巅上, 入络脑……其少腹直上者, 贯脐中央, 上贯心”, 可见督脉联系心、脑。焦玄等<sup>[3]</sup>将经络看作为人体内的一个信息系统, 认为脑是经络信息系统的中枢。周逸平等<sup>[4]</sup>基于此提出经脉脏腑与脑相关学说。胡教授课题组前期研究发现, 针刺能影响正常人事件相关电位 P300<sup>[5-6]</sup>, 失眠患者与正常人事件相关电位 P300 有差异<sup>[2]</sup>, 这为研究“心脑

基金项目: 国家自然科学基金项目(82074536); 安徽省高校优秀拔尖人才培养资助项目(gxgwfx2019025)

作者简介: 陈翩翩(1995—), 女, 2020 级硕士生, Email: 13482069978@163.com

通信作者: 蔡荣林(1982—), 男, 教授, 博士生导师, Email: ronglincai@163.com

相关”“心主神明”理论提供思路;而后又通过病毒示踪实验<sup>[7]</sup>发现“神门”、心脏与脑之间存在神经联系,在小鼠大脑皮层、下丘脑、中脑、脑桥、延髓等各级中枢区域均发现了来自小鼠心室壁和“神门”穴区的伪狂犬病毒信号,从神经结构上验证了经脉脏腑与脑相关。临床研究<sup>[8]</sup>还发现心经和心包经穴位不仅可治心,也可治脑,在一定程度上验证了“心主神明”“心脑同治”的理论。

胡教授临床治疗常取百会、印堂、神门、内关等穴。其中百会为督脉穴,穴居巅顶,联系脑部,是调整大脑功能的重要穴位,百脉之会通达全身,宁心安神。印堂也隶属于督脉。《东医宝鉴》:“脑为髓海,上丹田;心为绛火……上丹田,藏神之府也。”而印堂正位于上丹田藏神之处<sup>[9]</sup>,具有镇静安神、调神通窍的作用。神门为手少阴心经原穴,心经的原气经过和留止的部位,心藏神,刺激神门可调节心神。内关乃手厥阴心包经络穴,别走手少阳三焦经,是八脉交会穴中阴维脉的会穴,有养心安神、维系诸阴经之功。相关研究<sup>[10]</sup>发现,针刺三阴交、神门及内关在治疗失眠时,可能通过调节谷氨酸/γ-氨基丁酸-谷氨酰胺代谢通路来发挥治疗作用,揭示针刺是通过调节神经兴奋/抑制的动态平衡而优化睡眠结构。胡教授在诊治失眠过程中特别重视通督调神,心脑同治,常取佳效。

### 1.2.2 肝疏神安,寤寐调和

愤怒、忧思、胆怯、劳倦过度等诸多情志不和问题致使脏腑气血异常、上扰心神而引起不寐。胡教授注重《黄帝内经》中“若数谋不决,或情志不畅,则肝气郁结,气枢不转,欲伸则内扰神魂而致不寐”的理论应用,认为肝脏在调节情志中起重要作用,情志影响肝脏气机运行,情志不畅则肝气不舒,久郁而化火,上扰心神,心神不宁则失眠。肝脏喜条达恶抑郁,情志不遂,导致肝郁不疏,气血转枢不利,神魂受扰而不寐。

胡教授临床治疗常用太冲和合谷来疏肝解郁,调理情志。太冲为肝经的输穴、原穴,而合谷属手阳明大肠经。《针灸穴名解》:“合谷、太冲各二穴,名为四关,以其能大开通也。”合谷属阳主升,太冲属阴主降,一升一降,上疏下导,气机通畅,气血调和,寤寐调和。

### 1.2.3 重用三里,和胃安神

胃乃上下阴阳交接的枢纽,胃失和降,阴阳不交,可致失眠;脾散精布气,生化气血,脾胃失调,气血生化乏源,心神失养,夜寐不安<sup>[11]</sup>。足三里为胃经合穴、下

合穴,“合治内府”,胃安则卧。脾胃不和而致失眠者可强刺激足三里,现代研究<sup>[12]</sup>发现,针刺足三里可通过提高下丘脑γ-氨基丁酸和γ-氨基丁酸 A 受体达到治疗失眠的目的,γ-氨基丁酸是神经系统中重要的抑制性神经递质,有镇静、催眠的作用。胡教授通过强刺激足三里,达到和胃安神的疗效。

### 1.2.4 医者治神,一以贯之

胡教授在临床上秉持“凡刺之法,必先本于神”的理念,治疗前注重与患者的交谈,做到“观其志意,与其病能……恶于针石者,不可与言至巧。病不许治者,病必不治,治之无功”;针刺时专心于患者两目及神色变化,仔细体察患者神气的盛衰;针后注重观察患者状态,“其气已至,适而自护”,注重患者的得气感。胡教授治神贯穿于整个针灸治疗过程中,将治神作为针灸取效的关键因素。

## 2 调阴阳

阴阳失衡是失眠的中医病机所在,胡教授主张通过艾灸或者针刺跷脉相关穴位来达到调阴阳的目的。现代神经科学研究<sup>[13]</sup>指出,失眠产生的重要机制可能为交感神经过度兴奋、副交感神经兴奋性降低。另有学者<sup>[14]</sup>提出,自主神经系统可类比人体阴阳的物质基础。

### 2.1 穴位组成

调理阴阳上,胡教授常选取睛明穴,并常配合灸任督脉相关穴位治疗失眠。

### 2.2 治疗理念

#### 2.2.1 灸助阳气,阴平阳秘

失眠的总病机是气血阴阳失衡,阳不入阴,艾灸可通过温通经脉、调整阴阳来治疗失眠。胡教授根据“阳气者,精则养神,柔则养筋”“阳气内化精微养于神气”“阳气者,若天与日……阳因而上,卫外者”等记载,认为阳气足则神气充足,精神慧爽则病去安来。胡教授坚持《黄帝内经》中“以任脉循背者谓之督脉,自少腹直上者谓之任脉,亦谓之督脉,是则以背腹阴阳别为名目尔”的理论,认为任督二脉,异名同体。因此,艾灸可通过温润任脉或督脉相关穴位而达到任督通畅,阴阳平衡,气血畅达贯通全身。相关临床研究<sup>[15]</sup>以任督二脉为主,结合辨证取穴治疗原发性失眠,发现针刺任督脉穴可有效改善睡眠。临床治疗中,胡教授选择艾灸任督脉相关穴位(如神阙、命门)以温阳助气,调理阴阳。

### 2.2.2 跷脉协调, 阴阳平和

跷脉与人的正常睡眠和觉醒密切相关, 跷脉主目之开阖, “气并相还, 则为濡目, 气不荣, 则目不合”。睛明是阴阳跷脉交会穴, 阴阳跷是目、脑之间联系的通道, 跷脉脉气调和则昼精夜寐, 精力旺盛。有学者<sup>[16]</sup>采用针刺调节跷脉治疗失眠, 结果显示治疗后患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率等指标均较治疗前有明显改善, 说明通过调节跷脉能迅速改善患者的睡眠状态。胡教授在临床上重视对跷脉的调节, 认为阴跷主阴, 阳跷主阳, 卫气昼行于阳, 阳跷则满, 目张而不寐; 夜阴气盛, 阴跷则盛, 目闭而欲寐。故针刺跷脉穴位可通过调节阴阳的盛衰来治疗失眠、嗜睡等睡眠异常疾病。

跷脉剽悍, 同于卫气, 出自目眦, 胡教授常采用睛明治疗失眠, 通过针刺睛明疏通经络以利卫气通行, 跷脉功能正常, 阴平阳秘, 寤寐可安。宋代《圣济总录》: “睛明在两目大眦, 只可背眼斜飞, 不得直针, 直即伤睛致瞎, 不可治也。”睛明穴位于眼眶内, 该处周围毛细血管丰富, 针刺过程中如刺入 0.8 寸以上, 难免刺伤筛前动脉和筛后动脉, 其出血问题难以克服<sup>[17]</sup>。因此, 胡教授强调睛明进针时应从内眦边缘的皮肤部, 距内眦角半分处直刺入, 退针时左手食指两指挟住两目褶皮, 右手食指两指握住针柄, 缓慢捻转退针。针后按压针孔 1 min 以防止出血。

### 3 重视手法, 随证而用

胡教授强调针刺手法为针灸的“灵魂”所在, 是针刺操作的重要环节, 也是影响针刺疗效的关键因素之一。胡教授擅用揣穴, 常引用《难经·七十八难》中“知为针者, 信其左; 不知为针者, 信其右”的理论, 强调押手在针刺中的重要性。穴位具有“按之快然”的特点, 试验研究<sup>[18]</sup>发现针刺治疗中的押手的应用可能涉及某类愉悦感受器的参与, 使患者在治疗过程不惧疼痛, 疗效加倍, 正如“左手重而多按, 欲令气散; 右手轻而徐入, 不痛之因”。《灵枢·九针十二原》: “持针之道, 坚者为宝。”故胡教授强调针灸人须练功, 强调手指力强劲是临床刺之不痛的原因。

现代研究表明, 运用针刺手法取得的疗效显著优于单纯针刺。KIM G H 等<sup>[19]</sup>通过注射福尔马林造成大鼠疼痛模型, 比较在足三里针刺不行手法、行提插手及行捻转手法对大鼠镇痛效应的影响, 发现捻转手法

和提插手均能提高镇痛效应。胡教授总结古籍手法并传承发挥, 以捻转提插为基础, 针后按压针孔为补, 摇大针孔为泻, 兼以呼吸补泻以调之, 善用却不玄虚。《灵枢·九针十二原》: “凡用针者, 虚则实之, 满则泄之。”补泻手法是影响针灸疗效的关键之一。在补泻方面, 胡教授认为失眠多为虚实夹杂, 针刺时宜补兼泻, 强调针刺的深浅、得气决定了治疗效果。个体、病位、病情不同, 其针刺手法也应变化, 否则“补泻反, 则病益笃”。

### 4 病例介绍

患者, 女, 50 岁, 2019 年 11 月 16 日初诊。失眠 1 年余。患者自诉家庭琐事多, 心理负担重, 入睡困难, 寐而易醒, 多梦, 曾于上海某医院治疗, 效果不佳。刻诊示四末欠温, 白天常感疲惫, 大便黏滞, 小便可, 舌尖红, 有齿痕, 苔少, 脉细数。辅助检查示该患者匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分 14 分, 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分 46 分, 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分 52 分。诊断为失眠。辨证为肝气郁结, 心肾两虚, 湿浊困脾。治法以疏肝解郁, 调补心肾, 温补三焦。取百会、印堂、内关、太冲、足三里、三阴交和睛明穴。患者仰卧于床, 乙醇棉球消毒相关穴位后, 选用 0.30 mm×25~50 mm 一次性无菌针灸针, 百会向前、印堂向鼻尖方向平刺 10~20 mm, 足三里、内关、三阴交直刺 25~40 mm, 太冲直刺 13~20 mm, 睛明直刺 10~18 mm。得气后, 太冲、三阴交施以捻转泻法, 足三里、内关施以捻转补法, 印堂、百会则行捻转提插平补平泻法, 留针 40 min, 每 10 min 行针 1 次。留针同时给予腹部灸盒熏灸, 灸盒灸至皮肤表面潮红即可。取针后按压足三里、内关针孔。针灸结束后予以耳穴贴压, 取肝、脾、心、肾、神门, 用王不留行籽贴至对应部位。每周治疗 2 次。患者自诉针刺当日睡眠质量改善, 睡眠时长延长。同年 12 月 14 日就诊, 患者诉睡眠明显好转, PSQI 评分 6 分, SAS 评分 35 分, SDS 评分 38 分。

**按** 患者以寐而易醒为主诉, 除了睡眠症状外, 伴有心理压力及手足冰凉、乏力、大便黏滞等全身症状, 结合舌脉, 状态辨识上以心肾两虚、肝气郁结、湿浊困脾为主, 本虚标实, 以虚为主。治疗以调理心、肾、肝、脾为主, 安神助眠。针刺百会、印堂和内关镇心安神,

神安则寐;太冲疏肝而调畅气机;足三里益气养血,调理脾胃;三阴交引血下行,滋阴潜阳,脾旺而血有所统;睛明调和阴阳,跷脉通畅。诸穴合用,加之艾灸温养任脉,使得神安其位,气机畅达,阴阳平和。

## 5 讨论

中医学谓失眠有阴阳失衡、卫气失调、脏腑不和、神不守舍、情志所伤诸原因。现代研究<sup>[20]</sup>表明,睡眠机制复杂,除了生物钟调节外,多种神经递质也参与睡眠-觉醒周期的调控。西医治疗失眠的不良反应较大,并可能会形成药物依赖,而针灸治疗失眠具有简、便、验等特点<sup>[21]</sup>,在临床上越来越被重视。针灸治疗失眠经验上,胡教授坚持中医经典理论的应用,其治疗失眠的临床经验主要体现在以治神、调和阴阳为治疗大法;配合艾灸治疗,补阳养阴;注重患者脾胃调理及情志调节,给予其情感疏导和人文关怀;针刺手法上重视押手,继承发扬传统补泻、提插捻转。笔者作为针灸学生,学习并总结归纳胡教授的针灸临证经验思路和特点,论述中难免有不足之处,有待同道一同探讨。

## 参考文献

- [1] 张鹏,李雁鹏,吴惠涓,等. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5):324-335.
- [2] 王敏君,吴子建,吴立斌,等. 事件相关电位 P300 在失眠患者与健康对照者中比较研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(6):91-95.
- [3] 焦玄,李志超. 经络的“信息系统”假说[J]. 中国针灸, 1997, 17(9):557-558.
- [4] 周逸平,周美启,汪克明,等. 经脉脏腑与脑相关研究是中西医理论结合的突破口[J]. 安徽中医学院学报, 2008, 27(1):1-7.
- [5] 胡吴斌,胡玲,董朝阳,等. 电针神门、太渊对正常人事件相关电位 P300 影响的比较[J]. 针刺研究, 2013, 38(3):186-191.
- [6] 蔡荣林,胡玲,吴子建,等. 针刺不同经穴对正常人事件相关电位 P3A 和 P3B 的影响[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(1):48-53.
- [7] WU L B, ZHANG F, YU Q, *et al.* Study on reverse transsynaptic virus tracing targeting Shenmen(HT7) and heart in mice[J]. *J Acupunct Tuina Sci*, 2023, 21(2):109-120.
- [8] 傅立新,赵建国,赵红,等. 针刺对脑一心卒中患者血中内皮素、一氧化氮含量影响的动态观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(9):53-55.
- [9] 韩李莎,鲁海,胡佳慧,等. 印堂调神理论发微[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2):687-689.
- [10] 刘丽莎,董宝强,刘旭来,等. 针刺三阴交、神门、内关对失眠大鼠下丘脑 5-HT 含量及 GLU/GABA 比值影响机制的探究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(3):65-68.
- [11] 张婷婷,李侠,王岳青,等. 从“胃不和卧不安”辨析半夏泻心汤治疗失眠[J]. 世界中医药, 2020, 15(4):623-626.
- [12] 周艳丽,高希言,王培育,等. 针刺不同腧穴对失眠大鼠下丘脑 $\gamma$ -氨基丁酸和 $\gamma$ -氨基丁酸 A 受体的影响[J]. 针刺研究, 2012, 37(4):302-307.
- [13] 王文方,王亚峰,李星瑶,等. 基于自主神经与阴阳关系浅谈针刺治疗失眠[J]. 中医学报, 2021, 36(4):725-727.
- [14] 何复东,何茁,严兴海,等. 破解阴阳:中医生理病理状态下阴阳表现物质基础的探讨[J]. 中医临床研究, 2019, 11(7):43-45.
- [15] 杨滔. 任督点穴配合穴位敷贴治疗肝郁化火型失眠的疗效观察[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2016.
- [16] 王宝凯,陈晓军,龚俊,等. “补阴泻阳、通调跷脉”法针刺治疗失眠 35 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(2):197-198.
- [17] 周雅萍,赵君. 睛明穴的解剖学研究及针刺应用[J]. 甘肃中医, 2005, 18(9):32.
- [18] LIU B, QIAO L, LIU K, *et al.* Molecular and neural basis of pleasant touch sensation[J]. *Science*, 2022, 376(6592):483-491.
- [19] KIM G H, YEOM M, YIN C S, *et al.* Acupuncture manipulation enhances anti-nociceptive effect on formalin-induced pain in rats[J]. *Neurol Res*, 2010, SUPPL 1:92-95.
- [20] 朱晓彤. 睡眠生物节律的神经生物学研究[J]. 国外医学精神病学分册, 2005, 32(2):117-121.
- [21] 刘存志. 针灸治疗心血管疾病的循证医学证据与未来设计思路[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(11):1306-1308.