

中医疗法治疗失眠的研究进展

杜晓婷 李真真 薛大力 张英军* 王梅
邢台医学院

DOI:10.12238/fcmr.v6i3.9257

[摘要] 近年来,失眠患者数量呈上升趋势,已然成为困扰人们的常见疾病之一。失眠属于中医学“不寐”范畴,临床常见难入睡、睡后易醒、醒后难睡等症状。失眠患者还会降低身体免疫力及焦虑抑郁等心理问题,对生活产生不良影响。长期服用西药,患者容易产生依赖性。中医药能够有效缓解失眠患者睡眠浅、多梦、乏力困倦等临床症状,并且在安全性、持久性及依从性等方面较西医具有更大的优势。本文对近年来中医治疗不寐的方法进行梳理研究和展望。

[关键词] 中医疗法; 失眠; 综述

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** A

Research progress of TCM therapy for treating insomnia

Xiaoting Du Zhenzhen Li Dali Xue Yingjun Zhang* Mei Wang
Xingtai Medical College

[Abstract] In recent years, the number of insomnia patients is on the rise, which has become one of the common diseases that plague people. Insomnia belongs to the traditional Chinese medicine "sleepless" category, clinical common difficult to sleep, easy to wake up after sleep, wake up difficult to sleep and other symptoms. Insomnia patients will also reduce physical immunity and anxiety and depression and other psychological problems, have adverse effects on life. Long-term use of western medicine, patients are prone to dependence. TCM can effectively relieve clinical symptoms such as shallow sleep, multiple dreams, fatigue and drowsiness in insomnia patients, and has greater advantages than western medicine in terms of safety, durability and compliance. This paper discusses the methods of TCM treatment in recent years.

[Key words] Traditional Chinese medicine therapy; insomnia; review

睡眠是机体不可缺少的生命活动,是人体器官、组织结构正常运行的保证,如果睡眠质量下降,会导致机体抵抗力下降,随之可能出现焦虑、抑郁的心理问题,也会对人们的正常生活产生影响。据报道,我国现有35.3%的成年人存在失眠症状,并且失眠患者的发生率呈逐年上升趋势,越来越受医学工作者的关注^[1]。失眠已成为临床常见疾病,病轻者服药后可缓解不适症状,病重者常合并其他疾病同时出现,治疗效果不明显。失眠是指睡眠时间或睡眠质量问题造成的睡眠障碍,常见难入睡、睡后易醒、醒后难睡,伴随多梦、白天乏力等临床症状,其中入睡难是临床典型症状,常单发或多种症状同时出现,当与精神障碍、其他疾病及药物滥用共同存在时,治疗就应采用中西医联合疗法或中医联合疗法。西医常用抗抑郁类和抗组胺药物等治疗失眠,患者服药后短期可提高睡眠质量,一定程度缓解难入睡、睡后易醒等症状,同时改善抑郁焦虑症状,减轻心理压力,减轻患者痛苦,但出现不良反应较多,疾病预后较为复杂,所以西医治疗只能改变现状,不能从根本治疗失眠,不适合长期使用。中

医治疗失眠从辨证论治开始,无论是针刺、艾灸、汤剂,治疗后患者的睡眠质量有很大程度提高,减轻了患者的心理负担,提高患者生活质量,不良反应率较低,临床有显著的疗效。现将近年来中医治疗失眠的方法进行综述如下。

1 中医治疗不寐的论述

古时候并没有失眠的说法,古医书中只有“不寐”的论述和治疗方法。《黄帝内经》是中医学四大经典著作之一,其中详细记载了“不寐”的辨证方法。“寐”是睡着的意思,正如《难经》中记载的“老人卧而不寐,何也,老人血气衰,肌肉不滑”^[2]。就是说老年人躺下不容易睡着,所以老年人气血虚,肌肉不润滑,所以老年人睡眠时间短,睡眠质量较差。金元时期,著名医家张从正首次提出“不寐”一词,从此将不寐列入内科疾病范畴。明代医家戴元礼将不寐这一病证单独归为一类,在内科疾病中奠定了一定的基础。《灵枢·口问》中说^[3]:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者卧。”意思是卫气白天运行于人体之表,到了半夜运行于人体内脏,卫气运行失司,导致气血失调,

阴阳失衡,神不守舍,入睡困难。若人体阴阳平衡,阴阳交互,气血运行正常,神魂安宁,则可以安稳入睡。

2 不寐的病位及病因病机

2.1 不寐的病位

整体观念和辨证论治是中医学的两大特点。中医学将人体看成一个整体,运用整体观念辨病治病。整体观念分为五大部分,包括精神、意识、思维、活动、情志,五脏中的肝藏魂,心藏神,脾藏意,肺藏魄,肾藏志就从这而来,充分说明了整体观念与人的精神状态有很大关系。大脑发挥统领作用,人体各项功能都依赖于大脑的支配,一旦人的神志意识失常,定会影响人的正常生活,因此,大脑是元神之府,是人体生命活动的主宰。祖国医学一直将心脏当作人体思维器官,将心脏看作是代替器官,均可调控人体精神情志活动,不可分开^[3]。

2.2 不寐的病因病机

汉代时期,最早的文献对不寐的记载较少,大部分内容是对疾病的症状进行阐述。到了金元时期,著名医家张从正在《儒门事亲》中将不寐归为一项独立病证,并形成相应的理论体系。明代以后,不寐的病因病机及辨证分型也逐渐完善,治疗方法丰富且不断发展。

古代医家对不寐的见解较多,总结出不寐的病因病机有阳不入阴、脏腑功能失调、营卫失和、情志内伤、思虑太过、房劳过度、惊恐伤肾、饮食不节、气血虚弱。《内经》中记载了阳不入阴、营卫失和的论述,简述了阴阳在昼夜的变化节律,营气卫气的运行规律,两者为后世医家治疗不寐奠定了理论基础。古代医家长期运用辨证论治,将心藏神理论逐步演化为脏腑功能失调影响睡眠的理论,从此脏腑功能失调影响睡眠的理论逐渐被建立起来^[4]。当今社会生活节奏加快,人们的学习、生活、工作压力也随之变大,人们的心理、精神、情绪变化导致情志内伤,思虑太过、饮食不节、气血虚弱等。不寐患者常常存在心理、生理两个方面的问题,这两者失衡则导致患者入睡困难、睡后易醒、醒后难睡等症状,严重时会出现彻夜难眠。

3 不寐的中医疗法

3.1 中药疗法

古代医家对不寐的辨证论治各有不同。《内经》中记载了13首关于治疗不寐的药方,系统的论述了不寐的临床表现。著名医家张仲景在六经辨证中详细阐述了不寐的病因病机及疾病转归,具体地说明了不寐的治疗方法。唐代医家常运用脏腑辨证,熟练运用镇静安神药物治疗不寐病证,并且常与补气、祛风药物联用。袁玉娇等^[5]擅长治疗肝郁化火型不寐,观察后常用清肝安神汤治疗,临床疗效较好。史佳宁等^[6]对心脾两虚型失眠患者给予益神宁心方治疗,观察得出益神宁心方可促进血液循环,有效改善患者的睡眠质量。王重卿等^[7]采用益神颗粒治疗心脾两虚型失眠患者,结果表明益神颗粒疗效确切且安全性佳。

3.2 针刺疗法

针刺疗法是针刺人体穴位达到调和气血阴阳的目的。皇甫谧在《针灸甲乙经》中提出用针灸治疗失眠,文中很多条文阐述

了不寐的临床表现及治疗方法。医家孙思邈在《备急千金要方》中首创多个穴位治疗疾病,并且组成了多个治疗不寐的处方。付慧中等^[8]治疗肝郁化火型失眠,观察得出浅针联合艾司唑仑疗法治疗效果最佳。杜莉等^[9]研究发现,针刺神门穴和三阴交穴可有效提高患者的睡眠质量,缓解患者焦虑抑郁状态。逄逸辰等^[10]治疗心脾两虚型失眠,对照组给予艾司唑仑治疗,实验组给予针刺背俞穴治疗。观察得出实验组治疗总有效率高于对照组,说明针刺疗法较西药治疗效果较好。

3.3 艾灸疗法

艾灸是我国祖国医学的瑰宝,是中医学的重要组成部分。《灵枢·官能》提到:针所不为,灸之所宜。艾灸具有温热局部、促进血液循环、提高人体免疫功能的作用,同时还避免了西药产生的副作用^[11]。艾叶有着悠久的药用历史,也是中医领域应用非常广泛的中药之一。艾叶作为灸用首次记载于《阴阳十一脉灸经》中,其具有温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结、防病保健等功效。梁代陶弘景《名医别录》中对其进行详细阐述,尤其对艾叶的药性研究非常深入。艾叶药性为辛、苦,温,有小毒,归肝、脾、肾经。艾灸疗法通达十二经,联络脏腑,加强脏腑与十二经的联系,达到恢复人体机能的目的。艾绒可以产生近红外辐射和红外辐射,作用于皮肤浅层,共同为机体提供能量,艾绒燃烧后的产物与芳香疗法相结合共同对机体产生调节作用,促进人体血液循环,增强机体免疫力。《灵枢·刺节真邪》中“脉中之血,凝而留止,弗之火调,弗能取之”,火调法就是艾灸疗法,艾灸燃烧时发挥温热作用,对疾病的治疗非常有效。《素问·异法方宜论》中记载:灸法源于北方,由于北方的自然环境较寒冷,再加上北方人们喜好冷食,人们常发生寒病,所以应用艾灸治疗,可起到温通经脉,助阳化气的作用^[12]。阳气的存在决定着人体健康与否,阴阳互为根本,阴盛则元气虚陷,脉微欲绝,艾灸可增加阳气储备。当人体阴阳失衡但还没有进入病态时,艾灸通过刺激皮肤肌表,达到疏通十四经和调和脏腑气血的作用,增加自身免疫调节能力。“正气足则邪气出”,疾病发病阶段就是邪正斗争的过程,正气充足有助于邪气衰败,有助于经络的疏通、调和阴阳,调畅气机。《伤寒论》中说^[12]:“少阴病可出现呕吐、手足厥冷、脉虚弱等阳气虚脱的危重症状,艾灸关元、神阙、足三里等可回阳救逆,挽救患者生命”。体虚内脏下陷可出现脱肛、崩漏、久泻不止等危重症状,《灵枢·经脉》中说“陷下则灸之”,出现上述脏器下垂等病症时可用艾灸疗法。风、寒、暑、湿等邪气侵袭人体肌表,导致人体气滞血瘀及经络不通,从而影响脏腑功能,艾灸特定穴位可疏通经络、调和气血、有助平衡阴阳及增强人体防御疾病的能力。当人体情绪变化较大时,出现大怒或大喜,七情过度会造成身体气血运行不畅,会伤及肝和心,脏腑功能失调会产生忧虑、失眠、心悸怔忡、情绪低沉等症状。

唐玉财等^[13]研究心肾不交型失眠患者,对照组患者进行阿普唑仑片治疗,实验组进行温针灸治疗,结果发现,实验组患者的睡眠时间较治疗前延长,睡眠质量有所提高,患者的焦虑抑郁症状有明显改善,基本恢复到正常生活中,说明温针灸治疗失眠

较阿普唑仑片好,临床效果显著。康梦如^[14]等研究顽固性失眠的治疗方法,对照组患者进行米氮平片治疗,实验组进行督脉隔姜灸治疗,结果发现,对照组患者的睡眠时间较实验组短,实验组患者的睡眠质量高于对照组,实验组患者的焦虑抑郁症状有明显改善,基本恢复到正常生活中,说明督脉隔姜灸治疗失眠较米氮平片好,临床效果显著。席玉红等研究发现^[15],艾灸百会、四神聪及背俞穴可以缓解患者失眠症状,调和阴阳,调和五脏六腑,从而延长患者睡眠时间,提高睡眠质量。

4 小结

中医疗法治疗不寐从古延续至今,更是效果显著。不寐的临床分型很多,中医能够根据不同证型采用不同的治疗方法,体现了中医辨证论治的特点。中医治疗后,患者失眠的临床症状有明显改善,生活质量显著提高。中医疗法在安全性、耐药性、持久性、依从性方面较西医更具优势,诊疗方法丰富,临床疗效较好,充分发挥中医学特色,是临床治疗失眠不可缺少的方法。目前临床中常常将多种方法联合应用,优势互补,提高患者的疗效,具有一定的实用性,得到广大患者的认可。随着社会的不断发展,人们的生活、工作、学习压力不断加大,失眠的患者逐渐年轻化,疾病特点具有复杂性和多样性。中医疗法安全、经济、毒副作用小,已然成为一种治疗疾病必然趋势,今后值得创新和推广应用。

专项名称: 邢台市重点研发计划自筹项目社会发展领域专项指南代码: ZC30701-疾病防治重点研究; 项目名称: 养心安神灸的研制及对大学生失眠的研究; 项目编号: 2023ZC197。

[参考文献]

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

[2] 覃媛, 肖敬. 失眠的中医诊疗研究进展[J]. 河北中医, 2024, 46(09): 1580-1584.

[3] 谢鑫玉, 孟毅, 乔明亮, 等. 中医外治失眠的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(18): 193-195.

[4] 吴俊, 杨霞. 中医药治疗老年性失眠的作用机制研究进展[J]. 中医药导报, 2024, 30(07): 109-112.

[5] 袁玉娇, 关雅素, 陈纪仲, 等. 清肝安神汤治疗肝火亢盛型

失眠临床观察[J]. 北京中医药, 2021, 40(7): 762-765.

[6] 史佳宁, 柴瑞佳, 黄瑶, 等. 益神宁心方对原发性失眠心脾两虚型患者唾液褪黑素、皮质醇水平的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(24): 2157-2163.

[7] 王重卿, 张振贤. “益神颗粒”对于心脾两虚型失眠患者的疗效观察与安全性评价[J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(4): 1752-1760.

[8] 付慧中, 方月龙, 蔡树河, 等. 浅针联合艾司唑仑治疗肝郁化火型失眠患者的随机对照试验[J]. 针刺研究, 2022, 37(12): 1107-1112.

[9] 杜莉, 宋孝军, 李仲文, 等. 神门、三阴交穴位配伍改善失眠症患者焦虑、抑郁状态: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(1): 13-17.

[10] 遆逸辰. 针刺五脏俞加膈俞治疗心脾两虚型失眠临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(15): 2359-2362.

[11] 吕红, 赵凌霄, 闫咏梅. 失眠伴焦虑抑郁障碍中医诊疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(6): 101-105.

[12] 范小婷, 沈小淞, 林辰. 壮医药线灸治疗亚健康失眠的疗效观察: 随机临床研究[J]. 世界针灸杂志, 2022, 32(4): 336-341.

[13] 唐玉财, 周诚恩, 刘春柳. 温针灸至阳穴联合阿普唑仑治疗心肾不交型失眠疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(4): 17-19.

[14] 康梦如, 薛小金, 陈柳丹, 等. 督脉隔姜灸治疗顽固性失眠的临床疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(21): 3210-3211.

[15] 席玉红, 党中勤, 张莉莉. 加味四逆散对功能性消化不良伴抑郁状态的干预作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(003): 202-204.

作者简介:

杜晓婷(1995--), 女, 满族, 河北省邢台市人, 硕士研究生, 现就职于: 邢台医学院, 研究方向: 中医中药。

通讯作者:

张英军(1986--), 男, 汉族, 河北省邢台市人, 硕士研究生, 现就职于邢台医学院中医系教研室主任, 副教授, 主治医师, 研究方向: 中医教育与临床工作。