

颈源性失眠中医传统治疗研究进展

叶苗羽¹, 罗建², 张迪¹, 宋林洁³

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院推拿科, 四川 成都

³阆中市中医医院疼痛康复科, 四川 阆中

收稿日期: 2024年9月1日; 录用日期: 2024年10月2日; 发布日期: 2024年10月15日

摘要

颈源性失眠(CI)是指继发于颈椎病的睡眠障碍, 其发病率逐年上升。在临床上, 中医传统治疗因其创伤小、安全性高而受到青睐。查阅中医传统疗法治疗颈源性失眠的相关文献, 可知针刺、推拿疗法和中药疗法均能显著改善CI患者的睡眠质量。此外, 中医特色疗法如方氏头皮针、足浴、气息引导法等也显示出良好疗效。但是, 未来研究需进一步统一颈源性失眠的诊断标准和疗效评价, 鼓励结合社会心理学及远期疗效观察, 以期为颈源性失眠的治疗提供更为科学、全面的依据。

关键词

颈源性失眠, 针刺, 推拿, 中药, 中医特色疗法, 综述

Progress of Traditional Chinese Medicine Treatment in Cervicogenic Insomnia

Miaoyu Ye¹, Jian Luo², Di Zhang¹, Linjie Song³

¹School of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Tuina, Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

³Department of Pain Rehabilitation, Langzhong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Langzhong Sichuan

Received: Sep. 1st, 2024; accepted: Oct. 2nd, 2024; published: Oct. 15th, 2024

Abstract

Cervicogenic insomnia (CI) is a sleep disorder secondary to cervical spondylosis, the incidence of which is increasing year by year. Its clinical, traditional Chinese medicine (TCM) traditional treatment is favored for its low trauma and high safety. A review of the literature related to traditional Chinese medicine treatments for cervicogenic insomnia shows that acupuncture, tuina therapy and Chinese

herbal therapy can significantly improve the sleep quality of CI patients. In addition, TCM specialty therapies such as Fang's scalp acupuncture, foot baths, and breath-guided methods have also shown good efficacy. However, future studies need to further standardize the diagnostic criteria and efficacy evaluation of cervicogenic insomnia, and encourage the combination of psychosocial and long-term efficacy observation, in order to provide a more scientific and comprehensive basis for the treatment of cervicogenic insomnia.

Keywords

Cervicogenic Insomnia, Acupuncture, Tuina, Herbal Medicine, Traditional Chinese Medicine Specialty Therapies, Review Progress

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

颈源性失眠(Cervicogenic insomnia, CI)定义为继发于颈椎病的睡眠障碍,多因疼痛、椎动脉受压或神经失调而引起[1]。据报道,颈源性失眠发病率约为40%~56% [2]。随着现代生活及社会环境的改变,该病发病率逐年上升,发病人群也趋于高学历化和年轻化[3]。不仅如此,伴随失眠而至的抑郁、焦虑、记忆力减退等精神疾病同时困扰着患者,致使病情迁延不愈[4]。

中医学没有与其对应的特定病名,将其归为“项痹”“不寐”“不得卧”等范畴,认为此疾病是因头颈部经脉不通,气血不能上荣清窍,或因颈项部受湿邪风寒侵入,或劳损跌仆造成颈部经脉闭阻,气血运行不畅,阴阳失调所致[5]。

现代医学对于其发病机制尚未统一,根据颈椎解剖结构、血流动力学、神经信号传导机理等相关基础,可将其总结为以下几点:①不同起源的颈部疼痛均与失眠有所关联。不良姿势、特定颈椎椎间盘退变以及椎动脉循环不佳,可能致使脊髓神经根受压并产生神经性疼痛。同时,睡眠不佳加速促炎状态转变,引起痛觉敏感,从而恶性循环[6]-[8]。②下丘脑是调节觉醒与睡眠状态的关键部位,其血液供应主要依赖于椎-基底动脉系统的穿通动脉。颈椎错位、寰枕关节紊乱等因素导致椎动脉受压,椎-基底动脉系统供血不足,进而造成失眠[9]。③交感神经系统作为植物神经系统的重要组成部分,在身体处于紧张或应激状态时负责调节生理活动。一旦交感神经功能出现失调,尤其是过度兴奋时,便有很大可能引起失眠[10]。有研究指出,长期的颈椎劳损会导致颈椎发生退行性变化,小关节的紊乱或者错位有可能刺激交感神经,使得大脑的兴奋性提高,进而引发睡眠障碍[11]。④下丘脑-垂体-肾上腺轴在应激时激活,引发皮质醇释放,影响觉醒和能量供给。但过度或长时间的皮质醇分泌可能会对颈痛和睡眠产生严重影响[12] [13]。

治疗上,西医多采用保守治疗,如镇静、催眠类药物,但对颈椎病引起的长期疼痛、僵硬等症状效果不佳,且长期使用药物也存在不可避免的毒副作用[14]。因此,中医传统治疗以其“创伤小、安全性高、辨证论治、整体调理”的特色和优势被民众接受。

2. 针刺疗法

针刺疗法作为干预CI的常用且相对温和的治疗方式,具有疏经通络、理筋整骨、宁心安神等作用[15]。单纯针刺治疗对颈源性失眠的临床疗效在多项研究中得到了肯定。郑浪花[16]等研究表明,对比口

服安神胶囊治疗颈源性失眠，常规针刺组的总有效率明显提高，表明常规针刺治疗能显著改善患者的失眠症状，提高睡眠质量。徐国锋[17]等采用温督调神针刺法治疗颈源性失眠，观察组总有效率达到 93.55% (对照组 74.19%)，说明温督调神针刺法能有效提高临床疗效，改善颈部症状，缓解焦虑程度。其调神之法指根据督脉循行，温通督脉调节脑神与心神，配合选取具有调神作用的腧穴，加强调神的效果，以达安神之功。此外，孟民[18]等人随机选取 93 例 CI 患者，对照组单纯口服舒乐安定治疗，每晚口服 1 mg。治疗组予以八脉交会穴针刺治疗，选穴以申脉、照海、后溪、临泣、外关、内关、公孙、列缺，运用平补平泻手法治疗，结果显示：治疗组治疗总有效率为 71.1% 显著优于对照组的 33.3% ($P < 0.01$)。由此可见，针刺八脉交会穴具有调理阴阳、平衡五脏、安神助眠等效果。

同时，针刺联合其他治疗方法也在临床中运用广泛。封鹭琪[19]等人使用超微针刀结合针刺治疗颈源性失眠，其在针刺的基础上增加了切割作用，有助于松解颈椎病变的粘连，改善血液循环，缓解疼痛和麻木，从而取得良好疗效。马戎[20]等人结合脏腑辨证和经络辨证，通过针刺、艾灸联合埋线治疗颈椎病颈痛并失眠，以促进心肾相交，治疗“阳不入阴”所致之失眠。

3. 推拿疗法

研究表明，通过推拿手法可以缓解肌肉痉挛，消除硬结和条索，促进气血流通，从而滋养髓海，使心神宁静，进而提升患者的颈部舒适度和睡眠质量。例如，王亮[21]等人的研究中，采用经络点穴为主推拿手法治疗颈源性失眠患者，疗效优于口服阿普唑仑组。欧志文[22]等采用龙氏脊柱矫正技术对颈源性失眠患者进行干预，通过矫正手法纠正颈椎错位，促进椎体恢复平衡。与常规手法相比，治疗组患者的疼痛视觉模拟评分(VAS)和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)均有显著下降。此外，覃一珏[23]等人的研究也显示，手法正骨后患者的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分及各因子分有所降低。

悬吊推拿运动技术结合了传统推拿和现代康复技术，通过特定的悬吊系统和推拿手法，对颈源性失眠患者进行治疗。这种技术能够激活核心稳定肌，改善血液循环，缓解疼痛和麻木，从而提高睡眠质量。在一项临床研究中，悬吊推拿运动技术治疗颈源性失眠的效果优于传统推拿治疗，显示出较高的总有效率和改善椎-基底动脉血流动力学的效果[24]。

另外，杜娟、刘晓平[25][26]等人在颈肩部推拿治疗基础上联合针灸治疗，发现针灸联合推拿治疗相辅相成，效果较单纯疗法大大提高。谢孝磊[27]等对颈源性失眠患者实施了包括推拿、滚法、拿法在内的常规头颈部推拿治疗，并辅以通督调神的针刺方法刺激百会、神庭、大椎、承浆等穴位。与仅使用常规推拿结合安神中成药治疗相比，研究发现结合针刺与推拿的治疗方法能显著降低患者的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分，有效率可达 90%。

4. 中药疗法

王博[28]等人将 60 例颈源性失眠患者随机分到中药组和西药组，中药组接受葛根汤合酸枣仁汤加味治疗，西药组接受口服艾司唑仑片治疗。参照《中药新药临床研究指导原则》及匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)判断作为评定工具，在治疗 4 个疗程后对治疗结果进行评价。结果显示：两组在治疗 4 个疗程后，中药组的总有效率高出西药组($P < 0.05$)。

江泳教授[29]将颈源性失眠病机概括为筋挛络阻、髓海失养，总以舒筋通络为要。拟葛根 30~60 g、川芎 15~30 g、姜黄 12~30 g、全蝎 6~12 g 为基础方，灵活加减化裁，并嘱患者重视日常调护，疗效较为可观。

5. 其他中医特色疗法

中医特色疗法在治疗颈源性失眠方面具有独特的优势，能够针对不同证型的患者提供个性化的治疗

方案,为临床治疗提供了新的思路和方法。如方氏头皮针[30]结合常规体针治疗,通过改善患者的失眠状况和颈椎功能障碍,显示出良好的疗效,且安全性高,无严重不良事件。刘希琳[31]等人通过对比同源针法结合耳穴压豆治疗与西药治疗,发现在改善 CI 患者的睡眠质量方面,中医疗法在 PSQI 评分、优化睡眠结构和安全性等方面均优于西药治疗。同时,基于温热和中药协同作用的足浴[32][33]疗法、基于刺激特定穴位的埋线疗法[34][35]亦用于改善失眠。值得一提的是,传统疗法中的气息引导法通过调节呼吸来帮助患者放松,减少肌肉紧张,平衡自主神经活动,缓解紧张和焦虑情绪。许小丽[36]等将气息引导法与头面部推拿相结合治疗颈源性失眠,相较于单一的头面部推拿,这种综合疗法在改善患者的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分方面更为有效。

6. 小结与展望

当今社会,颈源性失眠越发常见,严重影响了患者的身心发展。在其治疗上,中医药传统疗法以无创简便、疗效显著的特点,深受广大群众接受和认可(特别是针灸、推拿疗法)。多侧重于通过外调筋骨来治疗,内安脏腑来治疗本病的研究相对较少。

目前,人们对颈源性失眠的发病机理和病症认识尚不充分,临床上常根据症状的偏重将其划分到相应领域,症状不明显的则作为伴随症状处理。因此,未来研究需进一步思考颈源性失眠的诊断标准、辨证分型标准及疗效评价标准,并鼓励结合社会心理学及远期疗效观察等方面综合评估疗效。

致 谢

白驹过隙,时光荏苒,在经历一段时间的学习研究之后,我的论文已经完成,对此我最应该感谢的是我的导师,在整个论文的完成过程中,罗老师的为人处世以及对学术的严谨作风都值得我学习。另外,我还要感谢我的师兄师姐及同门,每当遇到问题时,互帮互助,共同解决。

在今后,我一定会踏踏实实学习,积极进取实践,精进医术,努力工作,与家人、朋友、同门共同进步。

参考文献

- [1] Lin, T., Wang, Z., Chen, G. and Liu, W. (2021) Predictive Effect of Cervical Spinal Cord Compression and Corresponding Segmental Paravertebral Muscle Degeneration on the Severity of Symptoms in Patients with Cervical Spondylotic Myelopathy. *The Spine Journal*, **21**, 1099-1109. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2021.03.030>
- [2] Wang, J., Liang, R. and Zhu, W.-W. (2020) Chronic Neck Pain and Depression: The Mediating Role of Sleep Quality and Exercise. *Psychology, Health & Medicine*, **25**, 1029-1035. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1724308>
- [3] 郝雅楠, 吴晓青. 中青年失眠的流行病学及发病机制研究进展[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(5): 481-485.
- [4] Schneider-Helmert, D., Whitehouse, I., Kumar, A. and Lijzenga, C. (2001) Insomnia and Alpha Sleep in Chronic Non-Organic Pain as Compared to Primary Insomnia. *Neuropsychobiology*, **43**, 54-58. <https://doi.org/10.1159/000054866>
- [5] 张兰杰, 李晓川, 胡娅婷, 等. 中医治疗原发性失眠的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(4): 802-804.
- [6] Van Looveren, E., Bilterys, T., Munneke, W., Cagnie, B., Ickmans, K., Mairesse, O., et al. (2021) The Association between Sleep and Chronic Spinal Pain: A Systematic Review from the Last Decade. *Journal of Clinical Medicine*, **10**, Article 3836. <https://doi.org/10.3390/jcm10173836>
- [7] Roehrs, T. and Roth, T. (2005) Sleep and Pain: Interaction of Two Vital Functions. *Seminars in Neurology*, **25**, 106-116. <https://doi.org/10.1055/s-2005-867079>
- [8] Nijs, J., Mairesse, O., Neu, D., Leysen, L., Danneels, L., Cagnie, B., et al. (2018) Sleep Disturbances in Chronic Pain: Neurobiology, Assessment, and Treatment in Physical Therapist Practice. *Physical Therapy*, **98**, 325-335. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy020>
- [9] Jones, M.W. and Kaufmann, J.C. (1976) Vertebrobasilar Artery Insufficiency in Rheumatoid Atlantoaxial Subluxation. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, **39**, 122-128. <https://doi.org/10.1136/jnnp.39.2.122>
- [10] Liu, H., Yue, L., Chen, S.L., et al. (2018) Anterior Cervical Discectomy and Fusion to Treat Cervical Spondylosis with

- Sympathetic Symptoms. *Journal of Peking University (Health Sciences)*, **50**, 347-351.
- [11] 杨来福, 和青松, 王文彪, 等. 整脊结合针刺治疗颈源性失眠临床研究[J]. 河南中医, 2016, 36(8): 1474-1476.
- [12] Bani-Issa, W., Radwan, H., Al Marzooq, F., Al Awar, S., Al-Shujairi, A.M., Samsudin, A.R., et al. (2020) Salivary Cortisol, Subjective Stress and Quality of Sleep among Female Healthcare Professionals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, **13**, 125-140. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s229396>
- [13] van Dalsen, J.H. and Markus, C.R. (2018) The Influence of Sleep on Human Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis Reactivity: A Systematic Review. *Sleep Medicine Reviews*, **39**, 187-194. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.10.002>
- [14] 李丽春, 梁燕, 胡永红, 等. 热敏灸对肝郁气滞型失眠患者焦虑抑郁的影响(英文) [J]. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 2018, 28(1): 15-18, 75.
- [15] 魏辉, 巩昌镇, 田海河, 等. 从经验到证据的临床针灸医学——现代针灸疗效研究方法探讨(一) [J]. *中医药导报*, 2021, 27(5): 1-8.
- [16] 郑浪花, 余学明, 刘映霞. 常规针刺治疗颈源性失眠 80 例临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2016, 25(13): 58-59.
- [17] 徐国锋, 王乐荣, 徐湘洁, 卢加庆, 王海龙, 杜科伟. 温督调神针刺法治疗颈源性失眠的疗效观察[J]. *中医外治杂志*, 2023, 32(3): 76-78.
- [18] 孟民, 张筠, 汪雪阳, 等. 针刺八脉交会穴治疗颈源性失眠的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2019, 27(3): 29-30.
- [19] 封鹭琪, 金瑛. 超微针刀结合针刺治疗颈源性失眠 70 例[J]. *中国针灸*, 2023, 43(2): 151-152.
- [20] 马戎, 樊丽. 针灸与穴位埋线从心肾论治颈椎病颈痛并失眠疗效观察[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2020, 7(5): 812-813.
- [21] 王亮, 宋鸿权, 吴靖, 等. 点穴推拿治疗颈源性失眠临床研究[J]. *新中医*, 2020, 52(5): 137-139.
- [22] 欧志文, 袁智先, 苏美意, 等. 龙氏治脊疗法治疗颈性失眠的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2021, 38(1): 103-108.
- [23] 覃一珏, 陈曦, 黄进, 等. 正骨手法对颈性失眠患者匹茨堡睡眠质量指数及体动记录仪指标的影响[J]. *中医药导报*, 2017, 23(12): 60-62, 65.
- [24] 张天钰, 刘丽, 丁懿, 等. 悬吊推拿运动技术对颈源性失眠患者睡眠及椎-基底动脉血流动力学的影响[J]. *康复学报*, 2023, 33(5): 442-448.
- [25] 杜娟. 针灸配合推拿治疗颈源性失眠的临床进展[J]. *双足与保健*, 2018, 27(12): 186-187.
- [26] 刘晓平, 王静茹, 毛健宝. 针灸配合推拿治疗颈源性失眠的效果分析[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(34): 164-165.
- [27] 谢孝磊, 刘颖, 赵永华. 通督调神针法结合推拿治疗颈源性失眠的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2020, 28(22): 31-33.
- [28] 王博, 贾妮. 葛根汤合酸枣仁汤加味治疗颈源性失眠的临床观察[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(42): 157-158.
- [29] 夏志强, 江泳. 江泳教授辨治颈源性失眠经验[J]. *亚太传统医药*, 2018, 14(11): 113-114.
- [30] 欧静禧. 方氏头皮针治疗颈源性失眠临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [31] 刘希琳, 王南田, 李敏. 通元针法联合耳穴贴压治疗颈源性失眠的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(9): 2066-2070.
- [32] 马贇贇, 王煜, 傅湘君. 中药足浴配合穴位按摩对甲状腺癌术后失眠患者睡眠质量的改善效果观察[J]. *西部中医药*, 2024, 37(7): 136-139.
- [33] 杜粉兰, 朱杰. 龙胆泻肝汤联合足浴治疗卒中后失眠临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2024, 22(2): 54-57.
- [34] 谢川, 王媛, 谢卫娜. 穴位埋线治疗亚健康态(气郁质)失眠的疗效观察[J]. *新疆中医药*, 2023, 41(4): 24-26.
- [35] 周秀华. 天王补心汤联合穴位埋线对阴虚火旺型亚健康失眠的干预作用分析[J]. *名医*, 2022(13): 180-182.
- [36] 许小丽, 张清蕊, 刘玲霞, 等. 引阳入阴头面部推拿联合气息导引干预治疗颈源性失眠的疗效及对睡眠质量的影响[J]. *中医研究*, 2022, 35(9): 33-36.