

老年睡眠障碍的中西医治疗进展

刘丹丹¹, 杨金贝¹, 王 华²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011)

【关键词】 老年睡眠障碍; 中医; 西医; 综述; 学术性

【中图分类号】R277.7 【文献标识码】A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.073

睡眠障碍是指睡眠-觉醒过程中表现出来的各种功能障碍, 包括各种原因导致的失眠、过度嗜睡、睡眠呼吸障碍以及睡眠行为异常, 后者包括睡眠行走、睡眠惊恐、不宁腿综合征等。睡眠障碍随年龄增大而增加, 据报道, 老年睡眠障碍患病率为47.2%^[1]。长期的睡眠障碍可导致免疫力下降, 思考、记忆力下降, 白天精神不支, 严重影响生活和健康。现将老年睡眠障碍的中西医治疗概况综述如下。

1 中医治疗

老年睡眠障碍总的病机为阴阳失调, 白天阳出于阴则寤; 夜晚阳入于阴则寐。《类证治裁·不寐》载:“阳气自动而之静, 则寐; 阴气自静而动, 则寤。不寐者, 病在阳不交阴也。”又与心、肝、脾、肾密切相关。辨证论治是中医的基本治疗原则。《伤寒论》载:“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之。”老年睡眠障碍应根据每个人的证型不同, 随证而治。

1.1 方药治疗

1.1.1 单药 常用酸枣仁、百合、夜交藤、龙骨、牡蛎、远志、合欢皮等, 杨玉玲等^[2]研究表明, 酸枣仁水煎服, 对睡眠障碍患者的睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量均有很大改善, 不良反应小。夜交藤具有明显的镇静和催眠作用, 对睡眠时相的影响与安定基本相似, 连续服用催眠作用增强^[3]。

1.1.2 复方

1.1.2.1 从心论治 心主神明, 为五脏六腑之大主, 《医碕·五脏配五行八卦说》载:“阳气上升至心而盛, 阳盛则为火, 故心属火。于卦为离。离, 南方之卦也。圣人向明而治, 心居肺下, 乾卦之九五也, 实为君主, 神明出焉。”人之寤寐, 由心神控制, 神安则寐, 神不安则不寐。神既无形, 为精气血所化所养, 《黄帝内经》指出:“心藏脉, 脉舍神”, 而脾为后天之本, 气血生化之源, 《灵枢·决气》载:“中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血。”杨氏^[4]认为, 不寐与五脏生克有关, 但“心”是关键。朱振华^[5]用天王补心丹治疗老年心阴虚失眠50例, 有效率达88%, 效果优于艾司唑仑、谷维素对照组($P < 0.05$)。仇燕飞^[6]研究表明, 黄连阿胶汤合甘麦大枣汤能显著延长阴虚火旺型更年期患者的睡眠时间, 改善睡眠质量, 疗效显著。吴林胜等^[7]用加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心脾两虚型不寐老年患者62例, 总有效率达96.77%, 与安定对照组总有效率96.5%相比基本无差异。

1.1.2.2 从脾论治 脾的运化功能失调, 气血化源不足, 不足以营养心神, 则寐不安, 寤不精。又胃在心下, “胃不和则卧不安”。脾主四肢, 喜燥恶湿, 升清阳之气, 李东垣《脾胃论》指出:“脾胃之虚, 怠惰嗜卧。”《丹溪心法·中湿》载:“脾胃受湿, 沉困无力, 怠惰好卧。”果春雨^[8]用归脾汤治疗心脾两虚之不寐60例, 总有效率为92.0%, 与艾司唑仑、谷维素对照组相比有明显差异($P < 0.05$)。王卫平^[9]用泽泻汤加味治疗发作性嗜睡病18例, 总有效率为88.9%。

1.1.2.3 从肝论治 肝藏魂, 《灵枢·本神》载:“肝藏血, 血舍魂”“随神往来者谓之魂”。首先, 魂是受神支配的, 生理上, 神动则魂应, 魂动则神知, 梦魇是神动而魂不应, 故欲动而不能动; 梦游是人在梦中游行而神不知, 梦呓则是说梦话而神不知, 均属魂动而神不知。肝血充足, 则魂有所舍、所涵、所镇而不妄游离, “人静则血归于肝”, 《齐物论》载:“其寐也, 魂交。其觉也, 形开。”如肝血不足, 肝阳上亢, 或肝火妄动, 魂失所涵、所镇, 则魂不守舍, 自浮自动, 不受神的支配, 不能随神往来而见各种梦幻病象^[10]。王翹楚等^[11]认为五脏功能失调皆能导致不寐, 而其中尤以肝为主。陈欣^[12]临床研究表明, 龙胆泻肝汤治疗肝火扰心型失眠具有良好效果, 且毒副作用小。汪圆圆等^[13]研究表明, 柴胡疏肝散治疗肝气郁结型失眠患者, 总有效率达91.6%。匡进国^[14]研究表明, 天麻钩藤饮对老年人肝肾阴虚、肝阳上亢的患者具有明显疗效, 与西药安定的效果无明显差异。

1.1.2.4 从肾论治 明·戴元礼《证治要诀·虚损门》载:“年高人阳衰不寐。”清代《冯氏锦囊》云:“壮年人肾阴强盛, 则睡沉熟而长, 老年人阴气衰弱, 则睡轻微易知。”心属火, 火性炎上, 升极而降, 下降而温肾水, 肾属水, 水曰润下, 降极而升, 上至于心而凉心火。而肾水上升, 必有肾阳的温煦作用。所以, 肾阴或肾阳不足, 肾水不能上既心火, 水火不济, 心火独亢, 火盛神动, 心肾不交而神志不宁, 《景岳全书·不寐》载:“真阴精血不足, 阴阳不交, 而神有不安其室耳。”潘氏^[15]研究表明, 六味地黄丸合交泰丸加味治疗心肾不交型老年性失眠患者31例有显著疗效, 使睡眠质量得到明显改善, 总有效率达90.32%, 与地西泮、谷维素对照组总有效率67.74%相比有明显差异($P < 0.05$)。夏氏^[16]研究表明, 补肾安神汤治疗肝肾阴虚型顽固性失眠具有良好疗

效。刘氏^[17]用温肾镇潜入眠汤治疗肾阳虚型失眠症获得良好疗效,与舒乐安定疗效相当。

1.1.2.5 从气血津液论治 《医林改错》云:“夜寐多梦是血瘀,平素平和,有病急躁是血瘀。”娄氏^[18]研究表明,温阳活血宁心方联合艾司唑仑片对老年瘀血型顽固性失眠疗效较单用艾司唑仑片显著。阮氏等^[19]运用加味黄连温胆汤治疗痰热内扰型失眠 112 例,总有效率达 91.96%。赵氏^[20]研究表明,复方枣仁安神胶囊治疗心肝血虚型失眠,临床总有效率为 86.67%。

1.2 针灸治疗 国内研究表明,针灸治疗失眠安全有效,经济简便,无毒副作用,值得推广^[21]。主穴可选百会、安眠、神门、三阴交、照海、申脉,随证加减。孙军喜^[22]取三间、百会、安眠等主穴治疗睡眠障碍患者 32 例,总有效率达 90%。《黄帝内经》云:“耳者,宗脉之所聚也。”也可选耳穴神门、枕下、肾、胃、肝、心。王贵玲^[23]取神门、交感、皮质下、内分泌、心、肾、肝、脾耳穴贴压治疗失眠取得良好疗效。郑明亮^[24]采用神阙温和灸治疗老年失眠症有良好的效果。冯首峰等^[25]取三阴交、内关、列缺、百会、四神聪、风池等穴治疗嗜睡症患者 38 例,其总有效率达 78.9%。

1.3 推拿治疗 朱鼎成^[26]用一指禅推拿“引阳入阴”法治老年失眠症 40 例,有效率为 80%。罗圆圆^[27]通过推拿颈部改善患者失眠,取得良好效果。

1.4 其他疗法 《黄帝内经》云:“天有五音,人有五脏;天有六律,人有六腑。”宫、商、角、徵、羽通过分别调节脾、肺、肝、心、肾五脏,从而改善老年睡眠障碍。董博等^[28]研究表明,中医五音疗法可适度地调节五脏、调节气血、调节情志以养生祛病,在传统中医五音理论的基础上,实施个体化治疗,可有效改善老年人睡眠障碍。经络氧疗法可使睡眠障碍患者的睡眠时间明显延长,总有效率为 93.3%^[29]。

2 西医疗疗

睡眠和觉醒是脑的两个周期性的相互转化的主动生理过程,在维持正常的精神活动中起着非常重要的作用,电生理研究发现,睡眠有两个时相:(1)非快速眼动睡眠(NREMS),又称正相睡眠或慢波睡眠,分为 1、2、3、4 期,其中 3、4 期为深度睡眠;(2)眼动睡眠(REMS),又称异相睡眠或快播睡眠,在整个睡眠过程中,NREMS 和 REMS 交替出现。随着增龄,老年人睡眠的质和量逐渐下降,但对于睡眠的需求并没有因此而减少,只是睡眠的生理节律分布发生了变化,睡眠能力降低^[30]。老年睡眠障碍的原因除了社会心理因素外,更重要的是各种内科疾病,其中,常见的有神经性病变、心血管疾病、内分泌疾病。

2.1 非药物治疗 主要包括失眠的认知行为疗法(CBT-I)和光照疗法。CBT-I 利用睡眠限制、睡眠卫生教育、刺激控制训练,对大多数长期失眠的患者有较好的效果(I 级证据)^[31]。有研究表明,认知行为疗法在缩短入睡时间和维持睡眠两方面均有明显的疗效^[32]。光照疗法是以光照的方式控制褪黑素的产生、调节人类的生物钟,使睡眠恢复正常^[33]。睡眠卫生教育:良好的睡眠习惯,坚持在固定的时间睡觉及起床;饮食时间固定,尽量避免夜间饮食,也可食一

些清淡易消化的食物;坚持每天锻炼,提高身体素质;避免夜间摄入咖啡因、茶等精神兴奋作用的饮品;有规律地在晨间进行光照。刺激控制:晚上睡觉时才能上床,除了睡觉,不能躺在床上做任何事情,对于长期卧床的患者,保持白天清醒,卧床或醒后 20min 不能入睡者,务必起床离开卧室到其他地方放松自己;唯有感到困倦时才上床,勿强迫自己入睡;无论夜里睡眠多久,每天均坚持在固定的时间起床,避免白天小睡^[34]。睡眠限制:限制睡眠清醒时间,尽可能使卧床时间与实际睡眠时间接近,从而使患者产生轻微的睡眠不足感,增加入睡的驱动力,提高其睡眠效率。认知疗法:矫正患者对睡眠及睡眠不足的错误认识,如并非绝对睡眠 8h,切忌将所有问题都归咎于睡眠,从而减轻焦虑,改善睡眠^[35]。

2.2 药物治疗

2.2.1 苯二氮卓类药物 为非选择性 γ -氨基丁酸(GABA)受体激动剂,有镇静和催眠作用,主要延长 NREMS 的 2 期,且可缩短 NREMS 的 3、4 期,减少发生于此期的夜惊或梦游症,效果明显。但不良反应较多,常见嗜睡、头晕、乏力和记忆力下降。久服可发生依赖性和成瘾,停用可出现反跳现象或戒断症状。因此对于老年人则不首选苯二氮卓类药物,即使应用也应从小剂量开始,短期或间断使用^[36]。代表药包括氯硝西泮、奥沙西泮、地西泮、阿普唑仑、艾司唑仑。

2.2.2 非苯二氮卓类药物 为选择性 γ -氨基丁酸(GABA)受体激动剂,口服 15min 起效,半衰期短,能快速诱导入眠,催眠作用维持 6~8h,次日无明显宿醉后效应,停药反映小,不易产生耐受性和依赖性,可作为苯二氮卓类的替代。常见不良反应有头晕、嗜睡、头痛、口干、记忆力减退,代表药物有唑吡坦、佐匹克隆、扎来普隆^[37]。

2.2.3 褪黑素受体激动药 褪黑素是由松果体分泌的一种胺类激素,由 5-HT 代谢产生,具有改善睡眠的作用。有研究表明,瑞美替昂和他司美琼均可有效改善失眠症状,却无药物依赖性和戒断症状^[38]。阿伐美拉汀具有调节睡眠-觉醒周期的作用,可在夜间调节患者睡眠结构而增进睡眠,对老年人睡眠障碍更好^[39]。其中,瑞美替昂和新药阿伐美拉汀各被美国食品和药品管理局和欧盟批准用于治疗失眠。

2.2.4 镇静催眠类抗抑郁药 三环类抗抑郁药具有镇静作用,曾用于治疗继发于抑郁的失眠,但此类药物安全性差,目前已被 5-HT 再摄取抑制剂所替代,特别是某些具有镇静作用的抗抑郁药,能够显著改善患者主观和客观睡眠质量^[40]。常用药物有帕罗西汀、舍曲林、米氮平和阿米替林等^[41]。

2.2.5 精神振奋药 用于白天过度睡眠的患者,可提高觉醒和抑制 REM 睡眠,常用药物有咖啡因、甲氯芬酯、莫达非尼。莫达非尼是当前用于治疗白天睡眠过度最常用的药物,总有效率为 80%^[42]。

2.2.6 抗精神药物 尤其是非经典抗精神病药物对于顽固性失眠和夜间谵妄的患者,还可以选择合并或单独使用,同时要注意药物的安全性和适应症^[43]。常用药物有艾地苯醌、奥氮平。

3 讨论

目前,随着人们生活水平的提高,对失眠障碍的关注越

来越多,但是,临床上由于条件的限制,往往出现睡眠障碍治疗上理论与实践的分离,即失眠首选镇静类药物治疗的误区。医院应建立专门的老年睡眠障碍中心,对于初次就诊的失眠患者首选非药物治疗,如认知行为疗法和光照及物理疗法,同时充分发挥中医优势,运用针灸推拿手法、中医五音疗法协助患者入睡;对于较长时间的顽固性失眠,应首先运用毒副作用小的中药治疗,效果不明显再选择镇静类药物,并协同中药一起治疗,减少药物的依赖及戒断效应。另外,五味入五脏,中药熏香治疗睡眠障碍有良好效果,对此缺乏临床数据研究。此外,目前对嗜睡治疗的研究较少,希望今后多见到此方面大数据的研究,以协助临床治疗。

参考文献

- [1] 刘芸,董永海,李晓云,等. 中国60岁以上老年人睡眠障碍患病率的Meta分析[J]. 现代预防医学,2014,41(8):1442-1445,1449.
- [2] 杨玉玲,王雪婷,田玉双,等. 酸枣仁治疗老年失眠症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(3):258-259.
- [3] 杨俊业,徐建国,周玲,等. 夜交藤煎剂的镇静催眠的作用[J]. 华西医科大学学报,1990(2):175-177.
- [4] 杨珂. 不寐病理因素探讨[J]. 河南中医,2010,30(6):618-619.
- [5] 朱振华. 天王补心丹治疗失眠50例[J]. 陕西中医,2013,34(2):174-175.
- [6] 仇燕飞. 黄连阿胶汤合甘麦大枣汤治疗更年期失眠50例[J]. 河南中医,2015,35(8):1764-1766.
- [7] 吴林胜,苏思敏. 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗老年人失眠疗效观察[J]. 新中医,2016,48(7):45-46.
- [8] 果春雨. 归脾汤治疗不寐之心脾两虚证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(23):2581-2583.
- [9] 王卫平. 泽泻汤加味治疗发作性嗜睡病18例[J]. 国医论坛,1997(1):15-16.
- [10] 潘毅. 寻回中医失落的元神·象之篇[M]. 广州:广州科技出版社,2016:46-49.
- [11] 王翹楚,许红,苏泓. 五脏皆有不寐及从肝论治法[J]. 上海中医药大学学报,2005(4):3-4.
- [12] 陈欣. 龙胆泻肝汤治疗肝火扰心型失眠临床观察[J]. 光明中医,2013,28(6):1178-1179.
- [13] 汪园园,张丽娜,黄颖娟,等. 失眠患者中医从肝论治临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(20):42-43.
- [14] 匡锦国. 天麻钩藤饮治疗老年人失眠40例[J]. 湖南中医杂志,2012,28(4):41-42.
- [15] 潘新彦. 六味地黄丸合交泰丸加味治疗老年失眠症31例[J]. 中国现代医生,2012,50(30):76-77.
- [16] 夏斌. 补肾安神汤治疗肝肾阴虚型顽固性失眠的疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [17] 刘会军. 温肾镇潜法治疗肾虚型失眠症的临床疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2010.
- [18] 娄樱樱. 自拟温阳活血宁心方治疗老年瘀血型顽固性失眠的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2012,31(10):19-20.
- [19] 阮益亨,周岳君. 加味黄连温胆汤治疗痰热内扰证失眠患者112例临床观察[J]. 浙江中医药大学学报,2014,38(2):170-172.
- [20] 赵维民. 复方枣仁安神胶囊治疗心肝血虚型失眠的临床研究[D]. 合肥:安徽中医药大学,2016.
- [21] 姬霞. 针灸治疗失眠128例[J]. 陕西中医,2011(32):734-735.
- [22] 孙军喜. 针灸治疗失眠症[J]. 按摩与康复学,2012,3(6):194.
- [23] 王贵玲. 耳穴贴压治疗失眠症临床观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(10):725-726.
- [24] 郑明亮. 神阙穴温和灸治疗老年人失眠症33例[J]. 中国乡村医药,2014,21(11):40.
- [25] 冯首峰,李晓华. 针灸治疗嗜睡症38例[J]. 中医杂志,2006(4):285-286.
- [26] 朱鼎成. 一指禅推拿“引阳入阴”法治疗老年失眠症40例[J]. 老年医学与保健,2004(2):114-115.
- [27] 罗园园. 推拿颞部为主改善失眠症状的临床干预研究[D]. 广州:广州中医药大学,2012.
- [28] 董博,卜秀梅,张丽娟,等. 中医五音疗法治疗老年睡眠障碍患者的效果观察[J]. 全科护理,2017,15(10):1204-1205.
- [29] 刘丽微. 经络氧疗法治老年痴呆的失眠障碍75例分析[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(15):3690-3691.
- [30] 叶光华. 老年睡眠障碍的现代诊治及进展[J]. 现代中西医结合杂志,2003(18):2018-2019,2021.
- [31] 张然,王萍悦,张琴,等. 老年神经变性疾病相关睡眠障碍的管理[J]. 中国老年学杂志,2017,37(10):2585-2588.
- [32] Espie CA, Inglis SJ, Tessler S, et al. The clinical effectiveness of cognitive behaviour therapy for chronic insomnia: implementation and evaluation of a sleep clinic in general medical practice[J]. Behav Res Ther, 2001(39):45-60.
- [33] 刘小平,陈长香,李建民. 老年人睡眠障碍影响记忆功能的研究进展[J]. 中国老年学杂志,2010,30(22):3412-3414.
- [34] Winkelmann J, Pies R. Current patterns and future directions in the treatment of insomnia[J]. Ann Clin Psychiatry, 2005(17):31-40.
- [35] 李娟,刘凌,李梦秋,等. 睡眠障碍的循证治疗[J]. 中国现代神经疾病杂志,2013,13(5):398-404.
- [36] Glass J, Lancot KL, Herrmann N, et al. Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits[J]. BMJ, 2005(331):1169.
- [37] Zammit G. Comparative tolerability of newer agents for insomnia[J]. Drug Saf, 2009(32):735-748.
- [38] Rajaratnam SM, Polymeropoulos MH, Fisher DM, et al. Melatonin agonist tasimelteon (VEC162) for transient insomnia after sleep-time shift: two randomised controlled multicentre trials[J]. LANCET, 2009(373):482-491.
- [39] 江开达. 精神药理学(2版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:539-540.
- [40] 高治国. 睡眠障碍的中西医结合研究进展[C]//中国中西医结合学会精神疾病专业委员会. 第十二届全国中西医结合精神疾病学术会议论文集. 兰州:中国中西医结合学会精神疾病专业委员会,2013:4.
- [41] 赵晓东,时晶,杨益昌. 失眠的诊断与中西医疗法[J]. 中华中医药杂志,2011,26(11):2642.
- [42] Keam S, Walker MC. Therapies for narcolepsy with or without cataplexy: evidence-based review[J]. Curr Opin Neurol, 2007, 20(6):699-703.
- [43] 汪耀. 实用老年病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:270-272.

(收稿日期:2017-11-15)