

针 灸 经 络

针刺治疗失眠症 120 例

吴 学 章*

主题词 失眠症/针刺疗法

笔者采用针刺的方法治疗各种原因导致的失眠症 120 例,疗效满意,现报道如下:

1 一般资料

本组 120 例中,男性 48 例,女性 72 例。年龄最小 16 岁,最大 53 岁,其中 20~30 岁占 81 例。病程最短 9 天,最长 280 天。单纯失眠症 91 例,其它疾病并发失眠症 29 例。

2 治疗方法

本组病例均采用辨证选穴处方,体针治疗。根据其临床脉证,分为 6 型论治:

心脾两虚(18 例):思虑劳倦太过,损伤心脾,导致五脏功能皆不足。临床表现为失眠,入睡困难,睡而不实,梦多。身体消瘦,头晕头沉,精神萎靡,舌淡脉弱。治则:调脏安神。取穴:心、肝、脾、肺、肾、胃、胆俞,皆取双侧。刺法:浅刺,沿经斜向下,针 5~7 分,捻转得气后,留针 30 分钟。每日 1 次,以午后治疗为佳,6 次为 1 疗程。**脑髓失调(32 例):**多由大脑兴奋过度,脑髓功能失调引起的短期失眠。患者一般情况及舌脉多无异常,但失眠可表现为较严重。治则:调督安神。取穴:印堂、百会、安眠(双)。刺法:印堂、百会针 3~5 分,安眠针 5 分~1 寸,施捻转手法,取轻刺激,留针 30 分钟,每日 1 次,5 次为 1 疗程。**心血不足(14 例):**除失眠外,临床多伴有头晕目眩、四肢困倦、饮食无味、心悸健忘、多梦易醒等症状。治则:养血安神。取穴:脾俞、足三里、隐白、神门,皆取双侧。刺法:脾俞斜刺 5 分~1 寸,施捻转补法;足三里直刺 1~1.5 寸,提插捻转补法;神门直刺 3~5 分,平补平泻

手法,留针 30 分钟;隐白用小艾柱灸 3~5 壮;每日治疗 1 次,6 次为 1 疗程。**心肾不交(19 例):**此多由操劳过度而伤心,房室无节而伤肾,水亏火亢,阳不入阴而致。临床表现为性情急躁,面红目赤、心烦易怒、苔薄黄、脉细数等。治则:滋水降火,交通心肾。取穴:三阴交、太溪、心俞、肾俞、神门,皆取双侧。刺法:三阴交、太溪直刺 8 分~1 寸,肾俞直刺 1 寸,均施捻转补法;神门直刺 5 分,心俞斜刺 8 分~1 寸,施提插捻转泻法。留针 15~20 分钟。每日午后针 1 次,6 次为 1 疗程。**胃气失和(9 例):**胃失和降,转枢不利,也会影响阴阳交合造成失眠。此类失眠患者,临床常伴有脘闷、腹胀、嗳气等胃气失于和降的表现。治则:和胃安神。取穴:足三里、丰隆、胃俞皆取双侧,四神聪。刺法:足三里、丰隆针用泻法;胃俞、四神聪用平补平泻手法,不留针或留针 10~15 分钟。每日 1 次,5 次为 1 疗程。**肝胆郁热(28 例):**多为情志所伤而致的失眠。此类患者临床常伴有胸胁胀满、不思饮食、目赤口苦、舌红苔黄、脉弦数等。治则:疏泄肝胆,清热安神。取穴:风池、丘墟、行间、期门、神门皆取双侧。刺法:风池针向印堂 8 分~1 寸,施捻转提插泻法;丘墟直刺 1~1.5 寸,捻转泻法;行间直刺 3~5 分,提插捻转泻法;期门斜刺 3~5 分,捻转泻法;神门直刺 3~5 分,捻转泻法。各穴运针 0.5~1 分钟,不留针或留针 10 分钟。每日 1 次,6 次为 1 疗程。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:失眠病程较长者 3~4 个疗程判断疗效,失眠病程较短者 1~2 个疗程判断疗效。临床治愈:卧后 1 小时内能入睡,每晚睡眠 6 小时以上,1 月后随访,未见复发者;有效:每晚睡眠 4 小时以上,睡眠深度转深;无效:治疗

* 北京针灸骨伤学院附属医院,北京朝阳区望京中环南路(100015)

收稿日期:1995-11-20

后病情无好转。

3.2 疗效分析:本组120例中,治愈81例,占67.5%;有效30例,占25.0%;无效9例,占7.5%。总有效率为92.5%。心脾两虚、脑髓失调型临床治愈率高于其他4型。

4 体会

针刺治疗失眠症,严格遵照中医辨证论治

的原则,仍为取效的关键。根据临床观察,背俞穴、印堂穴是治疗失眠的要穴。失眠总与精神活动失调有关。因背俞是脏腑经气输注之处,针刺背俞,可通调五脏之经气,使之藏神功能恢复正常,失眠因而得愈。印堂虽为奇穴,但在督脉经上。针刺印堂调督即调脑,脑髓功能得调,神亦得安。故印堂亦为治疗失眠症的重要穴位。

100例急性白血病化疗后舌象辨治体会

李海燕* 钱林生* 薛艳萍*

急性白血病目前多采用联合化疗,已使缓解率明显提高,但化疗的副反应而引起一系列临床症状甚至发生严重并发症,这些在舌象上均有所反映。我们近年来用中药配合联合化疗治疗急性白血病患者100例,对化疗后的舌象有了初步认识和体会。

1 临床资料与方法

本组100例,均为我院1990年6月~1995年5月间住院患者,男72例,女28例,年龄10~66岁,中位年龄37岁,其中急性非淋巴细胞白血病74例,急性淋巴细胞白血病23例,急性粒淋混合白血病3例。西医治疗均采用大剂量联合化疗。化疗后有较严重肝损害28例,其中7例合并病毒性肝炎;合并各种感染37例;无明显合并症者35例。在化疗间歇期加用中药。用药前后以常规目测法在自然光下观察患者舌质舌苔的改变,并根据其伴随症状及脉象进行辨证施治。每日1剂,最短5天,多数病例为2~3周。

2 结果

2.1 因受患者血红蛋白水平影响,处于骨髓抑制期患者多因贫血而使舌质颜色普遍淡,故以舌苔为主要观察指标进行分型。本组患者有下列6种舌象改变:①薄黄苔9例,辨为热证;②黄白厚腻苔50例,证属湿热壅滞;③舌黯有紫斑7例,为兼血瘀;④灰黄或黄褐厚腻苔23例,辨为阴虚夹湿热;⑤黑或深褐焦燥芒刺或裂纹苔6例,证属热毒炽盛阴津耗竭;⑥少苔或光红无苔裂纹舌5例,辨为气阴两虚。

2.2 据上述舌象及伴症辨证施治:脾虚湿热壅滞型多伴纳呆、恶心、腹胀、口淡或苦、出汗、发热等,治以健脾清热除湿化滞,方用四君子汤合平胃散、黄连解毒汤加

减;阴虚夹湿热型常有发热、纳差、口干不喜饮或便秘等,治予养阴清热除湿,方用增液汤合四君子汤、平胃散加减;气阴两虚型症见乏力、气短、心悸、失眠、多汗等,治宜益气滋阴之生脉饮加味。35例无明显合并症的患者经中药治疗后症状缓解,舌象改善者33例,其白血病亦获完全缓解。症状、舌象无明显改善2例,其白血病获完全缓解和部分缓解各1例。

伴肝损害者多有黄疸,以湿热型为主,治以清热解毒、祛湿退黄、疏肝健脾,方用茵陈蒿汤合逍遥散、平胃散加减;气阴虚型治以益气滋阴之增液汤合生脉饮、二至丸加减;夹瘀者加活血化瘀之郁金、丹参、三七等。结果28例中23例完全缓解,肝功能恢复正常,2例部分缓解,肝损害未恢复,3例死亡。合并感染的37例患者多为单用抗生素难以控制者,证属邪毒血热,在上述舌象辨证基础上加强清热解毒凉血,并针对其不同的病灶所在酌加引经药及相应治法。结果27例感染治愈,白血病完全缓解,10例无效死亡。

3 讨论

急性白血病症状上与再生障碍性贫血相似而本质又有不同,我们观察到:①急性白血病大剂量化疗后绝大多数患者舌象显示出热象,尤以湿热型厚腻苔常见,未见虚寒之象者。而在化疗前多数患者热象程度较轻,并极少见兼阴虚之象。治疗宜攻补兼施,清热解毒除湿加平补气阴,尽管患者血象低下也不宜采用温燥滋腻峻补之剂。②湿热壅滞型和阴虚夹湿热型舌象可互相转化,一般阴虚夹湿热型病情较重,且随着化疗次数的增加而表现为在厚苔基础上苔色呈加深趋势,经加用养阴药后病情和舌象渐得纠正。③单纯虚象者少见。④热毒炽盛、阴津耗竭型黑竭苔均只见于化疗后,可由阴虚夹湿热型演进而成,多见于危重症,预后不良,而抢救成功者舌象均明显向正常方向转化。

* 中国医学科学院中国协和医科大学血液学研究所血液病医院,天津市南京路288号(300020)