

## • 中医药研究 •

(文章编号) 1007-0893(2021)01-0043-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.019

## 时空针灸灵龟八法治疗面瘫急性期的临床研究

文 胜<sup>1</sup> 蔡章健<sup>2</sup> 赵秀珍<sup>1</sup>

(1. 东莞市塘厦医院, 广东 东莞 523710; 2. 东莞市东城区同仁堂, 广东 东莞 523710)

**〔摘要〕** **目的:** 分析时空针灸灵龟八法用于面瘫急性期患者治疗中的疗效。**方法:** 选取 60 例面瘫急性期患者, 均为东莞市塘厦医院针灸科门诊在 2015 年 3 月至 2017 年 12 月期间治疗, 采用随机数字表法分成对照组与观察组, 各 30 例。对照组患者行传统针灸疗法治疗, 观察组患者实施时空针灸灵龟八法治疗, 比较两组患者治愈时间、面部运动评分与治疗总有效率。**结果:** 观察组患者平均痊愈时间为  $(13.57 \pm 3.35)$  d, 对照组患者平均痊愈时间为  $(18.87 \pm 3.46)$  d, 观察组痊愈时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者 Portmann 评分无明显差异, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者评分均明显提升, 且观察组明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者总有效率为 96.7% 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 采用时空针灸灵龟八法对面瘫急性期患者进行治疗, 可显著缩短其痊愈时间, 有效提高面部运动评分, 临床疗效明显优于传统针灸疗法。

〔关键词〕 面瘫急性期; 时空针灸灵龟八法; 针灸

〔中图分类号〕 R 541.7<sup>5</sup> 〔文献标识码〕 B

面瘫是一种临床常见病, 可发生于任何年龄段, 其季节性不明显, 多为一侧面部发病。该病如治疗不及时, 可能会在患者面部留有一定后遗症, 为患者带来了沉重的心理负担<sup>[1]</sup>。针灸治疗该病的临床疗效明显, 对其康复可起到积极效果。时空针灸灵龟八法是在灵龟八法、子午流注、飞腾八法基础上形成的“时空针灸”体系, 经过临床反复验证, 目前已形成一套特色针灸疗法<sup>[2]</sup>。本研究选取东莞市塘厦医院治疗的面瘫急性期患者为研究对象, 采用时空针灸灵龟八法对其进行治疗, 将其效果与传统针灸疗法做比较, 现在就比较结果进行回顾分析。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

本研究的对象为 60 例面瘫急性期患者, 均为东莞市塘厦医院针灸科门诊在 2015 年 3 月至 2017 年 12 月期间治疗。采用随机数字表法对其进行分组, 分成对照组与观察组, 各 30 例。其中对照组患者中共计有男性 16 例, 女性 14 例, 其年龄 16~60 岁, 平均年龄  $(32.25 \pm 3.56)$  岁, 病程 1~14 d, 平均  $(9.2 \pm 2.8)$  d; 观察组患者中共计男性 17 例, 女性 13 例, 其年龄 17~59 岁, 平均年龄  $(32.32 \pm 3.58)$  岁, 病程 1~15 d, 平均为  $(9.3 \pm 2.9)$  d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 西医诊断标准 (1) 起病急, 常有受凉吹风史, 或有病毒感染史; (2) 临床表现为侧面面部表情肌突然瘫痪, 病侧额纹消失, 眼裂不能闭合, 鼻唇沟变浅, 口角下垂,

鼓腮、吹口哨时漏气, 食物易滞留于病侧齿颊间, 可伴病侧舌前 2/3 味觉丧失, 听觉过敏, 多泪等; (3) 脑 CT、MRI 检查正常。

1.1.2 中医诊断标准 (1) 起病突然, 春秋为多, 常有受寒史或有一侧面颊、耳内、耳后完骨处的疼痛或发热; (2) 侧面面部板滞, 麻木流泪, 额纹消失, 鼻唇沟变浅, 眼不能闭合, 口角向健侧牵拉; (3) 一侧不能作闭眼, 鼓腮, 露齿等动作; (4) 肌电图可表现为异常。符合风寒袭络证, 表现为突然口眼歪斜, 眼睑闭合不全, 兼见面部有受寒史, 舌淡苔薄白, 脉浮紧。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规面瘫针灸疗法治疗, 以攒竹、四白、阳白、地仓、颊车、合谷等穴为主穴, 有风寒证者加风池穴, 有人中沟歪斜症状加水沟穴, 鼻唇沟浅则加迎香穴, 有乳突部位疼痛者加翳风穴, 舌麻、味觉减退者加廉泉穴, 目合困难者加申脉穴与鱼腰穴。针具用碘伏常规消毒后, 由体表穴位中心逐步向外周进行消毒, 取患者卧位, 常规进针, 攒竹穴、阳白穴均透刺至鱼腰穴, 面部腧穴施行平补平泻法, 急性期注意面部手法不宜过重, 合理控制针刺深度, 肢体远端手法可稍重, 昆仑与合谷穴施行平补平泻法, 其余穴位均行泻法。留针时间为 30 min, 出针时注意轻轻捻转, 针下松弛后拔出。从周一至周六 1 次·d<sup>-1</sup>, 连续给予 6 次针刺, 周日暂停针刺, 休息 1 日, 1 疗程为 1 周, 给予连续 4 疗程治疗。

1.2.2 观察组 实施时空针灸灵龟八法治疗, 按照“时空针灸穴位总图表”进行取穴, 根据就诊时间选择就诊时穴,

〔收稿日期〕 2020-10-12

〔作者简介〕 文胜, 男, 副主任医师, 主要从事中医针灸工作。

空间穴位为头面九宫、相背九宫与胸腹四肢九宫，经验穴位即患侧通天、完骨、阳池、偏历穴。先取患者仰卧位，针刺时间穴位，然后扶患者坐起，针相背九宫，所有相背九宫穴位均针尖向下平刺或斜刺进针，然后扶患者仰卧，针刺胸腹四肢九宫与头面九宫，再针刺经验穴。时间穴位、经验穴位均按照男左女右进针，空间穴位根据时间对应宫位数进针。针具与体表消毒同对照组，配合吐纳之法进针，在患者呼气时进针，腰背九宫均保持针尖向下 15° 斜刺，进针深度在 2~3 cm 之间，印堂位置斜刺，其余穴位均直刺，毫针刺入皮肤后施行平补平泻法，提插深度为 3~5 cm，捻转角度为 90~180°，捻转与提插频率为 60~90 次·min<sup>-1</sup>。留针时间为 30 min，出针时注意先出时间穴位，然后出头面九宫、腹足部九宫穴，扶患者坐起后出腰背部穴位，各九宫穴位均依照进展顺序先后出针，出针时注意轻轻捻转，针下松弛之后拔出。从周一至周六 1 次·d<sup>-1</sup>，连续给予 6 次针刺，周日暂停休息，1 疗程为 1 周，给予连续 4 周治疗。

### 1.3 观察指标

比较两组患者平均痊愈时间、简易面部运动评分 (Portmann) 与临床疗效。根据改良 Portmann 评分法对患者患侧面部基本运动 6 项与健侧比较，记录得分；参照周围性面神经麻痹临床评估标准对两组患者临床疗效进行判定：

- (1) 痊愈：治疗后患者面神经功能评分在 47~50 分之间；
- (2) 显效：治疗后患者面神经功能评分提高超过 15 分；
- (3) 有效：治疗后患者面神经功能评分提高超过 10 分；
- (4) 无效：治疗后患者面神经功能评分提高未至 5 分<sup>[3]</sup>。

总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者痊愈时间比较

观察组患者平均痊愈时间为 (13.57 ± 3.35) d，对照组患者平均痊愈时间为 (18.87 ± 3.46) d，观察组痊愈时间明显短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

### 2.2 两组患者治疗前后简易 Portmann 评分比较

治疗前，两组患者 Portmann 评分无明显差异，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组患者评分均明显提升，且观察组明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后简易 Portmann 评分比较 (*n* = 30,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	5.19 ± 2.12	15.19 ± 1.72
观察组	5.15 ± 2.18	18.20 ± 1.82 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率为 96.7% 高于对照组的 80.0%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 (*n* = 30, *n*(%))

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(50.0)	6(20.0)	3(10.0)	6(20.0)	24(80.0)
观察组	23(76.7)	4(13.3)	2(6.7)	1(3.3)	29(96.7) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

时空针灸灵龟八法是朱勉生教授根据医学中有关记忆功能理论系统总结的理论与运用，它将时穴运用到原创损伤、重大损伤之中，提出了时间穴位的新概念，同时挖掘古代根据取穴方法时空结构，提出了空间、时间穴位同构场的概念，是对按时取穴的延伸与发展<sup>[4]</sup>。

面瘫为临床常见疾病，时空针灸灵龟八法以时间穴位为空间穴位“入口”的“钥匙”，时间穴位与九宫穴位结合在一起，构成了灵龟八法的时空针法<sup>[5-7]</sup>。其突出特点在于可产生温和气感，针刺面瘫患者后，患者会体验到与传统针法不一样的体验，在这种气感作用下可引起局部或整体效应，这种气感均出现在面部或全身，快速缓解或消除紧张、疲劳感，对改善全身气血运行具有很好疗效，可在面瘫急性期治疗上起到明显疗效，帮助缩短疗程，不需对面部进行多次针刺，操作简单方便<sup>[8]</sup>。本研究中观察组采用时空针灸灵龟八法治疗，结果显示其平均痊愈时间、治疗后患者 Portmann 评分以及治疗总有效率均明显优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。可见时空针灸灵龟八法用于治疗面瘫急性期疗效确切。

综上所述，时空针灸灵龟八法是古代时间医学与针灸学相结合的典范，将其运用到面瘫急性期患者的治疗之中，可获得确切临床疗效，且取穴方法精当，操作简单方便。但该研究还存在明显不足，如所取样本量较少，研究周期不长等，还需在以后的研究中进行积极探索，进行大样本的对比分析。

### 〔参考文献〕

- (1) 张健, 张峻峰, 吴耀持, 等. 基于力学理论的针刺三透法治疗急性期贝尔面瘫的临床疗效评价 (J). 上海针灸杂志, 2018, 37(6): 635-638.
- (2) 吴碧雯, 姚问, 张江松, 等. 巨刺法治疗急性期周围性面瘫临床疗效的 Meta 分析 (J). 上海针灸杂志, 2018, 37(3): 338-347.
- (3) 王海龙, 宋永红, 成敏锐, 等. 面瘫急性期 (风寒证) 针灸治疗优化方案的临床研究 (J). 中国中医急症, 2017, 26(2): 320-323.
- (4) 刘亮先, 王祖红, 段晓荣, 等. 时空针灸灵龟八法治疗面瘫急性期的疗效观察 (J). 上海针灸杂志, 2018, 37(7): 758-762.
- (5) 杨原芳, 林良才, 蔡海荣, 等. 电温针法治疗急性期风寒

- 型周围性面瘫的临床疗效观察 (J). 浙江中医药大学学报, 2017, 41(9): 775-778.
- (6) 张婷. 针刺疗法联合拔罐治疗对急性期周围性面瘫患者的疗效评价 (J). 实用临床医药杂志, 2018, 22(19): 63-66.
- (7) 李瑞超, 吴雷. 健患侧同调针法治疗急性期周围性面瘫临床观察 (J). 上海针灸杂志, 2017, 36(2): 150-153.
- (8) 张利朋, 张红强. 中医针灸治疗周围性面瘫急性期的临床疗效 (J). 临床合理用药杂志, 2016, 9(6): 77-78.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0045-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.020

## 浅谈阳虚失眠的治疗思路

丁志毅

(焦作市中医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 失眠是临床上较为常见的疾病之一, 中医学者治疗失眠多从阳盛阴衰论治, 但是在失眠证候中阳虚失眠也经常遇到。笔者根据阳气与睡眠的关系, 提出阳虚失眠的病机为心、脾、肾三脏阳虚, 治疗的原则为温心阳、脾阳、肾阳为主, 辅助益气、化痰、安神、潜阳等, 为失眠辨证提供新的治疗思路。

〔关键词〕 失眠; 阴虚; 治疗思路

〔中图分类号〕 R 256.23      〔文献标识码〕 B

失眠是脑病科常见的病症之一, 是指病人对睡眠时间或睡眠质量不满足, 并且睡眠不足影响日间的社会活动功能的主观体验<sup>[1]</sup>。在中医学里, 失眠归属于“不寐”范畴, 常见病机包括“阳盛阴衰、阳虚阴盛”, 涉及的脏腑有心、脾、肾等<sup>[2]</sup>。其中阳虚失眠也逐渐得到人们的重视, 阳虚则阴盛, 导致虚阳浮越, 或者心、脾、肾阳虚, 出现心肾不交, 但是对于阳虚失眠的病因病机未形成系统认识, 本研究根据阳气在睡眠中起的作用, 探讨阳虚失眠的证治特点, 以供大家参考。

### 1 阳气与人体睡眠的关系

在《黄帝内经》中记载“阳气者, 若天与日”。取类比象将人体的阳气比喻成太阳, 借此描述阳气在人体中的地位, 机体的生命活动依赖于阳气的温养, 睡眠是顺应自然界昼夜交替规律而形成的一种节律性过程, 是人体最基本的生命活动之一, 与人体阳气息息相关<sup>[3]</sup>。在《灵枢·口问》中记载“阳气尽, 阴气盛, 则目瞑”, 此外还提到“阴气尽而阳气盛, 则寤”。表明人体的寤寐是阴阳之气的规律性转化结果。如果阴阳转化出现异常, 会出现阴阳失调、阳不入阴, 导致不寐。此外中医经典著作《黄帝内经》记载卫气运行理论解释睡眠-觉醒规律, 实则进一步强调阳气在人体睡眠中的作用。卫气运行睡眠理论指出, 机体与天地之气相对应, 白昼人体之气与天地之气均为阳气盛, 卫阳行于外, 人体觉醒而活动劳

作; 傍晚人体阳气渐虚弱, 阴气偏盛, 卫气活动行于内, 循行于五脏和阴分, 子时阴阳交汇, 人倦极而寐。《黄帝内经》记载“夫卫气者, 昼日常行于阳, 夜行于阴”, 此外还提到“阳气尽则卧, 阴气尽则寤”, 明确指出失眠的本质为阳不入阴, 即卫气不能正常入阴分。

### 2 阳虚失眠的发病机制

唐代著名医学家孙思邈在其著作《千金翼方》中记载“人年五十以上, 阳气日衰”, 机体日渐衰老, 营卫运行失常, 气血亏虚, 经络阻滞, 导致失眠, 在病因方面除了年龄因素以外, 造成阳虚证候的因素有很多, 如贪凉饮冷、不善摄身、久居寒湿之所、纵欲过度、工作劳累、抗菌药物的使用及先天禀赋不足等。不健康的生活方式均可引起阳气受损, 逐渐呈现阳虚之证, 阴阳失调, 阳不入阴, 出现失眠<sup>[4]</sup>。阳虚失眠观点最早见于《伤寒论》, “不得卧”, “不得眠”, 提出各种误治、失治, 如误下、过度发汗等导致阳气亏虚, 阳不入阴出现失眠。《伤寒论》大青龙汤证, 治疗太阳中风, 采用微汗散邪, 如果发汗过度, 导致亡阳证, 遂转变成虚证, 出现烦躁不得眠、恶风等症状。其发病机理为太阳病治疗过程中, 过度发汗, 导致亡阳, 实证转变为虚证, 出现烦躁不得眠、恶风等。这是发汗太过阳气损伤、虚阳上扰导致烦躁不得眠的证候特征。此外, 在《伤寒论》中还有“脉濡而弱, …… 阳微发汗, 燥不得眠”的记载, 同样是论述发汗太

〔收稿日期〕 2020 - 09 - 15

〔作者简介〕 丁志毅, 男, 主治医师, 主要从事中医脑病科工作。