

# 耳穴辨治不同类型失眠症临床初探

吴信祥, 郭晓, 杨丹红

浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 失眠; 耳穴疗法; 辨证论治

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.058

失眠是一种主观体验, 表现为对睡眠时间和(或)睡眠质量不满意, 进而影响日间工作<sup>[1]</sup>。而临床多数通过辨证论治运用耳穴治疗失眠, 亦有研究从体质辨证入手治疗失眠<sup>[2]</sup>。杨红丹教授在耳穴治疗失眠中以神门、皮质下、枕、垂前为基础穴, 运用证素辨证法将失眠进行分型具有独特之处, 再结合辨证论治, 体现出执简驭繁的临证思维, 疗效良好。笔者就耳穴辨治不同类型失眠症思路浅述如下。

## 1 入睡困难型

入睡困难型失眠是指入睡潜伏期 $\geq 30$  min 为主要表现, 在床上辗转反侧伴有不安<sup>[3]</sup>。此类失眠在临床中最为多见。《类经》云: “心为五脏六腑之大主。”首先, 外邪侵袭营卫, 心营被伤, 心神被扰而致入睡困难, 如张仲景《伤寒论》提出“少阴病, 得之二三日以上, 心中烦, 不得卧……”张介宾在《景岳全书》中指出: “无邪而不寐者, 必营气不足也, 营主血, 血虚则无以养心, 心虚则神不守舍, 以致不寐。”《景岳全书》亦指出: “寐本乎阴, 神其主也, 神安则寐, 神不安则不寐。其所以不安者, 一由邪气之扰, 一由营气之不足耳。”

心为君主之官, 主藏神, 故此心神不得濡养或心神被外邪所扰, 神不舍于心, 为入睡型失眠的病机关键<sup>[4]</sup>。因此, 本型失眠病位主要以心为主, 病性以热、虚为主。热证取耳穴心并且重按, 配合耳尖放血, 意在清心安神、引邪外出。有研究从耳穴按压力量与耳穴的效应关系探究发现耳穴轻刺为补法, 重刺激为泻法<sup>[5]</sup>。虚证取耳穴心、肝、脾, 并且轻按, 重在补心血, 调肝血, 健脾生血, 心血充足, 则心神得养而安。

## 2 多梦型

多梦型失眠主要表现为在睡眠中做梦或频繁做梦, 甚则做连环梦, 并且醒后仍能记住梦境, 甚至难以忘记。张耀卿《柳宝治医案》云: “肝藏魂, 伏热于肝, 则神魂不得安其舍……凡惊魇不寐, 忪悸诸病, 由于此者诚多。”李中梓《医宗必读》云: “肝藏血, 魂得养于肝, 此血多失, 则魂失养, 故交睫即

魔。《灵枢·本神》谓: “肝藏血, 血舍魂。”肝主疏泄, 喜条达而恶抑郁, 与情志有着密切的关系, 情志抑郁易致气机不畅, 进而导致瘀血, 亦可导致多梦。

因此肝阳上亢或肝火内扰, 或肝血虚, 或肝经瘀血而扰动肝魂, 使肝魂不安其舍, 是多梦型失眠的核心病机<sup>[6]</sup>。故本型失眠病位主要在肝, 病性主要以热、虚、瘀血为主, 治疗从肝入手。实热证, 宜“热者疾之”, 在操作手法中采用重刺激即泻法, 泻其肝中伏热, 并且快速出针, 使热祛肝魂得安。虚证则取肝脾肾三穴, 功在疏肝养血、健脾养血、补肾而滋水涵木, 使肝魂得养而魂气安居其舍。王清任《医林改错》中论及: “不寐一证, 乃气血凝滞, 夜寐多梦是血。”指出多梦型失眠多因瘀血为患, 治疗可在耳穴肝区找到强阳性点, 散在点刺放血, 从而起到活血化瘀的作用, 瘀血祛则新生血, 肝魂得养, 而减少做梦。

## 3 易醒型

易醒型失眠是指在睡眠中自然觉醒次数大于2次<sup>[3]</sup>, 醒后可入睡, 或者不能入睡。《灵枢·大惑论》曰: “夫卫气者, 昼常行于阳, 夜行于阴。故阳气尽则卧, 阴气尽则寤。”意为卫气日间行于阳分, 夜间行于阴分; 卫气入阴分则时睡眠, 入阳分则时醒寤。即日间卫气由里出表行于阳而觉醒; 夜间卫气由表入里行于阴分而睡眠。《内经·邪客》提出: “卫气者……昼行于阳, 夜行于阴, 常从足少阴之分间, 行于五脏六腑。”肾为卫气从阳入阴之门户, 若肾阴不足, 而夜半之后阴气渐衰, 阳气渐盛, 卫气无阴气所助, 渐出于阳而发为早醒。故早醒多责之于肾<sup>[7]</sup>。临床老年失眠患者中易醒类亦较常见, 冯兆张《冯氏锦囊卷十二·杂证·方脉不寐合参》认为: “青年人肾阳强盛, 故沉睡而长; 老年人肾气虚弱, 则睡轻易醒。”

肾主一身之阴阳, 亦主藏精, 因此肾精亏虚, 精不化气, 肾志不得濡养, 是早醒型失眠的病机关键<sup>[8]</sup>。因此早醒型失眠病位多为在肾, 病性多气虚、阳虚。故治疗可取肾穴轻刺激,

[收稿日期] 2017-03-29

[作者简介] 吴信祥 (1990-), 男, 住院医师, 研究方向: 针灸治疗妇科疾病。

[通信作者] 杨丹红, E-mail: yangching88@163.com。

并且在耳穴肾区施灸法,温补肾阳,可改善老年性早醒、易醒。值得指出的是,在使用耳穴的同时又不拘泥于耳穴疗法。虚则补之、实则泻之是中医治疗原则之一,本病治疗可予耳穴外治结合中药内服,内外兼施,相得益彰。

#### 4 彻夜不寐型

彻夜不寐型失眠主要表现在整夜不能进入睡眠状态,或者入睡时间小于2 h<sup>[9]</sup>。蒋宝素《问斋医案·不寐》云:“忧思抑郁,最伤脾……脾司智意,意无所主……故为神摇曳乱。不如何由,无故多思,通宵不寐。”王清任《医林改错》曰:“夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡,一夜无宁刻,重者满床乱滚,此血府血癖。”

心乃五脏六腑之大主,心主神志,统领五脏神志,思为脾之志,思虑过度则令人迟寐,甚至彻夜难眠,是彻夜不眠型失眠的主要病机<sup>[9]</sup>。故其病位主要在心、脾。治疗宜取心、脾两穴,均采用针刺重刺激,以取镇静安静、收敛心神之效。若非因思虑造成的彻夜难眠,又伴有胸中的刺痛、夜间加重、舌色暗淡、舌下瘀络明显,则责之于瘀血。治当在心、肺区寻找强阳性点,采用点刺放血,以祛胸中的瘀血。

#### 5 病案举例

男,25岁,入睡困难1月,加重半月 2016年4月20日初诊。患者1月前因考试压力开始出现入睡困难,需要卧床20~30 min才能入睡,未予重视,任其发展。半月前入睡时间开始延长至40 min,甚至60 min,难以入睡,辗转反侧,伴有心烦、焦虑,无梦,夜无惊醒,正常生活尚不受影响,舌尖红、苔薄白,脉数有力。诊断为失眠,辨证为入睡困难型失眠,证属心火上亢证。治疗取左耳以神门、皮质下、枕、垂前为基础穴加心,患者心为重点穴,需每天平均按3次,每次按压1 min左右,重按至难忍为度。同时双耳耳尖放血,放至血色由暗红变鲜红。3~5天更换另侧耳穴治疗。并暗示患者无需过于紧张,早点上床入睡。4月24日患者回复:贴压后第2天夜间入睡时间缩短为20~30 min,并且维持了2天。本次治疗采用右耳贴压,维持原方。4月29日回访:入睡时间短至10 min,并且较为稳定。之后予以双耳交替治疗1月余,入睡时间基本稳定在5~10 min,心烦消失。

按:神门、皮质下、枕、垂前是众多医生经过反复临床试验后总结出来的失眠基础穴<sup>[9-11]</sup>。神门,顾名思义,为神出入的门户。有临床研究发现神门穴单用即可治疗失眠,具有镇静安神的作用<sup>[12]</sup>。应用皮质下,协同神门增强了镇静安神的作用,

是治疗失眠中常用对穴。黄丽春认为,垂前是治疗入睡困难的经验穴<sup>[13]</sup>。枕,按照全息理论,即可改善枕部项部的肌肉,进而影响了脑部供血。患者因为考试而入睡困难,心神被扰,故采用心穴泻法,同时配合耳尖放血,起到安心神的作用。二法共用,疗效满意。

#### [参考文献]

- [1] 张鹏,赵忠新.《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J].中国现代神经疾病杂志,2013,13(5):363-367.
- [2] 陈月娥,刘继洪.耳穴疗法治疗体质偏颇失眠患者临床观察[J].辽宁中医杂志,2016,43(5):1053-1055.
- [3] 诊断及药物治疗共识专家组失眠定义.失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J].中华神经科杂志,2006,39(2):141-143.
- [4] 范秀芳,梁政亭,张星平.中医不寐五神分型与四诊分型在五脏定位上的一致性比较[J].中医药学报,2011,39(6):47-49.
- [5] 周殷,孙田雨,贾梦婷,等.耳穴压籽法中按压力量与耳穴效应关系的探究[J].辽宁中医杂志,2014,41(4):784-786.
- [6] 张星平,邓宁,刘敬标,等.肝不藏魂梦象证治刍议[J].中华中医药杂志,2011,6(8):717-719.
- [7] 张转喜,李宇涛.不同类型失眠的中医病因病机探究[J].国医论坛,2014,29(1):12-14.
- [8] 张星平,刘在新,黄刚.根据失眠症状表现不同归属五脏辨识探析[J].中华中医药杂志,2009,24(5):554-557.
- [9] 胡希军,甘子义.针灸配合耳穴治疗失眠60例[J].吉林中医药,2008,28(8):594.
- [10] 皮衍玲,王翔宇,杨震,等.耳穴辩证施治贴压对失眠症患者的疗效观察[J].中国康复,2012,27(1):37-38.
- [11] 兰颖,吴曦,吴利,等.古今理论结合谈耳穴治疗失眠的选穴规律[J].时珍国医国药,2015,26(2):426-428.
- [12] 张丽芬.单一神门耳穴贴压治疗失眠症的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [13] 黄丽春.耳穴治疗学[M].北京:科学技术文献出版社,2009.

(责任编辑:冯天保)