

针灸治疗原发性失眠的研究进展

马媛¹, 沈永勤^{2*}, 张函¹, 马芊芊¹, 沈滢²

¹青海大学医学部中医系, 青海 西宁

²青海省中医院针灸推拿科, 青海 西宁

收稿日期: 2024年2月19日; 录用日期: 2024年3月14日; 发布日期: 2024年3月21日

摘要

通过查阅资料, 原发性失眠相关的发病机制尚未明确, 中医诊疗原发性失眠主要以经络理论及中医基础理论指导下, 通过分析失眠的基本病机, 采用最优的针灸治疗手段。针刺治疗原发性失眠的主要治疗方法有常规针刺、针刺结合其他方式治疗、特殊针刺等方法。同时也发现针灸治疗原发性失眠中存在不足之处, 为今后的临床研究提供参考。

关键词

针灸, 原发性, 综述

Progress in the Study of Acupuncture in the Treatment of Primary Insomnia

Yuan Ma¹, Yongqin Shen^{2*}, Han Zhang¹, Qianqian Ma¹, Tian Shen²

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Qinghai University, Xining Qinghai

²Acupuncture and Moxibustion and Massage Department of Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Received: Feb. 19th, 2024; accepted: Mar. 14th, 2024; published: Mar. 21st, 2024

Abstract

According to the data, the pathogenesis related to primary insomnia has not yet been clarified. The diagnosis and treatment of primary insomnia in traditional Chinese medicine are mainly guided by the meridian theory and the basic theory of traditional Chinese medicine. By analyzing the basic pathogenesis of insomnia, the optimal acupuncture and moxibustion treatment is adopted. The main

*通讯作者。

文章引用: 马媛, 沈永勤, 张函, 马芊芊, 沈滢. 针灸治疗原发性失眠的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(1): 85-90. DOI: 10.12677/jcpm.2024.31014

treatment methods for primary insomnia with acupuncture include conventional acupuncture, acupuncture combined with other methods, and special acupuncture. At the same time, it also found that there were shortcomings in the treatment of primary insomnia with acupuncture and moxibustion, which would provide a reference for future clinical research.

Keywords

Acupuncture, Primary, Overview

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

失眠，又称睡眠障碍，是指在各种因素影响下，无法获得正常睡眠，以入睡困难，睡眠维持障碍(夜间易醒、醒后难以入睡)，睡眠质量差、眠浅等为主要临床表现，可伴有乏力、气短、心慌、多梦、头晕头痛、记忆力差等为特征的睡眠障碍。根据病因失眠可分为原发性和继发性两大类。原发性失眠(primary insomnia, PI)目前没有特异性诊断指标，主要是采取排除性诊断，是指排除身体疾病(如抑郁症、焦虑症、精神分裂症、阿尔茨海默病、帕金森、消化系统疾病)和药物因素的影响，可反复发作1个月或更久[1]。根据流行病学研究，世界平均失眠患病率约27%，我国则高达31.2% [2]。近年来，失眠在全球范围内发病率呈普遍上升趋势[3]。而失眠对生活和工作产生不利影响，轻者出现精神欠佳、头痛、头晕、乏力、记忆力减退等症状；严重者可诱发抑郁、焦虑、内分泌失调、高血压病和心血管疾病等发病风险的增加，更甚者还会出现自杀倾向的想法。目前西医采用艾司唑仑、右佐匹克隆片、雷美尔通片等药物干预治疗，具有一定的临床效果，但长期服用此类药物患者易出现依赖性、成瘾性、戒断反应等不良反应[4]，目前已成为医疗和社会的新问题[5]。目前针灸作为一种安全有效的自然疗法，近年来临床研究同时也表明针灸治疗原发性失眠疗效显著，现将近几年针灸治疗原发性失眠的临床研究综述如下。

2. 病因病机

失眠在中医古籍文中又称“不寐”、“不得卧”、“不得瞑”等范畴。《灵枢·大惑论》中“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳盛；不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣”。说明阴虚不能纳阳，故不寐。《灵枢·口问》中“阳气尽，阴气盛，则目瞑”、“阴气尽，阳气盛，则寤矣”。表明阴平阳秘，提供自静而动，则寤；“不寐者，病在阳不交阴”。表明睡眠根本机制在于阴阳调和。故失眠的根本病机在于阴阳不交，其病位在心，主要由饮食、精神因素、七情所伤、或禀赋不足，年迈体弱所致，影响脏腑功能，造成心神不得安，神不安而不得眠。

有研究显示：原发性失眠的发病机制主要与脑功能、脑结构密切相关[6] [7]，由于脑结构的特殊性无法让研究者直接进行观察、探索。至目前为止，原发性失眠的发病机制尚未明确[8]。目前有一些理论和假说可以解释原发性失眠的发病机制，有些研究者认为“下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴[3]”“神经递质学说[9]”“细胞因子学说[10]”等假说。也有学者认为[11]原发性失眠与昼夜节律调整有关，而昼夜节律的调整主要与人体大脑中褪黑素的正常分泌有关。褪黑素由松果体分泌，其分泌过程由下丘脑的视交叉上核(suprachiasmatic nucleus, SCN)通过多种生理通路调控，具有昼夜节律性变化。还有一部分学者认为[12]，原发性失眠的发病机制主要是过度觉醒，主要与脑内区结构、功能和代谢异常等先关。

3. 常规针刺

3.1. 头部为主，辨证取穴

《难经·四十七难》中提到“人头者，诸阳之会也”；《灵枢·海论》中说：“脑为髓海”；《本草纲目》中“脑主神明”；“脑为元神之府”调节人体昼夜节律变化，而头部以阴阳来说，又是阳中之阳，可以提升一身之阳气，选取头部的百会、印堂、四神聪、神庭、本神以调节阴阳、镇静安神。如韩艳丽[13]将 133 例失眠患者随机分为治疗组(针刺百会、四神聪)、对照组(口服艾司唑仑片)，结果显示治疗组 PSQI 评分改善、总有效率均优于对照组。当然在临床上针对不同证型选择不同的针刺穴位[14]，如痰热内扰型，选择内庭、丰隆穴位以清热化痰；肝郁化火型，选择行间、太冲穴位以疏肝泻火；心脾两虚型，选择三阴交、心俞、脾俞穴位以养心健脾；心肾不交型，选择心俞、肾俞、太溪穴位以滋阴降火、宁心安神；心胆气虚型，选择肝俞、胆俞以安神定志。根据辨证证型选择不同的经络、穴位诊治，可调节脏腑机能，使阴阳平衡，恢复其正常睡眠。

3.2. 治神为主，调理任督

中医认为失眠[15]离不开“神”病变，《素问·灵兰秘典论》提到：“心者，生之本，神之变也”，心神是人体精神活动的主导，在睡眠中起着重要作用，因此调节心神也是治疗失眠的关键。在《景岳全书》中：“盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐”我们选取神门、内关以宁心安神。在治神中，还需调理脑，脑为元神之府。督脉循行于人的腰背后正中线上，督脉有称“阳脉之海”，根据其督脉的经络循行：“督脉上额交巅上，入络脑”“贯心”“络肾”，表明督脉与心、脑、肾关系十分密切，故选取督脉的百会、印堂可调理督脉，起到调理心神、调和阴阳的作用。而任脉循行人体的前正中线上，又称“阴脉之海”，且对阴经调节气血作用。其循行“循腹里……上颐循面入目”，腹里有肝、脾、肺、肾等与睡眠关系密切的脏腑。而失眠的根本病机为阴阳不和，故调补任督二脉，一阴一阳，可调节阴阳，引阳入阴，达到阴平阳秘。赵亚楠[16]将 60 例慢性失眠症患者，随机分为调神针刺组(百会、印堂、神门、三阴交) 30 例和假针刺组(非病症相关穴位浅刺)，治疗 4 周后调神针刺组能明显改善患者的睡眠质量，降低血清 CORT 浓度均明显优于假针刺组。

4. 针刺结合其他方式治疗

4.1. 针刺结合艾灸

邱菊等[17]的研究中，对肝郁脾虚型原发性失眠患者治疗组采用“调气法”以及艾灸心俞、肝俞、脾俞法治，对照组采取口服阿普唑仑片进行治疗，两组连续治疗 4 周后，治疗组的有效率为 93.1%，根据生活质量量表(SF-36)，中医症候积分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)的评分得出，治疗组的治疗效果优于对照组。说明针刺结合艾灸治疗原发性失眠的疗效优于口服中药组。闫利琴[18]将 60 例阴虚体质的原发性失眠患者随机对照分为治疗组(艾灸肺俞、膏肓、配合针刺神门、安眠、内关、太溪、温针灸涌泉 + 气海 + 百会)，与对照组(普通针刺神门、安眠、内关、太溪、涌泉、气海、百会)。一周治疗 2 次，共治疗 2 个月，治疗后，治疗组的有效率 88.89% 优于对照组 77.87%，其差异具有统计学意义。

4.2. 针刺结合放血

洪秋阳等[19]观察采用导气法针刺(四关穴、风市、安眠)结合耳尖放血对原发性失眠患者的临床疗效，其中耳尖放血每周 3 次。对照组选取常规针刺组针刺(四神聪、神门、三阴交等穴位)，治疗 4 周。治疗结束后发现，针刺结合放血组的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)的积分降低程度高于常规针刺组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3. 针刺结合穴位贴敷

蔡明宗[20]将 72 例原发性失眠患者随机分为针刺组(单纯针刺治疗) 36 例,治疗组(单纯针刺治疗联合艾洛康镇静安神贴,于双侧神门、三阴交穴位贴敷) 36 例,共治疗 4 个疗程,其结论是治疗组的匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)积分明显低于对照组,TPF 睡眠监测仪记录的治疗组在深睡眠时程、总睡眠时程、睡眠总得分都优于针刺组,说明针刺配合穴位贴敷治疗原发性失眠的疗效要优于单纯针刺。

4.4. 针刺结合耳穴压丸

王彦华[21]等采用针刺结合耳穴压豆治疗原发性失眠患者 30 例,体针取神门、内关、安眠、脾俞,耳穴取心、交感、神门、皮质下区域,试验组使用针刺联合耳穴压丸,治疗 2 个月后,发现体针结合耳穴压豆能明显改善患者的睡眠质量,提高睡眠效率,延长睡眠时间,还能缓解患者的焦虑和抑郁。

5. 特殊针法

5.1. 头针

黄琳娜[22]等采用头皮针治疗原发性失眠患者进行疗效观察,将 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,对照组给予口服艾司唑仑片。治疗 20 天后进行匹兹堡睡眠质量指数量表两组评定。发现治疗组的有效率 96.7% 优于对照组的有效率 66.7%。说明头皮针治疗原发性失眠是一种有效的方法。卢金景[23]采用头皮针(四神聪,额旁 2 线(左),额旁 1 线(右),额中线)治疗失眠症 37 例,头皮针选取采用疏密波,通电 30 min,留针 2 h,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,共 2 个疗程。体针采取安眠,神门,足三里,太冲,三阴交,采用疏密波,通电 30 min,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,共 2 个疗程。治疗后对比,头皮针组的有效率 94.6% 优于体针的有效率 75.7%,说明头针治疗失眠有效。

5.2. 激光针灸

激光针灸[24]是一种新型的针灸疗法,是一种无创、无菌、无不良反应等独特的优势,是使用低功率激光束直接照射腧穴的一种治疗方法,操作时主穴选 Wave A 波,功率调为 80 mV,每个腧穴照射 30 s,配穴选 Wave C 波,功率调为 80 mV + 20 mV,每穴照射 50 s,探头对准穴位,打开手柄上的开关进行照射,操作完毕后将治疗手柄插入固定孔中。目前激光针刺的副作用临床报道较少,针对激光针灸照射时间以及波形的选择还有待继续研究。冯少玲[25]将采用激光针灸方法观察原发性失眠的治疗效果,随机分为观察组 35 例和对照组 35 例,激光针灸组取四神聪、神门、三阴交以及耳穴取皮质下、心、肝、肾、耳背心、耳神门等穴位,对照组给予口服艾司唑仑,治疗 2 周后进行临床疗效对比,治疗后,观察组的匹兹堡睡眠质量指数量表积分、阿森斯失眠量表积分下降程度较对照组更明显,观察组的总有效率要高于对照组总有效率,说明激光针灸能改善原发性失眠患者睡眠质量、降低失眠严重程度远期疗效优于单纯西药治疗。

5.3. 电针治疗

张欣悦[26]将采用杵针治疗原发性失眠进行疗效观察,随机将 64 名患者分为杵针组(八阵穴和河车路) 32 例,杵针组选取八阵穴(百会八阵、风府八阵、神道八阵)和河车路(大椎至命门)。电针组(照海、申脉、神门、三阴交等) 32 例,电针组对安眠穴及同侧四神聪采用疏密波,以患者耐受度为电流大小,留针 30 min。治疗 4 周评估杵针组总有效率 87.5% 优于电针组总有效率 83.34%,说明两种疗法治疗效果相当。随访期 PSQI 积分电针明显低于杵针组,电针组的总有效率明显优于杵针组的总有效率。表明电针远期疗效优于杵针组。

5.4. 穴位埋线治疗

郭爱松[27]等采用穴位埋线治疗原发性失眠 35 例,穴位埋取治疗取穴位(神门、三阴交、百会、安眠),将羊肠线植入埋线针中,将羊肠线埋植相应穴位的皮下组织,2 周治疗 1 次,共治疗 3 次。3 次治疗结束后发现穴位埋线能增加患者的睡眠时间、提高睡眠质量且能改善患日间功能,表明穴位埋线治疗原发性失眠临床疗效好,且副作用少,减少患者痛苦,值得临床推广。

5.5. 其他

邵志国[28]等采取“天人地”配穴针刺法治疗原发性失眠的治疗效果,将患者随机分为“天人地三才”配穴针刺法三阴交、神门、四神聪治疗组和睡前口服阿普唑仑片。治疗结束后,治疗组痊愈 15 例,2 例无效,总有效率 91.3%,说明“天地人三才”配穴针刺能改善原发性失眠患者的症状。曹燕[29]等观察“调督安神”针刺原发性失眠的临床疗效,针刺选取百会、神庭、印堂、安眠、三阴交,选取以上穴位针刺以调节阴阳,从而达到安神定志。对照组给予安慰剂针刺,穴位同治疗组,两组均每次留针 30 min,每周 3 次,连续 4 周,采用体动记录仪对患者进行睡眠质量进行客观评价。在治疗的第二周、第四周治疗组睡眠效率及总睡眠时间延长都要优于对照组。林伟[30]等观察重复经颅磁刺激头穴治疗原发性失眠的临床疗效观察,将患者随机分为治疗组 36 例,对照组 36 例。治疗组采用 r TMS 治疗体,取百会、四神聪、本神(双侧)、神庭、安眠(双侧)给予治疗,治疗 4 周。对照组给予假性 r TMS 假性刺激治疗 4 周,治疗组总有效率明显高于对照组,治疗组的匹兹堡睡眠质量指数量表积分明显降低,说明重复经颅磁刺激头穴治疗原发性失眠的临床疗效确切,能明显改善睡眠质量。

近年来随着现代生活节奏的加快,社会压力的增大,饮食习惯的改变的影响下,原发性失眠已成为临床常见的睡眠障碍,受到大众的密切关注,相关的治疗同时也受到重视,针灸作为一种有效、安全、成本低、绿色环保且无不良反应,在临床运用上起到重要作用。笔者查阅文献将针灸治疗原发性失眠的优点总结如下:① 针灸治疗原发性失眠经济成本低,治疗有效率高;② 针灸治疗原发性失眠的方式多,如普通针刺、头针、电针、穴位埋线、激光针、针刺结合穴位贴敷等,可供临床推广。但从目前文献资料来看,发现一些不足之处,现总结如下:① 治疗原发性失眠效果缺乏统一权威评定,目前大多以患者主观感受为主,缺乏客观依据,对实验结果容易产生怀疑,同时临床试验很少进行远期疗效观察。② 临床设计不够严谨,使用随机对照分组,未做到双盲,缺乏多组对照,同时是否做到专人专项,如专人辨证、专人施针。③ 研究的对照组很少采取假针刺或安慰剂疗法,无法突出针灸治疗原发性失眠的特异性;④ 现临床大多研究采取样本量偏小,会使得试验出现可重复性差及病例选择偏倚等问题。因此目前应将试验关注放在:开展多中心、大样本的随机对照试验来研究针刺治疗原发性失眠,去发展和推动针灸治疗原发性失眠,为临床提供更可靠的循证依据。

参考文献

- [1] 吴毅明,陈新旺,温婧,任珊,孙昇丹,孟令艳,王栋斌. 针刺治疗原发性失眠选穴规律[J]. 中医学报, 2021, 36(6): 1330-1334.
- [2] Wartelsteiner, F., Mizuno, Y., Frajo-Apor, B., et al. (2016) Quality of Life in Stabilized Patients with Schizophrenia Is Mainly Associated with Resilience and Self-Esteem. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **134**, 360-367. <https://doi.org/10.1111/acps.12628>
- [3] 吴雪芬,郑雪娜,郭鑫,谢志强,谢莉娜. 针刺对失眠大鼠 5-HT 及其受体、HPA 轴相关激素影响的研究进展[J]. 中华中医药刊, 2018, 36(1): 127-129.
- [4] Lee, J., Jung, S.J., Choi, J., et al. (2018) Use of Sedative-Hypnotics and the Risk of Alzheimer's Dementia: A Retrospective Cohort Study. *PLOS ONE*, **13**, e0204413. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204413>
- [5] 中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO) [J]. 世界睡眠医学杂

- 志, 2016, 3(1): 8-25.
- [6] De Weerd, A.W. and Van Den Bossche, R.A.S. (2003) The Development of Sleep during the First Months of Life. *Sleep Medicine Reviews*, 7, 179-191. <https://doi.org/10.1053/smr.2002.0198>
- [7] Parmelee, A.H., Wenner, W.H. and Schulz, H.R. (1964) Infant Sleep Patterns: From Birth to 16 Weeks of Age. *Journal of Tropical Pediatrics*, 65, 576-582. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(64\)80291-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(64)80291-2)
- [8] 余天云, 苏增锋. 与失眠神经生物机制相关的磁共振波谱研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2022, 25(5): 657-660.
- [9] 刘永芹, 李尔合. 针刺配伍膻穴治疗原发性失眠的效果及对神经递质水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(2): 359-362.
- [10] 张曼, 戴建业, 唐乾利. 白背桐黄钻方调控失眠剥夺大鼠脑电活动、神经递质、炎症因子和氧化应激的促眠机制研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46 (11): 2432-2435.
- [11] 宋亚男, 郭向阳. 褪黑素昼夜节律紊乱对围术期认知功能障碍的研究进展[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(6): 556-558.
- [12] 王曼, 宋鲁平. 原发性失眠神经机制的磁共振成像研究进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(3): 160-164.
- [13] 韩艳丽, 张志军, 王宝亮. 针刺四神聪、百会治疗失眠 68 例[J]. 河南中医, 2017, 37(12): 2194-2196.
- [14] 闫泓池, 马铁明. 针灸治疗失眠辨证取穴思路[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(8): 216-218.
- [15] 田鸿芳, 周清辰, 王雷, 唐杰, 秦秋果, 吴江昀, 孙旖旎, 张圆媛, 赵吉平. 浅析“治神”在针灸治疗失眠中的重要性[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4935-4937.
- [16] 赵亚楠, 吴文忠, 王晓秋, 徐益权, 观察调神针法对慢性失眠症患者过度觉醒状态的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(7): 2538-2543.
- [17] 邱菊, 粟胜勇, 陈霞, 李妮娜. “调气法”针刺结合艾炷灸治疗肝郁脾虚型原发性失眠的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(8): 1909-1911.
- [18] 闫利琴. 艾灸在针刺治疗阴虚体质原发性失眠中的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [19] 洪秋阳, 王世广, 杨怡, 周小平, 姚金, 刘裔荣. 针刺导气法配合放血治疗原发性失眠疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(10): 35-37.
- [20] 蔡明宗. 针刺配合穴位敷贴治疗原发性失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [21] 王彦华, 赵敏. 针刺联合耳穴压豆治疗原发性失眠[J]. 中医学报, 2023, 38(9): 1992-1998.
- [22] 黄琳娜, 安军明, 董虹凌, 董联合, 张晶. 头针治疗原发性失眠症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(9): 596-597.
- [23] 卢金景. 头皮针治疗失眠症 37 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013(11): 54.
- [24] Whittaker, P. (2004) Laser Acupuncture: Past, Present, and Future. *Lasers in Medical Science*, 19, 69-80. <https://doi.org/10.1007/s10103-004-0296-8>
- [25] 冯少玲, 李文纯. 激光针灸治疗原发性失眠疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(6): 494-496.
- [26] 张欣悦, 唐奇, 唐海玲, 王超. 杵针与电针治疗原发性失眠的疗效差异研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(9): 2166-2168.
- [27] 郭爱松, 李爱红, 冯兰芳, 陈鑫, 孙丽. 穴位埋线治疗原发性失眠的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(4): 331-334.
- [28] 邵志国. “天人地三才”配穴针刺法治疗原发性失眠的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(54): 143-145.
- [29] 曹燕, 殷萱, 岳虹好, 李珊珊, 徐世芬. 调督安神针刺法治疗原发性失眠患者睡眠质量临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(12): 157-160.
- [30] 林伟, 白洁, 彭忠芬, 于秉伦, 王成喜, 陈晓晖. 重复经颅磁刺激头穴精准定位治疗原发性失眠 36 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(9): 800-803.