

## · 综 述 ·

## 失眠症的中西医治疗进展

沙中玮 综述,徐 建 审校

[摘要] 失眠症是最常见的睡眠障碍中的一种。本文主要从中西医的角度阐述失眠症的病因病机,诊断标准以及治疗方法,以期增进大家对该病的认识与关注,提高临床疗效。

[关键词] 失眠症;中西医治疗;综述

[中图分类号] R740 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.02.024

失眠症是一种入睡困难或睡眠维持障碍,或者醒后难以入睡,伴随着日间功能障碍的睡眠障碍性疾病。现代医学将睡眠-觉醒描述成两个主要传输模式之间的平衡状态:激活(主要受谷氨酸调节)和抑制[主要受  $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)调节]<sup>[1]</sup>。若睡眠的平衡节律被打乱,会引发睡眠问题。失眠在中医经典《内经》中称为“不得卧”、“目不瞑”,在《难经》中称为“不寐”<sup>[2]</sup>。说明我国传统医学很早就开始关注此类疾病的发生与诊治。随着社会的发展,不同年龄层的人群承受来自学习、家庭、就业、社会等各个方面的影响,精神心理上的压力日久成疾,失眠是最常见的临床症状之一。本文对失眠症的中西医发病机制,以及常见临床治疗方法进行整理,以期今后临床治疗工作提供参考。

## 1 失眠症的病因病机

失眠症的病因复杂,一方面与自身的易感素质包括性别、年龄、个性和遗传素质等密切相关;另一方面则与外界的特有条件,如生活质量、经济条件、人际关系、睡眠环境等有关<sup>[3]</sup>。临床上,我们发现大部分失眠患者体质类型偏于敏感,对于外界刺激的承受力有限,容易受到外界因素的干扰。

《灵枢·口问》中记载:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者卧……阳气尽,阴气盛则目瞑,阴气尽而阳气盛,盛则寤矣。”中医学认为睡眠、醒寤与自然界的阴阳消长关系密切。机体阳盛阴衰,阴阳失交可致不寐,一为阴虚不能纳阳,一为阳盛不得入于

阴。该病主要与心、肝、脾、肾等脏器有关。《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官也,神明出焉。”心主神明,神安则寐,神不宁则不寐。水谷之精微化生阴阳气血之源,上奉于心,则心神得养;受藏于肝,则肝体柔和;统摄于脾,则生化不息;调节有度,化而为精,内藏于肾,肾精上承于心,心气下交于肾,则神志安宁。若肝郁化火,或痰热内扰,神不安宅者以实证为主。心脾两虚,气血不足,或心肾不交,或心胆气虚,心神失养,神不安宁,多属虚证,但久病可表现为虚实兼夹,或为瘀血所致。《本草纲目》曰“脑为元神之府”,为思维意识、精神活动的主宰。《春秋元命苞》中提出:“头者,神所居,上圆象天,气之府也。”若脑髓不足,则神明无以为充,可出现意识思维及情志异常。这与现代医学研究显示对此类疾病的发生部位及机制不谋而合,经现代医学的不断研究与探索,逐渐发现脑与失眠的密切关系。许多研究者提出失眠的发病机制与睡眠-觉醒周期密切相关,但睡眠-觉醒具体机制尚不明确。目前,比较公认的机制认为脑干的中缝核、孤束核能诱导睡眠的发生,而脑桥背内侧被盖的蓝斑头部对维持觉醒起作用<sup>[4]</sup>。视交叉上核是体内基本的生物钟,它包含了自我维持昼夜节律的振荡器,可以使内源性的昼夜节律系统和外界的光暗周期相耦合。丘脑也是参与睡眠与觉醒节律的重要结构之一,包含了诱导睡眠和引导觉醒两种调节机制。作为高级中枢的大脑皮质,其产生的意识活动可影响睡眠觉醒的节律。刘天雅<sup>[5]</sup>等指出,中枢组胺能神经系统是睡眠-觉醒调节的重要成分,通过抑制组胺能神经系统活性诱导睡眠,加强组胺释放可以促进觉醒。近期研究发现,Orexin 在维持觉醒及调节睡眠-觉醒周期中发挥着重要作用,亦成为近些年的研究热点。上述可见失眠症的发病机制复杂,中西医都在对其进行不断探索与深入研究,以期寻找出更好的治疗方法。

## 2 失眠的诊断标准

《国际睡眠障碍分类》(ICSD-2)<sup>[6]</sup>对失眠症

基金项目:上海市神志病中医临床基地建设项目(ZY3-LCPT-1-1010);上海中医药大学“创新团队发展计划”项目(ZY06.029621)

作者单位:200071 上海中医药大学附属市中医医院,中医睡眠研究所

通讯作者:徐 建,E-mail:szwmay20@163.com

引用格式:沙中玮,徐 建.失眠症的中西医治疗进展[J].东南国防医药,2016,18(2):182-184.

进行了详尽的描述和细致的分类,包括:适应性失眠、心因性失眠、异相失眠、特发性失眠、睡眠卫生不良、精神障碍导致的失眠、药物或物质导致的失眠、医源性失眠、未分类失眠和生理性失眠。《国际疾病分类》(ICD-10)<sup>[7]</sup>中对非器质性失眠症的诊断标准包括:①主诉或是入睡困难,或是难以维持睡眠,或是睡眠质量差;②这种睡眠紊乱每周至少发生三次并持续一月以上;③日夜专注于失眠,过分担心失眠的后果;④睡眠量和(或)质的不满意引起了明显的苦恼或影响了社会及职业功能。

上海市中医医院的王翘楚教授根据多年的临床经验,认为失眠症有“六多六少”的证候特点,即精神亢奋者多,精神衰弱者少;气血旺盛者多,气血虚弱者少;无外邪感染者多,有外邪感染者少;中壮年人较多,老年人较少;因精神情志因素合并其他躯体疾病或精神疾病者多,单纯因体质先天不足无其他夹杂疾病者少;中医辨证实证者多,虚证者少。不寐单指以失眠为主症,轻者入寐难,或寐而易醒,醒后难寐,重者彻夜难寐,常伴有一些躯体上的症状如头晕、心悸、多梦等症。中医学可根据望闻问切之征,四诊合参后予以辨证施治,选方用药。

### 3 失眠的治疗

**3.1 药物治疗** 治疗失眠症的药物主要包括第一代巴比妥类、第二代苯二氮卓类及第三代非苯二氮卓类。第一代巴比妥类药物在临床上已很少应用,第二代苯二氮卓类药物是目前使用最广泛的治疗失眠药物,此类药物可缩短入睡时间,减少觉醒时间和次数、增加总睡眠时间,是安全性高,耐受性较好的催眠药。缺点是较易形成药物依赖性、停药反跳及记忆力下降,但短期应用不会出现药物依赖性。此类药物依据药物半衰期可分 3 类:①短效类,其半衰期小于 6 h,常用的药物三唑仑主要用于入睡困难和醒后难以入睡。②中效类,半衰期 6~24 h,常用药物阿普唑仑,主要用于睡眠浅,易醒和晨起需要保持头脑清醒者。③长效类,半衰期 24 h 以上,常用的代表药物有地西泮,常用于早醒。新型非苯二氮卓类药物包括佐匹克隆、唑吡坦等药物,具起效快、半衰期短、次晨没有宿醉症状、药物依赖和停药反跳少等优点,目前推荐为治疗失眠的一线药物<sup>[8]</sup>。徐筠等<sup>[9]</sup>发现溴替唑仑治疗失眠症的疗效与艾司唑仑相似,治疗睡眠障碍安全有效。

伴随失眠症的高发,治疗失眠症的新药也在不断的实验与更新。如 GABA 受体激动剂、非 GABA 受体活性的药物、5-HT 受体拮抗剂和反向激动剂、

与褪黑激素受体激动作用相关的新药、Orexin 受体拮抗剂和下丘脑泌食素等都是未来研究的新方向。临床中发现大部分长期反复失眠的患者同时伴有情绪上的异常,如焦虑、紧张等症状,患者常同时服用安眠类药物和抗精神类药物,或者联合服用几种安眠类药物;长时间的患病亦使许多患者未必按照医嘱服药,而是自己依情况用药,这让患者不但产生躯体上的副反应,同时产生心理上的抵触与抗拒,希望摆脱疾病与药物依赖,这也是大部分患者寻求中医药治疗以及其他非药物治疗的主要原因。

中医学以整体观念为主导思想,根据不寐的病因病机,采用具有中医特色的理论基础进行辩证施治,不断研究治疗失眠的根本大法,以调节脏腑阴阳为主则,选择适当的方药进行临床疗效观察与动物实验研究。中医各家采用不同的视角、不同的理论学术观点进行辩证施治。杨秀成<sup>[10]</sup>在探讨解郁丸与艾司唑仑治疗失眠症的疗效与安全性的对照研究中发现,纯中药制剂解郁丸治疗失眠疗效显著,安全性高,依从性好,显著优于艾司唑仑治疗。王志忠等<sup>[11]</sup>在探讨艾司唑仑联合补肾益脑丸治疗失眠症的疗效分析中发现,中西联合用药治疗失眠有较好的治疗效果,并能减少艾司唑仑的不良反应。张薇<sup>[12]</sup>用天王补心丹加减治疗老年失眠症,发现天王补心丹加减方治疗效率略高于艾司唑仑对照组,且中草药能减少患者对西药成瘾性及依赖性的内心恐惧,从而更好地调理老年人的状态,改善睡眠。许多临床观察与实验研究均表明,中医药对于失眠症的治疗具有不良反应小,疗效持久,无停药反跳等优势,且疗效肯定,但中药复方的作用机理与作用靶点仍需深入研究。

**3.2 针灸治疗** 针灸疗法是中医非药物治疗中独具特色的治疗手段,中医认为针灸具有疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪的作用。现代研究证明针灸具有调节神经体液、提高机体免疫功能、激发调动和增强机体抗病能力等作用,是治疗失眠较好的选择<sup>[13]</sup>。谭毅等<sup>[14]</sup>以陈氏针法配合安慰剂治疗失眠,取三阴交、安眠、神门等穴位,结果发现陈氏针法治疗失眠症是有效安全的,且在某些睡眠因子的改善方面优于舒乐安定。王海舰等<sup>[15]</sup>利用针刺联合耳穴压豆的方法与单纯采用艾司唑仑片口服治疗观察临床疗效,结果显示应用西药组有效率 65.0%,针刺组有效率 97.5% ( $P<0.05$ )。针灸疗法治疗失眠有其独到的优势,临床上亦可以辅助药物治疗,提高疗效,其本身无毒副作用,既可以减少患者对药物的依赖,又可以获得较明显的治疗效果,值得推广。



**3.3 心理治疗** 现代医学中对于失眠者的心理治疗已形成理论体系。临床中大多数失眠患者存在对睡眠认知上的错误,患者过分夸大了失眠的困扰,容易产生焦虑等情绪障碍,影响睡眠。目前,认知行为疗法(CBT)治疗失眠症的有效性已被大量研究所证明,并成为一种最受患者欢迎的治疗方法<sup>[16]</sup>。该疗法主要通过健康宣教,心理疏导,从认知行为方面改变和调整睡眠的不良习惯与态度,达到改善睡眠状况的目的。王颖等<sup>[17]</sup>对某部 820 名海训官兵进行睡眠障碍的抽样调查中指出,在环境恶劣、训练强度高的濒海驻训中,加强心理疏导改善睡眠是保障和提高部队战斗力的一个重要因素。赵文霞等<sup>[18]</sup>以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和多导睡眠仪检测应用认知行为疗法治疗的慢性失眠症患者的睡眠改善情况,发现认知行为治疗能够改善慢性失眠症患者的睡眠,提高生活质量。于海亭等<sup>[19]</sup>观察 96 例失眠患者在认知疗法前后的疗效变化,结果表明认知疗法不但可以降低患者对镇静催眠药物的生理和心理依赖,还可减轻患者对失眠治疗的心理负担,提高治愈率。

不寐属于中医学中的情志病,中医心理治疗是以中医的整体观念及三因制宜为指导,涵盖传统养生、导引、情志疗法等内容的“不借助针药的以“治心养神”为目的的多元化综合疗法<sup>[20]</sup>”。传统中医理论将情志变化分为七情,包括悲胜怒、怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜胜怒。七情可致五脏病,如喜伤心,怒伤肝,思伤脾,悲伤肺,恐伤肾等,故临床上也用情志相胜学说来说改善由于情志因素导致五脏气机不利的不寐。气功疗法是中医重视情志病治疗的创造,该法通过排除杂念,意守丹田,入静等方法改变患者的认知行为习惯。中国中医科学院广安门医院心理科就提出了 TIP 睡眠调控技术<sup>[21]</sup>,这是一种产生于中国本土的中医心理治疗失眠的技术,它把中国的导引、气功疗法与西方的催眠疗法进行融合,使患者处于低阻抗的状态,从而可更好地进行中医心理治疗。

#### 4 总结与展望

随着被失眠困扰的人群越来越多,失眠患者就诊率的逐年上升,失眠也越来越被关注与重视,研究者也试图探究出更有效的治疗途径缓解患者的痛苦。中西医结合的治疗方法,亦越来越受到患者的信任与推崇。西医治疗主以缓急,而中医治疗则以整体观念为核心逐步改善患者症状,双方各有所长,目的皆是改善患者的病情,帮助他们获得良好的睡眠。同时还应加强健康教育,开展有针对性的健康宣教,使大家了解健康知识,增强自我保健意

识,促进心理康复<sup>[22]</sup>。从远期疗效来看,综合中药、针灸与心理治疗等方法,可以帮助患者摆脱对镇静催眠类药物的耐受与依赖,更易为患者所接受并提高治疗依从性,发挥增效减负作用,帮助患者改善睡眠状况,提高生活质量。

#### 【参考文献】

- [1] Winsky-Sommerer R. Role of GABA receptors in the physiology and pharmacology of sleep [J]. Eur J Neurosci, 2009, 29(9): 1779-1794.
- [2] 滕飞燕,蒋钦云,黄艳娜.中医药治疗失眠进展综述[J].世界中医药,2013,8(8):984-987.
- [3] 徐志鹏,陈文军,黎红华,等.失眠症的研究与治疗[J].中国临床康复,2006,10(22):151-153.
- [4] Jouvet M. Neurophysiology of the states of sleep [J]. Physiol Rev 1967, 47(2): 117-177.
- [5] 刘天雅,洪宗元,曲卫敏,等.中枢组胺能神经系统调节睡眠-觉醒机制研究进展[J].药学报,2011,46(3): 247-252.
- [6] American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders: diagnostic & coding manual [M]. 2nd edition. Westchester (IL): American Academy of Sleep Medicine, 2005.
- [7] World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems [M]. 10th ed. Geneva: World Health Organization, 1994.
- [8] 李文明.失眠症的中西医治疗现状[J].中国实用医药,2013,8(9):223.
- [9] 徐 筠,李 妍,刘福根,等.溴替唑仑治疗失眠症患者疗效和安全性的随机双盲对照研究[J].临床精神医学杂志,2013,23(3):171-173.
- [10] 杨秀成.解郁丸与艾司唑仑治疗失眠症对照研究[J].临床心身疾病杂志,2012,18(5):410-411.
- [11] 王志忠,杨 斌,孙占鸿,等.艾司唑仑联合补肾益脑丸治疗失眠症的疗效分析[J].中国医药,2012,7(7):848-849.
- [12] 张 薇.天王补心丹加减治疗老年失眠症 33 例[J].浙江中医药杂志,2010,45(12):883.
- [13] 梁云武,袁宜勤.针灸治疗失眠的临床研究进展[J].中国民族民间医药,2013,22(2):37-39.
- [14] 谭 毅,林 玲,奎 瑜.陈氏针法治疗失眠症 49 例临床观察[J].新中医,2012,44(4):97-99.
- [15] 王海舰,李学明,丁丽君.针刺联合耳穴压豆治疗失眠的临床观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2012,15(9):1417-1418.
- [16] Edinger JD, Carney CE, Wohlgenuth WK. Pretherapy cognitive dispositions and treatment outcome in cognitive behavior therapy for insomnia [J]. Behav Ther, 2008, 39(4):406-416.
- [17] 王 颖,魏聿萍,赵美玲,等.海训官兵睡眠障碍的调查及对策[J].东南国防医药,2005,7(3):233-235.
- [18] 赵文霞,田红梅,张红力.认知行为治疗对慢性失眠症患者睡眠质量的影响[J].中国误诊学杂志,2011,4(11):787.
- [19] 于海亭,付慧鹏,孟 纲,等.认知疗法干预肝郁失眠的效果分析[J].中国临床康复,2006,10(26):106,116.
- [20] 郭蓉娟.失眠症的中医心理诊疗规范建议[C].失眠症—中医心理诊疗规范化与国际化探索会议文集.北京,2008:86-89.
- [21] 汪卫东,李桂侠,洪 兰,等.失眠症的创新中医心理治疗—TIP 睡眠调控技术简介[J].世界中医药,2014,9(2):253-256.
- [22] 王晓妮,张 洁,许月季,等.对军队离退休老干部实施健康教育的调查[J].东南国防医药,2006,8(5):358-359.

(收稿日期:2015-11-05;修回日期:2015-11-17)

(本文编辑:张仲书)