

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.19.014

基于气机升降理论的中医三联疗法治疗心肾不交型不寐的临床研究^{*}

马湘玉¹, 鲁 铭^{2△}, 胡亚丹³

湖北省武汉市中医医院:1. 治未病科;2. 护理部;3. 急诊科, 湖北武汉 430000

摘 要:目的 评价基于气机升降理论的中医三联疗法治疗心肾不交型不寐患者的临床效果。方法 选择 2021 年 1—12 月该院收治确诊的 68 例心肾不交型不寐患者为研究对象, 随机分为治疗组和对照组, 每组 34 例。治疗组采用中药内服+头部循经刮痧+引阳入阴气息引导推拿的中医三联法治疗; 对照组采用口服艾司唑仑片治疗。比较两组疗效、睡眠质量[匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分]、中医症候积分及神经递质[5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)]水平。结果 治疗 3 周后, 治疗组总有效率及 5-HT 水平均明显高于对照组($P<0.05$), PSQI 总评分、中医症候积分、DA 水平均明显低于对照组($P<0.05$)。结论 中医三联疗法治疗心肾不交型不寐可显著改善患者的临床症状、神经递质水平, 提高患者睡眠质量, 值得推广应用。

关键词:气机升降; 心肾不交型不寐; 中药; 刮痧; 推拿

中图法分类号:R256.23;R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)19-2850-04

Clinical study on TCM triple therapy in treating heart kidney disharmony type insomnia based on theory of ascending and descending movement of qi^{*}

MA Xiangyu¹, LU Ming^{2△}, HU Yadan^{3△}

1. Department of Preventive Treatment of Disease; 2. Department of Nursing; 3. Department of Emergency, Wuhan Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430000, China

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) triple therapy based on the theory of ascending and descending movement of qi in the treatment of heart kidney disharmony type insomnia. **Methods** Sixty-eight patients with heart-kidney disharmony type insomnia treated in this hospital from January to December 2021 were selected as the research subjects and randomly divided into the treatment group and control group, 34 cases in each group. The treatment group adopted TCM oral administration + head scraping along the meridians + breathe Yang into Yin to guide massage; the control group orally took estazolam tablets. The efficacy, sleep quality [Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score], traditional Chinese medicine syndrome score, and neurotransmitter [5-hydroxytryptamine (5-HT), dopamine (DA)] levels were compared between the two groups. **Results** After 3 weeks of treatment, the total effective rate and 5-HT level of the treatment group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$); the PSQI score, TCM symptom score and DA level in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The TCM triple therapy could significantly improve the clinical symptoms, neurotransmitter level and sleep quality in the patients with heart-kidney disharmony type insomnia. The therapy is worthy of application and promotion.

Key words: ascending and descending movement of qi; heart kidney disharmony type insomnia; Traditional Chinese Medicine; scraping; massage

良好的睡眠是维持人体正常生理功能不可或缺的环节, 但是随着现代社会竞争的加剧和生活节奏的加快, 当代人普遍承受着较大的生活压力, 易滋生焦虑、抑郁、烦躁等不良情绪, 影响褪黑素等激素分泌和 5-羟色胺(5-HT)等神经递质传递, 导致不寐^[1]。不寐已经成为困扰当今人们的普遍现象, 其临床表现为夜难入寐、睡眠不实、多眠易醒、彻夜难眠^[2]。2021 年 3

月, 中国睡眠研究会等机构联合发布的《2021 年运动与睡眠白皮书》中显示, 我国目前超过 3 亿人口伴有不同程度的睡眠障碍^[3]; 另有研究表明, 近年来的呼吸系统疾病大流行产生的焦虑情绪也进一步加剧了不寐的发生^[4]。人体长期处于不寐状态下容易导致疲倦乏力、五心烦热、头晕头胀、记忆减退、免疫力下降^[5], 严重危害人们身心健康。艾司唑仑是西医疗

^{*} 基金项目: 湖北省武汉市卫生健康委科研项目(WZ21C55)。

作者简介: 马湘玉, 女, 主治医师, 主要从事中医适宜技术治疗失眠的临床研究。△ 通信作者, E-mail: 3106348842@qq.com。

不寐的一线用药,具有良好的镇定催眠作用,但该药具有依赖性、戒断性、成瘾性,不适合长期使用^[6]。因此寻找安全有效、长期适用的治疗不寐的方法成为亟待解决的问题。不寐作为常见慢性病,中医药在其治疗上有着较为完善的理论和丰富的经验,目前有中药、艾灸、针刺、推拿、刮痧等多种疗法。中医认为气机运行失常、升降失司、阳不入阴是造成心肾不交型不寐的主要病因、病机,治则应当调畅气机、调整阴阳^[7],历代医家名方迭出,可选交泰丸、天王补心丹、朱砂安神丸等。同时中医推拿、刮痧、针灸等外治法在治疗不寐上也有显著临床疗效。本院总结多年临床经验,通过中医内外合治思路,运用中医三联疗法多途径治疗心肾不交型不寐,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 1—12 月本院收治确诊的心肾不交型不寐患者 68 例为研究对象。根据随机数字表法分为对照组和治疗组,每组 34 例。对照组中男 10 例、女 24 例,平均(63.11±2.12)岁,不寐平均病程(13.36±3.06)个月;治疗组中男 10 例、女 24 例,平均(64.17±2.33)岁,不寐平均病程(13.32±3.12)个月。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经武汉市中医医院医学伦理委员会审核批准(武中医伦 KY2021-008)。所有患者均知情同意并签署知情同意书。

1.1.1 诊断标准 西医诊断标准:参照《中国失眠症诊断和治疗指南》中关于失眠的诊断标准^[8]。(1)几乎以睡眠障碍为唯一症状,其他症状均继发于失眠,包括入睡困难、早醒、夜梦繁多、醒后难以入眠、白天易疲乏困倦;(2)上述睡眠障碍至少发生 3 次/周,并持续 12 周及以上;(3)失眠引起明显的苦恼或精神障碍,活动效率下降或妨碍社会功能;(4)排除其他躯体疾病或精神疾病。中医诊断标准:参照《中医内科病证诊断疗效标准》和《失眠症中医临床实践指南》中对于心肾不交型不寐的诊断标准。

1.1.2 纳入标准 (1)符合上述中西医诊断标准;(2)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分 ≥ 7 分;(3)年龄 18~75 岁;(4)2 个月内未参加其他药物试验。

1.1.3 排除标准 合并重要脏器严重功能损害;伴有血液系统疾病、免疫系统疾病、恶性肿瘤、其他精神疾病;妊娠期或哺乳期女性;对安眠镇静类药物依赖;治疗依从性差。

1.1.4 剔除及脱落标准 治疗期间患者发生意外疾病需做其他治疗;出现严重不良反应;中途退出研究。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组:口服艾司唑仑片(山东信谊制药有限公司,批准文号:国药准字 H37023047),每晚睡前温水服用 1 片,治疗 3 周。

治疗组:采用中药内服+头部循经刮痧+引阳入阴气息引导推拿的中医三联法治疗,治疗 3 周。(1)内服交泰丸,每次服 2~3 g,临睡前半小时服用。(2)

头部循经刮痧,沿督脉—足太阳膀胱经—足少阳胆经进行梳刮。直线刮拭督脉,以百会穴为中心,通过四神聪穴向前后两个方向刮拭,向前刮至前发际,向后刮至枕骨粗隆。直线刮拭足太阳膀胱经,以眉冲穴为起点,经曲差穴至天柱穴。弧线刮拭足少阳胆经,由颌厌穴经天冲穴至完骨穴。根据《失眠症中医临床实践指南》选择调节睡眠效果明显的百会穴、四神聪穴、风府穴、风池穴进行点压,力量逐渐加重,以患者能承受为度,保持数秒后快速抬离,重复 10 次左右。最后以梳刮方式从左往右单向规律地将头部整复轻刮 2 次。隔日刮痧 1 次。(3)气息引导推拿。患者仰卧于榻,操作者于其侧位依次采用开天门、推坎宫、揉百会、按风池、勾廉泉、压承浆等手法推拿^[9],同时引导患者自行调理气机,嘱咐其沉浸放松,腹式呼吸,呼吸以深度均匀、鼻吸口呼,每分钟 16~20 次为佳。气息引导推拿每次 15~20 min,每日 2 次。

1.2.2 睡眠质量评估 采用 PSQI 量表^[10]对睡眠质量进行评价,该量表包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效果、睡眠障碍、催眠药物、日间功能 7 个因子。量表总评分最高分为 21 分,最低分为 0 分,得分越高表示睡眠质量越差。

1.2.3 中医症候积分评估 分别在治疗前后采用中医症候积分量表对患者进行中医症候积分评定。主症按照无(0 分)、轻(2 分)、中(4 分)、重(6 分)进行记分,兼症按照无(0 分)、轻(1 分)、中(2 分)、重(3 分)进行记分,舌脉象不记分。分值越低说明不寐症状程度越轻。

1.2.4 睡眠疗效判断 采用 PSQI 量表按照尼莫地平法计算评分降低率来判定疗效。评分降低率=(治疗前 PSQI 评分—治疗后 PSQI 评分)/治疗前 PSQI 评分 $\times 100\%$ 。治愈:评分降低率 $\geq 75\%$,夜间睡眠时间可达 6 h 以上;显效:评分降低率 $50\% \sim < 75\%$,睡眠时间延长 ≥ 2 h,可至少维持 5 h;有效:评分降低率 $25\% \sim < 50\%$,夜间睡眠时间在 3 h 以上;无效:评分降低率 $< 25\%$ 。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.2.5 神经递质水平检测 分别在治疗前后采集两组患者空腹静脉血 5 mL 并注入试管,3 000 r/min 离心 20 min,分离血清。采用酶联免疫吸附试验检测血清神经递质 5-HT、多巴胺(DA)水平。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 进行数据处理。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数、百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者睡眠质量比较 治疗前,对照组和治疗组患者的 PSQI 总评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 3 周后,治疗组患者 PSQI 总评分低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者中医症候积分比较 治疗前,两组患者中医症候各项评分及总分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗 3 周后,治疗组患者中医症候各项评分及总分均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者睡眠有效率比较 治疗 3 周后,治疗组总有效率为 88.24%,明显高于对照组的 67.65%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者神经递质水平比较 治疗前,两组患者 5-HT、DA 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 3 周后,两组患者 5-HT 水平均较治疗前升高,DA 水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义

($P<0.05$)。治疗 3 周后,治疗组 5-HT 水平高于对照组,DA 水平低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者 PSQI 总评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	34	12.29±1.19	8.32±1.88 [*]
治疗组	34	11.67±1.59	5.76±1.98 [*]
<i>t</i>		1.81	5.45
<i>P</i>		0.07	<0.01

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.01$ 。

表 2 两组患者中医症候积分比较($n=34,\bar{x}\pm s$,分)

组别	心烦不寐		心悸多梦		头晕耳鸣	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	4.59±0.82	3.15±0.65 [*]	2.47±0.51	1.79±0.54 [*]	2.62±0.49	1.82±0.38 [*]
治疗组	4.76±0.78	1.50±0.66 [*]	2.41±0.50	1.06±0.24 [*]	2.47±0.51	1.15±0.36 [*]
<i>t</i>	−0.91	10.29	0.48	7.28	1.21	7.47
<i>P</i>	0.37	<0.01	0.63	<0.01	0.23	<0.01

组别	健忘		腰膝酸软		潮热盗汗	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.35±0.49	1.91±0.38 [*]	2.50±0.75	1.71±0.46 [*]	2.50±0.51	1.71±0.52 [*]
治疗组	2.38±0.49	1.21±0.41 [*]	2.29±0.46	1.23±0.43 [*]	2.47±0.51	1.03±0.30 [*]
<i>t</i>	−0.25	7.37	1.36	4.34	0.24	6.53
<i>P</i>	0.81	<0.01	0.18	<0.01	0.81	<0.01

组别	五心烦热		咽干少津		不调、遗精		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.38±0.55	1.65±0.54 [*]	2.38±0.49	1.59±0.51 [*]	2.29±0.46	1.85±0.36 [*]	24.09±3.20	17.12±2.31 [*]
治疗组	2.44±0.50	1.00±0.25 [*]	2.32±0.47	1.03±0.30 [*]	2.47±0.56	1.12±0.32 [*]	24.03±2.24	10.85±1.39 [*]
<i>t</i>	−0.46	6.32	0.50	4.65	−1.41	8.82	0.08	13.55
<i>P</i>	0.65	<0.01	0.62	<0.01	0.16	<0.01	0.93	<0.01

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 3 两组患者睡眠疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈(<i>n</i>)	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率(%)
对照组	34	1	6	16	11	67.65
治疗组	34	4	16	10	4	88.24
χ^2						4.19
<i>P</i>						0.04

表 4 两组患者 5-HT、DA 水平比较($\bar{x}\pm s$,pg/mL)

组别	<i>n</i>	5-HT		DA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	34	157.93±4.60	281.2±2.74 [*]	86.34±1.11	62.02±1.83 [*]
对照组	34	158.21±2.87	190.25±2.97 [*]	85.57±2.35	68.74±2.80 [*]
<i>t</i>		0.30	131.24	1.73	11.68
<i>P</i>		0.76	<0.01	0.08	<0.01

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨 论

近年来不寐症的发病率显著提升,成年人中符合不寐症状诊断标准者占 10%~15%。不寐虽不是急危重症,但病程持续绵长,近半数严重患者症状可持续 10 年以上,甚至伴随终身,严重影响人们的正常学习、工作和生活^[11]。西医治疗不寐多采用艾司唑仑或地西泮等镇静催眠药物,长期使用不良反应明显。因此从中医药中探寻治疗不寐的有效治疗方案具有重要现实意义。

中医认为心肾不交是不寐的重要病因,并明确指出心属火为阳,肾属水为阴,心肾水火既济,生命之气机得以交通,睡眠乃安。心肾不交,阴阳不和,阳不入阴,阴不潜阳则致心烦惊悸,失眠多梦。《读医随笔》亦有云“升降出入者,天地之体用,生死之枢机也”,亦在说明气机升降维持着正常的生命运动,协调各脏腑的生理功能。故中医临床治疗多以调畅气机、调理阴

阳、交通心肾为原则^[12]。

交泰丸由黄连、肉桂组方，方名源于《周易》泰卦——坤上乾下，寓有气机升降之意，为治疗心肾不交证的经典方剂。《慎斋遗书》有云：“欲补心者需实肾，使肾得升；欲补肾者需宁心，使心得降乃心肾之法也”^[13]。黄连苦寒，归心经，长于泻心火，可治心火偏盛型不寐；肉桂辛甘大热，补火助阳，归肾经，长于温命门火衰^[14]。黄连配伍肉桂，一阴一阳、一寒一热、一升一降，合用可使心肾相交，水火既济、升降有司，则不寐可愈。现代动物实验研究证实，交泰丸有通过调控中枢神经系统递质治疗失眠的药理作用^[15]。

阴阳调和是正常寤寐的必要条件，气机调畅又是阴阳调和的前提和基础^[16]。人体头部乃诸阳之汇，清阳之府，是全身阳气最旺盛的地方^[17]。通过对患者头部循沿督脉一足太阳膀胱经一足少阳胆经进行点、线、面结合的刮痧治疗，可起到宣通气机、疏通经络、平衡阴阳的作用，使患者心神安定，缓解不寐症状。现代医学研究发现，刮痧疗法可通过增加血液灌注、提高皮肤组织温度，使皮下血管充血形成刺激源，激活体内各种生物信号通路，调节交感、副交感神经活动的平衡，从而产生抗氧化、抗炎、调节神经系统、促进入眠等生物学效应^[18]。

人体的睡眠-觉醒由神经系统主动活动引起，与存在于脑干、下丘脑、皮层的多种神经递质密切相关^[19]。人体寤寐是神经递质活动的综合反映，不寐的发生、发展与神经递质异常活动有关。5-HT 是被发现具有调节睡眠作用的第一个单胺类神经递质，其可通过介导受体发挥诱导快速动眼睡眠、增加慢波睡眠的作用，起到镇静、催眠效果。DA 是中枢神经系统神经元活动和突触可塑性的重要调节因子，其介导的受体可激活 β -肾上腺素，促进机体加速苏醒。因此，通过酶联免疫吸附试验检测患者血清中神经递质 5-HT 和 DA 水平，能够科学反映其睡眠质量情况。本研究结果显示，患者经治疗后，患者血清中 5-HT 水平升高且 DA 水平降低，神经递质水平改善明显。

引阳入阴气息引导推拿是基于气机升降学说及中医经络理论，通过按揉面部穴位配合气息引导调整气机，使气机升降出入复常，达到阴平阳秘、水火既济之目的。心肾不交型不寐多伴心火亢盛，神志不宁，百会穴为各经脉气会聚之处，连贯周身经穴，调畅气机，调和阴阳；风池穴可振奋阳气，化水湿之气为阳热风；廉泉穴收引阴液，沟通表里；承浆穴主治神志疾病，运行气血，定心安神。诸穴合用配合气息调节，引导偏亢的阳气潜入亏损的阴液之中，卫气出入入阴，气机出入正常，阴阳相交，进而促进患者恢复正常睡眠。

综上所述，心肾不交型不寐患者经中医三联法治疗 3 周后，PSQI 总评分和中医症候积分均降低，5-HT 水平升高、DA 水平降低，治疗总有效率提高，提

示基于气机升降理论的中医三联法能有效改善心肾不交型不寐患者的失眠症状，提高睡眠质量，优化生活质量。中医三联法效果显著，可为优化不寐的临床治疗方案提供一定借鉴。

参考文献

- [1] 吴建丽,姜凡,于杰,等. 针灸治疗失眠症的基础研究概况[J]. 上海针灸杂志,2016,35(11):1379-1381.
- [2] 黄杨,祝琛,黄立芳. 从“五神”论治不寐的研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(6):1110-1112.
- [3] 郑凌俊,王颖. “肺主治节”探讨不寐之证治[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(1):23-27.
- [4] 南菲菲,赵毅,傅素芬,等. 浙江省新型冠状病毒肺炎疫情下远程心理危机干预服务[J]. 中国健康心理学杂志,2021,29(3):367-370.
- [5] 马剑飞. 十味温胆汤治疗心胆气虚证不寐临床观察[J]. 光明中医,2022,37(6):947-949.
- [6] 夏路风,李六水,张琪,等. 舒眠胶囊与艾司唑仑治疗失眠症的临床疗效比较[J]. 安徽医药,2015,19(2):367-370.
- [7] 储成志,张宏,李艳,等. 国医大师李济仁运用酸枣仁汤治疗不寐的经验[J]. 广西中医药大学学报,2021,24(3):20-21.
- [8] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [9] 狄静,郑彩花,朱小区. 引阳入阴推拿法联合气息引导法治疗不寐临床研究[J]. 新中医,2021,53(24):157-160.
- [10] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [11] JANSOON C, LINDBERG E, GISLASON T, et al. Insomnia in men: a 10-year prospective population based study [J]. Sleep, 2001, 24(4): 425-430.
- [12] 王文方,王亚峰,李流云,等. “泻阳跷补阴跷”针刺法治疗失眠患者 50 例临床观察[J]. 吉林中医药,2021,41(7): 956-959.
- [13] 刘双,呼兴华,何莉,等. 许建秦治疗心肾不交、阴虚血热型不寐经验[J]. 河北中医,2021,43(6):889-891.
- [14] 苏文理,张丽梅,纪家镛,等. 六味地黄汤合交泰丸治疗心肾不交型失眠的临床研究[J]. 光明中医,2021,36(14): 2345-2347.
- [15] 肖迪,刘俊,郑桃云. 交泰丸对睡眠剥夺小鼠视交叉上核生物钟基因 Clock 及 Bmal 1 表达的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2019,21(4):25-29.
- [16] 陈志兴,杨俊邯,马瑞山,等. 从调畅气机角度谈治疗失眠常用药对[J]. 环球中医药,2021,14(11):2060-2063.
- [17] 侯媛媛,苏雯,项颖,等. 头部循经刮痧治疗慢性紧张型头痛的效果及对脑血流的影响[J]. 中国药物与临床,2021, 21(20):3461-3463.
- [18] 胡书风,冯金星. 特定穴位刮痧疗法治疗外感头痛疗效观察[J]. 中国中医急症,2016,25(7):1423-1425.
- [19] 张东,焦富英,甘雨,等. 针刺联合安神脐贴对脑梗死后伴有失眠患者催眠作用及血浆 5-HT、NE、DA 影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(3):82-85.