

针刺治疗失眠症研究进展

游 璐

百色市中医医院 广西百色 533000

〔摘要〕我国中医治疗历史悠久，对部分疾病可达到标本兼治的目的，而对于失眠症患者可选择针刺治疗，通过对相关穴位进行刺激，从而改善患者睡眠质量，提高其日常生活品质。

〔关键词〕失眠症；针刺；穴位；睡眠质量；失眠危害性

〔中图分类号〕R246.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-206-02

失眠症患者会出现不同程度浅睡眠、入睡困难、早醒与易醒等情况，西药治疗失眠症主要通过抗抑郁、抗焦虑药物等，长时间应用可诱发反跳，对机体器官易产生较大损伤。针刺治疗不仅医疗费用低，治疗效果显著，而且对机体不易产生较大损伤，深获患者认可与满意。因此，本文就针对针刺治疗失眠症研究进展开展综述，希望可给予相关临床研究者一点参考信息。

1 失眠症的危害性

在中医角度认为：失眠症属于五脏阴阳失衡、卫气循环失常、心神失司范畴，不仅精神萎靡，患者存在一定程度焦虑、抑郁等情绪，甚至还可出现自杀行为。王海涛^[1]等研究者也认为：失眠症是临床常见病，可导致患者出现神经衰弱、焦虑等病症。

2 针刺治疗失眠症的研究进展

2.1 针刺治疗的穴位选择

2.1.1 辨证取穴

辨证取穴就是根据患者疾病类型而选择相关穴位进行针刺，从而达到标本兼治目的，快速改善患者睡眠障碍，提高睡眠质量。周清辰^[2]等针对 66 例心脾两虚失眠症患者实施针刺治疗，选择申脉、神门、四神聪、照海、脾俞以及心俞穴位，针对其中 33 例患者实施强刺激，对其余 33 例实施弱刺激，所得结论为：强、弱刺激均可对心脾两虚失眠症疾病均有一定干预价值，而弱刺激治疗效果更加显著。有研究表明：针对更年期心肾不交型失眠症患者的神门、四神聪、本神、三阴交、百会等穴位进行针刺，治疗效果显著^[3]。郭丁文^[4]等研究者经调研所得结论为：对肝郁气滞型失眠症患者进行针刺，可快速改善患者临床不适症状，而且安全性高。刘雁^[5]等认为：对原发性失眠症患者实施针刺、推拿联合心理疏导治疗效果优于应用西药治疗，治疗效果高达 94.4%，对患者的日常生活质量与睡眠时间有着积极影响。

2.1.2 特殊穴位

多名医学研究者对失眠症疾病治疗有着特殊的取穴法，比如智三针、五神穴等。苗易发^[6]等针对 18 例失眠症患者开展针刺五神穴（神庭、本神、神门、神道以及四神聪）治疗，针对 18 例患者开展常规取穴治疗，从而得出：五神穴对失眠症疾病的治疗效果优于常规取穴，更可改善患者的机体症状。杨海涛^[7]等针对 35 例患原发性失眠症患者以智三针（双侧本神穴、神庭穴）为主穴开展治疗，对 35 例患者开展常规针刺治疗，从而得出：应用智三针治疗的失眠症患者对其睡眠障碍情况有着明显改善，患者日间功能障碍评分优于常规针刺治疗。

2.1.3 经验取穴

临床医师根据自身工作经验而对失眠症疾病开展治疗。曹燕^[8]认为督脉与肝脏、肾脏、心脏与任脉有着紧密联系，是脏腑静脉的主要调控系统，采用调督安神法，对三阴交、神门、百会、印堂、神庭、安眠等穴位进行针刺，可对患者机体阳气进行调节，引导气血运行通畅，平衡阴阳，恢复阴阳秘状态。

2.1.4 单穴取穴

随着电针疗法的逐步完善，单穴治疗方案的应用率也逐步提升。秦丽娟^[9]等研究者认为针刺单穴上晴明穴、四白穴改善失眠症效果优于对百会穴与四神聪穴。

2.2 针刺治疗的时间选择

中医治疗讲究因时、因地、因人，从而达到进一步提升治疗效果的目的。针对失眠症疾病可选择多元时间针法进行干预，有研究称：对失眠症患者的照海、三阴交、曲池、尺泽、太溪、内关、足三里、列缺、腕骨等穴位针刺，根据患者就诊时间的不同而开展治疗，整体疗效优于常规针刺方法^[10]。

2.3 其他针刺方案的选择

2.3.1 注射疗法

对患者风池穴位注射维生素 B12，从而改善其睡眠障碍情况。

2.3.2 刺血疗法

对风府、百会、风池以及背部近脊柱反应点进行微量放血，再给予患者百合茯神汤加减，对失眠症患者的睡眠质量与时间等方面有着积极作用。

2.3.3 电针疗法

对失眠症患者的头维、百会、印堂、神庭、神门、三阴交等穴位应用电针治疗，根据疾病严重程度调整时间、频率等参数，对失眠症疾病也有一定干预价值。

2.3.4 壮医穴位刺血疗法

对身柱、大椎、中樞、天宗、肩井、筋缩、神道、至阳、肩髃以及背部脊柱周边红色、褐色、暗红色斑点，调整患者为俯卧位姿势，对以上穴位皮肤进行消毒，应用一次性血针刺入到皮肤 2-4mm，挤出 2-3 滴血，若血液较为粘稠或者为暗红色，直至挤出鲜红色为止，最后选择消毒棉球对穿刺点进行按压，每次治疗结束后，服用一杯淡盐水。壮医穴位刺血疗法具有调节机体血液循环，提高器官功能，对睡眠症有一定干预作用。

2.3.5 壮医针刺疗法

通过针刺安眠三穴、脐内环、脐外环等穴位而起到调节脏腑功能的作用，促使龙路、火路畅通无阻，进而改善失眠症状^[11]。

3 针刺治疗失眠症应用价值

诱发失眠症因素多样化，而且疾病的形成与多种内源物质、多个脑区有着紧密关联性。通过临床验证也可发现：失眠症的发生与脑内神经递质水平变化呈正相关关系。谢川^[12]也认为针对失眠症患者实施针刺治疗，不仅可改善患者睡眠障碍，还可调节其焦虑等不良情绪，对脑内神经递质有一定调节作用。也有研究者充分肯定针刺对失眠症疾病治疗效果确切^[13]。

4 小结

对失眠症开展针刺治疗虽然对疾病有一定干预价值，但由于无统一的操作规范与制度，主要是根据医师主观经验而开展治疗，从而导致预后效果参差不齐。因此，优化针刺操作流程，逐步丰富针刺治疗方案，加强研究先进技术，并与针刺进行有效结合是日后主要研究方向，从而对失眠症患者开展安全、有效治疗方案。

[参考文献]

[1] 王海涛, 王颖, 吴海洋. 针刺联合艾灸涌泉穴治疗中风后失眠的临床观察[J]. 中医临床杂志, 2020, 32(06):1106-1109.
 [2] 周清辰, 杜广中, 岳公雷, 田鸿芳, 赵吉平. 不同刺激量针刺治疗脾两虚型失眠症 66 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(15):1334-1338.
 [3] 陆贺青, 李沙, 胡军. 针刺联合耳针治疗更年期心肾不交型失眠症的效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(10):1865-1869.
 [4] 郭丁文, 吴清明. 针刺联合小柴胡汤加减治疗肝郁气滞型失眠 20 例[J]. 中医研究, 2020, 33(05):50-52.
 [5] 刘雁, 张锦. 针刺、推拿配合心理疏导治疗原发性失眠症 36 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2020, 37(01):98-101.
 [6] 苗易发, 文洪. 五神穴组方治疗心肾不交型失眠症临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(04):205-207.
 [7] 杨海涛, 黄凡, 邝伟川, 陆彦青, 温春娣. 智三针治疗原

发性失眠 35 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2014, 33(03):74-76.
 [8] 曹燕, 严寅杰, 刘依萍, 徐世芬. 调督安神针刺治疗卒中后失眠的随机对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(03):280-284.
 [9] 秦丽娟, 付子, 石学敏. 针刺单穴治疗失眠伴轻度焦虑抑郁状态的临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(10):133-134.
 [10] 王磊, 李璠, 黄蛟, 等. 多元时间针法治疗失眠症的临床疗效观察[C]. 中国针灸学会. 2011 中国针灸学会年会论文集(摘要). 中国针灸学会: 中国针灸学会, 2011:1550-1557.
 [11] 李秀娟, 文彬, 韩海涛, 等. 壮医针刺治疗心肾不交型不寐 35 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(9):961-962.
 [12] 谢川, 谢卫娜. 针刺治疗失眠症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5):503-506.
 [13] 郑雯雯, 范军铭, 王百娟, 等. 针刺治疗失眠症 36 例[J]. 中医研究, 2020, 33(1):53-55.

(上接第 201 页)

健, 2018, 005(025):121-122.
 [3] 吴经纬. 早期心脏康复护理对急性心肌梗死介入治疗后患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(12):2187-2189.
 [4] 关鹤, 杨旭, 李敏, 等. 探讨急性心肌梗死患者的心脏康复护理[J]. 大家健康: 现代医学研究, 2013, 000(023):P.12-13.
 [5] 刘熔雪, 江小燕, 马兴群, 等. 心脏康复护理对急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2011, 020(004):350-352.
 [6] 张冬梅. 急性心肌梗塞五级法早期活动的心脏康复护理措

施探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(050):61, 72.
 [7] 王俊红, 杨巧芳, 张振香. 急性心肌梗死患者心脏康复依从性影响因素与干预措施的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(023):103-105.
 [8] 赵云霞. 心脏康复护理对急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响[J]. 包头医学, 2017, 41(003):52-53.
 [9] 陈素梅. 中老年急性心肌梗死患者心脏康复护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(017):23-25.
 [10] 朱咏梅. 冠心病患者心脏康复依从性的影响因素及护理健康教育[J]. 养生保健指南, 2016, 000(027):206.

(上接第 203 页)

骤停的疗效比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(21):171-172.
 [33] 解静, 牛美芝, 张蕊. 急性心肌梗死患者非梗死相关血管不同干预方式的对比分析[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(10):1651-1655.
 [34] 陈慧. 急性心肌梗死患者抢救中急诊急救护理的应用[J].

安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 18(05):58-59.
 [35] 王玉芹. 综合分析急性心肌梗死患者院前急救和急诊急救措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(85):85+90.
 [36] 张杰, 马礼坤, 张理想, 等. 急性心肌梗死患者院内死亡风险列线图预测模型的构建[J]. 临床心血管病杂志, 2020, 36(04):311-317.

(上接第 204 页)

阻塞性肺疾病患者运动能力、肺功能、自我管理能力的影[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(4):75-78.
 [2] 谢玉珍, 徐玫, 周亚飞, 等. 回授式肺康复指导在老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者自我管理中的效果观察[J]. 中华健康管理学杂志, 2020, 14(3):230-234.
 [4] 赵艺璞, 李亚军, 张瑞, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者健康管理需求及其相关因素调查研究[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(4):474-477.
 [5] 董永军, 常亚潘. 护理风险管理联合情志调护在老年重症慢性阻塞性肺疾病临床护理中的应用[J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(3):110-114.
 [6] 李玉平, 孙建萍, 吴红霞, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者失能现状与影响因素的调查研究[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12):5-9.

[7] 中国老年医学学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 中国老年慢性阻塞性肺疾病临床诊治实践指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(2):100-119.
 [8] 吴美景, 梁梅兰, 吴玉丹. 老年慢性阻塞性肺疾病患者健康教育需求调查分析[J]. 河北医药, 2020, 42(6):936-938, 942.
 [9] 冯春爱, 胡娟, 冯玲. 个体化健康教育对老年慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力的影[J]. 国际老年医学杂志, 2019, 40(4):204-206, 210.
 [10] 袁良娟, 孟蕾. 综合护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者负性情绪及生活质量影响的疗效评价[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3):359-361.
 [11] 刘柯兰, 庄玉环, 徐敏. 多学科协作干预模式对老年慢性阻塞性肺疾病患者运动耐力、负性情绪和生命质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(11):1687-1690.

(上接第 205 页)

[3] 刘毅. 肝硬化合并非静脉曲张性上消化道出血临床价值体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A3):74-75.
 [4] 缪平平. 肝硬化合并上消化道出血患者护理的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(11):16-18.
 [5] 左影虹, 卢英花, 林小红. 肝硬化失代偿期合并上消化道出血的临床护理进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(50):133-134.
 [6] 王阳. 延续护理干预对肝硬化合并消化道出血患者自我管理能力及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019(11):1725-1728.

[7] 刘宝龙, 刘二阳. 肝硬化合并消化道出血的临床治疗分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69):116+120.
 [8] 于冬雪. 肝硬化合并首次上消化道出血临床分析[D]. 大连医科大学, 2017.
 [9] 念陈, 黄玉红. 肝硬化合并上消化道出血的临床治疗进展[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(03):196+198.
 [10] 苏亿全. 肝硬化合并上消化道出血的临床研究进展[J]. 中国社区医师, 2016, 32(07):10-11+15.
 [11] 马杰. 肝硬化合并上消化道出血最新的研究进展[J]. 医学信息, 2015, 28(1):382.