

中医治疗顽固性失眠的研究进展

李佳伟¹, 刘 丹^{2*}, 任沛璿¹

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年5月23日; 录用日期: 2024年7月3日; 发布日期: 2024年7月15日

摘 要

近年来, 社会压力的增加导致失眠发病率逐年上升, 其中顽固性失眠更为严重, 其病程长、病情反复、治疗难度大, 通常伴有疲劳、情绪低落、躯体不适等日间功能障碍。本文综述了中医治疗顽固性失眠(CFS)的最新研究进展, 系统梳理了中医对失眠的病因病机、辨证论治、特色疗效及临床应用等方面, 展示了中医药在CFS治疗中的优势、特点及创新之处。并分析了目前研究的优势与不足之处, 以期为临床医师理解失眠、预防与治疗失眠提供参考与治疗思路。

关键词

中医, 顽固性失眠, 研究进展, 综述

Research Progress of TCM in the Treatment of Intractable Insomnia

Jiawei Li¹, Dan Liu^{2*}, Peiyun Ren¹

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Fourth Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 23rd, 2024; accepted: Jul. 3rd, 2024; published: Jul. 15th, 2024

Abstract

In recent years, the increase of social pressure has led to an increase in the incidence of insomnia year by year, among which intractable insomnia is more serious, its course of the disease is long, the condition is repeated, the treatment is difficult, usually accompanied by fatigue, depression,

*通讯作者。

文章引用: 李佳伟, 刘丹, 任沛璿. 中医治疗顽固性失眠的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(7): 1472-1476.

DOI: 10.12677/tcm.2024.137224

physical discomfort and other daytime dysfunction. This article reviewed the latest research progress of TCM treatment of intractable insomnia (CFS), systematically sorted out the etiology and pathogenesis of insomnia, syndrome differentiation and treatment, characteristic curative effect and clinical application of TCM, and demonstrated the advantages, characteristics and innovations of TCM in the treatment of CFS. It also analyzed the advantages and disadvantages of the current research, in order to provide references and treatment ideas for clinicians to understand insomnia, and prevent and treat insomnia.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Intractable Insomnia, Research Progress, Review

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

近年来，社会压力的增加导致失眠发病率逐年上升。患者往往会出现难以入睡、睡后易醒、醒后难以入睡、睡眠质量低等问题，而其中顽固性失眠更为严重，其病程长、病情反复、治疗难度大，通常伴有疲劳、情绪低落、躯体不适等日间功能障碍。在现代医学研究中，失眠被广泛认为是心理健康障碍的一个显著指标，尤其是与焦虑和抑郁症状的关联性[1]。持续的睡眠障碍可能触发或加剧焦虑和抑郁情绪，这些情绪状态反过来又会进一步恶化睡眠质量，从而形成恶性循环，严重影响患者的身心健康。

目前普遍的治疗方法主要采用苯二氮卓受体激动剂、褪黑素受体激动剂等镇静催眠类药物，此类药物短期内疗效确切，但长期服用所导致的耐药性、成瘾性、戒断反应等问题也不可忽视，部分患者服药后还会出现头晕、疲惫、食欲下降、易恶心等副作用。中医治疗顽固性失眠历史悠久，具有副作用少、依赖性小以及治疗手段多样化的特点，在临床实践中的疗效也已得到广泛认可。以下将对中医治疗失眠的研究现状进行总结，以期为未来的临床实践和研究提供参考。

2. 中医对失眠的理论基础

失眠属于中医“不寐”的范畴，古代文献中亦有“卧不安”、“不得眠”、“夜不瞑”等表述。目前普遍认为“不寐”是由于多种原因导致的营卫不和、阴阳失调、阳不入阴，从而不能获得正常睡眠的一类病症。其病因可能与情志、饮食、劳逸、久病等多种因素相关。病机方面，各医家观点不一，众说纷纭，但主要可归纳为情志所生、阴阳失调、营卫不和、他邪致病、五脏失养等理论。

2.1. 顽固性失眠和中焦脾胃的关系

《内经》言：“胃不和则卧不安”，“脾胃为后天之本”，李东垣在《脾胃论》中也有论述：“脾胃之气下流……则无阳以护其荣卫，不任风寒，乃生寒热，皆脾胃之气不足所致也”，这些都足以说明，脾胃为后天之本，气血化生之源，脾胃的和谐，是维持人体健康的基础。脾的升清与胃的降浊，两者相辅相成，保证了人体内环境的稳定。一旦脾胃失和，清浊不分，气血失调，心神不宁，便会出现睡眠障碍。汤凤池等[2]认为，顽固性失眠病机是人体气血脏腑失调，而中焦脾胃是气机运转的枢纽，因而治疗应从培补脾胃入手，使得气血化生有源，水谷之气灌溉四旁，五脏调和，心神得安。

2.2. 顽固性失眠和痰的关系

《古今医统大全》谓：“痰火扰乱，心神不宁，思虑过伤、火炽痰郁而致不眠者，多矣”。患者或感受湿邪，或内生痰湿，或因思虑过伤，肝气不舒，情志不畅，火邪内生，痰火扰动心神，故而难眠，痰湿黏腻，易阻气机，遏神不安。《医学心悟·不得卧》也提到：“有湿痰壅遏神不安者，其证呕恶气闷，胸膈不利，用二陈汤导去其痰，其卧立安”，这些都说明痰湿内扰心神则出现寐寝不安，痰湿为顽固性失眠的致病因素之一。

2.3. 顽固性失眠和瘀血的关系

“久病必瘀，顽疾多瘀”。顽固性失眠的患者通常病程久，瘀血入络，阻滞心脉，气血运行失常，《内经》云：“心藏神，主神明”，当患者心神失养，心神不宁时，就容易出现失眠、多梦等症状。此类患者往往有彻夜难眠、眠浅易醒，伴随舌暗、舌有瘀斑等症状，瘀血为离经之血，与荣养周身的血液不同，瘀血阻碍新血的再生，影响血脉运行，阻滞气机，瘀血犹如“死潭废水”，瘀血难清，菀陈难除，停滞于脏腑，不易消退，故而瘀血致病繁杂，因而瘀血为顽固性失眠的致病因素。

3. 中医外科治疗

3.1. 针刺治疗

《灵枢·根结》所言：“用针之要，在于知调阴与阳。调阴与阳，精气乃光，合形于气，使神内藏”。《黄帝内经》亦指出，不寐是由于阳不入于阴，阴阳失和，用针使阴阳调和，经络疏通，进而气血畅达，神气内守。更有研究表明，针刺治疗失眠疗效显著[3]，其作用机制可能是针刺作用后抑制了单胺类神经递质的释放，从而达到缩短患者入睡时间、改善睡眠质量等治疗效果。

3.1.1. 毫针治疗

毫针也被称为微针，是古代九针之一，也是当代针灸过程中使用最多的器具，诸多医家在临床中探讨了不同的选穴方法、行针手法、进针角度等对顽固性失眠的疗效影响。

如吴作琳[4]认为，不寐是由于阴阳失衡，阳盛阴衰，通过选取关元、中脘、百会、命门、大椎、照海穴等穴位进行针刺，泻阳滋阴，以达到阴阳平衡，阴平阳秘的效果。研究选取顽固性失眠患者 80 例，对照组接受常规西药治疗，治疗组接受调和阴阳法针灸，两组治疗有效率进行对比，治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。顽固性失眠病程长，心神、脑神失养，更进一步加重了阴阳失衡，故阳月等[5]在秦氏“头八针”的理论基础上，结合现代医学解剖及大脑皮层在头部的头部投射区域，主穴选取百会、印堂、双侧风池、双侧率谷、双侧头临泣，为治疗顽固性失眠提供了一种治疗思路。郭鑫等[3]通过动物实验，对氯苯丙氨酸(PCPA)造模的失眠大鼠模型进行实验，发现百会 + 神门穴和百会 + 三阴穴的组合可以有效降低失眠大鼠血清多巴胺的含量水平，且两组作用均明显优于百会 + 非经非穴组，得出本经穴位配伍优于他经穴位配伍，更说明穴位配伍是影响临床疗效的重要因素之一，穴位与穴位之间有协同关系，更有拮抗关系，因而要慎重选穴，选穴如用兵，不可过度针刺。

3.1.2. 火针

孙旭等[6]使用火针疗法，通过对 280 例顽固性失眠的患者进行为期 6 周的对比治疗，治疗组取穴：双侧厉兑、隐白、安眠、神门、内关、心俞和脾俞。治疗时将针尖针体烧至白亮，迅速刺入穴位，即出针不留针。继按压针孔 1~2 min，以不出血为宜。厉兑、隐白穴点刺 0.5 mm；安眠、内关穴直刺 5~10 mm；神门、心俞、脾俞穴斜刺 3~5 mm，对照组采用常规针刺，6 周后发现火针治疗疗效明显优于普通针刺组，表明火针可有效改善顽固性失眠患者的睡眠质量与入睡时间，对患者的药物依赖性也有一定的作用，为

治疗顽固性失眠提供了一种有效的治疗手段。

3.2. 梅花针、三棱针

吴然等[7]选用梅花针结合腹针联合治疗失眠, 其认为梅花针叩刺可以调节阴阳, 腹针可以调节脏腑之气, 阴阳脏腑同调, 可有效缓解患者病症。治疗时梅花针从大椎叩刺至腰阳关, 膀胱经取第 1 侧线自大杼叩刺至大肠腧, 达到提升全身阳气、宣通气血、调节脏腑功能的效果, 腹针选用中脘、下脘、气海、关元、腹四关(双外陵、双滑肉门), 以健脾胃调和气血, 使得阴阳调和, 睡眠正常。

3.3. 耳穴压豆、揸针

耳穴压豆法进行治疗, 该法主要原理是对全息耳穴进行局部刺激, 从而诱导经络传达, 实现调节机体阴阳平衡与恢复气血脏腑功能的目的[8]。有研究证明, 耳穴压豆法可有效改善患者睡眠质量, 并能缓解因失眠引起的情绪焦虑等症状, 文琼梅等[8]将原发性失眠患者 112 例, 分为耳穴压豆对照组和耳穴压豆 + 揸针试验组, 每组 56 例, 治疗 30 d 后比较两组治疗后的临床疗效, 发现揸针针刺联合耳穴压豆法治疗原发性失眠患者, 能通过改善神经内分泌紊乱, 有效降低失眠严重程度并提升睡眠质量。

4. 汤药

4.1. 从脾胃论治

汤凤池等[2]认为, 顽固性失眠, 病程缠绵, 阳气损耗, 脾胃亏虚, 故选用归脾汤(人参、白术、酸枣仁、当归、黄芪、远志、龙眼肉、茯苓、炒木香、生姜、大枣、炙甘草)和潜阳封髓丹(黄柏、砂仁、附子、龟板、甘草), 健运脾胃, 补气生血, 温补肾阳, 滋养心神, 使得失眠得以好转。

4.2. 从痰瘀论治

张介宾认为, “痰则无处不到……凡五脏之伤皆能致之”, 认为痰湿是疾病的普遍原因, 痰可渗透到人的各个部位。同时, 王清任《医林改错》所言, “夜睡梦多是血瘀”, “夜不安者, 将卧则起, 坐未稳, 又欲睡, 一夜无宁刻”。王清任所创的血府逐瘀汤, 就可用于常规安神养血疗法治疗无效的失眠。王姜等[9]结合多年临床经验, 强调了“痰瘀互结”是顽固性失眠的重要病机, 其治疗此病采用化痰祛瘀, 兼以疏肝理气, 健脾化痰, 在临床中往往起到意想不到的效果。韩祖成教授认为, 顽固性失眠的病理因素多为痰、瘀、虚, 提出化痰应予二陈汤、活血化瘀应予血府逐瘀汤、健脾益气应予归脾汤, 以此三方为基础治疗, 扩大了顽固性失眠的诊疗思路。

5. 针药结合

刘晓楠等[10]认为, 顽固性失眠患者, 正气、脏气更为亏虚, 邪气羁留愈深, 故单一疗法见效较慢, 故采用针药结合的方式, 针灸处方以调心神为主, 兼见调护脾胃, 中药辨证处方不尽相同, 但均采用了珍珠母、紫贝齿以重镇安神。

6. 其他疗法

6.1. 中药熏蒸疗法

韩晓燕等[11]通过对 80 例气虚质顽固性失眠的患者进行分组, 对比中药熏蒸疗法与西医常规药物治疗。观察组在心俞穴、脾俞穴、肝俞穴、胃俞穴等穴位, 使用黄芪、防风、柴胡、当归、川芎、白芍、地龙、甘草进行中药熏蒸, 治疗前后使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、汉密顿焦虑量表(HAMA)、多导睡

眠监测(PSG)等对患者的情绪状态与睡眠质量进行评价并对比, 结果发现患者的情绪状态、睡眠质量、均得到了一定程度的改善。

6.2. 穴位贴敷疗法

失眠患者往往会表现出下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴功能的紊乱, 交泰丸是治疗失眠心肾不交证的经典用方, 因此赵心含等[12]通过造模大鼠, 研究交泰丸穴位贴敷对下丘脑病理损伤修复和 HPA 轴相关激素的影响, 研究发现交泰丸穴位贴敷可以一定程度上改善大鼠失眠症状, 其机制可能与通过下调 CRH、CORT、ACTH 激素水平从而平衡 HPA 轴有关, 且皮质醇的变化更稳定。

7. 总结及讨论

随着目前生活节奏的加快, 生活压力的增大, 失眠在全世界广泛流行, 其中顽固性失眠的患者也在逐步增加, 且逐渐趋于年轻化, 而失眠的发病机制目前尚未有确切的定论。以上通过对中医治疗失眠的研究现状进行总结, 目前中医对于顽固性失眠的治疗取得了很大进展, 各家百花齐放, 在临床中均有较好的疗效, 但也仍然存在一些不足, 如当前文献主要针对临床疗效进行研究, 对于机制的研究较少, 各家未有统一论, 未来期待更多相关的文献研究与临床试验。此外, 目前的研究多基于西医治疗之上或中西医结合治疗, 单纯中医疗法的研究较少, 临床研究的样本量也较少, 期待未来大样本量的临床研究, 本文通过综述目前中医治疗顽固性失眠的研究进展, 以期临床医师理解失眠、预防与治疗失眠提供参考与治疗思路。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组, 中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组. 中国成人失眠伴抑郁焦虑诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(8): 564-574
- [2] 汤凤池, 马艳, 刘炜. 从“补土伏火”角度论归脾汤合潜阳封髓丹治疗顽固性失眠之机理[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(15): 1-3.
- [3] 郭鑫, 岳增辉, 谢菊英, 等. 针刺对失眠大鼠血清去甲肾上腺素、多巴胺及 5-羟色胺含量的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(4): 46-50.
- [4] 吴作琳. 调和阴阳法针灸治疗顽固性失眠的效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(6): 104-105.
- [5] 阳月, 莫雪蕊, 陈珊珊, 等. 秦氏“头八针”联合艾司唑仑治疗中老年顽固性失眠的疗效及对患者焦虑状态的影响[J]. 中医药导报, 2023, 29(4): 57-61.
- [6] 孙旭, 胡徽星, 李晓梅, 等. 火针心脾论治对顽固性失眠治疗作用的多中心随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(8): 31-34.
- [7] 吴然, 王丽平. 王丽平运用梅花针配腹针治疗顽固性失眠经验[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(10): 22-24+29.
- [8] 文琼梅, 文琪, 李薇. 揞针联合耳穴压豆治疗原发性失眠临床研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(2): 270-273.
- [9] 王姜, 王道成, 薛刚, 等. 王道成从痰瘀论治顽固性失眠经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(8): 205-208.
- [10] 刘晓楠, 郭静, 王桂玲. 王桂玲针药结合辨治顽固性失眠经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(11): 140-144.
- [11] 韩晓燕, 于孟娜, 刘杰, 等. 基于玄府理论观察运用中药熏蒸疗法治疗气虚质高原官兵顽固性失眠的疗效[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(10): 1024-1027.
- [12] 赵心含, 胡霖霖. 交泰丸穴位贴敷对心肾不交失眠模型大鼠 HPA 轴相关激素的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2024, 34(2): 129-134.