

## ◆ 医案感悟杂谈 ◆

## 肝经俞募穴刺络放血配合针刺治疗顽固性失眠验案 2 则

刘罗冀<sup>1</sup>, 丰芬<sup>2</sup>, 张虹<sup>1</sup>, 安雪梅<sup>2</sup>, 李西云<sup>1</sup>, 金睿<sup>1</sup>

1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610073

[关键词] 顽固性失眠; 肝经; 俞募穴; 刺络放血; 针刺; 医案

[中图分类号] R256.23 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415(2014)04-0226-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.089

顽固性失眠是临床常见病, 主要表现为入睡困难及维持睡眠困难, 日间疲倦感, 夜晚难以入睡, 并伴有头痛、头昏、心悸、健忘、神疲乏力、心神不宁、多梦等症状, 严重者影响了人们正常的工作、生活。现代医学对本病的发病原因尚无定论, 临床常用的安眠药虽催眠速度快, 但毒、副作用明显, 停药即会复发, 且有耐药性、成瘾性等缺点。笔者在临床中用肝经俞募穴刺络放血配合针刺治疗顽固性失眠 2 例, 取得显著疗效, 结果报道如下。

## 1 病例介绍

例 1: 张某, 男, 46 岁, 2013 年 5 月 15 日就诊。主诉: 睡眠困难 5 年, 加重 1 月。5 年前患者因工作调动被免职, 开始变得忧思焦虑, 出现夜间入睡困难, 易惊醒, 醒后难以入睡, 曾采用热醋泡脚、睡前喝热奶等方法自行调节, 并无缓解, 长期服用阿普唑仑, 睡眠多维持在 2~3 h。最近 1 月来因与妻子吵架闹离婚, 晚上更是辗转反侧, 彻夜难眠, 白天疲倦困乏。来诊时曾在某三甲医院神经内科诊断为睡眠障碍、中度焦虑症。诊见: 失眠多梦, 头晕, 口干, 口苦, 纳少, 大便干, 舌红、苔薄白, 脉弦细数。既往无高血压病、冠心病、糖尿病病史, 无药物过敏史。查体: 神清, 发育正常, 形体消瘦, 面色少华, 未见明显神经系统及其他系统的阳性体征。中医辨证为心肝火旺证。患者长期思虑过度, 耗伤阴血, 心肝

火旺, 虚热扰神, 故心烦不寐。治以滋阴清热、宁心安神。取穴: 百会、印堂、神门、内关为主穴, 配合足三里、三阴交、太溪、太冲。其中太冲、内关用泻法, 太溪、足三里、三阴交用补法, 其余用平补平泻法, 留针 30 min。出针后, 予以肝经俞募穴肝俞、期门刺络放血。具体操作: 肝俞放血取俯卧位, 期门放血取仰卧位。找准穴位后标记定位, 皮肤表面充分消毒。取一次性皮肤针, 运用腕劲快速叩刺穴位, 每秒要求刺 6~9 次, 以皮肤表面出血为度。迅速在扣刺出血穴位表面拔罐, 以助血液流出, 留罐 10 min, 预计放血 2~5 mL。取罐后皮肤表面充分消毒。上述治疗隔天 1 次, 2 周为 1 疗程。治疗 3 次后, 头晕减轻, 头脑清晰, 当晚安睡 6 h。治疗 2 疗程后症状消失, 至今未复发。

例 2: 姚某, 女, 41 岁, 2013 年 7 月 20 日就诊。主诉: 失眠 3 年。患者表现为夜间入睡困难, 勉强入睡后于凌晨 2 点左右易醒, 醒后难再入睡, 伴头痛、头昏, 心烦易怒, 时常出现情绪低落, 说话、办事总是反复无常, 表情淡漠, 对周围事物漠不关心。先后服用氯硝西洋、多虑平、帕罗西汀等药物, 但未缓解, 且失眠进一步加重, 忧思多虑, 遇事紧张, 甚至不能静心看书、看电视, 手指时常颤抖、麻木, 精神疲劳, 自觉胃痛、消化不良, 四肢冰凉。平素纳少, 大便干, 舌质暗、有瘀点, 脉弦涩。辨证

[收稿日期] 2013-09-25

[基金项目] 国家自然科学基金青年项目(编号: 81303057); 四川省卫生厅科研基金项目(编号: 120468)

[作者简介] 刘罗冀(1986-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗脑病的临床疗效评价研究。

[通讯作者] 张虹(1960-), E-mail: 809468416@qq.com。

为肝郁血瘀证。患者由于情志不舒，肝失疏泄，五脏失调，气机郁滞；气滞又可致血行不畅，血脉瘀阻，肝魂失养，肝血暗耗，心血不足则至不寐。治以疏肝活血、宁心安神。取穴：百会、印堂、神门、内关为主穴，配穴：足三里、三阴交、太冲、心俞、膈俞。其中太冲、内关用泻法，足三里、三阴交用补法，其余用平补平泻法，留针 30 min。出针后予以肝经俞募穴肝俞、期门刺络放血。具体操作同例 1。针刺配合刺络放血隔天 1 次，2 周为 1 疗程。治疗 2 周后，患者夜间睡眠可达 7 h，精神好转，心情愉悦，面色红润。为巩固疗效，再治 1 疗程，诸症皆愈。

## 2 体会

失眠，属于中医学不寐范畴。《景岳全书》指出：“盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。”《灵枢·大惑论》云：“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛；不得入于阴则阴气盛，故目不瞑矣。”中医学认为，心主神明，正常的睡眠有赖于心神的调节，脑为元神之府，若脑神失养则发为不寐，失眠常与心、脑的功能密切相关。临床上针灸治疗失眠疗效肯定，能够泻其有余，补其不足，调整脏腑、阴阳、气血的平衡，使机体的功能重回到阴平阳秘的状态。

针对上述 2 病例，笔者选取头穴针刺可扩张微血管，改善脑循环，增加局部血流量以促进恢复。百会为督脉穴，作为各经脉气血会聚之处，能通达阴阳脉络，连贯周身气血，调和阴阳。印堂虽属经外奇穴，主治失眠及神志病，位于督脉循行路线上，针刺本穴，可改善督脉气血运行，与百会配合调节机体的阴阳平衡。神门，为“心气出入之处”，手少阴心经之输穴，乃是经气所注、气血渐盛的部位，而作为原穴乃是脏腑原气留止的部位，因此针刺神门能有效调节心经之气血，养心安神。内关穴为手厥阴心包经络穴，又为八脉交会穴之一，通阴维脉，具有安神定志，维系诸阴之功效，使用泻法可清心包之火，疏理三焦。三阴交属足太阴脾经，为足三阴经之交会穴，且该经属脾络胃，上注于心。因此，三阴交可养血安神、健脾养心。足三里是足阳明胃经下合穴，经气由此深入脏腑的部位，“胃不和则卧不安”，取足三里可以调理胃腑，中焦安宁，胃和夜安。同时此穴也可强壮身心、扶正培元。例 1 心肝火旺证，故配太溪，足少阴肾经原穴，交通心肾，滋阴潜阳，取“壮水之

主，以制阳光”之意；太冲肝经原穴，清泻肝热，两穴合用可补其不足，泻其有余。例 2 肝郁血瘀证，故配伍心俞、膈俞，可激发五脏，调平阴阳。其中心俞调理心气，宁心安神；膈俞为血会，为活血化瘀之要穴。诸穴配伍共达解郁活血、养心安神之效。

近些年来由于社会环境和生活方式的改变，人们的生活节奏加快，心理压力增加，当今失眠症病因病机、证候特点与过去文献记载有所不同。张雯静等<sup>[1]</sup>临床研究调查，发现当今因精神情志因素，其他躯体疾病或精神疾病者多，且有 77.74% 的失眠症由情志不悦诱发。与前几年相比，由于情志因素导致失眠的发生率在逐步上升<sup>[2]</sup>。中医学认为，七情致病或五志过极，必由肝起，首先伤气，使气机紊乱，气血失调，继而波及于心，导致心神不宁，神不守舍，阳不能藏于阴，阴阳失交而致失眠。其病源在肝，心为传变之所。正如《医碥》云：“百病皆生于郁。而木郁是五郁之首，气郁乃六郁之始，肝郁为诸郁之主。”根据当今临床失眠症的特点，笔者在传统针灸治则“安神定志”的基础上，从肝论治，利用肝经俞募穴刺络放血，重在解郁滞，调情志，收到较好疗效。

《难经·第六十七难》曰：“五脏募皆在阴，而俞在阳……阴病行阳，阳病行阴。”因此俞穴和募穴都是脏腑之气输注或汇聚之处，与脏腑有密切关系，既可反应相关脏腑的病变，又可调节脏腑功能。俞募配穴属“偶刺”，一前一后，一阴一阳，对调节机体脏腑间的阴阳平衡起着积极作用，使其达到“阴平阳秘”的动态平衡。基于此，笔者选取肝经俞募穴肝俞 - 期门行刺络放血，调理肝主疏泄功能，从而使气机调畅，气血和调，情志活动正常。

近年来有实验发现，电针肝俞通过抑制交感神经过度兴奋，使岛叶皮质缺血神经元兴奋性降低，脑组织 NPY 释放减少而对抗脑缺血损伤<sup>[3]</sup>。电针肝俞、期门穴对可显著升高大鼠 Open-Field Test 水平运动得分和垂直运动得分、蔗糖水偏嗜度、体质量及摄食量，可调整肝气郁结大鼠情绪障碍，从而对肝气郁结模型大鼠行为学改变具有一定防治作用<sup>[4]</sup>。超声刺激期门穴可降血脂，改善血液黏稠度，减轻动脉粥样硬化，增加心脑部血流量<sup>[5]</sup>。由此可见，针刺肝俞一期门穴可以抑制交感神经过度兴奋，调节情绪障碍，改善脑部血液供应，达到改善睡眠的目的。

综上所述，笔者应用肝经俞募刺络放血配合拔罐

的方法以除恶血、清邪热、辟浊气、通经脉、散瘀滞、宣气血，改变经络中气血运行不畅的病理变化，以期达到调整脏腑、经络、气血、阴阳功能的作用，从而达到改善睡眠的目的。

#### [参考文献]

- [1] 张雯静, 施明, 徐建. 从临床调查入手, 掌握当今失眠症发病规律[C]//中国睡眠研究会第四届学术年会论文汇编. [出版者不详], 2006.
- [2] 许红. 失眠症 1018 例相关因素调查分析——附 553 例疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(1): 114- 115.
- [3] 李铁浪, 严洁, 邓常青, 等. 电针不同穴组对急性脑缺血大鼠 NPY 及其基因表达的影响[J]. 湖南中医学院学报, 2006, 26(2): 43- 45.
- [4] 赵海滨, 刘子旺, 张秀静, 等. 电针肝俞、期门对肝气郁结模型大鼠行为学的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(1): 30- 33.
- [5] 邢洁, 罗陆, 叶学强, 等. 超声波刺激期门穴位对血脂影响的临床观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(10): 88- 91.

(责任编辑: 冯天保)

## 小儿疾病从痰证论治临床体会

吕萍<sup>1 2</sup> 指导: 牟重临<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学硕士研究生, 浙江 杭州 310053; 2. 台州市第一人民医院, 浙江 台州 318020

[关键词] 小儿鼻炎; 小儿肺炎; 小儿哮喘; 厌食症; 多发性抽动症; 痰证

[中图分类号] R765.21 [文献标识码] B [文章编号] 0256- 7415 (2014) 04- 0228- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.090

小儿疾病常因主诉不清, 从而影响临床辨证, 故对小儿疾病的辨治尽量从其特点入手。“脾常不足”为小儿生理特点。许多小儿疾病在病变中, 容易出现脾胃失调, 滞湿生痰, 形成痰证, 从而导致疾病缠绵不愈。浙江省名中医牟重临主任认为儿科许多疾病变化与痰证有关。临证中, 笔者师从牟主任, 治疗小儿杂病从祛痰入手, 或结合辨证配合祛痰药, 获得较好疗效。兹将临床运用列举病案介绍如下。

### 1 鼻炎

鼻炎为小儿多见疾患, 反复发作不愈者, 大多与痰浊郁积有关。临床表现为鼻塞, 涕黏稠而量多, 于早上咳吐多痰, 每次感冒后症状加剧, 伴见头痛头胀、嗅觉减退、夜寐打鼾。鼻为肺之窍, 通鼻窍宜配合宣肺。鼻涕生成病机如同痰浊, 鼻涕黄浊, 宜清肺

化痰; 鼻涕清稀, 宜温肺化痰。然而鼻炎反复不愈, 大都本为气虚, 标为痰热, 治疗宜首辨虚实。实证以通窍宣肺、清热化痰为主, 方用白芷、黄芩、桔梗、枳壳、浙贝母、枇杷叶、葶苈子、辛夷、胆南星、制半夏、甘草。虚证则多由肺气不足、脾虚生痰, 治以健脾益气、温化痰浊为主, 方用黄芪、党参、白术、白芷、辛夷、苍耳子、桔梗、制半夏、皂角刺、茯苓。加减: 口渴舌燥加沙参、麦冬; 头痛加川芎、蔓荆子; 鼻涕稠黄加胆南星、天竺黄; 涕清纳呆加细辛、橘红。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病篇》有: “鼻塞清涕出, 不闻香臭酸辛”者, 以葶苈大枣泻肺汤主之。因肺通鼻窍, 葶苈子功能泻肺除痰, 亦能通利鼻窍, 急慢性鼻炎皆可配用之。

如治黄某, 男, 11 岁, 2009 年 12 月 5 日初诊。

[收稿日期] 2013-09-22

[作者简介] 吕萍 (1976-), 女, 主治医师, 硕士研究生, 研究方向: 中医儿科学。