

非药物治疗失眠的研究进展*

任鑫睿¹ 刘莎¹ 杨志宏^{2**} 朱晓娜² 赵欢²

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:失眠是临床上较为常见和多发的神经衰弱类疾病。失眠的非药物治疗法主要包括认知行为治疗、运动疗法、正念冥想及中医针灸治疗等方法,通过介绍以上疗法的特点及应用,为失眠的非药物治疗法临床研究提供了新思路和方法选择。

关键词:失眠; 治疗; 非药物治疗法; 中医; 认知行为; 针灸

中图分类号:R256.23 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)04-0130-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.04.029

失眠作为对人类精神健康造成严重影响的疾病,其主要症状为:不易入睡、多梦易醒、醒后难以再次入睡,甚至整夜不眠等。据相关研究,在欧洲及亚洲部分地区,社区居住成年人口的慢性失眠发病率为每年2.3%~7.3%^[1]。2015年中国睡眠指数报告显示,每年约有32.2%的人失眠,发病率逐年上升。其作为一种常见的全球疾病,治疗复杂且耗时。对卫生资源的占用和疾病所致的误工,使失眠成为一种十分耗费资源和财力的疾病,并且可导致更高的病死率和并发症的发生。长期的失眠不仅会增加心脏病、抑郁、卒中、肥胖和焦虑等疾病的发病率,还会增加车祸及居家或工作中意外伤害的概率。

目前西医药物治疗主要为:褪黑素受体激动剂、苯二氮卓类受体激动剂、食欲类受体拮抗剂和催眠效应的抗焦虑药物。但在诊治中会有许多不良反应,比如:头晕、疲劳、思睡等。临床研究证实,认知行为治疗、运动疗法、正念冥想及中医针灸等非药物治疗法对患者产生的毒副作用小、疗效佳,取得了一定的疗效并受到患者青睐^[2]。

1 认知行为治疗

失眠的认知行为治疗(CBT-I)是非药物治疗法的基石。长期失眠的患者常常会伴有焦虑情绪,

认知行为治疗能够缓解患者的心理症状,有效的治疗失眠,是一种疗效持久的方法。CBT-I包括睡眠卫生、刺激控制、睡眠限制、放松训练和认知重建。CBT-I对失眠的疗效已在大量临床研究中得到证实,不产生类似于药物的不良反应,被推荐作为治疗失眠的一线方案。根据多导睡眠图的主客观数据,多个随机对照试验一再表明其对慢性失眠的疗效及治疗有效时限均优于药物。苏炳阳^[3]通过认知行为治疗慢性失眠80例,实验组在药物治疗的基础上加用认知行为治疗,结果分析得出,实验组患者治疗有效率86.67%,明显地高于对照组患者的44.33%,其两者具有明显的统计学差异。但由于接受过CBT-I专业训练的医生数量过少,使其并未得以普及推广。此外,因其复杂的赔付系统,传统的CBT-I对患者来说太过昂贵,对医生来说财务上亦难以维持^[4],且不同医师存在差异较大甚至操作不规范等缺点。目前,随着科技的快速发展和网络信息化的普及,网络化CBT-I被提出并逐渐受到关注,突破时间和空间限制,方式灵活,低成本得为患者提供治疗,但目前国内仅有一项随机对照研究针对网络CBT-I方法^[5]。是否能降低短期失眠障碍慢性化,这也本疗法未来发展和突破的方向。

* 基金项目:陕西省中医药管理局基金项目(2019-GJ-LC020);陕西省第三届名中医杨志宏传承工作室建设项目(2019004);陕西中医药大学校级课题(2020CX54)

** 通讯作者:杨志宏,硕士,主任医师。E-mail:729056079@qq.com

2 规律的运动

目前,运动疗法应用于失眠治疗主要包括中高强度的有氧运动与中等强度的抗阻力运动。运动可反射性的引起大脑皮质、丘脑和下丘脑兴奋性的提高,改善脑神经功能;运动时产生的愉悦情绪,可缓解因失眠带来的紧张、焦虑心理,加上对交感神经影响,改变了体内物质的代谢过程,使患者睡眠质量得到提高。研究表明,在睡前1.5小时进行运动可改善很多客观的睡眠参数。健康成年人在进行高强度的运动后,慢波睡眠时间增加、入睡后觉醒次数减少、入睡潜伏期缩短,进而提高睡眠的效率^[6]。庞宇渡^[7]研究发现患者进行睡前适量运动两个月后,入睡时间显著缩短,睡眠质量得到提高,晨起后大脑清醒,精神及体力也明显增强。运动的时长和种类对失眠的治疗也有一定影响。比如,中度有氧运动较基础抗阻训练更有利于改善睡眠。不过,这也仅能够适度地改善一些睡眠参数。运动作为一种独立的失眠治疗方法,简单易行、成本低廉,但并非适用所有人群。据统计学研究,超过60岁的人群,运动虽能够改善总睡眠时间、提高整体睡眠质量,但并不能有效改善睡眠效率^[8]。

3 正念冥想

正念冥想(MBSR)是指对患者进行训练指导,鼓励患者聚焦当下,对当下状况不分析、不评价,最后接纳现在的自己及所处环境的治疗方法,可做为治疗失眠的补充及替代疗法。MBSR在减少患者的睡眠不良理念和降低失眠严重指数评分方面,与传统的面对面 CBT-I 效力相当。接受 MBSR 较未接受治疗或仅予以睡眠卫生指导的患者,尤其是年龄超过75岁人群,通过匹兹堡睡眠指数(PSQI)测评,明显改善了睡眠的质量,MBSR在改善失眠严重指数(ISI)、PSQI和其他失眠参数方面与药物治疗(主要是艾斯佐匹克隆睡前3 mg)效果等同^[9]。徐晓飞^[10]通过对观察组患者进行正念冥想训练,发现观察组患者 PSQI 总评分明显低于对照组,表明正念冥想训练有助于提高患者的睡眠质量。

4 冥想运动

冥想运动包括瑜伽和太极。瑜伽起源于印

度,是整合体位、调整呼吸和放松心情的运动。瑜伽对神经系统有良好的调节效果,可放松大脑皮层,降低患者的焦虑、抑郁情绪,改善大脑、身体机能,使患者快速地入睡,进而改善睡眠状况。瑜伽通过引导体位及呼吸,缓解精神紧张,使生理与心理相互影响。太极起源于中国传统医学,其对于癌症幸存者的疲乏也有类似效果。多项研究证实其可改善乳腺癌患者的疲乏感,还可显著改善纤维肌痛及老年失眠人群的主观睡眠质量。由于患者人群、干预方案和结果评定方面尚缺乏统一标准,所以无论瑜伽还是太极,都不能被推荐成为替代 CBT-I 对失眠的治疗^[11]。

5 自我监控装置

美国消费者调查数据显示,睡眠追踪装置为公众健康的干预提供了重要机遇,人类的健康行为会因密切监测而得到改善。随着更多研究的开展及技术的进步,可穿戴追踪装置在监控和治疗失眠患者的睡眠问题上会起到重要作用。但是目前并不鼓励患者把上述装置所记录的信息作为睡眠质量的评价依据。

6 中医的非药物疗法

6.1 针灸疗法 针灸属于祖国医学的重要组成部分,众多的临床研究表明,针灸可激发身体潜能,调动人体自身抗病能力,增强机体的免疫力,在失眠的治疗方面独具特色,临床效果显著^[12]。针灸可疏通经络、协调阴阳的平衡、调理脏腑功能等作用,减少药物带来的毒副作用,近年来得到患者越来越多的认可^[13]。

6.1.1 针刺疗法 作为中医的传统非药物疗法之一,其运用广泛。针刺疗法包括毫针刺法、电针疗法、梅花针疗法、皮内针疗法等。

毫针刺法对失眠的作用主要在于交通阴阳、宁心安神^[14]。临床上辨证取穴,亦有用特定腧穴。以取督脉、手少阴及足太阴经穴为主^[15]。主穴取百会、神门、三阴交、照海、申脉及安眠。督脉入络脑,百会为督脉之穴,可调神安神、清利头目;心之原穴神门以宁心安神;三阴交为肝、脾、肾经的交会穴,可益气养血安神;照海通于阴跷,申脉通于阳跷,针刺可以调和阴阳;安眠穴安神入眠,为治疗失眠的经验之穴。

付春爱等^[16]运用毫针刺法治失眠 89 例,选取:人关、人中、三阴交;配穴:心脾两虚:加神门、心俞、脾俞;肝郁化火:行间、太冲、风池;阴虚火旺:太溪、太冲、涌泉;痰热内扰:中脘、丰隆、内庭;心胆气虚:心俞、胆俞、丘墟。连续诊疗 4 周,PSQI 评分减少 > 90%, 3 个月未复发。张红岩^[17]运用毫针治疗失眠 30 例。取穴:百会、内关、神门、四神聪,1 次/d,留针 30 min,每周 5 次,连续治疗 4 周。采用 AIS 评分法、SPIEGEL 评分法、PSQI 评分法评估,治疗组与对照组所得疗效比较差异显著。宋少军^[18]等毫针治疗失眠 106 例:治疗组取穴:太溪、太冲、神门、三阴交、气海、关元、子宫、曲池,留针 30 min。5 d 为 1 个疗程,每隔 2 d,进行下 1 个疗程,时间为 1 个月。对照组服劳拉西泮 0.5 mg/d,连服 1 个月。PSQI 评分、治疗组有效率优于对照组($P < 0.05$),认为针刺可以调整阴阳,调节睡眠结构。郑雯雯^[19]等用毫针治失眠 36 例,取百会、四神聪、印堂及双侧太阳、内关、神门、三阴交、太冲。1 次/d,15 d 为 1 个疗程,1 个疗程后判定疗效。采用 PSQI 评分来评估治疗前后的睡眠质量,有效率为 86.1%。

电针疗法是利用电针器输出脉冲电流或音频电流,通过毫针作用于人体经络穴位,以治疗疾病的一种方法。电针治疗失眠症能够明显提高患者的睡眠质量。电针不仅可以刺激人体腧穴,还能降低神经应激功能,具有镇静等作用。

刘强等^[20]运用电针治失眠 30 例,取印堂、上星、内关、三阴交。每次 30 min,每日 1 次。以 14 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程,有效率 92.86%。潘先明^[21]等用电针治重症失眠 62 例,取四神聪、风池与神门。治疗后,电针组总有效率 90.32%,高于常规组,差异显著。王飞宇^[22]采用电治失眠 44 例,取双侧安眠穴、百会、四神聪,神门等。15 次为一疗程,2 个疗程后观察疗效。结果治疗组总有效率 68%。

梅花针疗法基于《素问》“皮部”之论。皮部即经脉循行路线的对应皮肤,由经络与脏腑相连,通过刺激皮部传递信息,发挥调整相应脏腑、经络之气血运行的作用,从而治疗相关疾病。其优越性体现在它的基本操作手法是弹刺法,在于操作者

的腕部弹力,平、稳、准的垂直于皮肤,进行均匀有节奏的扣刺。与针刺比较,梅花针的刺激性小、易操作、治疗范围广泛且经济成本低廉、安全性较高。

黄和昌^[23]用梅花针治心脾两虚型失眠 30 例,取百会、安眠、神门、内关及背俞穴沿线双侧扣刺。2 d/次,10 次为一个疗程,治疗 1 个疗程。将两组治疗前后的中医证候评分、PSQI 评分及总评分进行比较,治疗组优于对照组,且都有达到临床统计学意义($P < 0.05$)。沈卫忠^[24]梅花针联合腹针治失眠 39 例,选取中脘、下脘、气海、关元及腹四关外陵和滑肉门、气穴、气旁。1 次/d,10 d 为 1 个疗程,治疗 3 个疗程,治疗组有效率 94.87%,优于对照组。

皮肤针刺法以经络学说皮部为理论基础,通过孙脉-络脉-经脉而作用于脏腑,以调和气血,调畅气机,达到清脑益神的作用。

曹静等^[25]运用皮内针治疗失眠 35 例:取神门、肝俞、心俞、肾俞、脾俞,配安眠。在皮下保留 2 d,隔日进行,1 个疗程治疗 3 次,治 4 个疗程。皮内针组总有效率达 85.29%。陈珊等^[26]用皮内针治失眠 90 例,耳穴取神门、皮质下、心,配安眠穴。治疗 10 次为一疗程,治疗 1 疗程,治愈总有效率 90%。

6.1.2 灸法 艾灸在机体免疫系统、神经-内分泌-免疫网络系统、血液循环系统以及机体代谢方面都有调节作用^[27]。灸法,驱寒除湿以振奋阳气、通达血脉以调和阴阳,从而宁心安神。操作简单,效果显著,在临床上被越来越多的患者所接受。灸法包括艾条灸、艾卷灸等,操作相对安全、简便,艾条灸是常用的方法之一^[28]。

吴少霞等^[29]用雷火灸治肝郁阴虚型失眠 40 例,取穴:心俞、肾俞、太冲、百会、涌泉。30 min/次,2 次/d,治疗 1 个月。治疗后雷火灸组 PSQI 评分低于药物组,具有统计学意义($P < 0.05$)。黄春娥^[30]等用艾灸百会穴治失眠,方法:艾条悬灸百会穴 20 分钟,每天一次,连续 7 天后再次对睡眠时间进行统计。结果表明艾灸百会穴的患者睡眠时间明显增长。

6.2 推拿疗法 推拿治疗失眠也较为普遍,其具

有宁心安神、平衡阴阳之效。通过人体的特定部位,以发挥疏通经络、调整脏腑的功能。

颜承民^[31]用推拿治失眠 25 例,取太阳、印堂、心俞、肝俞、督脉等穴位进行按摩,1 个治疗疗程为 1 个月。实验结果显示,治疗组的治疗效果明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。黄菲^[32]用一指禅推拿三神穴治失眠 30 例,采用一指禅推拿手法,取三神穴进行推拿,每个穴位推拿 5 min,1 次/d。7 d 为一个疗程,中间休息 1 d,治疗 2 个疗程。治疗组的治疗效果显著于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

6.3 其他中医非药物治疗法 近年来,除上述疗法治疗失眠外,其它非药物治疗法也逐渐多样化。如穴位贴敷、拔罐等,皆在临床中取得显著的疗效。穴位贴敷也是常用的治法之一,贴敷药物多具有养心安神、交通心肾、调和阴阳的功效。

赵阳^[33]用穴位贴敷治失眠 49 例,穴位贴敷的药物为丹参、首乌藤、丁香,由蜂蜜作为赋形剂,选取穴位为双侧三阴交穴,时间选为夜间入睡时。疗程为 30 天。在睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍及 PSQI 评分,治疗后两组间进行 t 检验, $P < 0.05$,两组数据可见到明显差异,治疗组疗效优于对照组。邢蓉^[34]等用穴位贴敷围绝经期失眠 60 例。穴位处贴敷药物为:淫羊藿、巴戟天、当归、黄柏、知母。取穴:三阴交、神门、关元、肝俞、肾俞、涌泉。1 次/d,30 min/次,以 10 d 为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。治疗后,治疗组和对照组的 MRS 评分和 PSQI 评分均显著下降($P < 0.05$)。MRS 评分和 PSQI 评分方面,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组的总有效率为 86.2%,优于对照组的 71.2% ($P < 0.05$)。

综上所述,失眠的非药物治疗法疗效可靠,尤其是中医的非药物治疗法,展示了祖国医学特色,具有广阔前景。非药物治疗法,其特点为安全、经济、无毒副作用,不改变正常睡眠的生理模式,治疗优势已受到临床关注。但目前临床研究还停留在宏观的疗效观察上,难以进行科学的验证和规律的总结,个体差异性较大,缺乏统一的诊断和疗效判定标准。如何对判断标准进行规范与统一,并深入对中医非药物治疗法治疗失眠症的机理研究,是今

后的研究趋势。

参考文献

- [1] 刘艳骄. 常见慢性疾病中的睡眠问题[J]. 世界睡眠医学杂志,2019,6(1):2-5.
- [2] 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.
- [3] 苏炳阳. 认知行为治疗在慢性失眠中的应用[J]. 心理月刊,2020,15(2):102.
- [4] 刘帅. 失眠认知行为治疗(CBT-I)——理论基础与评估[C]. 中国睡眠研究会西部睡眠工作委员会、青海省科学技术协会. 第六届中国西部睡眠医学大会暨青海省睡眠研究会第五届学术年会、三江源高原睡眠高峰论坛大会手册. 中国睡眠研究会西部睡眠工作委员会、青海省科学技术协会:中国睡眠研究会,2019:84-93.
- [5] Yang Y, Luo X, Paudel D, et al. Effects of e-aid cognitive behavioural therapy for insomnia (eCBTI) to prevent the transition from episodic insomnia to persistent insomnia: study protocol for a randomised controlled trial[J]. BMJ Open,2019,9(11):e33457.
- [6] 赵恺,唐闻捷,何金彩. 慢性失眠的运动疗法[J]. 临床荟萃,2016,31(12):1282.
- [7] 庞宇渡,张慧君. 睡前适量运动对失眠自疗功效的研究[J]. 山西农业大学学报,2001,21(4):402.
- [8] 王继辉,韩自力,李冠英,等. 增加体育运动对原发性失眠患者过度觉醒的影响[J]. 中山大学学报(医学科学版),2015,36(5):791-796.
- [9] 钟代曲,于瑞英,蒋晓江,等. 睡眠瑜伽训练对慢性失眠症患者远期疗效的影响[J]. 重庆医学,2016,45(1):106-108.
- [10] 徐晓飞. 正念冥想训练对抑郁症患者抑郁状态及睡眠质量的影响[J]. 影像研究与医学应用,2017,1(16):193-195.
- [11] 吕明,吕艳丽,张光明,等. 太极桩功锻炼对于失眠的疗效观察[J]. 吉林中医药,2017,37(4):367-369.
- [12] 赵高峰,苗治国,吕聪枝. 电针风池、太阳、三阴交治疗失眠 50 例[J]. 中医临床研究,2015,7(2):38-39.
- [13] 邢佳,董斐,王一帆,等. 针刺治疗失眠症研究进展[J]. 河北中医,2020,42(1):156-160.
- [14] 张子震,于森广. 针灸辅助治疗对心脾两虚型失眠症患者睡眠质量的影响分析[J/OL]. 中医药临床杂志,2019(12):2300-2302.
- [15] 刘连续. 中医非药物治疗法治疗失眠的临床效果研究进展[J]. 内蒙古医学院学报,2012,34(2):167-

- 170,174.
- [16] 付春爱,钱成霞,高莉.“醒脑开窍”针法治疗失眠(不寐)89例临床观察[J].实用中医内科杂志,2018,32(11):46-49.
- [17] 张红岩.针刺治疗不寐的临床疗效观察[J].医药论坛杂志,2019,40(1):154-156.
- [18] 宋少军,崔华良.针刺治疗更年期失眠的临床疗效观察[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(11):1524-1525.
- [19] 郑雯雯,范军铭,王百娟,等.针刺治疗失眠症36例[J].中医研究,2020,33(1):53-55.
- [20] 刘强,邓琳琳,王飞,等.高频电针结合“小醒脑开窍”针刺法治疗失眠临床研究[J].浙江中医药大学学报,2019,43(11):1284-1287.
- [21] 潘先明,张礼,杨洋,等.电针治疗中重度失眠症的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(12):51-52,54.
- [22] 王飞宇.电针安眠穴为主治疗失眠症临床观察[J].光明中医,2016,31(16):2387-2389.
- [23] 黄和昌.梅花针治疗心脾两虚型失眠的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [24] 沈卫忠.腹针联合梅花针治疗原发性失眠的临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(22):107-108.
- [25] 曹静.皮内针治疗失眠的临床观察[C].中国针灸学会.新时代新思维新跨越新发展——2019中国针灸学会年会暨40周年回顾论文集.中国针灸学会:中国针灸学会,2019:761-765.
- [26] 陈珊,蔡宜生,卢小蓉,等.皮内针治疗失眠90例[J].实用中医药杂志,2017,33(6):715-716.
- [27] 何悦,王雅梅,付利霞,等.针灸治疗失眠的临床研究现状[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(92):55.
- [28] 杨晓雯,曾志华.中医非药物治疗法治疗失眠的研究进展[J].内蒙古中医药,2014,33(31):71.
- [29] 吴少霞,刘真真,李思逸.雷火灸治疗肝郁阴虚型失眠的临床效果[J].中国医药导报,2019,16(9):149-153.
- [30] 黄春娥.艾灸百会穴对失眠患者进行治疗的效果观察[C].中国中西医结合学会神经外科专业委员会.中国中西医结合学会神经外科专业委员会第六届学术大会暨广东省中西医结合学会神经外科专业委员会2019年学术年会及继续教育学习班论文汇编.中国中西医结合学会神经外科专业委员会:中国中西医结合学会,2019:608.
- [31] 颜承民.中医推拿治疗失眠的疗效观察[J].中医临床研究,2018,10(28):27-28.
- [32] 黄菲.一指禅推拿三神穴治疗失眠的疗效观察[J].湖北中医杂志,2018,40(5):48-50.
- [33] 赵阳.穴位贴敷治疗肝火扰心型不寐临床观察[D].沈阳:辽宁中医药大学,2019.
- [34] 邢蓉,王轶蓉.穴位贴敷疗法结合艾灸治疗围绝经期失眠[J].长春中医药大学学报,2019,35(6):1121-1124.

(收稿日期:2020-05-18 编辑:宋蓓)