

中医药与蒙医药治疗失眠症的研究进展

李 晓^{1*}, 郭程辉¹, 董秋梅^{2#}, 包纳日斯³(1.内蒙古医学院药学院, 呼和浩特 010110; 2.内蒙古医学院中医学
院, 呼和浩特 010110; 3.内蒙古医学院蒙医药学院, 呼和浩特 010110)

中图分类号 R969.1; R971.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)07-0664-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.07.32

摘要 目的:为失眠症的临床治疗及中、蒙药研发提供参考。方法:查阅近十年来相关文献,对中、蒙医药治疗失眠症的研究进展进行综述。结果:中、蒙医药对失眠症具有独特的治疗方法,且疗效显著。结论:中、蒙医药治疗失眠症方法独特,优势日益突显;应加强中、蒙医药的现代化研究,促进中、蒙医药临床推广的国际化。

关键词 中医药;蒙医药;失眠症;研究进展

失眠症(Insomnia)是指睡眠的始发和睡眠发生障碍,致使睡眠质量不能满足个体生理需要而明显影响患者白天活动(如疲劳、注意力下降、反应迟钝等)的一种睡眠障碍综合征。失眠是不充分和质量差的睡眠的体现,临床表现为:入睡困难,睡眠维持困难,早醒;疲劳、缺乏精力、注意力不集中;沮丧、焦躁等。长期失眠会引发高血压、心脏病、老年性痴呆、身体免疫力下降等。随着现代生活节奏加快,失眠发生率有递增趋势。化学药治疗失眠多使用催眠剂和镇静剂,短期疗效显著,但长期服用有可能导致患者对药物耐受性增加,不能完全治愈。近年来,中、蒙医药对失眠的治疗显示出一定优势,逐渐被大众所关注。本文就近十年来失眠症的中、蒙医药研究作一综述,为今后中、蒙药的研发提供参考。

1 失眠症的中、蒙医发病机制

1.1 蒙医

蒙医学理论认为,失眠者因三根失调、赫依偏盛所致。蒙医学上人体三根(赫依、希日、巴达干)失去平衡,七素(精微、血液、肌肉、脂肪、骨髓、精液)相互侵犯,气血紊乱,影响神(神经和心脏),故称气盛者伤神也;血乱者心神不定、力不从心、思绪乱也。董萨那巴特尔等^[1]认为,女性为气血养身也,气血失去平衡时血脉堵塞、经络受损、津气伤损、神气乱而盛,伤元气冲心也。董文泉等^[2]认为,导致失眠的原因为内脏阴阳失调,气血失和导致赫依偏盛,使心神失养或心神不宁。《蒙医内科学》称失眠症为赫依病或心脏病。萨仁图雅^[3]认为,失眠症的病因多种多样,可有精神负担过重、忧愁过度、悲伤哭泣、絮语叨叨和嘘气过多等心理因素,食用味苦、性轻而粗粝食物(浓茶、猪肉、荞面)等饮食因素,空腹劳动、体力消耗过甚等行为因素,大量失血、突然受冷风吹袭等意外因素以及年老体弱者引起三根失去平衡,赫依偏盛的因素。长期疾病缠身、身体虚弱而引起肾虚也可导致失眠。气血不和、神经紊乱为主要诱发原因,善用调理气血药物可取得满意的效果。因此,治疗失眠症主要原则是以抑赫依、调节三根为主。

1.2 中医

失眠在中医学中属“不寐”的范畴。中医认为,失眠的病因大致可分为外感和内伤两方面,由外感引起者,主要见于各

种热病过程;由内伤引起者,多由情志不舒、心脾两虚、阴虚火旺、心肾不交、痰热内扰、胃气不和等引起。张海红^[4]认为,失眠病位在心,与肝、脾、肺、肾均有密切关系,其中与肝脏关系最为密切。肝藏血、藏魂,心主血、藏神,魂和神都以血为其主要物质基础,故魂不安则神不宁。肝易为情志所伤,导致肝失条达、气郁不舒、郁而化火、火性上炎、扰动心神,致魂不安藏、神不守舍而失眠。李瑜^[5]认为,失眠的主要病因大都是情志损伤,其主要病机是气血不足、阴阳失交、气血凝滞导致神机逆乱。张昌忠等^[6]认为,失眠患者仅15%与躯体疾病有关,71%与精神障碍有关,9%与酒精和药物滥用有关,原发性失眠仅占5.8%。

2 治疗方法

2.1 蒙医药治疗

失眠属蒙医赫依功能失调疾病的范畴,蒙医文献记载与现代临床实践证明,以整体观理论为指导,采用辨证论治和调节三根为主的原则,以饮食调养和药物治疗相结合,治疗失眠症具有较好的疗效。蒙医临床用药常采用给药时间不同、药引不同、分别治疗的方案,因而疗效显著。临床常用蒙成药有:苏格木勒-3汤、顺气补心-11丸、沉香-35汤等。董萨那巴特尔等^[1]用处方:早上苏格木勒-7水丸15粒,用野兔心煎汤送服;中午其顺黑木嘎散、阿木尔-6味散各1.5g;下午阿敏额日敦-11水丸15粒,热牛奶送服;晚上乌力吉-18水丸15粒、匝迪-5水丸15粒,用红糖水送服,治疗失眠症患者。一个疗程为10d,一般连续服用3个疗程。治疗结果:痊愈81例,好转9例,有效4例,无效1例,总有效率为98.95%。董文泉等^[2]用蒙药苏格木勒-3汤治疗失眠症患者80例,每晚3~5g与牛奶同煎,趁温口服。结果,痊愈40例,好转35例,无效5例,总有效率达93.75%。七月^[7]用蒙药治疗成人单纯失眠症患者53例,每晚睡前取苏格木勒-3汤、沉香-35汤各3g,水煎5min,将煎汤送服顺气补心-10丸。结果,痊愈31例,显效12例,有效6例,无效4例,总有效率为92.45%。萨仁图雅^[3]给予96例患者每晚睡前用苏格木勒-3汤水煎至1/3量,弃药渣,温服,连用15d。结果,治愈26例,显效48例,有效19例,无效3例,总有效率为96.88%。

2.2 中医药治疗

2.2.1 中药单方治疗 王祥礼等^[8]用灵芝菌液治疗失眠症患者60例,临床症状得到控制15例,显效24例,有效18例,无效3例,控显率为65.00%,总有效率为95.00%。宁侠等^[9]用茉莉

* 副教授,博士。研究方向:中蒙药现代化。电话:0471-6653152。E-mail: lx_leexiao@163.com

通信作者:教授,硕士研究生导师,博士。研究方向:中蒙医治疗内科。E-mail: d.qium@163.com

根口服液治疗失眠症患者100例,结果痊愈20例,显效21例,有效33例,无效26例,总有效率为74.00%。范昕等^[10]用刺五加注射液治疗失眠症患者40例,结果痊愈19例,显效10例,有效8例,无效3例,总有效率为92.50%。

2.2.2 中药复方辨证加减治疗 多为根据主证潜方入药,然后随证进行加减,辨证治疗。主要病因又可分为肝郁气滞、心脾两虚、阴虚火旺、心肾不交、痰热内扰和胃气不和等类型。

(1)肝郁气滞型:杨卫宁^[11]采用疏肝化痰安神法治疗失眠症患者63例,结果痊愈31例,显效17例,有效9例,无效6例,总有效率为90.48%。李耀林^[12]采用四逆散加减治疗失眠症患者43例,治愈22(51.17%)例,显效13(30.23%)例,有效6(13.95%)例,无效2(4.65%)例,总有效率为95.35%。楼兰英等^[13]用归道散治疗失眠症患者75例,治愈33(44.0%)例,好转36(48.0%)例,未愈6(8.0%)例,总有效率为92.00%。刘文辉等^[14]以自拟方舒肝养心安神煎剂为基本方随证加减,治疗组32例,中痊愈19例,显效7例,有效4例,无效2例,总有效率为93.75%。刘雨杭^[15]用龙胆泻肝汤加减治疗96例失眠症患者,治疗组50例中治愈27例,占54.0%;总有效(治愈27例加好转17例)44例,占88.0%;未愈6例,占12.0%。曹宏梅等^[16]用以枕清眠安煎剂为基本方随证加减治疗60例失眠症患者。结果,治愈17例,显效25例,有效14例,无效4例,总有效率为93.33%。谢友友^[17]用疏肝安寐煎剂治疗肝郁阴虚型失眠症患者34例,痊愈10例,显效15例,有效7例,无效2例,总有效率为94.12%。(2)心脾两虚型:李志宏^[18]用安寐丹治疗老年性失眠症患者56例,治愈20(35.71%)例,显效28(50.00%)例,有效7(12.50%)例,无效1(1.78%)例。赵一敏^[19]用宁神益眠煎剂治疗失眠症患者98例,治愈38例,好转52例,未愈8例,治愈率为38.78%,总有效率为91.84%。(3)阴虚火旺型:姚洁心等^[20]用胶连安神颗粒治疗虚症失眠患者45例,治愈15例,显效20例,有效6例,无效4例,总有效率为91.11%。李涛^[21]用清脑复神液治疗20例失眠症患者,痊愈+显效8例,有效10例,无效2例,总有效率为90.00%。陈丽英等^[22]用复方枣仁胶囊治疗300例失眠症患者,痊愈23例,显效66例,有效164例,无效47例,总有效率为84.33%。孙天福^[23]用安神增智颗粒治疗50例阴虚火旺型失眠症患者,痊愈14例,显效15例,有效15例,无效6例,总有效率为88.00%。(4)心肾不交型:王宁等^[24]用交泰丸加味治疗失眠症患者89例,治愈69例,好转18例,未愈2例,总有效率为97.75%。金文流^[25]用桂枝加龙骨牡蛎煎剂加味治疗失眠症患者32例,治愈26例,好转5例,无效1例,有效率为96.88%。陈小娟^[26]以自拟宁心安神煎剂治疗失眠症患者78例,痊愈39例,显效19例,有效13例,无效7例,总有效率为91.03%;对痊愈者随访3个月,随访36例,复发6例,复发率为16.67%。杨志宏等^[27]用清心宁神煎剂治疗失眠症患者42例,治愈16例,显效14例,有效9例,无效3例,总有效率为92.86%。贾庆华^[28]自拟潜阳安神煎剂治疗失眠症患者85例,治愈39例,好转38例,未愈8例,总有效率为90.59%。(5)痰热内扰型:谢元平等^[29]用蝉夜好眠胶囊治疗失眠症患者31例,痊愈14人,显效11人,有效5人,无效1人,显效率为80.65%。赵

红等^[30]用清痰安神方治疗失眠症患者60例,痊愈12例,显效30例,有效11例,无效7例,总有效率为88.33%。许海峰^[31]用俞氏加减十味温胆汤治疗顽固性失眠症患者36例,17例痊愈,10例显效,4例有效,5例无效,总有效率为86.11%。崔应麟等^[32]用清热化痰安神颗粒治疗失眠症患者36例,痊愈8例,显效14例,有效12例,无效2例,总有效率为94.44%。(6)胃气不和型:陈昆等^[33]用保和汤加味治疗顽固性失眠症患者73例,治愈24例,好转31例,未愈18例,总有效率为75.34%。郝芬兰等^[34]用半夏泻心汤加味治疗失眠症患者102例,显效60(58.82%)例,有效35(34.31%)例,无效7(6.86%)例,总有效率为93.14%。

2.2.3 其他疗法 王瑞璟等^[35]用针刺颈夹脊法治疗失眠症患者48例,取穴:主穴为颈夹脊、风池、完骨、天柱、百会、四神聪、上星、印堂、太阳、神门。配穴为气血不足者,取血海、足三里、三阴交;痰浊内扰者,取丰隆;肝气郁结者,取合谷、太冲、阳陵泉;心肾不交者,取内关、太溪。结果,痊愈33例,有效12例,无效3例,总有效率为93.75%。桑鹏等^[36]用头部丛刺法治疗失眠症患者20例,共治疗两个疗程,治愈7例,显效5例,有效4例,无效4例,总有效率为80.00%。

周剑利^[37]用针药并用法治失眠症患者50例,针刺治疗取印堂、上星、百会、四神聪、内关(双)、三阴交(双)、足肇(双)、太溪(双)、行间(双)、神门(双)穴位,中药给予:五味子、石菖蒲、元胡、苏木、败酱草、丹参为基本方,随证加减。结果,痊愈38例,显效9例,有效3例,总有效率为100%。史玲等^[38]用天麻素穴位注射治疗失眠症患者40例,治愈13例,有效25例,无效2例,总有效率为95.00%。刘薇等^[39]用针刺配合阿胶黄芪口服液治疗失眠症患者60例,治愈32(53.33%)例,好转25(41.67%)例,无效3(5.00%)例,总有效率为95.00%。

许涛^[40]用艾灸配合耳穴压籽法治顽固性失眠症患者51例,艾灸法取穴:百会、涌泉;耳穴压籽法取穴:心、肾、神门、交感、皮质下、脑。结果,痊愈8例,显著好转13例,好转28例,无效2例,有效率为96.08%。王炳华等^[41]用按揉穴位加中药煎剂熏洗足部治疗失眠症患者57例(包括:焦虑障碍性失眠23例,更年期失眠19例,心理生理性失眠7例,抑郁性失眠8例),显效40例,有效15例,无效2例,总有效率为96.49%。于海燕等^[42]用中药足浴加穴位按揉法治失眠症患者36例,通过多疗程施治,效果显著,1个疗程后失眠缓解3例,2个疗程后失眠缓解8例,3个疗程后失眠缓解13例,4个疗程后失眠缓解11例,总有效率为97.22%。

3 结语

随着经济和社会的发展,人们的生活和工作压力不断增加,失眠症的患病率也有不断增加的趋势。国外对于失眠药物的研究比较成熟,但是也存在不少问题,催眠剂和镇静剂虽然可产生疗效,但患者长期服药对药物耐受性会增加,并产生对药物的依赖性,甚至因治疗无效的严重失眠还会诱发其他疾病,如消瘦、心动过速、腹泻、便秘、血压升高、消化道溃疡病等。中药的运用很大程度上解决了这些问题。传统中、蒙医药治疗失眠症被大众所关注,采用个体化治疗方案,用药多在

经方基础上随证加减或自拟处方,因人、因时、因地制宜,形成治疗失眠症的辨证论治体系,可提高失眠症的治愈率。

笔者发现,中、蒙药对失眠症多采用复方药进行治疗,而且疗效较稳定,但缺乏对复方药的现代药理学研究,因而制约了现代中、蒙药的临床推广。现代治疗趋势多为在复方基础上随证进行加减。从中医辨证论治角度来说,多种复方治疗失眠症,不管是对肝郁气滞、心脾两虚,还是阴虚火旺、心肾失交型失眠,均是从心、肝、脾、肺、肾五脏去进行调理。因此,笔者建议依据主证寻找并开发一些普适性好、组方精练、成本低廉、疗效显著的传统经典处方,在治疗主证的基础上,辅以药物、针灸、按摩等多种治疗方法进行五脏同调,从而达到治愈疾病的目的。例如,可对蒙医临床常用药苏格木勒-3汤进行现代化研发,从而促进蒙药临床推广的国际化。

参考文献

[1] 董萨那巴特尔,托亚,罗成.蒙医药治疗妇女失眠症95例[J].中国民族医药杂志,2009(8):18.

[2] 董文泉,王莉,石瑞平.蒙药苏格木勒3治疗失眠的临床体会[J].中国民族民间医药,2009,18(24):6.

[3] 萨仁图雅.蒙药苏格木勒-3味汤治疗失眠症96例临床观察[J].中国民族医药杂志,2007(4):12.

[4] 张海红.中药治疗失眠87例观察[J].实用中医药杂志,2010,26(7):455.

[5] 李瑜.中医药治疗顽固性失眠的研究进展[J].继续医学教育,2010,24(3):93.

[6] 张昌忠,江海萍.综合医院80例失眠患者的临床分析[J].中国民康医学,2010,22(13):1701.

[7] 七月.蒙药治疗失眠症的体会[J].疾病监测与控制杂志,2009(3):166.

[8] 王祥礼,孟昭阳,王翠萍.灵芝菌液治疗失眠症60例[J].中国医药学报,2001,16(1):47.

[9] 宁侠,周绍华.茉莉根口服液治疗失眠症100例[J].中国中西医结合杂志,2004,24(5):476.

[10] 范昕,刘锦森.刺五加注射液治疗失眠症的临床观察[J].中国药房,2011,22(4):344.

[11] 杨卫宁.疏肝化痰安神法治疗失眠63例观察[J].实用中医药杂志,2001,17(3):9.

[12] 李耀林.四逆散加减治疗失眠43例[J].广西中医学院学报,2005,8(2):47.

[13] 楼兰英,童玉琴.归道散治疗失眠75例[J].中国中医药科技,2007,14(2):101.

[14] 刘文辉,温燕.舒肝养心安神汤治疗失眠症32例疗效观察[J].中医药导报,2009,15(7):29.

[15] 刘雨杭.龙胆泻肝汤加减治疗96例失眠症的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2009,30(19):2415.

[16] 曹宏梅,金哲峰,陆小左.枕清眠安汤治疗失眠症60例疗效观察[J].吉林中医药,2010,30(3):207.

[17] 谢显友.疏肝安寐汤治疗肝郁阴虚型失眠症34例临床观察[J].中国医学创新,2010,7(11):62.

[18] 李志宏.安寐丹治疗老年性失眠56例[J].中国中医药科技,2001,8(5):300.

[19] 赵一敏.宁神益眠汤治疗失眠98例疗效观察[J].新中医,2010,42(5):50.

[20] 姚洁心,杨艳萍.胶连安神颗粒治疗虚症失眠45例[J].四川中医,2000,18(2):33.

[21] 李涛.清脑复神液治疗失眠症的临床观察[J].中国中医药信息杂志,2001,8(3):50.

[22] 陈丽英,许德盛,卢锦花.复方枣仁胶囊治疗失眠的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2002,29(11):669.

[23] 孙天福.安神增智颗粒治疗阴虚火旺型失眠的临床研究[J].山东中医杂志,2004,23(3):144.

[24] 王宁,常顺.交泰丸加味治疗失眠89例临床观察[J].河北中医,2004,26(6):442.

[25] 金文流.桂枝加龙骨牡蛎汤加味治疗失眠32例[J].河南中医,2005,25(10):14.

[26] 陈小娟.宁心安神汤治疗失眠症78例[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(9):575.

[27] 杨志宏,郭珍,问莉娜.清心宁神汤治疗失眠症62例[J].北京中医药大学学报,2009,16(4):27.

[28] 贾庆华.自拟潜阳安神汤治疗失眠症85例疗效观察[J].医学信息,2010,23(3):8.

[29] 谢元平,陈和亮.蝉夜好眠胶囊临床观察治疗失眠31例[J].中国实验方剂学杂志,2001,7(6):50.

[30] 赵红,董尚朴,高春梅,等.清痰安神方治疗失眠60例疗效观察[J].新中医,2003,35(10):20.

[31] 许海峰.俞氏加减十味温胆汤治疗顽固性失眠36例[J].浙江中医杂志,2005(8):336.

[32] 崔应麟,王松龄,刘伟.清热化痰安神颗粒治疗失眠症36例[J].河南中医,2008,28(4):29.

[33] 陈昆,马丽群.保和汤加味治疗顽固性失眠73例[J].现代医药卫生,2003,19(9):748.

[34] 郝芬兰,吴立明.半夏泻心汤加味治疗失眠102例[J].四川中医,2007,25(9):70.

[35] 王瑞璟,贾丽华.针刺颈夹脊为主治疗失眠48例[J].河南中医,2003,23(5):53.

[36] 桑鹏,王顺.头部丛刺治疗失眠症40例[J].黑龙江中医药,2004(3):43.

[37] 周剑利.针药并用治疗失眠症的临床观察[J].按摩与康复医学,2010(12):100.

[38] 史玲,陈健,张吉玲.天麻素穴位注射治疗失眠症40例[J].中医外治杂志,2010,19(1):44.

[39] 刘薇,王庆枝.针刺配合阿胶黄芪口服液治疗失眠症60例[J].河北中医,2010,32(3):403.

[40] 许涛.艾灸配合耳穴压籽治疗顽固性失眠51例[J].中华现代中医学杂志,2009,5(6):356.

[41] 王炳华,王炳云,刘姣.按揉穴位加中药汤熏洗足部治疗失眠症57例[J].医学理论与实践,2009,22(11):1315.

[42] 于海燕,李希义,邱建华.中药足浴加穴位按揉治疗失眠症36例[J].中国民间疗法,2010,18(1):22.

(收稿日期:2012-02-04 修回日期:2012-05-05)