

穴位埋线治疗失眠症的临床研究进展

庞笑然¹, 陶晨怡¹, 尹丽丽²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 失眠; 中医药疗法; 穴位埋线; 综述, 学术性

[中图分类号] R245.9⁺1, R256.23 [文献标识码] A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.065

失眠, 是临床上常见的难治性疾病, 中医学称为“不寐”“不得眠”“不得卧”等, 轻者不易入睡, 或睡后易醒, 醒后不易再入睡, 重者彻夜难眠, 常兼见多梦、头晕、心悸、健忘等症。长时间的失眠可导致精力难以恢复, 神经内分泌系统紊乱, 引起疲劳感、注意力涣散、记忆力减退等不适, 并且容易引发焦虑、抑郁情绪等, 增加心脏病、脑卒中等疾病的风险。

治疗上, 西医多使用促睡眠药物, 临床使用过程中有副作用的反馈, 如睡眠阶段改变、反跳性失眠以及药物依赖等。中医学多采用针刺治疗, 但由于针刺效应持续时间较短, 且对患者就诊频次要求较高, 存在一定的局限性。穴位埋线作为针刺疗法的拓展与延伸, 既可以起到针刺调节气血的作用, 又可以发挥其持续而柔和的针感效应, 便于患者

减少就诊频次。现就近年来穴位埋线治疗失眠症的临床研究进展综述如下。

1 单一埋线治疗

1.1 俞募配穴 俞募作为脏腑经脉之气输注、结聚部位, 具有调整脏腑阴阳气血的作用。根据“从阴引阳, 从阳引阴”的治疗原则, 辜锐鑫等^[1]将临床收集的60例失眠患者随机分为2组, 埋线组主穴选取心俞、巨阙, 其中心俞穴左右交替埋线, 针刺组常规治疗, 结果显示, 总有效率埋线组优于对照组。

1.2 特定穴、奇穴 杨才德等^[2]提出主穴选用星状神经节、安眠穴, 配穴选百会、神庭、四神聪; 采用PGLA纤维体对折旋埋线法, 或胶原蛋白线注线法, 每2周1次, 可以起到

基金项目: 天津市卫生和计划生育委员会、天津市中医药管理局中医、中西医结合科研课题(编号: 2017122)

第一作者: 庞笑然, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗脑血管疾病

通讯作者: 尹丽丽, 女, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗脑血管疾病, E-mail: kintelili@163.com

- [11] 胡煜辉, 冯云, 刘星, 等. 大鼠心肌缺血再灌注损伤中心肌细胞凋亡与 NF- κ B p65、iNOS 的表达[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2010, 26(9): 868-870.
- [12] 张骏艳, 姚华, 李晟, 等. Urantide 对大鼠心肌缺血/再灌注后心肌细胞凋亡的作用及机制研究[J]. 中国药理学通报, 2013, 29(5): 648-654.
- [13] 谢英花, 马燕山, 张楠, 等. 硫化氢抑制离体灌流大鼠急性心肌缺血所致心肌细胞凋亡研究[J]. 中国药理学通报, 2014, 30(11): 1543-1547.
- [14] 田岳凤, 严洁, 林亚平, 等. 针刺家兔内关穴对心肌缺血再灌注损伤细胞凋亡的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(S1): 25-28.
- [15] 田岳凤, 吴富东, 乔海法, 等. 针刺手厥阴心包经穴对心肌缺血再灌注损伤细胞凋亡的影响[J]. 中国针灸, 2003, 23(11): 56-58, 70.
- [16] 李书霖, 林诚祥, 李延, 等. 心脑血管液预处理联合针刺后处理对缺血再灌注大鼠心肌细胞凋亡的影响[J]. 中医药信息, 2011, 28(4): 99-100.
- [17] 田岳凤, 李雷勇, 王军, 等. 针刺手厥阴心包经穴对心肌缺血再灌注损伤大鼠心肌酶谱的影响[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(2): 89-90, 87.
- [18] 宋春燕, 赵宇辉, 马丹, 等. 针刺预处理对心肌缺血再灌注损伤大鼠血清中 CK 含量的影响[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22

(10): 49-50.

- [19] 王超, 谢文娟, 刘密, 等. 针灸预处理对不同时间心肌缺血再灌注损伤兔血浆内皮素、血清肌酸激酶和心肌组织热休克蛋白 70 表达的影响[J]. 针刺研究, 2014, 39(5): 372-376.
- [20] 付嘉明, 宋春华, 马莹莹, 等. 针刺“心俞穴”对心肌缺血再灌注损伤大鼠 CK、LDH 实验研究[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(33): 155-156.
- [21] Bonney S, Hughes K, Eckle T. Anesthetic cardioprotection: the role of adenosine[J]. Curr Pharm Des, 2014, 20(36): 5690-5695.
- [22] Maslov LN, Naryzhnaia NV, Podoksenov IuK, et al. Opioids - triggers of adaptive phenomenon of ischemic preconditioning of heart[J]. Ross Fiziol Zh Im I M Sechenova, 2014, 100(9): 993-1007.
- [23] 张佳丽. 电针预处理对兔心肌缺血再灌注损伤腺苷 A1 受体、PKC 的影响[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2014.
- [24] 宋雅兰, 陈芷涵, 葛爽爽, 等. 针刺后处理对心肌缺血再灌注大鼠心脏组织腺苷 A1 受体的触发作用研究[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(1): 25-29.
- [25] 李万山, 钟敏, 杨进辉, 等. 电针“内关”穴预处理对缺血再灌注大鼠心肌阿片受体基因表达的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(5): 441-445.
- [26] 葛爽爽. 针刺后处理防治大鼠心肌缺血再灌注损伤的最佳时间及机制研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.

(收稿日期: 2018-10-04)

较好的临床疗效。刘卓兰等^[3]认为督脉作为阳经之海,具有督领全身阳气的作用。其临床收集80例顽固性失眠患者,埋线组采用督脉压痛点埋线法,取督脉上棘突下压痛点,局部麻醉后取羊肠线进行埋线治疗,对照组采用常规针刺治疗,结果显示:总有效率埋线组与针刺组相当,但其愈显率前者高于后者,且埋线组对患者睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、日间功能方面改善较优。靳静^[4]采用生物蛋白线埋线治疗30例失眠患者,选双侧内关,嘱患者每晚睡前0.5h轻按双侧内关穴,以得气为佳,激发经气感应,有助于埋线效应的发挥。对照组采用常规针刺。结果显示:治疗结束后1个月时,埋线组仍能维持治疗时对失眠症状的改善效果,证明其具有一定的远期疗效。

1.3 头穴埋线 脑为元神之府,“督脉入络脑”,故治疗失眠可选取位于督脉循行上的穴位。毋振华等^[5]将临床收集的75例失眠患者随机分为2组,埋线组取百会、神庭、双侧风池,对照组采用口服艾司唑仑治疗。结果显示,总有效率埋线组高于对照组。姚红芳等^[6]将64例失眠症患者随机分为2组,埋线组选取百会、神庭、双侧风池,羊肠线埋线治疗,对照组采用常规针刺。结果显示:埋线组较针刺组在改善睡眠时间、效率方面更优。

1.4 证型分类 中医治疗的核心是辨证论治,失眠患者临床证型复杂多变,因此需要根据具体情况调整穴位的选择。徐福等^[7]采用羊肠线进行埋线治疗心脾两虚型失眠,选用双侧的心俞、脾俞、内关、足三里、三阴交,对照组采用常规针刺,治疗1个月后进行疗效对比。结果显示:2组均能有效改善患者的临床症状,埋线组优于针刺组,且能更有效地改善患者的睡眠质量、日间功能。王彦霞等^[8]选用PGLA植物蛋白线治疗60例心脾两虚型失眠患者,选取四神聪、内关、神门、三阴交;对照组给予归脾丸配合枣仁安神胶囊口服。结果显示:埋线组对中医证候的改善程度要优于对照组。

除了上述针对某一种证型的临床研究外,还有纳入证型相对全面者。黄卫强等^[9]以羊肠线埋线治疗84例失眠患者,主穴取复溜、心俞、肾俞,认为复溜为肾经母穴,滋阴增水,三穴合用,能起到水火互济、交通心肾、平衡阴阳的作用。并在此基础上辨证论治,心脾两虚加阴陵泉、足三里、天泉;痰热内扰加丰隆、足三里、合谷;心虚胆怯加天泉、阴陵泉、胆俞;阴虚火旺加三阴交、气穴、支沟,肝郁化火加阴陵泉、三阴交、肝俞。双侧取穴,主配穴各取一对,交替埋线。结果显示:总有效率为88.1%,各证型间无差异性,在治疗过程中约有1/3的患者在埋线治疗的第一天晚上即可安睡,提示起效较快。

2 埋线结合其他疗法

2.1 结合针刺 宁飞^[10]采用针刺结合俞募配穴法埋线治疗心肾不交型失眠,对照组采用常规针刺,穴选印堂、四神聪、安眠、神门、照海、申脉;治疗组针刺同对照组,埋线取巨阙、心俞、京门、肾俞。结果显示:总有效率治疗组优于对照组。其认为治疗时间应尽量选择下午,此时为阳尽阴升之机,顺应机体生理性节律活动,可以更好地发挥针刺及埋线

的效应。龚阳陵^[11]采用埋线联合“额三针”治疗心脾两虚型失眠50例,治疗组“额三针”取穴神庭、眉冲(双),配穴:神庭、公孙、神门、内关、百会、安眠;埋线取心俞、脾俞、肾俞、三阴交、足三里等,对照组采用单纯“额三针”治疗。结果显示有效率治疗组优于对照组。

2.2 结合艾灸 蔡云聪等^[12]运用埋线法配合艾灸涌泉穴治疗心肾不交型失眠症,穴位埋线选取双侧心俞、膻中、关元,艾灸采用温和灸,于患者睡前30min灸涌泉20min,对照组口服艾司唑仑。观察随访4个月,结果显示治疗组远期疗效优于对照组。药线点灸是壮医民间广泛使用的一种外治法,线体为经络多种名贵药材浸泡制成的苕麻线,通过点灸的方式,可以起到激发经气,助卫气温煦、卫外,从而调和阴阳。王瑜等^[13]采用药线点灸法,配合穴位埋线治疗失眠症40例,穴位埋线选取双侧肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞,将胶原蛋白线埋入穴位;药线点灸选取百会、四神聪、双侧安眠,配穴根据辨证分型,心脾两虚者加神门、太白,阴虚火旺者加太溪、太冲、丘墟,心虚胆怯者加神门、丘墟,肝郁化火者加太冲、丘墟、大陵,痰热内扰者加冲阳、丘墟、合谷,操作方法:将药线点燃,线头火星呈圆柱状时将火星对准施灸部位,轻按即起,以患者有轻微烧灼感为度。对照组予舒乐安定片、谷维素片、复方溴咖片口服,共治疗28d。结果显示:总有效率治疗组优于对照组。

2.3 结合耳贴 张月顺等^[14]认为阴跷、阳跷并入于耳,六阳经均循行于耳中及其周围,刺激耳穴可以起到调节经络气血、平衡五脏阴阳的作用,而酸枣仁有安神之效,故采用耳穴酸枣仁贴压结合背俞穴埋线治疗失眠38例,选取表面光滑的干燥优质酸枣仁,贴于神门、交感、皮质下、枕、额、颞点,双耳交替贴压,每天自行揉按,以局部产生酸、麻、胀、痛感为准。埋线根据辨证分型,肝火扰心取肝俞、心俞、痰热扰心取厥阴俞、心俞,心脾两虚取脾俞、心俞,心肾不交取心俞、肾俞,心虚胆怯取心俞、胆俞。结果显示:总有效率达97.37%。周丽艳等^[15]采用穴位埋线结合耳穴贴压治疗脾胃不和型失眠87例,埋线取中脘、安眠、心俞、脾俞、胃俞、足三里、阴陵泉、三阴交,耳穴取神门、皮质下、心、脾、胃穴,采用耳穴磁珠贴压至各穴位酸胀为止,左右交替进行,对照组单纯采用耳穴贴压治疗,疗程为2个月。结果显示:观察组改善脾胃不和型失眠效果优于对照组,且复发率低于对照组。

2.4 结合方剂 刘剑等^[16]采用穴位埋线配合归脾汤治疗心脾两虚型失眠患者52例,穴取心俞、脾俞、神门、三阴交,采用羊肠线双侧交替埋线;归脾汤:人参15g,白术、黄芪、酸枣仁、茯神、龙眼肉各30g,当归、远志、炙甘草、木香各10g,生姜6g,红枣3~5枚。对照组50例采用常规针刺。结果显示:总有效率治疗组高于对照组,且起效所用疗程少于对照组,说明穴位埋线配合归脾汤的起效速度优于传统针刺治疗。吴旭杰等^[17]采用天王补心汤联合穴位埋线治疗阴虚火旺型失眠35例,治疗组取可吸收羊肠线埋入安眠、内关、三阴交中,配合天王补心汤内服:生地黄、太子参、百合、丹参、远志各15g,黄连3g,麦冬、石菖蒲各12g,茯苓、酸枣仁各

20g,五味子9g,珍珠母(先煎)30g。共治疗4周。结果显示,联合治疗能减少患者的觉醒次数和时间,增加中、深度睡眠以及快速动眼时间,从而改善失眠患者的睡眠结构,提高睡眠质量。

2.5 配合认知行为疗法 认知行为疗法作为一种公认的较为有效且持久的非药物治疗,可以帮助患者调整认知观念上的偏差,缓解焦虑、抑郁等不良状态。罗景等^[18]临床采用羊肠线穴位埋线配合认知行为疗法治疗36例患者,穴取心俞、肝俞、脾俞、肾俞、安眠。肝郁化火者加太冲;痰热内扰者加丰隆;阴虚火旺者加三阴交;心脾两虚者加阴陵泉;心虚胆怯者加胆俞。同时配合每周2次的认知行为治疗,包括限制刺激疗法、睡眠限制疗法、认知治疗、催眠和放松训练、矛盾意向法以及睡眠健康教育。结果显示:总有效率达91.6%。

3 讨论

《灵枢·大惑论》曰:“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,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣”,提出不寐与阳盛不入阴、阴虚不能纳阳有关,其中卫气的运行正常与否是关键因素。中医学认为本病病机总属阳盛阴衰、阴阳失交,其病位在心,与肝、脾、肾密切相关。从经络走行上看,脾经上注心中,肾经络心中,提供了脏腑经络上的联络基础。病因则多为饮食不节、情志失常、劳逸失调、病后体虚所致,脏腑阴阳失调、气血失和,治疗上以调和阴阳气血为主,多选用背俞穴、交会穴以及特效穴,或是循经取穴如督脉取穴,或是局部取穴如头部穴位等。

穴位埋线作为针刺疗法的拓展与延伸,依托于留针理论而生,“深纳而久留,以治顽疾”,在继承短期针刺效应的基础上,加强了针感,延长了作用时间。杨才德等^[19]提出,穴位埋线集针刺、腧穴、线体功能于一体,初期刺激较强,可以“泻实”,后期刺激减弱,可以“补虚”。西医研究认为,影响失眠的神经递质主要涉及单胺类神经递质和抑制性神经递质两大类,前者以NE、5-HT为主,影响快波睡眠;后者以GABA为主,影响慢波睡眠。郭爱松等^[20]通过埋线干预PC-PA失眠大鼠模型,发现埋线组5-HT的含量升高,DA、NE的含量均降低。提示穴位埋线治疗可通过影响相关细胞因子或神经递质的含量,如5-HT、细胞因子IL-1 β 、TNF- α 、褪黑素MT等,从而调整机体的自主昼夜节律,改善失眠。

自穴位埋线疗法诞生以来,在线体的选择上也经历了不断的变迁与完善,近年来多选择羊肠线作为埋线线体,随着生物化学材料的研究发展,可吸收外科缝合线PLGA线体的使用也逐渐增多,这些线体在埋入后作为异物蛋白,诱导人体组织发生变态反应,经过软化、分解、液化、吸收,产生持续性的生理、生物化学刺激,从而影响神经内分泌系统,调整人体机能。

综上所述,穴位埋线作为一种逐渐完善的治疗方法,临床上取得了良好的疗效,安全性也得到了进一步的验证,其治疗机制多围绕失眠的影响因子展开,现阶段研究结论多停留在埋线可调节细胞因子、神经递质等的含量,缺少进一步对具体影响途径及机制的研究。临床研究方面,埋线组的

埋线材质、长短、频次、选穴、疗程等多有不同,均取得了较好的疗效,但缺少与对照组横向的刺激量的对比,样本量一般偏小,缺乏循证依据。但不同的研究方案亦提供了较多的研究思路,有待于进一步挖掘不同治疗方案间的关联,更好地为临床服务。

参考文献

- [1] 辜锐鑫,徐丹丹,焦杨. 俞募配穴埋线治疗失眠症临床观察[J]. 上海针灸杂志,2011,30(2):101-103.
- [2] 杨才德,赵达,于灵芝,等. 穴位埋线治疗失眠[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(18):81-82.
- [3] 刘卓兰,王顺. 督脉压痛点埋线治疗顽固性失眠临床观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(12):1188-1189.
- [4] 靳静. 内关穴埋线治疗短暂失眠症临床观察[J]. 内蒙古中医药,2016,8(9):105.
- [5] 毋振华,汪亚群,张海峰. 头部穴埋线治疗失眠症疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2016,51(12):903.
- [6] 姚红芳,张海峰,陈小丽. 头穴埋线疗法治疗失眠症33例疗效观察[J]. 针刺研究,2012,37(5):394-396.
- [7] 徐福,宣丽华,毕颖,等. 穴位埋线对心脾两虚型失眠症的临床观察[J]. 中华中医药学刊,2012,30(9):2010-2012.
- [8] 王彦霞,杨桦. 穴位埋线治疗心脾两虚型失眠临床研究[J]. 河南中医,2017,37(12):2203-2204.
- [9] 黄卫强,潘小霞. 穴位埋线治疗不寐84例[J]. 上海针灸杂志,2009,28(6):351-352.
- [10] 宁飞. 针刺结合俞募配穴法埋线治疗心肾不交型失眠[J]. 吉林中医药,2017,37(4):409-411.
- [11] 龚阳陵. 穴位埋线联合“额三针”之心脾两虚型失眠临床观察[J]. 河南中医,2018,38(3):461-463.
- [12] 蔡云聪,覃梅丽,谭秋萍,等. 穴位埋线配合艾灸涌泉穴之心肾不交型失眠临床研究[J]. 亚太传统医药,2018,14(3):162-163.
- [13] 王瑜,蒙珊,陈攀. 穴位埋线结合药线灸点灸治疗失眠症的临床观察[J]. 广西中医药,2016,39(4):29-30.
- [14] 张月顺,张智平. 耳穴贴压结合背腧穴埋线治疗顽固性失眠38例[J]. 实用中医药杂志,2017,33(4):410.
- [15] 周丽艳,褚晓彦,陶善平,等. 穴位埋线配合耳穴贴压治疗脾胃不和型失眠症的临床研究[J]. 中国针灸,2017,37(9):947-950.
- [16] 刘剑,毕辉明,孙秀萍. 穴位埋线配合归脾汤治疗心脾两虚型失眠52例疗效观察[J]. 宁夏医科大学学报,2016,38(3):346-348.
- [17] 吴旭杰,李玮,吴志敏,等. 天王补心汤联合穴位埋线治疗阴虚火旺型亚健康失眠疗效观察[J]. 新中医,2018,50(2):108-111.
- [18] 罗景,赵艳玲,丁柏翠,等. 穴位埋线配合认知行为疗法治疗失眠症36例[J]. 湖南中医杂志,2016,32(2):88-90.
- [19] 杨才德,包金莲,李玉琴,等. 穴位埋线疗法的治疗机理[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(2):68-71.
- [20] 郭爱松,刘春,李百胜,等. 穴位埋线对失眠大鼠下丘脑单胺类递质及IL-1 β 、TNF- α 含量的影响[J]. 上海针灸杂志,2014,33(7):672-675.

(收稿日期:2018-10-09)