粟漩运用调神健脾针灸法治疗卒中后失眠经验介绍

俞玉婷[1]，双也[1] 指导：粟漩[2]

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006
2. 佛山市南海区第九人民医院，广东 佛山 528203

［摘要］介绍粟漩教授运用调神健脾针灸法治疗卒中后失眠的临床经验。粟漩教授认为，卒中后失眠病机主要是营卫脏气失衡、气血逆乱、神失所司、阴阳不调所致，主张首重调神，兼顾脾胃，并配合多种疗法整体治疗，使形神统一，阴阳平衡，达到有效治疗卒中后失眠。

［关键词］卒中后失眠；针灸疗法；调神健脾；粟漩
［中图分类号］R256.23；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）16-0108-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.020

Introduction to SU Xuan´s Experience in Treating Post-Stroke Insomnia with Acupuncture and Moxibustion for Regulating the Spirit and Strengthening the Spleen

YU Yuting[1], *SHUANG Ye*[1] *Instructor*: *SU Xuan*[2]

1. Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Foshan Nanhai District Ninth People's Hospital, Foshan Guangdong 528203, China

Abstract: This article introduces Professor SU Xuan's clinical experience in treating post-stroke insomnia using acupuncture and moxibustion for regulating the spirit and strengthening the spleen. Professor SU Xuan believes that the main pathogenesis of post-stroke insomnia is the imbalance of nutrient-defensive qi, the disorder of qi and blood, the loss of control over the spirit, and the disharmony of yin and yang. She advocates prioritizing the regulation of the spirit while also paying attention to the spleen and stomach, and combining various therapies for an integrated treatment approach to achieve integrity of form and spirit and balance of yin and yang, thereby effectively treating post-stroke insomnia.

Keywords: Post-stroke insomnia; Acupuncture and moxibustion therapy; Regulating the spirit and strengthening the spleen; SU Xuan

粟漩教授为佛山市名中医，精研古代各医家经典，临床实践30余年，提出调神健脾针灸法，广泛用于治疗痹证、情志类、神经系统等多种慢性疾病。粟漩教授治疗卒中后失眠疗效确切，有其独特见解，笔者跟师学习，受益匪浅，现将其调神健脾针灸法治疗卒中后失眠的经验介绍如下。

1 现代医学对卒中后失眠的认识

睡眠障碍是脑卒中后最常见的并发症之一，发生率高达95%[1]，卒中后失眠是卒中后常见的睡眠障碍类型之一，约有57%的卒中患者会出现失眠[2]，表现为入睡困难、睡眠维持困难、早醒等症状。卒中后失眠作用机制目前尚未完全阐明。研究显示，其

［收稿日期］2025-02-12
［修回日期］2025-07-03
［基金项目］佛山市“十四五”中医重点专科建设项目；2022年度佛山市中医创新适宜技术推广项目；“佛山市中医药高端人才培养对象”资助项目（佛卫〔2022〕222号）；佛山市名中医传承工作室建设项目（佛卫〔2022〕92号）
［作者简介］俞玉婷（1997-），女，硕士研究生，E-mail：2931188294@qq.com。
［通信作者］粟漩（1971-），女，主任医师，教授，硕士研究生导师，E-mail：13600311333@139.com。

与卒中对丘脑、脑干、右侧大脑半球等睡眠调控关键解剖结构的直接损伤[3]，患者焦虑、抑郁等不良精神心理[4]及脑肠轴稳态失衡[5]等密切相关。其中，脑肠轴平衡在卒中后失眠病情发展中尤为重要。通过对脑肠轴调控机制介导的神经-内分泌-免疫系统稳态的重构，可实现对神经递质失衡、免疫炎症因子紊乱、下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA轴）失调及肠道菌群微生态异常的协同调控，从而有效治疗卒中后失眠。西医治疗卒中后失眠以认知行为疗法、镇静催眠药及抗抑郁药物为主，可短期达到良好疗效，但长期用药易出现依赖性、成瘾性、撤药综合征等不良反应，甚至加重卒中后失眠患者失眠、焦虑、抑郁等症状[6-7]。研究表明，针灸可通过改善睡眠结构、调节生物钟、昼夜节律、促进血管扩张及良性调控脑肠轴稳态以治疗卒中后失眠，且疗效确切，并可有效改善减轻卒中后失眠患者抑郁焦虑精神状态[5,8]。此外，有Meta分析提到，针灸治疗卒中后失眠临床疗效和安全性明显优于西药治疗[9]。临床上因其疗效好、安全性高、操作简单、价格低廉颇受患者青睐。

粟漩教授基于脑肠轴在卒中后失眠发病中的重要调控作用，提出从中医调神及顾护脾胃角度出发论治卒中后失眠，可使脑肠有效互动，阴阳调和。脑为元神之府、最高司令部，对脾胃具有统帅作用，脾胃功能正常，则气血充盛，使各脏腑及脑窍得之濡养，神有所安。

2　中医对卒中后失眠的认识

卒中后失眠属中医中风、不寐范畴，需将两者病因病机相联系探讨。中风病病机可归为“气血逆乱，阴阳失衡”，因虚、火、风、痰、气、瘀引起气血逆乱，致使脑脉痹阻或血溢脑脉，发为中风[10]。《类证治裁·不寐》言：“不寐者，病在阳不交阴也。”认为不寐的病机为“阳不入阴，阴阳失交”，阴阳、气血失和，则脏腑功能失调，以致神明被扰，神不安舍。卒中后失眠患者因中风直接损伤脑府，使神机失司；中风中经络者，风痰阻络，病久郁而化火，热扰心神，致使不寐；中风中脏腑，各脏腑功能失调，营卫气血运行紊乱，人体阴阳失衡，发为不寐；或中风后期患者，常伴有肢体乏力、活动受限，需长期卧床，致使肝气郁滞，郁而化火，热扰心神，或肝旺乘脾，脾运化失司，酿湿成痰，痰热扰心，神不安宅，致使不寐。反之不寐亦耗伤阴精气血，导致筋肉失于濡养，经络受阻，影响疾病向愈及预后，两者病因病机相互影响。

粟漩教授认为，卒中后失眠病机复杂，脏腑营卫气血逆乱、神失所司、阴阳不调为其基本病机，治宜首重调神，兼调各脏腑功能，使阴阳调和。临床运用调神健脾针灸法治疗卒中后失眠，疗效确切，可有效改善睡眠情况，并对患者焦虑抑郁心理起到良好作用。

3　调神健脾针灸法治疗卒中后失眠诊疗思路

目前，针灸治疗卒中后失眠尚未形成规范统一的辨证分型及治疗方案，临床治疗选穴多选取百会、神门、内关、三阴交等高频腧穴，以调神治疗及局部主治为主，均可达一定调神助眠之效[11]。粟漩教授认为，临床疾病大多为心身疾病和身心疾病，表现为形神俱病。基于形神一体观，粟漩教授在调神基础上，提出调神健脾针灸法，主张形神兼治，首重调神；其次，兼顾脾胃，使气血充盛、气机畅达，则各脏腑、神志得养，阴阳平衡。

3.1　形神兼治，首重调神

3.1.1　治病必先治神　《灵枢·本神》曰：“凡刺之法，先必本于神。”粟漩教授认为，针灸治疗任何疾病需以调神为根本，治病必先治神，治神应贯穿疾病治疗的全过程。针灸治神应从两方面调神：一是调医者之神，二是治患者之神。治疗卒中后失眠，医者应静心安神，观察患者之神，而后进行辨神辨证施治，使经气诱发，气至病所；患者配合医者施术操作，意守感传，并及时予以反馈。治疗后，医者向患者行卒中后失眠健康宣教及相关注意事项，嘱患者遵嘱执行，使疗效达最大化、长远化。

3.1.2　通督调神　粟漩教授指出卒中后失眠病位在脑，基本病机为“神失所司，阴阳不调”，认为脑为元神之府，凡脑病必调神。病变在脑，首取督脉。督脉与脑关系密切，凡与脑相关病变者，治疗时必调督脉。又督脉为“阳脉之海”，可统帅一身之阳气及诸阳经气血。《素问·生气通天论》云：“阳气者，精则养神。”人体阳气充盛则神气盛，气盛则血行，血行则百病无生。此外，督脉“上贯心”，通调督脉也可影响心的功能，达到调节心神作用。粟漩教授在治疗卒中后失眠时，常采用头面、督脉上腧穴，选取百会、印堂、水沟、承浆、四神聪等穴为调神

主穴。同时，常结合百会压灸等方式加强通调督脉之效，以达开窍醒神，阳气上行下达，气血通畅，阴阳平衡之效。

3.1.3 调五脏以安神 粟漩教授认为卒中后失眠发病与心肝脾肾密切相关。心藏神，神安则寐，神不安则不寐。脾主运化失司，则脏腑失养，神不安宅。肝主疏泄，可调畅气机；胆为少阳枢机，亦为气机升降之关键，疏利肝胆则气行无阻，气血调和，情志舒畅，神志得安。肾主水，心肾相交，水火既济，则心神安宁。治疗卒中后失眠尤需调节各脏腑功能，使五脏神安，以进一步加强调神之效。《素问·玉机真脏论》曰："脾为孤脏，中央土以灌四傍。"李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》中指出："其治肝、心、肺、肾，有余不足，或补或泻，惟益脾胃之药为切。"脾胃与各脏腑病理、生理都息息相关，粟漩教授尤重视顾护脾胃功能，认为脾统四脏，主张通过主调脾胃以调节各脏腑功能。"经脉所过，主治所及"，粟漩教授临床常选取脾胃经、任脉上穴位以健运脾胃，同时结合肝经、胆经、心经、心包经等经上腧穴共同调治各脏腑功能。

3.2 顾护脾胃，调畅三焦

3.2.1 脾主运化 脾胃主运化，为后天之本，气血生化之源。脾胃功能正常，则水谷精微化生之精、气、血、津液可行周身，灌四旁，使四肢、五脏六腑、神志得之濡养，百病无生。若脾胃虚弱，则气血不足，五脏失养；或气虚血瘀，脑络瘀阻，神机失用；或中焦失运，痰浊内生，郁而化火扰心，神不安宅，导致不寐。此外，卒中后失眠患者因气血逆乱，上冲犯脑，致使半身不遂、偏身麻木等症状，若久病伤脾，脾胃虚弱，则使失眠更加严重，肢体痹证甚则发展为痿病，进一步加重病情及影响预后。故粟漩教授在治疗卒中后失眠时主张从脾论治，嘱患者注意调控饮食、生活习惯，针灸治疗常选用脾胃经及腹部穴位作为健脾主穴，并配合灸法、脐针等方法调理脾胃，脾胃健运则形体充盛，神机清灵。

3.2.2 脾胃为升降之枢纽 脾主升、胃主降，升降有序，则气机畅通，脏腑协调。《素问·举痛论》中提到"百病生于气"。气机升降出入失常必然影响机体气化的过程，引起精、气、血、津液的代谢失常，从而导致各种病证的产生。粟漩教授认为脾胃处于中焦，健运脾胃是调畅气机的重要部分。临床治疗卒中后失眠选用腹部引气归元穴组、天枢等穴以健运脾胃以调畅中焦气机，同时配合胸前部膻中穴，四肢四关穴及阳陵泉以畅上焦气机及疏利肝胆之气，达疏泄一身气机之效，使气血复通，脑络元神得养，疾病向愈。

3.3 整体论治，形神兼调 粟漩教授认为，卒中后失眠是一个复杂的心身疾病，常表现为神病及形，形病及神，两者相互影响。神病体现在患者失眠，常表现为入睡困难、睡眠维持困难、早醒等症状，且常伴有抑郁、焦虑等情志失常存在。形病则体现在患者兼有中风半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、偏身麻木等症状，后期甚则出现肌肉乏力、萎痹等情况。粟漩教授认为"神乃形之主"，应首重调神，使神明得复，神司其职，其次兼顾健运脾胃，补益形体，通经活络，从整体论治，形神兼调，则可使神清则形健，形健则神旺。

4 调神健脾针灸法治疗卒中后失眠方案

粟漩教授"调神健脾针灸法"在针法方面结合自身临床经验及赖新生教授"通元针法"，取穴多以头面、躯体及四肢特定腧穴为主，以通调任督、调节五脏六腑，达统领阴阳之效；并结合符文彬教授"一针二灸三巩固"整合针灸模式，综合治疗。一针，即先行调神健脾针刺法；二灸，是指主要运用灸法并辨证配合刺络拔罐、火针等多种中医外治法辨证施治，达改善症状、强化针刺疗效目的；三巩固，即最后行皮内针或耳穴等方式进行巩固治疗。

4.1 调神健脾针刺法 患者取仰卧位，嘱患者宁心安神，意守感传。进针顺序由头面到四肢再到腹部。头面、四肢部位选用0.30 mm×25 mm一次性毫针，腹部穴位选用0.22 mm×25 mm的毫针，体型肥胖者腹部选用0.22 mm×40 mm一次性毫针。针刺时以得气为要，头面、胸腹弱刺激，四肢穴位要求得气感强，并辨证施行补泻手法及穴位加减。针刺印堂、膻中时平刺，其余穴位直刺，深度随身体部位调整，留针30 min，嘱患者闭目休息。

4.1.1 调神穴组 选取百会、四神聪、印堂、水沟、承浆、内关、神门、膻中、四关穴、阳陵泉为调神主穴。百会、四神聪、印堂、水沟、承浆均为督脉及头面部取穴，与脑关系密切，均可通督调神，精守元神。百会为"三阳五会"之所，可调神醒脑，四神聪为毗邻百会，可调神健脑，两者均为治疗卒

中后失眠高频选穴[11]，研究表明，针刺百会及四神聪可改善患者整体睡眠情况及延长睡眠时间，从而达到治疗卒中后失眠目的[12]。印堂位于额部，可振阳气振目神，有宁心安神之效；水沟为急救要穴，可开窍醒脑；取水沟、承浆，可调整一身之阴阳平衡。配内关、神门，则可心脑同治以安神；配膻中、四关穴、阳陵泉可调畅气机以调神。膻中位于胸前部，为气会穴、心包经募穴，可理气宽胸、调畅情志；四关穴为合谷、太冲两对穴，并分别为大肠经、肝经原穴，分属阴阳气血，针之可调气理血，舒经活络。阳陵泉为筋会，少阳胆经合穴，与四关穴搭配可通经活络，疏利肝胆，调畅气机以安神。诸穴合用，以达镇静安神助眠之效。

4.1.2　健脾　选取中脘、下脘、气海、关元、足三里、阴陵泉、三阴交、天枢为健脾主穴。其中，中脘、下脘、气海、关元四穴为引气归元穴组，寓“以后天养先天”，则可健运脾胃，气血充盛以养五脏，使神有所养[13]。研究显示，郭健[14]采用针刺联合艾灸引气归元穴组可有效改善失眠症状，提高生活质量。足三里、阴陵泉、三阴交均为健脾要穴，可健脾和胃益气，通筋活络。天枢为大肠经募穴，可双向调节肠腑，肠腑通畅则气机调达，升降有序。脾胃为气机升降之枢纽，诸穴合用可强健脾胃，调畅中焦气机，与膻中、四关穴合用可调节全身之气机，使气血循行有序，心脑元神得以濡养，则神清、形体充实。

4.2　灸法　粟漩教授临床主要采用麦粒灸治疗卒中后失眠。麦粒灸是将麦粒大小的艾炷直接作用于腧穴，具有灸时短、灸数少、效宏力专的优势，尤适宜情志病及神经系统疾病[15-16]。粟漩教授选穴多辨证施治，心胆失调选心俞、胆俞，以疏肝利胆、行气解郁，可有效治疗神志及情志病变；肝气郁结选脾俞、肝俞，以疏肝健脾；气虚配引气归元穴组以健运中焦脾胃；痰湿中阻配中脘、丰隆；气滞血瘀配膈俞、胆俞等。此外，粟漩教授还常辨证选用百会压灸、丹田灸、火龙灸、刺络放血、火针等疗法，达到醒神开窍、调和阴阳等目的。

4.3　皮内针　通过浅刺皮下腧穴、久留针，可微弱持久刺激腧穴神经末梢，达调畅营卫气血、舒经通络之效，以起巩固疗效的作用，尤适宜中风、失眠症等神经内科疾病[17-18]。粟漩教授临床采用揿针治疗卒中后失眠，主张从“心胆论治”，选择心俞、胆俞为主穴，以巩固疗效，宁心安神。操作：穴位常规消毒后，予以揿针直刺，留针1周。针毕，告知患者疾病相关情况及注意事项。每周治疗3次，连续治疗2周。

5　病案举例

患者，男，63岁，2024年6月12日初诊。主诉：反复失眠2个月余，伴右侧肢体乏力4个月余。患者诉2个月前开始出现反复失眠，难入睡，易醒，醒后难入眠，需1～2 h方可再次入睡，多梦，白天觉精神疲劳、嗜睡，情绪烦躁，少许口干口苦。既往脑梗塞病史，遗留右侧肢体乏力4个月余。症见：患者神清，精神疲倦，夜间入睡困难，易醒，醒后难入睡，胃纳欠佳，二便调。舌淡暗、舌下脉络迂曲、苔薄白，脉弦细。查体：右侧上肢近端肌力为4级，远端肌力为3级，下肢肌力为3级，左侧肢体肌力正常，左侧鼻唇沟稍变浅，四肢肌张力正常，余查体未见明显异常。汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分为20分，阿森斯失眠量表(AIS)评分为16分。西医诊断：脑卒中后失眠。中医诊断：不寐；中风，肝郁脾虚证。治法：疏肝调神，益气健脾通络。(1)针刺。取穴：百会、四神聪、印堂、人中、承浆、曲池(右侧)、手三里(右侧)、内关(双侧)、神门(双侧)、合谷(双侧)、足三里(双侧)、阳陵泉(双侧)、阴陵泉(双侧)、太冲(双侧)、天枢(双侧)、安眠(双侧)，膻中、引气归元穴组，留针30 min。(2)麦粒灸。①心俞，胆俞；②肝俞，脾俞。①②穴组交替选用。(3)皮内针。取穴心俞、胆俞。具体操作：快速进针后，印堂、膻中平刺，其他穴位直刺，平补平泻，留针30 min。麦粒灸每穴灸5壮。皮内埋针，嘱患者7天后自行取出。每天治疗1次，每周治疗3次。连续治疗2周后，患者诉夜间醒来次数明显减少，醒后可入睡，情绪明显改善，右侧肢体稍感乏力，查体肢体肌力可达5级。汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分为10分，阿森斯失眠量表(AIS)评分为8分。继续行调神健脾针灸法治疗。

按：本案患者入睡困难、易醒，醒后难入睡，兼之既往脑梗死病史，属中医不寐、中风合病范畴。患者卒中后，全身气血逆乱，脏腑气机失调，神失所司，久病耗伤心神，则情绪焦虑，肝失调达，肝气郁结，使气血运行不畅，气滞血阻，经络不通，

致阴阳失衡而失眠，则出现难入睡、夜间易醒、右侧遗留肢体乏力症状。久病后脾胃功能受损，气血生化乏源，机体、神失濡养，则出现胃纳欠佳、白日疲倦。结合舌脉，舌淡暗、舌下脉络迂曲、苔薄白，脉弦细，属肝郁脾虚证，治宜疏肝调神、益气健脾通络。首选头面部穴位以调脑神，百会穴为诸阳之会，督脉要穴，针刺百会引阳入阴，调节机体阴阳，达镇静安神之效，配合四神聪、印堂、人中、承浆、神门、内关调节心脑元神。合谷、太冲开四关，合八脉交会穴之筋会-阳陵泉，调畅肝胆气机以安神，通经活络以实四肢；引气归元穴组调畅气血、培元固本；足三里、阴陵泉、三阴交、天枢调理脾胃，使气血调和，神有所养，机体强壮；配曲池、手三里可局部主治，通调阳明经之气血，促使右侧肢体向愈；兼加安眠为失眠经验穴，可标本兼治。辅以麦粒灸心、胆俞，肝、脾俞交替治疗，可疏肝解郁、调畅情志，通调脏腑之阴阳；兼皮内针加以巩固疗效，宁心定志。

6 小结

卒中后失眠是临床常见疾病，病机复杂，病程日久，单一疗法治疗效果欠佳，且易致使病情反复。粟漩教授提出调神健脾针灸法治疗卒中后失眠，体现了“调元神以安脑府，健脾胃以养神舍”，形神共治的中医整体观，并通过“一针调神健脾，二灸强化固本，三巩固”整合治疗模式，可起到加强治疗失眠疗效，缓解抑郁、焦虑心理，并降低复发率及增强远期疗效目的。

[参考文献]

[1] KHOT S P, MORGENSTERN L B. Sleep and Stroke[J]. Stroke, 2019, 50(6): 1612-1617.

[2] SATEIA M J. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications[J]. Chest, 2014, 146(5): 1387-1394.

[3] 陈刘翠，袁梅，刘锋. 脑卒中相关失眠的研究进展[J]. 卒中与神经疾病，2020，27(3)：402-405.

[4] 田娜颖，吴硕琳，王春雪，等. 脑卒中后失眠患者的临床特点及危险因素分析[J]. 中国医刊，2018，53(9)：979-982.

[5] 吴丽萍，王清碧，姚春，等. 基于脑肠轴探讨针灸治疗脑卒中后失眠作用机制[J]. 辽宁中医药大学学报，2024，26(6)：125-129.

[6] 北京神经内科学会睡眠障碍专业委员会，北京神经内科学会神经精神医学与临床心理专业委员会，中国老年学和老年医学学会睡眠科学分会. 卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识[J]. 中华内科杂志，2019，58(1)：17-26.

[7] 杨行妹，韩美荣，蒋雪龙，等. 卒中后失眠的研究进展[J]. 中国卒中杂志，2023，18(5)：527-533.

[8] 许瀚予，吴林纳，巴特，等. 针灸治疗卒中后失眠的作用机制研究进展[J]. 针灸临床杂志，2024，40(7)：105-110.

[9] 张霜梅，吉晶，邱朝阳，等. 单纯针灸对比西药治疗卒中后失眠随机对照试验的Meta分析[J]. 中华中医药学刊，2019，37(12)：2843-2852.

[10] 张笑男，焦富英. 探析古今中风病的发病机制[J]. 中国民间疗法，2019，27(24)：106-108.

[11] 杜宇宁，王恩龙. 基于数据挖掘探讨针刺治疗卒中后失眠的选穴规律[J]. 云南中医中药杂志，2025，46(2)：47-53.

[12] 赵琦，华萍，范晶，等. 百会、四神聪深刺长留针法对调控血压及睡眠时间的增效作用的临床观察[J]. 天津中医药，2021，38(1)：65-70.

[13] 陈红，陈小刚，朱志强，等. 腹针“引气归元”穴组治疗脾虚证的临床研究[J]. 成都中医药大学学报，2011，34(4)：20-22.

[14] 郭健. 针刺联合艾灸引气归元穴组疗法在脑卒中后失眠患者中的应用效果[J]. 黑龙江医学，2021，45(3)：240-241，244.

[15] 杨瑜，潘路平，岳艳，等. 临床实用艾灸疗法操作及应用比较[J]. 中华中医药杂志，2020，35(12)：6395-6397.

[16] 晏正梅，盛翔. 浅述麦粒灸的临床应用进展[J]. 中国乡村医药，2023，30(23)：71-73.

[17] 戚思，李宁. 揿针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究，2019，11(11)：34-36.

[18] 谢晨，黄琴峰，杨光，等. 基于文献计量分析皮内针疗法适宜病症与临床应用进展[J]. 上海针灸杂志，2024，43(5)：576-582.

（责任编辑：刘淑婷）