

引用:方永军,王楠,贾妮,等.帕金森病失眠中医诊疗研究进展[J].陕西中医药大学学报,2024,47(1):14-20.

## 帕金森病失眠中医诊疗研究进展<sup>\*</sup>

方永军<sup>1</sup> 王楠<sup>2</sup> 贾妮<sup>1</sup> 杨一帆<sup>1</sup> 闫咏梅<sup>1\*\*</sup> 张敬雯<sup>2</sup> 张子滕<sup>2</sup> 范仙灵<sup>2</sup>

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

**摘要:**中医学将病帕金森病失眠归于“颤证”范畴,责之于肝、肾两脏,认为本病以肝肾亏虚、筋脉失养为本,以风、火、痰、瘀为标,本虚与标实相互影响,应从肝肾阴虚、气血两虚、痰瘀动风论治和阴阳两虚论治,体针、头皮针、腹针、电针等特色针灸治疗以及穴位按摩、耳穴埋豆、足药浴、冥想训练结合音乐疗法等多种中医药特色治疗方法能有效减轻长期服用西药带来的不良反应,加强常规帕金森西药的治疗效果。通过介绍中医药辨证论治的理论渊源以及对症用药,从中药、针灸、其他中医特色治疗方法三方面系统阐释中医学对本病的诊疗研究进展,以期临床医师治疗帕金森病失眠提供参考。

**关键词:**帕金森;失眠;中药;针灸

中图分类号:R277.7

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)01-0014-07

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.01.003

## Research Progress in Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Insomnia in Parkinson's Disease

FANG Yongjun<sup>1</sup> WANNG Nan<sup>2</sup> JIA Ni<sup>1</sup> YANG Yifan<sup>1</sup> YAN Yongmei<sup>1</sup>  
ZHANG Jingwen<sup>2</sup> ZHANG Ziteng<sup>2</sup> FAN Xianling<sup>2</sup>

(1.Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine,Shaanxi Xianyang 712000,China;

2.Shaanxi University of Chinese Medicine,Shaanxi Xianyang 712000,China)

**Abstract:** Traditional Chinese medicine classifies insomnia in Parkinson's disease as “tremor syndrome”, which is responsible for both liver and kidney. It believes that this disease is based on deficiency of liver and kidney, deficiency of muscles and arteries, and wind, fire, phlegm, and blood stasis. The deficiency of origin and the excess evils interact, and it should be treated from the theory of Yin deficiency of liver and kidney, deficiency of Qi and blood, phlegm and blood stasis, wind movement, and Yin and Yang deficiency. Body acupuncture, scalp acupuncture, abdominal acupuncture, electroacupuncture and other characteristic acupuncture and moxibustion treatments, as well as acupoint massage, ear point burying beans, foot medicine bath, meditation training combined with music therapy and other traditional Chinese medicine treatment methods can effectively reduce the adverse reactions caused by long-term use of western medicine, and enhance the therapeutic effect of conventional Western medicine for Parkinson's disease. By introducing the theoretical origin of TCM syndrome differentiation and treatment and symptomatic medication, this paper systematically explains the research progress of TCM diagnosis and treatment of this disease from three aspects of traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion and other TCM treatment methods, with a view to providing reference for clinicians to treat Parkinson's disease insomnia.

**Key words:** Parkinson's disease; Insomnia; Traditional Chinese Medicine; Acupuncture and moxibustion

<sup>\*</sup> 基金项目:国家中医药管理局中医药科学技术研究专项课题(GYZ-KJS-2021-001);陕西省科技厅重点研发计划项目(S2021-YF-ZDCXL-ZDLSF-0011,2020ZDLSF05-14);陕西省中医药管理局中西医结合临床协作创新项目(2020-ZXY-002);陕西中医药大学附属医院中医临床基地建设项目(2020LCJD003,2020LCJD007)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:闫咏梅,岐黄学者,主任医师,教授。E-mail:13609216551@163.com

帕金森病失眠属于继发性失眠,是指患者出现帕金森病运动症状<sup>[1-2]</sup>的同时又伴随有难以入睡或睡眠时间缩短、深度减低、多梦易醒、醒后难寐,甚者整夜难眠的非运动症状,长此以往出现情志抑郁、兴趣丧失、悲观厌世、身体机能降低等严重负面影响,恶性循环又会加重帕金森失眠症状<sup>[3]</sup>。现有数据显示,帕金森病患病率在我国呈显著上升趋势,预测到2030年该病患病人数在我国将达500万人,约占全球患病人数的50%,而在本病运动症状基础上出现失眠症状的占有半数以上且大多数在疾病初期并发<sup>[4]</sup>。

西医认为<sup>[5]</sup>,与原发性失眠不同,帕金森病失眠发病与神经递质改变、夜间运动障碍、自主神经功能异常以及睡眠呼吸障碍等生理因素相关,此外帕金森患者为改善运动症状长期口服多巴胺受体激动剂等药物,也会影响睡眠质量<sup>[6]</sup>,针对本病,西医多在控制运动症状基础上对症服用安眠或镇静药物治疗失眠症状,长期服用副作用明显。而中医学将此归于“颤证”范畴,责之于肝、肾两脏,认为本病以肝肾亏虚、筋脉失养为本,以风、火、痰、瘀为标,本虚与标实相互影响,进而为病<sup>[7-8]</sup>。中医多从整体观念、辨证论治、四诊合参等几方面制定个体化治疗方案,与本病多因素、多机制共同致病的特点相符,治疗效果显著,长期服用副作用少,故中医治疗帕金森病失眠具有光明的应用前景。本文选取整理近五年中医诊疗本病方案的文献,现总结如下。

## 1 中药治疗

2021年《帕金森病睡眠障碍中西医结合管理专家共识》<sup>[9]</sup>将帕金森病失眠分为以下四型:肝肾阴虚、气血亏虚、痰瘀动风、阴阳两虚,治疗上以滋补肝肾、补益心脾、化痰行瘀、阴阳双补为主,中医临床取得显著疗效。

**1.1 从肝肾阴虚论治** 《医贯》有云:“肾虚不能制水,则水不归根。”指出水不涵木的病理特点<sup>[10]</sup>,肾为封藏阴精之脏,若肾阴不足,精血亏虚,水不涵木则木燥而生风,灼伤津液,津凝成痰,阻滞脉络,致使筋脉失养,发为颤证,加上久瘀生热,虚火上扰,发为失眠,此乃病在肾而证在肝,乙癸同源。治疗应以滋补肝肾,疏肝通络为主。费春溪等<sup>[11]</sup>

运用此法选用60例属于肝肾阴虚型帕金森失眠患者,观察组服用六味地黄丸合逍遥丸加减方(熟地、当归、白芍、山茱萸、枸杞子、泽泻、丹皮、柴胡、白术、薄荷(后下)、生姜各10g,淮山药、酸枣仁各20g,茯神、夜交藤、合欢皮各15g,炙甘草10g)联合美多芭(0.125mg/次,3次/d),对照组口服美多芭(0.125mg/次,3次/d),4w后观察组治疗效果优于对照组,表明该方联合常规抗帕金森西药治疗肝肾阴虚型帕金森病失眠的临床疗效显著。王翌<sup>[12]</sup>选取66例帕金森病肝肾阴虚型失眠患者展开实验,随机分为两组,治疗组口服补疏通定汤(生地黄、山萸肉、枸杞子、柴胡、陈皮、郁金、白芍、夜交藤、僵蚕、半夏、石菖蒲、远志、茯神、龙骨、牡蛎、甘草)联合盐酸帕拉克索片(起始剂量0.125mg,3次/d),对照组给予盐酸普拉克索片,治疗8w后比较两组患者临床症状改善情况、临床疗效、中医证候积分、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI),治疗组总有效率为87.88%,对照组69.70%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。证实补疏通定汤具有滋补肝肾、畅达肝络、息风止颤、安神助眠作用,相比于单用西药,改善失眠症状疗效显著,不良反应少。六味地黄丸合逍遥丸加减方、补疏通定汤等中药方能通过滋补肝肾以充盈精血、疏通脉络从而达到安神助眠作用。

**1.2 从气血两虚论治** 心主血,供养于脾,心阳温脾,则脾健运不息,脾又为后天之本,脾旺血足则心血充盈,如若心脾气血匮乏,濡养失职,则出现体倦乏力,心悸,失眠多梦。此外心主行血,能鼓动血液正常运行,脾统血,可使血液不溢出脉外。若心、脾气虚,则血行失常,恐出现血瘀脉道或离经之血阻塞经络之象。《景岳全书》云:“无邪而不寐者,必营血之不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则魂不守舍。”心神恍惚,夜不安寐究其根本乃脾胃虚弱,后天之本化源匮乏,营血不能濡养心脉所致,故治疗应以益气健脾,养心安神为主<sup>[13]</sup>。关文锋<sup>[14]</sup>就此病机选用归脾汤加减(黄芪、龙眼肉各20g,白术、党参、当归、茯神、木香10g,酸枣仁15g,甘草5g)联合阿普唑仑(0.2~0.8mg/次,睡前服)治疗80例证属心脾两虚型不寐患者,对照组口服阿普唑仑,治疗15d后,观察组治疗效果优

于对照组( $P<0.05$ )。黄旖旎<sup>[15]</sup>选取 96 例帕金森伴心脾两虚型失眠患者进行实验,治疗组口服归脾汤加减(人参 12 g,黄芪 15 g,夜交藤 25 g,枣仁 12 g,白芍 15 g,茯神 15 g,当归 8 g,石菖蒲 9 g,白术 9 g,远志 8 g,五味子 5 g,川穹 4 g,木香 5 g,炙甘草 6 g,大枣 3 枚)联合多巴丝肼片(0.25 g 口服,3 次/d),对照组口服常规西药,干预治疗 2 周后,通过比较两组入睡时间、睡眠时长、觉醒次数可得治疗组的总有效率(91.31%)高于对照组(71.14%)。表明归脾汤加减方联合抗帕金森西药治疗此型失眠具有显著疗效,可在有效控制帕金森病的基础上改善患者心脾气血亏耗,心神失养的病理状态。

**1.3 从痰瘀动风论治** 王茜等<sup>[16]</sup>认为该病主要则之于脾,脾气亏虚,气血生化乏源,不能上荣于脑,髓海失充,则易发为震颤;脾主四肢,为四肢之根本,四肢又为脾之末,脾之气血不能输送至四肢,四肢肌肉关节失其濡养而发病;脾为生痰之源,脾气亏虚易酿生痰湿,气血化生不足易致脉道瘀阻,痰瘀二者病理产物相互阻结筋脉,致使肝气不畅,引动肝风,肝风夹痰瘀上扰神明,发为震颤与失眠。《素问·宝命全形论》张志聪注云:“如土得木而达,此得所胜之气而为制化也。”表明五行之间的生克制化规律,肝气主升发,可以调畅全身气机,调节脾胃气机升降,转输水谷精微<sup>[17]</sup>。相反,脾气健旺,化生气血,濡养于肝,使肝气充和,调达疏泄,因此肝脾在生理上相互促进,相互制约。在本病中若脾脏运化功能失职,痰瘀阻滞筋脉,以致肝失条达,久郁化火,上扰心神;或脾气虚弱,运化无力,气血亏虚,濡养失职则致失眠,治疗上应以健脾疏肝、化痰祛瘀、止颤安神为主。吴明健<sup>[18]</sup>收纳 60 例帕金森病合并失眠的患者,随机分为中药组(自拟方:远志、菖蒲、地龙、郁金、茯苓、葛根、柴胡、玫瑰花、白术各 10 g,白芍 20 g,炙甘草 3 g)、西药组(艾司唑仑片,1 mg·d<sup>-1</sup>,睡前服)、针灸组(针刺百会、神庭、大椎、双阳陵泉、双三阴交、双太冲,毫针规格:0.25×25 mm,每次留针 40 分钟,1 次/d)。干预 4 w 后,PSQI、帕金森病睡眠量表(PDSS)、中医证候量化积分表比较各组临床治疗效果,中药组总有效率 95%,西药组 70%,针灸组 60%。差异有统计学意义( $P<0.05$ ),三组相比,

中药组在此证型帕金森失眠中治疗效果最佳。张力等<sup>[19]</sup>采用自拟滋阴活血方(桑寄生 20 g,熟地黄、炒白芍、麦冬、天麻、枸杞、丹参、莪术各 15 g,僵蚕 10 g,全蝎 9 g)联合左旋多巴药物(300~600 mg·d<sup>-1</sup>)治疗肝郁脾虚型帕金森 60 例,对照组口服左旋多巴药物(300~600 mg·d<sup>-1</sup>),治疗 3 个月,治疗组、对照组的总有效率分别为 83.33%、63.33%,表明服用滋阴活血方联合左旋多巴的治疗效果显著优于单服用左旋多巴,前者能明显改善患者睡眠质量。

**1.4 从阴阳两虚论治** 《素问·生气通天论》曰:“阳气根于阴,阴气根于阳,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化。”表述了阴阳互根互用的关系,若阴阳两虚以致阳不入阴,阴阳失衡,心肾不交,出现失眠。心主神,肾主精,神全可以益精,积精可以全神,如若心神与肾精二者平衡关系失调,则会出现精亏神逸之象。心为君火高居于上,是全身之主宰,肾者相火也,乃居于下,为阳气之根,神明之基,若君相相安,则寤寐有常。治当水火既济、交通心肾,养心安神。邱红秀<sup>[20]</sup>采用既济水火法组方:黄连 6 g,阿胶 10 g(烊化),鸡子黄 1 枚,熟地黄 15 g,赤芍 10 g、百合 10 g,生地黄 15 g,浮小麦 30 g,大枣 10 g,炙甘草 10 g,联合美多芭(上海罗氏制药有限公司,1 片/次,每天三次)和森福罗(进口药品注册口标准 JX20110060,厂家:Boehringer Ingelheim International GmbH,口服维持剂量)治疗 61 例帕金森心肾不交型失眠患者,对照组予以抗帕金森药物(美多芭、森福罗)基础上加服右佐匹克隆片(每天一次,3 mg/次,睡前服),8 w 后观察组总有效率为 80.6%,对照组 40.0%,两组改善失眠的总有效率方面,观察组高于对照组,且在统计学上差异显著。说明既济水火法组方联合抗帕金森病药物治疗失眠效果明确,且临床效果优于单纯运用右佐匹克隆片。宋书婷等<sup>[21]</sup>对 60 例帕金森阴阳两虚型患者进行随机对照实验,治疗组选用地黄饮子加减方(肉苁蓉、山萸肉、熟地、石斛、官桂、菖蒲、远志、麦冬各 15 g,茯苓、巴戟天、五味子各 10 g,附子 6 g)联合美多芭(起始剂量为 0.0625 g,按需调量,口服,2 次/d),对照组服用美多芭(剂量同前),60 d 后治疗组失眠、语言艰涩、记忆力下

降、多汗等非运动症状及震颤等运动症状较对照组明显改善,且差异具有统计学意义,证实地黄饮子加减方联合美多芭治疗帕金森运动及非运动症状疗效优于单用美多芭。《素问·脉要精微论》曰:“骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣。”肾精不足,不能濡养肾阴,阴损及阳,肾阳的推动作用减弱,则髓海失充,运动能力下降。既济水火组方、地黄饮子等中药具有良好补肾阳、滋肾阴的功效,可显著改善患者失眠及运动症状。

大量的临床及实验研究证实中药治疗帕金森病失眠可以通过多途径、多层次、多靶点改善患者失眠症状,具有不良反应小、疗效稳定、治疗效果明显、个体化优势突出等特点。但目前对中药药物具体药理作用机制缺乏深入研究,临床及实验研究具有单中心、小样本量、多动物实验的局限。

## 2 针灸治疗

中医经典文献认为失眠与外邪、情志、饮食、体质等方面密切相关,病机主要在于脏腑功能受损,营卫气血流转不利,阴阳失调,阳气难以入阴,以致寤寐失常<sup>[22]</sup>。人体正常状态下保持阴阳平衡,若心脾两虚、心肾不交等病理状态出现,就会导致阴阳失衡而失眠。采用针灸目的为调整机体阴阳的偏胜偏衰,祛除致病邪气,疏通表里经络,使机体达到阴平阳秘,寤寐正常。

**2.1 体针** 百会穴是治病、保健要穴,归属督脉,为诸阳之会,百脉之宗,可清利头目,镇静安神;安眠穴为治疗不寐的经验效穴;气海、中脘为任脉穴,可以调节全身精血,宁心安神;三阴交为足三阴经之交汇穴,既可益脾气,又可养肝血,资肾阴制心火;诸穴合用可使阳入于阴,阴纳于阳,故而安神镇静催眠。白妍等<sup>[23]</sup>收纳 58 名帕金森病失眠病例,随机分为两组,西药组口服阿普唑仑(0.8 mg,睡前服),针刺组在西药组的基础上配合针刺治疗(百会、印堂、风池、安眠、气海、中脘、天枢、大陵、三阴交),治疗 2 w 后针刺组、西药组总有效率分别为 93.1%、75.9%,两组差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),表示针刺联合西药治疗帕金森失眠可明显缓解帕金森焦虑状态,从而改善患者失眠症状。

**2.2 头皮针结合腹针** “头为诸阳之会”,人体全

身阳经皆可上行至头,同时任督二脉督领全身阴阳诸经,交汇于头部,而方氏头皮针中的伏脏、伏象正是十二经脉交汇的核心之处,是全身经络的重要枢纽。李昕豪<sup>[24]</sup>纳入中医诊断为心肾不交型帕金森失眠患者 66 例进行随机分组对照实验,治疗组选用头皮针[1 寸(0.20×25 mm)]结合腹针治疗,头皮针选穴:伏象头、伏象腰部、伏脏上焦、伏脏下焦、倒脏下焦、信号、思维、记忆为主穴,视觉、听觉为配穴;腹针选穴:中脘、下脘、气海、关元、商曲、气穴;对照组单用腹针[1.5 寸(0.20×40 mm)]治疗,连续治疗 2 w,选用 PSQI、HAMA、中医症候评分评价治疗效果,治疗组总有效率(87.88%)优于对照组(69.70%),治疗组帕金森运动症状及失眠均较对照组有明显改善,说明头皮针结合腹针不仅能改善帕金森患者失眠症状,还能有效缓解患者不良情绪,减轻伴随症状。

**2.3 电针** 电针可通过刺激头部穴位促进机体分泌调节睡眠的神经肽及激素,以改善失眠症状<sup>[25]</sup>。董勤建等<sup>[26]</sup>选取 72 例帕金森失眠患者随机分组,治疗组采用头电针(双风池、双完骨、双天柱穴,针刺得气后连接电麻仪,频率为 2 Hz,连续波,30 min·d<sup>-1</sup>)联合美多芭,对照组口服美多芭(0.25 g/次,3 次/d),30 d 后采用韦氏帕金森(Webster)量表、PDSS 量表评估疗效,结果提示头电针联合美多芭可明显增强美多芭治疗效果。中医学将帕金森归于“颤证”范畴,认为本病的病机主要为肝肾阴虚,虚风内动,而风池、完骨穴隶属于胆经,肝胆互为表里,故针刺两穴可调节肝之筋络,两穴又为阳维、太阳之会,善调阴阳,主失眠之证,天柱属膀胱经可入脑,三穴相合,可奏疏经通络、调神助眠之效。

**2.4 灸法** 灸火的温热力可以穿透肌表,直达肌肉深层,达到温通经络,扶助阳气,行气活血,强健体魄的功用。胡丙成等<sup>[27]</sup>将 80 例符合帕金森病失眠患者纳入实验,随机分组,治疗组在口服常规帕金森药物基础上采用艾灸(关元、中极、气海)联合针刺(百会、风池、合谷、内关、太冲、曲池、舞蹈震颤),对照组仅接受常规帕金森治疗,4 w 后对比两组 PDSS、ESS 评分比较( $P<0.05$ ),两组对比有显著差异,说明在常规帕金森治疗基础上加艾灸联合针刺能有效改善帕金森失眠,艾灸关元、气海、中极等穴位可温经通络散寒、培补肝肾从而达

到对帕金森原发病的治疗,减轻对诸多病理因素对睡眠的影响。

针灸作为治疗帕金森病失眠的重要治疗方法,具有操作便捷、创伤小、疗效佳、方法多样、副作用少等优点。但仍有其局限性,比如纳排标准缺乏统一规定,患者联合口服抗帕金森病药物及剂量各异,对实验结果的准确性产生影响;且大部分研究疗效评定标准采取主观量表测评,缺乏客观性。

### 3 其他治疗

**3.1 穴位按摩** 徐启航<sup>[28]</sup>对 80 例帕金森失眠患者进行随机分组,治疗组采用睡前穴位按摩(睛明、太阳、风池、百会、足三里、三阴交、神门)配合乌林胶囊及常规抗帕金森药,对照组常规服用帕金森药物,干预 20 d 后,综合评估发现治疗组的疗效更佳。说明穴位按摩配合乌林胶囊能够帮助帕金森失眠患者改善失眠症状,其中乌林胶囊来源于中药材乌灵菌,具有补心安神的作用,配合穴位按摩可疏经通络、调和阴阳,缓解帕金森失眠患者焦虑抑郁状态,从而达到安神助眠。相比中药及针灸治疗,穴位按摩通过经络的反射和传导来调节脏腑功能,调动机体的抗病能力,最终达到预防和治疗的目的,具有患者接受度较高、操作方便、无创伤等优点,但缺乏严格的疗效评价指标。

**3.2 耳穴埋豆** 在经络学研究中,耳穴可联系全身经络系统,是诸多脏腑生理功能在耳部的反射区<sup>[29]</sup>,耳穴埋豆治疗失眠是一种通过刺激耳穴以平衡阴阳、调理脏腑功能的传统中医护理方法。耳部穴位如神门、皮质下等具有重要的调理脑部生理功能的作用,采用埋豆按压的方法刺激这些穴位可以清利头目,安神助眠。周荣等<sup>[30]</sup>将 58 例帕金森病出现失眠症状患者随机分为治疗组和对照组,两组在常规服用帕金森药物前提下,治疗组选取耳穴埋豆(神门、皮质下、交感、肝、肾)联合安神方(琥珀末 3 g,夜交藤、茯苓、五味子、酸枣仁、合欢皮各 15 g,珍珠母 20 g,生龙齿 20 g,生牡蛎 20 g,柏子仁 10 g,山茱萸 10 g),对照组口服阿普唑仑片( $0.4\text{ mg}\cdot\text{d}^{-1}$ ,睡前服),治疗 4 w 后,比较两组 PSQI 评分,治疗组总有效率(89.66%)高于对照组总有效率(75.86%),两组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。表明抗帕金森治疗联合耳穴埋豆及安神方对帕金森患者失眠症状具有显著效果。耳穴

埋豆可以疏通经络,调理气血,能够对穴位产生持续的良性刺激,从整体上提高干预效果,辅助患者睡眠,具有易操作、成本低、无创伤、治疗效果明显等优势。

**3.3 足药浴** 中药足浴治疗可将药物作用于足部经络、穴位,加快药性迅速作用全身各部位,同时足浴的热效应可以促进全身血液循环,达到调整脏腑生理功能、调节阴阳、活血通络、助眠安神的治疗作用。杨戈<sup>[31]</sup>选取 60 例帕金森病睡眠障碍患者,给予双足药浴治疗(药包组成:升麻、钩藤、白芍各 50 g,纱布包煎 1500 mL,双足浸泡,水温维持在  $38\sim 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ ,浸泡 30 min/次,2 次/d),4 w 治疗结束后,对比治疗前后 PDSS 量表评分发现治疗前评分显著低于治疗后评分,可知足药浴治疗在改善帕金森失眠症状的同时,对其饮食、精神和心理等方面的也具有积极影响。足药浴的治疗方法患者可自行操作,简便价廉,接受度高。

**3.4 冥想训练结合音乐疗法** 冥想训练是一种控制自我心理的训练方法<sup>[32]</sup>,训练患者将自身注意力转移至某个特定对象,以减轻因疾病带来的焦虑、抑郁等情绪障碍<sup>[33]</sup>。音乐疗法在中医学中由来已久,唐代就已出现角、徵、宫、商、羽五音对应治疗肝、心、脾、肺、肾五脏的音乐疗法<sup>[34]</sup>。现代医学研究表明音乐疗法可以改善包括儿童在内的各年龄阶段人群的睡眠质量或是与某些疾病相伴而行的失眠病症<sup>[35]</sup>。邢浪萍等<sup>[36]</sup>选取 50 名帕金森失眠患者,在常规护理基础上分步骤对患者展开冥想训练疗法(主要训练内容包含呼吸、肌肉放松训练、冥想训练)和音乐疗法,连续治疗 21 天,比较患者治疗前后 PDSS 和 39 项帕金森病生存质量评分值的变化,结果表明冥想训练结合音乐治疗有利于促眠,并在一定程度上改善帕金森失眠患者的部分临床症状。冥想训练结合音乐疗法具有良好的远近期疗效,且操作简便,安全性良好,值得临床进一步推广应用。

### 4 小结

失眠是帕金森病非运动症状之一,可发生在病程任何时期,针对帕金森病失眠症状临床上大多采用西药治疗,副作用明显,如右佐匹克隆片、劳拉西泮片、艾司唑仑片<sup>[37]</sup>等,长期服用易产生药物依耐性,出现嗜睡、焦虑抑郁、消化不良、感染、肝肾毒性等不良反应<sup>[38]</sup>,临床治愈率低,病情反

复。而中医治疗帕金森失眠运用中医理论辨证施治,标本并治,药证相符,治疗方法多样,中药复方、针灸、针药结合、穴位按摩、耳豆埋穴、足药浴临床治疗效果明显<sup>[39-45]</sup>,与使用西药相比副作用小,疗效稳定,不易复发;由于失眠与外邪、情志、饮食、体质等多种因素密切相关,在治疗时,要依据不同证型选择中药来调理身体气血和恢复脏腑功能<sup>[46]</sup>,采用针灸法调整机体阴阳的偏胜偏衰,祛除致病邪气,辅以穴位按摩、耳穴埋豆和冥想音乐疗法等,调节患者的饮食、精神和心理状态,使机体达到阴平阳秘,寤寐正常。然而关于帕金森病及并发症发病机制尚未完全清晰,中药复方药理机制复杂,临床试验数据质量不高,如样本量少和指标选择不合理等,以致暂未获得国际认可,其它中医特色治疗方法标准暂未统一以致临床治疗效果参差不齐等等为中医治疗本病带来许多挑战。综上,中医在治疗帕金森病失眠方面理论及实践经验丰厚,在改善患者病情、提高生存质量方面有其自身特有优势<sup>[47]</sup>,通过不断完善临床辨证及疗效评定体系,采用分子生物学等多种现代技术探索其机制,通过跨地域的多中心、大样本研究提供循证支持,能够进一步发挥巨大潜力。

## 参考文献

[1] Maggi G, Vitale C, Cerciello F, et al. Sleep and wakefulness disturbances in Parkinson's disease: a meta-analysis on prevalence and clinical aspects of REM sleep behavior disorder, excessive daytime sleepiness and insomnia[J]. Sleep Medicine Reviews, 2023, 68: 101759.

[2] Rana A, Dumka A, Singh R, et al. A computerized analysis with machine learning techniques for the diagnosis of Parkinson's disease: past studies and future perspectives[J]. Diagnostics, 2022, 12(11): 2708.

[3] 张潇尹, 闫咏梅. 卒中后失眠中医治疗现状[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(7): 213-216.

[4] Li QL, Wu CX, Wang XL, et al. Effect of acupuncture for non-motor symptoms in patients with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis[J]. Frontiers in Aging Neuroscience, 2022, 14: 995850.

[5] 于小刚, 辛二旦, 杨文媛, 等. 原发性失眠的机制研究进展及临床用药[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(5): 138-141.

[6] 宋晓晓, 程立山, 白宇, 等. 睡眠障碍的病因病机研究进展[J]. 中医药信息, 2019, 36(2): 109-112.

[7] 王娜, 唐汝宁, 王震宇. 帕金森病失眠的中医治疗研究[J]. 中医临床研究, 2014, 6(33): 94-95.

[8] 胡亚丽. 加味滋水清肝饮合耳穴压豆治疗阴虚火旺型帕金森病失眠的临床观察[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2021.

[9] 李文涛, 干静, 刘振国. 帕金森病睡眠障碍中西医结合管理专家共识(2021)[J]. 上海中医药大学学报, 2021, 35(3): 1-6.

[10] 李红果. 复方苡蓉益智胶囊治疗帕金森病肝肾亏虚型失眠的疗效观察[J]. 药物评价研究, 2021, 44(2): 390-393.

[11] 费春美, 陈立胜, 王建琼. 六味地黄丸合逍遥丸化裁方联合常规西药治疗老年帕金森病失眠(肾虚肝郁型)的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(14): 51-53.

[12] 王翌. 补通定汤治疗肾虚肝郁型老年帕金森病失眠[J]. 中医学报, 2019, 34(2): 379-383.

[13] 李鹏英, 王雪茜, 刘敏, 等. 刘渡舟教授经方辨治失眠八法[C]//全国第二十二次仲景学说学术年会论文集. 呼和浩特, 2014: 71-74.

[14] 关文锋. 归脾汤加减治疗老年心脾两虚型帕金森病失眠症的效果及不良反应[J]. 智慧健康, 2021, 7(17): 135-137.

[15] 黄旖旎. 多巴丝肼联合归脾汤加减治疗老年帕金森病心脾两虚型失眠的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(1): 70-71.

[16] 王茜, 吉婷, 王雨, 等. 从阴阳互根论治帕金森病经验[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(10): 1133-1135, 1147.

[17] 杨佳瑶. 调神畅志安眠法针刺治疗帕金森病伴失眠的疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2021.

[18] 吴明健. 不同方法治疗肝郁脾虚型帕金森病失眠的临床疗效观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.

[19] 张力, 姚丽雯. 滋阴活血方配合左旋多巴治疗肝肾阴虚型帕金森病非运动症状随机对照研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(4): 86.

[20] 邱红秀. 既济水火法治疗帕金森病失眠阴虚火旺证的临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.

[21] 宋书婷, 韩辉, 马斌, 等. 地黄饮子治疗阴阳两虚型帕金森病临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(16): 155-156.

[22] 崔海英, 范佳, 赵华. 近10年针灸治疗失眠的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(61): 88-89, 91.

[23] 白妍, 王梅. 针刺治疗帕金森病伴失眠患者56例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(3): 506-507.

[24] 李昕豪. 方氏头皮针结合腹针治疗心肾不交型失眠的

- 临床研究[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [25] 朱崇瑞.用电针疗法治疗慢性失眠的时效性与量效性研究[J].当代医药论丛,2019,17(24):198-199.
- [26] 董勤建,李晓艳,唐明群,等.头电针治疗帕金森病睡眠障碍的随机对照研究[J].实用医院临床杂志,2018,15(5):214-216.
- [27] 胡丙成,徐莺莺.针刺结合艾灸治疗帕金森病睡眠障碍临床观察[C]//世界中医药学会联合会神志病专业委员会成立大会中华中医药学会神志病分会换届大会 2013 年神志病专业学术年会论文汇编,2013: 233-236.
- [28] 徐启航.穴位按摩配合乌林胶囊对治疗帕金森睡眠障碍的效果观察[J].海峡药学,2012,24(9):118-119.
- [29] 葛鑫宇,丁国安,于林,等.耳穴埋豆联合中药沐足改善失眠的效果观察[J].实用中医内科杂志,2020,34(4):47-50.
- [30] 周荣,胡万华,陈克龙,等.耳穴埋豆配合安神方治疗帕金森病失眠(肝肾阴虚型)疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(2):64-67.
- [31] 杨戈.双足药浴综合疗法对帕金森睡眠障碍患者睡眠及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(77):75.
- [32] 张秀娟.冥想训练对脑卒中患者认知功能障碍及情绪障碍的影响[D].唐山:华北理工大学,2017.
- [33] 王霞.正念冥想护理训练对抑郁症患者抑郁状态及睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(29):191-192,197.
- [34] 卢燕,杜俊涛,童心,等.音乐治疗在脑卒中后抑郁临床应用的进展[J].黄河科技学院学报,2021,23(11):69-73.
- [35] 刘晓静,许晶,常翼.音乐疗法干预睡眠障碍的研究进展[J].医学与哲学(B),2017,38(9):75-79.
- [36] 邢浪萍,王红,张燕红,等.冥想训练结合音乐治疗对帕金森病患者睡眠障碍的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(9):20-23.
- [37] Sharma KD, Colangelo T, Mills A. Trazodone-induced Parkinsonism: a case report[J]. Int Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics, 2022, 60(4):184-187.
- [38] Mizrahi-Kliger AD, Feldmann LK, Kühn AA, et al. Etiologies of insomnia in Parkinson's disease - Lessons from human studies and animal models[J]. Experimental Neurology, 2022, 350:113976.
- [39] 肖艳,白妍.针灸治疗帕金森病伴失眠的研究进展[J].新疆中医药,2023,41(04):98-101.
- [40] 魏晓凯,王洪峰,王朝辉.针灸治疗失眠机制的研究进展[J].辽宁中医杂志,2021,48(4):218-220.
- [41] 王顺,周艳,白妍,等.针药结合治疗帕金森病失眠症临床研究进展[J].河北中医,2022,44(09):1563-1566.
- [42] 陶卓滢,韩佩佩,王丽岩,等.针灸疗法在神经系统疾病治疗中的抗细胞凋亡作用[J].上海医药,2021,42(1):44-49.
- [43] 吕秀玲.基于文献数据挖掘的帕金森病中医理法方药研究[D].上海:上海中医药大学,2023.
- [44] 治丁铭,刘明军.基于数据挖掘技术针灸治疗颤症的临床取穴配伍规律研究[J].长春中医药大学学报,2019,35(4):688-692.
- [45] 汪芬,沈睿,陈兆善,等.中医药治疗肝肾阴虚型帕金森病的研究进展[J].世界中医药,2019,14(4):1056-1060.
- [46] 王学林,栾振先,李晨,等.论肠道微环境是补肾活血法治疗帕金森病的重要靶点[J].陕西中医药大学学报,2022,45(1):42-47.
- [47] 韦晓芸.活血利水安神方治疗水瘀互结型帕金森病失眠临床疗效研究[D].南宁:广西中医药大学,2021.

(修回日期:2023-11-17 编辑:宋蓓)