

## ● 名医经验 ●

引用:郑紧紧,邓倩,梁嘉琪,梅岚,高晨辉,张明,张庆萍.张庆萍运用耳针治疗失眠经验摘要[J].湖南中医杂志,2023,39(11):44-46.

## 张庆萍运用耳针治疗失眠经验摘要

郑紧紧,邓倩,梁嘉琪,梅岚,高晨辉,张明,张庆萍  
(安徽中医药大学,安徽合肥,230012)

**[摘要]** 介绍张庆萍教授临床运用耳针治疗失眠的经验。张教授认为失眠的病因病机总属阳盛阴衰、阴阳失交,临床证候有虚、实之分,虚证主要与阴血不足有关,实证主要与邪热扰心、心神不安相关。其在治疗中审证求因、辨证论治,强调本病治在补虚泻实,调和阴阳,佐以镇静安神,养血宁心。取神门、枕、心、脾四穴为主穴,以穴简、病清、症明、术切为奏效关键,临床应用每每应验。附验案1则,以资佐证。

**[关键词]** 失眠;耳针;迷走神经;名医经验;张庆萍

**[中图分类号]** R246.1, R256.23 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.009

失眠是指入睡困难或睡眠持续困难所导致的睡眠质量和时长下降,不能满足日常需求,从而影响正常社会功能的疾病,常兼见头痛耳鸣、眩晕心悸、神疲乏力、健忘等症,严重者甚至出现焦虑现象,同时也可能增加心血管事件的发生风险。流行病学研究显示,我国18岁以上人群失眠的发病率约38.2%,且呈上升趋势<sup>[1]</sup>。目前临床对失眠的治疗主要包括药物治疗、心理治疗、行为治疗等<sup>[2]</sup>,但研究表明,大多数镇静安眠类药物会使人体产生耐受或者依赖性,长期服用甚至会出现成瘾性<sup>[3]</sup>。行为疗法仅对部分失眠患者具有一定短期疗效,且受患者依从性影响<sup>[4]</sup>。脑为元神之府,耳窍通脑,耳针疗法可通调脑神,是治疗失眠较为有效的方法之一<sup>[5]</sup>。耳针在《灵枢·九针十二原》中称为“小针”,指采用针刺或其他方法刺激耳穴,以达到诊治疾病的方法。研究表明,刺激相应耳穴可以调节患者自主神经功能及内分泌功能,有效改善睡眠<sup>[6-7]</sup>。

张庆萍系安徽省名中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,勤耕针灸临床四十年,通过多年临证研究总结出耳针治疗失眠有效的关

键要素,笔者有幸跟师学习,受益颇多,现将其经验总结介绍如下。

### 1 病因病机

失眠属中医学“不寐”范畴,《内经》中称“不得卧”“目不瞑”。《外台秘要》谓之“失眠”;《杂病广要》有“不睡”之称。张教授认为不寐病因病机较复杂,常见病因有情志失常、饮食不节、病后体虚等,病机总属阳盛阴衰、阴阳失交,病变脏腑主要为心,涉及脾、肾、肝、胆。临床证候有虚、实之分,虚证主要与阴血不足有关,以心脾两虚、心肾不交、心胆气虚为主;实证主要与邪热扰心、心神不安相关,以肝郁化火、痰热内扰为主。

《景岳全书·不寐》提出:“无邪而不寐者,必营气之不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍。”《类证治裁·不寐》亦提出:“思虑伤脾,脾血亏损,终年不寐。”心主血脉,脾主运化,若心脾功能失司,营血不足,营卫之气匮乏,或劳倦思虑太过,耗伤心血,则心神无主、丧魂落魄,入夜不得安寐。《灵枢·大惑论》曰:“卫气不得入于阴……阳气满则阳跷盛……故目不瞑矣”,《类经》亦曰:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣”,可见营

**基金项目:**国家自然科学基金项目(81574075);第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药办人教函[2021]272号)

**第一作者:**郑紧紧,男,2021级硕士研究生,研究方向:针灸的临床运用及其作用机制

**通信作者:**张庆萍,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸的临床运用及其作用机制,E-mail:zhangqp66@163.com

卫失和、阳气偏盛、阴阳失调是失眠的关键病机。张教授强调气血充沛、脏腑协调、阴平阳秘是正常睡眠的重要基础,故本病治在补虚泻实,调和阴阳,佐以镇静安神,养血宁心。

## 2 临床诊疗特点

2.1 病寻其因、病证结合 辨病与辨证结合,不仅有利于选择适宜的治疗方案,而且有助于判断疗效及预后。辨病以辨病因为主,病因清则治法明,可提高临床疗效。对于不寐的辨病,张教授提出“初病审因,从源求治”,施术前需准确做出原发性或继发性的判断。临床辨证是中医学诊疗的关键,如情志失常者,肝气郁结,日久化火,魂不能藏,火热上扰心神而不寐,为肝火扰心证;饮食不节者,宿食积滞,胃气升降受阻,胃气失和,以致睡卧不安,为脾胃不和证;痰热内扰者,痰火内盛,上扰心神,而致心烦、不寐,为痰热扰心证;胆怯心悸者,善惊易恐,心神不安,则夜寐不宁,为心胆气虚证;思虑过度者,思则气结,气机不畅,导致脾胃运化功能失常,气血生化不足,无以养心安神,为心脾两虚证;病后体虚者,肾阴耗伤,肾水不能上济于心阴,而致心阳独亢,心神失养,为心肾不交证。寐而易醒者,阴血不足或卫阳偏亢,阴不敛阳则不寐<sup>[8]</sup>;多梦者,心、肝血虚,血虚则神无所养,心主血脉藏神,肝主疏泄藏血。心与肝的功能协调统一,相互影响,调节人体昼夜节律。

2.2 用穴精少、合理处方 张教授认为穴简、症明为耳针治疗失眠奏效的关键。因耳廓面积小、穴位分区多且呈向心性,临床取穴精简尤为重要。其治疗失眠以神门、枕、心、脾为主穴。神门与枕在临床上称为对穴,为治疗失眠的一组常用配穴,有镇静、安神、利眠之效;心藏神主神志,神安则有助于入眠,故取心、脾两穴以养血宁心、安神助眠。现代医学认为耳郭的神经分布十分丰富,耳甲区为脑神经<sup>[9]</sup>,包括迷走神经耳支及面神经的混合支等,同时几乎所有支配耳郭的神经都有分支至三角窝内,其主穴主要分布为三角窝区及耳甲区。临床通过刺激耳穴,可调节内脏及内分泌系统的功能状态<sup>[10]</sup>。刺激迷走神经耳支,可影响神经递质的表达水平<sup>[11]</sup>。研究显示,褪黑素分泌减少、受体表达下调是失眠的重要原因<sup>[12-13]</sup>。迷走神经在神经-内分泌调节的维持平衡方面起着重要作用<sup>[14]</sup>,其在兴奋状态下可以促进松果体分泌褪黑素,从而构成改善

失眠的基础。症明即症状明确,耳针治疗不寐时根据患者不同的症状,在原处方主穴基础上加用配穴。如入睡困难者加脑点穴,早醒者加内分泌穴并配合头部百会、四神聪穴针刺;多梦者,临床治疗时以补肝、养血、安神为切入点,故加用肝穴,同时可辨证配合酸枣仁汤、加味归脾汤等联合治疗。若患者彻夜难眠,则考虑加肝、脑点穴及体针、中药联合治疗。

2.3 探针取穴、因时制宜 张教授强调术切亦为耳针治疗失眠起效的关键。术切即操作准确,包括探针取穴及因时施术。内脏病变通常在耳郭出现变色、变形、脱屑、丘疹、血管、压痛等阳性反应点,故取穴前可用探针在穴位周围探查阳性反应点,以求精准取穴。耳穴压丸较体针刺刺激范围大且可发挥持续治疗作用,量效结合同时便于患者自行操作。故临床一般采用耳穴压丸作为治疗手段,每次选单侧耳,耳朵局部皮肤消毒后,采用探针寻找阳性反应点,在对应阳性反应点进行耳穴压丸治并适度按压刺激穴位。如神门、枕穴可采用前后对压,使之产生酸、胀、痛、热等得气感。嘱咐患者每日按压4~5次,隔日或2~3 d更换一次,进行双耳交替治疗,5~10次为1个疗程。

张教授强调,自然界存在昼夜、潮汐、季节的节律,失眠同样也有明显的昼夜现象,所以择时治疗失眠疗效会有差异。有研究者发现失眠治疗具有即时效应,下午疗效优于上午<sup>[15]</sup>。张教授采用耳针治疗失眠选择以下午为主,嘱患者下午增加按压次数,手法宜轻不宜重,宜压不宜揉,以产生疼痛刺激感为宜,使其更好地充盈营阴,调节营卫,调和阴阳。对于长期服用安眠药的患者在耳针治疗的基础上嘱其药物逐渐减量,缓慢停药,并提醒患者减少咖啡因及尼古丁的摄入。

## 3 典型病案

患者,女,48岁,2022年11月10日就诊。主诉:反复失眠2年余,甚则彻夜不眠。现病史:患者2年前无诱因下出现失眠,于当地中医诊所就诊,予中药口服治疗,稍有改善,后失眠反复,夜不能寐,严重时甚至彻夜不眠。病程中烦躁易怒,偶有心悸不适,潮热盗汗,入寐梦扰,口干欲饮。已绝经1年。查体:血压(BP)122/80 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa),神清,精神一般,形体消瘦,双肺呼吸音清,舌淡红、苔薄黄,脉弦细。辅助检查:心电图无

异常,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分16分。西医诊断:睡眠障碍;中医诊断:不寐,肝郁肾虚证。治法:疏肝泄热,滋阴安神。予以耳针治疗,处方:神门、枕、心、脾、肾、肝、脑点、内分泌。操作:患者取坐位,治疗前在穴位附近用探针寻阳性反应点,取一侧耳穴局部皮肤常规消毒后,采用王不留行对上述穴位进行耳穴压丸,使之产生酸、胀、痛、热等得气感。嘱患者早、中、下午、晚、睡前各对称按压1~2次,双耳交替贴压,每周更换2~3次,5次为1个疗程。11月26日二诊:患者诉经耳穴压丸治疗后当晚睡眠改善;现少寐易醒现象较前明显改善,仍有心悸、梦扰,纳尚可,二便调,舌淡红、苔薄黄,脉沉细。PSQI评分11分,继予以上述耳穴压丸,联合体针刺百会、内关。12月12日三诊:患者诉未再出现彻夜不眠现象,每次睡眠可以持续5~6h,梦扰明显减少,纳可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉细。PSQI评分5分。继予上法治疗巩固1个疗程。2个月后电话回访,患者睡眠正常,偶有梦扰。

**按语:**本案患者反复失眠2年余,严重时彻夜不眠。病程中烦躁易怒、潮热盗汗、入寐梦扰,舌淡红、苔薄黄,脉弦细。患者恰逢更年期,属肝郁化火,肾阴亏虚之证,治宜疏肝泄热、滋阴安神。肝郁肾虚而致虚火上扰,心神失养,魂不守舍,故夜不能寐,甚则彻夜不眠。肝为刚脏,禀春木曲直,性喜条达而恶抑郁,刻下肾水不能涵木,肝失疏泄致气机郁滞,日久气郁化火,魂不能藏,火热上扰头窍神明,从而引起失眠诸证。耳窍通脑,取耳穴可调脑神。方中神门、枕为治疗失眠对穴,可镇静安神、利眠;心、脾、肾、肝可疏肝、滋阴、养血、宁心;脑点、内分泌可安神利窍,调节大脑皮层的兴奋与抑制作用。二诊患者睡眠较前好转,但仍有心悸、梦扰现象,因此在耳穴压丸基础上加针刺百会、内关以安神宁心。内关为八脉交会穴,通阴维脉,主治心胸胃疾病,取之可益心安神;百会被称为百神之会,穴居巅顶,诸经脉“从巅入络脑”,脑为神舍,通诸经以治神,调节大脑功能。全国名中医杨骏教授提出:“用针要调神,守神重百会”<sup>[16]</sup>,此处针灸百会主要意在安神调神。三诊患者未再彻夜不眠,偶有梦扰,效不更法继予巩固治疗1个疗程。诸穴联用,力达疏肝泄热、滋阴、镇静安神之效,故不寐得愈也。

参考文献

[1] 李薇,柯金菊,蔡浩斌,等. 临床状态医学理念指导下中西医结合治疗失眠障碍的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(12): 2559-2565.

[2] ELLIS J G, CUSHING T, GERMAIN A. Treating acute insomnia: A randomized controlled trial of a 'Single-Shot' of cognitive behavioral therapy for insomnia[J]. Sleep, 2015, 38(6): 971-978.

[3] HUANG Z, XU Z, WANG H, et al. Influence of ethanol on the metabolism of alprazolam[J]. Expert Opin Drug Metab Toxicol, 2018, 14(6): 551-559.

[4] 赵斌,毕研芝,张磊,等. 基于局部一致性分析经皮耳迷走神经刺激治疗原发性失眠的中枢效应机制[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(5): 2585-2588.

[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(WHONPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.

[6] 周静珠,程宏亮,陈欢,等. 基于自主神经论述耳穴疗法对胃肠道的调节作用[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(1): 107-110.

[7] 朱带娣,门立立,邓红妹. 中药熏洗配合耳穴压豆调节产后内分泌效果研究[J]. 中国药物经济学, 2013, 47(S2): 71-72.

[8] 朱瑶,柳红芳. 从中医古籍中的睡眠理论探讨早醒的病因病机及辨证治疗[J]. 北京中医药, 2013, 32(4): 256-258.

[9] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2017: 14-15.

[10] LIN ZP, CHEN YH, FAN C, et al. Effects of auricular acupuncture on heart rate, oxygen consumption and blood lactic acid for elite basketball athletes[J]. Am J Chin Med, 2011, 39(6): 1131-1138.

[11] LI S, WANG Y, GAO G, et al. Transcutaneous auricular vagus nerve stimulation at 20 HZ improves depression like behaviors and down-regulates the hyperactivity of HPA axis in chronic unpredictable mild stress model rats[J]. Front Neurosci, 2020, 15(14): 680.

[12] KIM JH, DUFFY JF. Circadian rhythm sleep-wake disorders in older adults[J]. Sleep Med Clin, 2018, 13(1): 39-50.

[13] ZHAO B, LI L, JIAO Y, et al. Transcutaneous auricular vagus nerve stimulation in treating post-stroke insomnia monitored by resting-state fMRI: The first case report[J]. Brain Stimul, 2019, 12(3): 824-826.

[14] DANTZE R, KONSMAAN JP, BLUTHE RM, et al. Neural and humoral pathways of communication from the immune system to the brain: Parallel or convergent[J]. Auton Neurosci, 2000, 85(3): 60-65.

[15] 肖晓玲,刘志顺. 不同时间电针治疗失眠疗效评价[J]. 针刺研究, 2008, 33(3): 201-204.

[16] 李俊. 杨骏教授针灸临床经验辑略[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(7): 3-4.

(收稿日期:2023-04-23)

[编辑:徐琦]