

中医治疗不寐的临床进展

赵子亿¹, 曹得胜^{2*}

¹青海大学医学部, 青海 西宁

²青海省中医院急诊科, 青海 西宁

收稿日期: 2024年4月9日; 录用日期: 2024年5月3日; 发布日期: 2024年5月10日

摘要

目的: 对不寐的中医疗法进行综述。方法: 本文从内治法, 外治法及预防调护等方面, 就近5年来中医治疗不寐研究进展进行综述。结果: 发现治疗本病多用养心安神之法, 多选用补虚, 安神, 入心、肝和脾、胃经的药物。针灸多选用百会、神门、三阴交等穴位, 且多采用联合疗法, 效果普遍优于单一疗法。结论: 中医治疗不寐效果显著。

关键词

失眠, 中医治疗, 临床进展

Clinical Progress of Traditional Chinese Medicine Treatment of Insomnia

Ziyi Zhao¹, Desheng Cao^{2*}

¹Medical Science Center, Qinghai University, Xining Qinghai

²Emergency Department, Qinghai Hospital of T.C.M., Xining Qinghai

Received: Apr. 9th, 2024; accepted: May 3rd, 2024; published: May 10th, 2024

Abstract

Objective: To summarize the treatment of insomnia in traditional Chinese medicine. **Methods:** From the aspects of internal treatment, external treatment and prevention and nursing, the research progress of traditional Chinese medicine treatment of insomnia in recent 5 years was reviewed. **Results:** It was found that the method of nourishing the heart and calming the spirit was used to treat the disease, and the drugs of tonifying deficiency, calming the mind, entering the heart, liver, spleen and

*通讯作者。

stomach channel were used. Acupuncture uses Baihui, Shenmen, Sanyinjiao and other acupoints, and the combined therapy is generally better than the single therapy. Conclusion: Traditional Chinese medicine is effective in treating insomnia.

Keywords

Insomnia, Traditional Chinese Medicine Treatment, Clinical Progression

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

失眠病病位在心, 并与肝、脾、肾三脏有关。形成失眠的原因有许多, 饮食不节、情志失常、劳逸失调等均可导致失眠。最新研究表明, 中国成人失眠的发病率为 38.2%, 普遍高于其他国家[1]。这与中国人民的生活模式息息相关, 例如生活节奏太快, 作息不规律, 压力较大等均是导致失眠的生活因素。随着失眠发病率的逐步提高, 如何治疗及如何提高治疗失眠的临床疗效就变得愈发重要。

2. 内治法

2.1. 经验方疗法

王育霞等[2]通过 Meta 分析了半夏泻心汤治疗失眠的临床疗效。研究类型为随机对照试验和已发表的研究, 最终纳入 11 项研究, 共 1028 例, 其中实验组 542 例, 对照组 486 例。实验组采用半夏泻心汤或半夏泻心汤联合抗失眠药治疗, 对照组采用西药或其他中成药治疗。结果发现, 对照组疗效不如实验组, 即中医半夏泻心汤较常规西药疗效更好, 且能提高睡眠质量和生活质量。

尚晓琳等[3]用龙胆泻肝汤治疗失眠。寻找 75 例病人, 随机分为 A 组和 B 组, A 组 35 例, B 组 40 例。A 组采用常规西药治疗, B 组采用龙胆泻肝汤加加减治疗, 去木通, 加入夜交藤, 并随症加减。最后, A 组总有效率低于 B 组, 龙胆泻肝汤较常规西药效果更好。结果表明用中药龙胆泻肝汤治疗失眠患者, 能有效改善失眠症状, 具有临床推广应用价值。

储成志等[4]通过分析国医大师李济仁治疗不寐的经验发现了李老治疗不寐多选用酸枣仁汤。常重用酸枣仁, 配伍一些悦心安神的药物, 随证加减治疗, 效果良好。李老指出, 排除器质性病变引起的不寐, 需要在必要时采用多种方法, 如食醋足浴, 穴位按摩, 气功练习等。研究表明, 醋对睡眠有调节作用, 用醋泡脚后按摩涌泉穴, 可以调节肾经, 养心安神, 起到辅助睡眠的作用[5]。最后配合练习气功, 摒弃杂念, 放松自己, 进入放松状态, 意守丹田便可安然入睡。

黄陈敏等[6]用天王补心丹合交泰丸治疗心肾不交型失眠, 选择 68 例失眠的病人, 随机分为 A 组和 B 组, 每组 34 例。A 组用西医疗法, 口服艾司唑仑片, B 组则用中医疗法, 口服天王补心丹合交泰丸治疗。两组虽均无痊愈患者, 但 A 组总有效率低于 B 组。实验结果表明用天王补心丹合交泰丸的中医疗法治疗心肾不交型失眠疗效较西医常规治疗更优。

李丰等[7]用归脾汤治疗心脾血虚型失眠, 选取 60 例失眠病人, 随机分为 A 组和 B 组, 各 30 例。A 组予以常规西药治疗, 口服阿普唑仑片, B 组则采用联合疗法, 用阿普唑仑联合归脾汤治疗, 并随症加减。最终 A 组疗效不如 B 组。结果表明, 此方剂可提高西医常规治疗的临床疗效。

袁平等[8]用针灸联合补肾宁心汤治疗更年期失眠症, 选择 158 例患者, 随机分为两组, A 组和 B 组, 每组 79 人。A 组施以针灸治疗, B 组则采用联合疗法, 在 A 组的基础上结合口服补肾宁心汤治疗, 并随证加减, 最终 B 组治疗总有效率高于 A 组。研究结果表明补肾宁心汤方有助于提高针灸治疗的临床疗效。

2.2. 中成药疗法

王同付等[9]用安神定志丸加减治疗顽固性失眠 30 例, 本研究为自身前后对照研究。基本组成为安神定志丸原方加龙骨, 牡蛎, 五味子, 柏子仁, 并随证加减, 30 例患者治愈 6 例, 好转 19 例, 无效 5 例。此结果表明安神定志丸加减对失眠患者疗效确切, 能提高患者生活质量, 具有一定的参考价值。

王涣群等[10]用舒眠胶囊治疗神经内科疑难杂病伴失眠, 发现此药效果良好。舒眠胶囊的药物组成包括酸枣仁、灯芯草、芍药、合欢皮、僵蚕、蝉蜕、柴胡等。一帕金森合并失眠的患者服用酸枣仁汤两周后无明显缓解, 后服用舒眠胶囊, 两个月后症状全部缓解; 还有一癫痫患者, 失眠乏力, 精神不振, 服用舒眠胶囊一段时间后症状均有好转, 生活积极性也明显增强, 结果说明, 舒眠胶囊确有其效。

邓铭等[11]采用固肾安神丸联合舒乐安定治疗肾虚失眠患者, 选取患者 80 例, 随机分为 A 组和 B 组, 各 40 例。A 组给予西药常规治疗, 口服舒乐安定; B 组采用联合疗法, 除口服舒乐安定外, 再给予口服固肾安神丸。固肾安神丸组方: 灸黄芪 20 g, 百合、仙灵脾、生地、枸杞、五味子、石菖蒲、远志各 15 g, 茯神 10 g, 清半夏 9 g。最终研究组总有效率高于对照组。结果表明, 固肾安神丸联合舒乐安定治疗肾虚失眠, 可提高治疗总有效率, 其效果优于单纯使用舒乐安定。

综内治法所述, 我们可以发现, 治疗失眠的药物中, 以入肝经的药物为最多, 其次为心经和脾胃经。内经中讲到: 五行相生相克, 相互影响, 而心又为君主之官, 总统魂魄意志, 怒、喜、思、悲、恐, 分别对应肝、心、脾、肺、肾。情志失调均可以干扰到心神, 导致失眠, 所以治疗不寐多选择入心经的药物。又有《素问·逆调论》中说道: “胃不和则卧不安”, 所以选择入脾胃经的药物。

3. 外治法

3.1. 针灸推拿疗法

李爱茹[12]用针灸联合黄连温胆汤治疗痰热扰心型失眠患者, 将 60 例病人随机分为 A、B 两组, 每组 30 例。A 组采用加味黄连温胆汤治疗, B 组则在对照组的基础上联合针刺治疗。具体穴位有: 三阴交、足三里、神门、支沟、四神聪、丰隆和百会。最终观察组总有效率高于对照组。研究结果表明针刺配合黄连温胆汤汤法治疗痰热扰心型失眠患者的疗效更佳。

王学锋等[13]用针灸疗法治疗失眠, 选取 100 名失眠的病人, 随机分为 A、B 两组, 各 50 例。A 组针刺神庭、上星、百会、三阴交, 留针 30 分钟。B 组并在留针的同时用艾条灸三阴交。最终 A 组的有效率不如 B 组。研究结果表明, 针灸并用治疗失眠效果更好, 值得临床推广及应用。

从维俊[14]用针灸结合推拿治疗脾胃不调型失眠, 寻找 63 例脾胃不调型失眠的病人, 随机分为两组, A 组 31 例, B 组 32 例。A 组主穴选取: 百会穴、风池穴、三阴交穴、四神聪穴、申脉穴、照海穴、安眠穴。配穴: 头维穴、神庭穴。B 组在 A 组针刺的基础上添加足三里改善脾胃功能, 再结合推拿: 从印堂开始一指禅推到神堂, 然后对太阳穴、印堂、百会、神庭、四神聪、鱼腰穴按揉, 再对头部两侧进行扫散, 最后再对肩部, 腹部, 背部一直到腰骶部依次进行推拿。最后 B 组有效率高于 A 组。研究结果表明推拿具有一定的临床疗效, 并可提高针刺的疗效。

3.2. 穴位贴敷

王拓然等[15]采用穴位凝胶贴敷疗法治疗失眠, 寻找 63 例病人, 随机分为 A 组 32 例和 B 组 31 例。

A 组用凝胶贴分别贴于印堂穴和涌泉穴。印堂贴: 将半夏、粳米、龙骨、牡蛎、白芍和枣仁按照一定的比例混合, 制成基质后涂布, 最后加盖薄膜。涌泉贴: 将吴茱萸、艾叶、川椒等比混合, 后续步骤均与印堂贴相同。B 组则用淀粉和色素制成。最终 A 组疗效明显高于 B 组。研究结果表明穴位凝胶贴膏贴敷疗法对改善患者失眠症状具有一定的效果, 且操作简单, 安全性高, 依从性好, 具有临床应用价值。

3.3. 耳穴疗法

温静[16]用温针灸联合耳穴压丸治疗失眠, 寻找 64 例失眠病人, 随机分为 A 组和 B 组各 32 例。A 组采用针灸治疗, 对百会、足三里、印堂、神庭、神门、等穴位进行普通针刺, 对三阴交与内关施以温针灸治疗。B 组采用针灸结合耳穴压丸, 针灸取穴同 A 组, 耳穴选取神门穴、内分泌穴、皮质下等, 用王不留行籽按压贴敷。最终与 A 相比, B 组有效率更高。研究结果表示, 耳穴压丸可以提高温针灸对于治疗失眠的疗效, 但临床上患者对耳穴压丸疗法不够信任和重视, 临床上应进一步推广和普及。

4. 预防和调护

失眠患者在国内为数不少, 特别是中老年人出现失眠的人数较多[17]。近年来, 由于社会生活节奏的加快和竞争压力的加剧, 发病人群也日趋年轻化, 且发病率也越来越高, 所以失眠的预防和调护就愈发的重要了。

丁虹霞等[18]认为关于失眠的预防, 情志方面我们应该恬淡虚无, 保持心情愉悦; 饮食无偏嗜, 有规律; 形体当动静结合; 起居当顺应四时, 早卧早起。在调护方面, 除上述的治法外, 还可以通过药膳疗法和五行音乐疗法进行调护。早在《黄帝内经》和《史记》中就分别有记载。音乐能促进人体气血运行, 调节情志, 调畅气机, 振奋精神, 调和五脏阴阳。五行音乐法, 即通过辩证分型, 按照患病脏腑和五行规律分别对应角、徵、宫、商、羽五种民族音乐, 根据失眠的原因采用相应的曲目进行调节的方法。此方法可以减少失眠的发生率, 提高失眠患者的睡眠质量。

Yuta Takano 等[19]首次研究了出勤主义与失眠严重程度之间的关联, 最终结果表明基于失眠严重程度指数分类的失眠严重程度增加与出勤几率增加相关, 由于失眠严重程度的增加与出勤率的恶化有关, 因此减少出勤率对于早期发现和干预失眠有重要意义。

Yuichiro Otsuka 等[20]通过对 1358 名日本工人的随访, 最终认为积极应对、幽默和情绪支持的使用与失眠严重程度呈负相关。因此在日常生活中, 要保持积极乐观的态度, 使用有效人际交往技巧和建立有意义的联系能够预防甚至治愈失眠。

5. 结语

综上所述, 可以发现中医治疗失眠效果显著, 包括中药、针灸、推拿、贴敷、耳穴疗法等均表现出较好疗效。中医治疗讲究整体观念, 辨证论治, 这是西医所不具有的, 且副作用小, 安全性高, 针对不同的证型所选取的不同的方剂包括针灸推拿等, 均有较好的疗效, 且普遍高于西医疗法。美中不足的是患者对于汤药的依从性不如口服西药。但是综上发现联合疗法效果最好, 包括中西医结合疗法、针灸推拿联合疗法、贴敷按摩联合疗法和温针灸联合耳穴疗法等。但是研究中发现中医并不能准确地解释失眠的发病机制, 发病的原因也有多种, 导致虽然中医治疗本病的总体有效率很高, 但痊愈率少之又少。希望中医在日后的发展中可以完善该病的发病机制, 提高患者的痊愈率。

致 谢

论文完成之际, 首先诚挚地感谢我的导师曹得胜老师。他在忙碌的教学工作中挤出时间来审查、修改我的论文。还有教过我的所有老师们, 你们严谨细致、一丝不苟的作风一直是我工作、学习中的榜样。

恩师开阔的视野、严谨的治学态度、精益求精的工作作风, 深深地感染和激励着我, 在此谨向我的导师曹得胜老师致以衷心的感谢和崇高的敬意。

另外, 室友从本文开题阶段开始一直到论文全部完成都提供了很大帮助, 至今仍经常询问我的工作、生活以及论文完成情况, 并根据自己的实践经验提供合理的意见和建议。同学也经常关系我论文的进展情况, 并有针对性地提出意见和建议, 也经常提醒我对论文要报以认真态度对待, 时刻不能马虎, 修改一定要谨慎。还有我的家人, 他们在生活上、在工作上也都给予我无微不至的关心和支持, 才让我有条件安心完成学业。

最后, 向在学习和生活中曾给予我支持和教导、扶持和帮助的老师 and 同学表示深深的谢意。

参考文献

- [1] 中国睡眠研究会. 健康睡眠 平安出行[EB/OL]. http://www.zgsmvjh.org/nd.jsp?id=155#keyword=38.2&np=0_35, 2014-03-24.
- [2] 王育霞, 田财军. 半夏泻心汤治疗失眠症临床疗效的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(16): 2817-2822.
- [3] 尚晓琳, 杨峥维, 裴雁飞. 观察中药龙胆泻肝汤治疗失眠的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(6): 46-47.
- [4] 储成志, 张宏, 李艳, 等. 国医大师李济仁运用酸枣仁汤治疗不寐的经验[J]. 广西中医药大学学报, 2021, 24(3): 20-21, 41.
- [5] 李艳, 储成志. 当医生成为患者——国医大师李济仁传统养生践行录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 320.
- [6] 黄陈敏, 周洪武, 钟志明. 天王补心丹合交泰丸加减治疗心肾不交型失眠效果观察[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(14): 34-35.
- [7] 李丰, 黄观灵, 金明华. 归脾汤加减治疗心脾血虚型失眠的疗效评价[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(15): 101-102.
- [8] 袁平, 姚锐, 赵宁侠. 中医针灸联合补肾宁心汤治疗女性更年期失眠症的临床效果研究[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(20): 2862-2865.
- [9] 王同付, 韦薇. 安神定志丸加减方治疗顽固性失眠 30 例临床观察[J]. 中国现代医生, 2020, 58(15): 155-157.
- [10] 王涣群, 卞炜, 邹维武, 等. 舒眠胶囊治疗神经内科疑难病合并失眠经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(15): 131-133.
- [11] 邓铭, 王丽, 马文政. 固肾安神丸联合舒乐安定治疗肾虚型失眠患者的临床效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(12): 77-79.
- [12] 李爱茹. 针刺结合加味黄连温胆汤治疗痰热扰心型睡眠障碍临床观察研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(12): 88-89.
- [13] 王学锋, 程井军, 夏丹, 等. 针灸治疗失眠症的临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(3): 95-97.
- [14] 从维俊. 针灸结合推拿治疗脾胃不和型失眠的临床疗效观察[J]. 智慧健康, 2021, 7(24): 124-126.
- [15] 王拓然, 韩颖, 刘兵, 等. 穴位凝胶贴膏贴敷疗法治疗失眠临床观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 505-509.
- [16] 温静. 温针灸联合耳穴压丸治疗抑郁性失眠临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(10): 1666-1668.
- [17] Chiu, H.F., Leung, T., Lam, L.C., et al. (1999) Sleep Problems in Chinese Elderly in Hong Kong. *Sleep*, **22**, 717-726. <https://doi.org/10.1093/sleep/22.6.717>
- [18] 丁虹霞, 蒋力生. 失眠的中医预防调摄[J]. 江西中医药, 2019, 50(12): 19-21.
- [19] Takano, Y., Ibata, R., Nakano, N., et al. (2023) Association between Insomnia Severity and Presenteeism among Japanese Daytime Workers. *Journal of Sleep Research*, **32**, e13711. <https://doi.org/10.1111/jsr.13711>
- [20] Otsuka, Y., Itani, O., Matsumoto, Y. and Kaneita, Y. (2022) Associations between Costrategies Andinsomnia: A Longitudinal Study of Japanese Workers. *Sleep*, **45**, zsab244. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsab244>