

中药敷脐疗法治疗不寐的研究概况

温霏¹, 张珊珊², 时吉来²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014; 2. 山东省中医院, 山东 济南, 250014)

[关键词] 不寐; 中药敷脐疗法; 神阙穴; 综述; 学术性

[中图分类号] R244.9, R256.23 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.068

不寐是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证, 主要表现为睡眠时间、深度的不足, 轻者入睡困难, 或寐而不酣, 时寐时醒, 或醒后不能再寐, 重则彻夜不寐^[1]。《内经》称其为“不得卧”“目不瞑”。中医学认为, 不寐的病理变化总属阳盛阴衰, 阴阳失交, 一为阴虚不能纳阳, 一为阳盛不能入于阴^[1]。现代医学称为失眠, 属于睡眠障碍, 重者可伴有记忆力减退、食欲不振、反应迟钝等, 甚至认知功能及精神方面的障碍, 增加了抑郁症的患病风险^[2]。本病临床以苯二氮卓类药物治最广泛, 但比较容易形成药物依赖、

停药反跳等作用。中药敷脐疗法是选用适当药物研末混合后, 敷于脐部正中, 经由药物渗透或者脐部吸收, 以达到防治疾病目的的一种外治法, 以其历史悠久、简单易行、毒副作用较小等优势, 在临床上得到广泛普及。现将中药敷脐疗法治疗不寐的研究概况综述如下。

1 治疗作用

1.1 神阙穴的作用 神阙穴, 位于脐部正中, 即神气升降出入、变化消长的地方。《经穴名的考察》称: “神是心灵生命力, 阙为君主居城之门, 为生命力所居住的地方”, 乃“先天

第一作者: 温霏, 女, 2011级本硕连读研究生, 研究方向: 中西医结合治疗内分泌疾病

通讯作者: 张珊珊, 女, 副主任医师, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗内分泌疾病, E-mail: zss_@163.com

- [7] 高延梅. 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值观察[J]. 中西医结合心血管病: 电子杂志, 2017, 5(16): 183, 186.
- [8] 张学伟. 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 15(3): 11-12.
- [9] 滕祖训. 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值分析[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(4): 121-122.
- [10] 田庆来, 官月平, 张波. 甘草有效成分的药理作用研究进展[J]. 天然产物研究与开发, 2006, 18(2): 343-347.
- [11] 杨敏, 陈广玲, 陈畅, 等. 人参皂苷 Rg1 对心肌梗死大鼠心脏的促血管生成作用研究[J]. 中国中医急症, 2009, 18(3): 403-405.
- [12] 范俊, 张旭. 麦冬对心脑血管系统药理作用研究进展[J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2006, 22(4): 270-272.
- [13] 雷杰, 郑琼莉. 炙甘草汤加减治疗房性早搏的临床观察[J]. 江汉大学学报: 自然科学版, 2017, 45(6): 537-540.
- [14] 张绍开. 炙甘草汤治疗气阴两虚型室性早搏的临床观察[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(3): 15-17.
- [15] 高原, 朱明军, 朱初麟, 等. 炙甘草汤浸膏粉溶液对豚鼠心室肌细胞动作电位的影响[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1248-1250.
- [16] 王向涛. 中药炙甘草汤加减治疗心律失常效果评价[J]. 中医临床研究, 2016, 8(32): 35-36.
- [17] 陈婷, 陈颖, 范秀花, 等. 炙甘草汤联合美托洛尔治疗持续性心房颤动临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 163-166.
- [18] 王生娟. 炙甘草汤加减方与地高辛联用控制持续性房颤100例疗效观察[J]. 青海医药杂志, 2016, 46(4): 70-72.
- [19] 谢冰昕, 李树斌, 马丽华, 等. 炙甘草汤加减方治疗心房颤动随机对照试验的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2017, 12(9): 2219-2222.
- [20] 高丽. 炙甘草汤加减治疗病态窦房结综合征 65 例[J]. 陕西中医, 2006, 27(7): 845-846.
- [21] 李彩霞, 贺洁. 炙甘草汤加味治疗病态窦房结综合征 40 例[J]. 四川中医, 2008, 26(9): 64-65.
- [22] 高广君. 炙甘草汤加减治疗病态窦房结综合征疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2010, 39(4): 12.
- [23] 刘海峰, 鞠静, 杜武勋, 等. 炙甘草汤加味治疗扩张型心肌病疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 7(5): 614-618, 621.
- [24] 杨红亚, 段彦杰. 炙甘草汤加味治疗扩张型心肌病 35 例临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(11): 1269-1270.
- [25] 孔祥奇. 炙甘草汤加味治疗扩张型心肌病心力衰竭临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(4): 151-152.
- [26] 张红新. 炙甘草汤治疗病毒性心肌炎 30 例[J]. 光明中医, 2017, 32(15): 2191-2193.
- [27] 孙法光. 炙甘草汤联合辅酶 Q10 治疗病毒性心肌炎的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病: 电子杂志, 2015, 3(18): 34-35.
- [28] 张晓. 炙甘草汤联合地高辛治疗老年慢性心力衰竭的临床观察[J]. 中西医结合心血管病: 电子杂志, 2016, 4(27): 156-157.
- [29] 陈茜, 陈菲. 复方丹参滴丸联合炙甘草汤加减治疗老年慢性心力衰竭的临床疗效[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(12): 80-82.
- [30] 姜涛, 王秀花. 生脉散合炙甘草汤加减治疗慢性心力衰竭(气阴两虚)的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2017, 9(2): 61-64.

(收稿日期: 2018-11-14)

之结蒂,后天之气舍”,故脐部主先天及后天之疾,是先天赋予生命力之根蒂。与脐带紧密相关的神阙穴,也不失为除肾以外人体的又一“先天之本”^[3]。

从经络的角度分析,神阙穴位于人体前正中线上,督脉所行之处,又为任脉的要穴。任脉为“阴脉之海”,与督脉共司人体诸经百脉,又为冲脉循行之所。此外,足阳明胃经夹脐,手少阴之筋下系于脐,足太阴之筋结于脐,因此五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨,均可对脐产生影响。故脐为经络之总枢,经气之汇海,通于五脏六腑,达于全身经脉。

从腧穴学说考虑,神阙穴是定位最明确、结构最特殊的腧穴。气功理论认为,脐下为下丹田所在。腧穴理论证明,脐恰好位于人体的黄金点上,是调节人体功能的最佳作用点。

现代医学研究显示,脐部的血管分布十分丰富,脐中含有腹壁动、静脉分支,脐下腹膜有丰富的静脉网,脐动脉壁还有利于药物吸收的特殊结构,因此对药物的渗透性强、吸收快。脐下组织表皮角质层较薄,又无脂肪组织,屏障作用差,皮肤直接与筋膜腹膜相通,内与小肠相连,也有利于药物的渗透吸收^[4]。同时,脐部是胚胎发育过程当中,腹壁最终闭合的地方,皮肤敏感度较高,也有利于药物通过经络发挥作用^[5]。此外,脐周有支配腹腔及盆腔所有器官的各种植物神经的主要神经丛和神经节,如肠系膜间丛、肠系膜节、腹腔丛、腹腔节、腹下丛等,药物刺激神阙穴可通过神经体液的作用,调节神经、免疫及内分泌系统,从而改善机体的功能。

研究表明,经脐给药方式的药物利用度是其他方式的6倍左右^[6]。同时,通过脐部给药可避免肝脏的“首过效应”,不经过消化系统的破坏,最大程度地减少口服药物对消化道的刺激作用以及肝脏的负担,并提供较长的药物作用时间^[7]。

1.2 敷脐药物的作用 敷脐常用药物有菟丝子、酸枣仁、柏子仁、郁李仁、远志、朱砂、夜交藤、肉桂、黄连、牡蛎、生龙齿等。其中菟丝子味甘、性温,平补肝肾脾肾三脏,阴阳双补,具有滋补肝肾、明目止泻、固精缩尿之效;酸枣仁归心脾肝胆经,酸主收涩,收敛肝阴、宁心安神,柏子仁味甘,性平,归心肾大肠经,郁李仁味苦、性平甘,养心安神,三仁并用,共奏安神之功;生龙齿镇静安神、平肝潜阳,朱砂镇心安神、宁神益气,两药配伍,加强重镇安神之力;黄连、肉桂两药相伍,一清一温,正中阴损及阳、寒热交错、虚实夹杂的证候特点,黄连苦寒清心火为主,可防肉桂燥热伤阴,肉桂辛热温肾阳,温通经脉,除黄连苦寒凝滞,二者合用,去性存用,可使心肾相交,水火既济,则心神得安。

1.3 敷脐疗法的作用 脐疗是中医外治法的重要组成部分,敷脐疗法是脐疗的主要手段之一,彭祖《小续蒸脐治病法》载:“脐者,气通百脉,布于五脏六腑”。神阙穴为五脏六腑之根,神元归藏之本,气之汇海,药物通过脐部由经络直达病所,从而起到激发经气、疏通经络、调达脏腑、扶正祛

邪、调整阴阳的作用。长期应用敷脐药物还可刺激大脑皮层内形成一个新的兴奋灶,遗留痕迹反射,长期作用可以改变下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的功能状态。

2 作用机制

2.1 5-羟色胺 邓敏贞等^[8]将失眠模型小鼠随机分为空白组、阳性组及归脾汤高、中、低剂量组5组,结果显示,归脾汤可明显增加小鼠5-HT含量,与阳性组差异有统计学意义($P < 0.05$)。张乔等^[9]观察四逆散对失眠小鼠睡眠的影响,运用酶联免疫吸附法测定小鼠不同脑区5-HT的含量,结果提示,与空白组比较,四逆散组小鼠前额叶皮质区5-HT浓度明显升高($P < 0.05$),小丘脑和海马区部位的5-HT浓度无明显变化($P > 0.05$);提示四逆散具有疏肝理脾、养血安神之效,其通过增加小鼠脑内5-HT来调节睡眠质量。

2.2 血清神经肽Y和P物质 廖继武等^[10]选取原发性失眠症患者42例、伴有失眠症状的抑郁症患者35例及38例健康人作为正常对照,以酶联免疫吸附法测定血清NPY及SP水平,结果显示原发性失眠症与伴有失眠症状的抑郁症患者均可能在外周NPY及SP能神经元功能紊乱,伴有失眠症状的抑郁症患者的SP能神经功能紊乱可能更显著。

3 临床应用

3.1 单用中药敷脐疗法 赵保国^[11]予72例失眠患者进行中药敷脐治疗(基础药物组成:远志、石菖蒲、朱砂、炒枣仁、生牡蛎),并依据不同证型予以加减,伴痰热内扰者加胆南星、半夏、黄连;阴虚火旺者加龟甲;心脾两虚者加黄芪、当归;心胆虚怯者加琥珀、磁石;肝郁有热者加丹参、硫磺。取上述中药粉末10~15g,用适量老陈醋调和均匀后,用胶布固定敷于清洁后的脐中,2周为1个疗程。治疗总有效率为97.22%。刘卫平^[12]对于经前失眠患者采用三七、丹参、石菖蒲、远志、红花、香附研末后用白酒调和,外敷于神阙穴,于月经前1周开始治疗,3个月为1个疗程,结果总有效率为100%。施明^[13]予失眠患者中药香袋(肉桂、冰片等中药饮片按配方混和)敷贴神阙穴治疗;按国际通用SIPECEL量表检测计分,将126例失眠患者分为轻度失眠32例、中度失眠68例、重度失眠26例,并辨证分为肝气偏旺型、肝阳亢型、肝郁瘀阻型、肝郁化火型、肝郁犯胃型、肝郁犯心型、胆怯心虚型、肝亢肾虚型。结果显示,临床痊愈17例,显效6例,有效23例,无效20例,总有效率为84.13%;轻度和中度失眠患者的临床疗效明显优于重度患者;肝郁瘀阻、肝气偏旺和肝郁化火型疗效较好,总有效率分别为95.65%、88.00%和83.33%,表明中药香袋敷贴神阙穴较适用于肝郁瘀阻、肝气偏旺和肝郁化火证型的失眠症。杨丽^[14]将已确诊的原发性失眠患者100例按照随机、双盲的原则分为治疗组和对照组各50例。治疗组采用中药(酸枣仁、生龙齿、五味子、黄连、肉桂)敷脐治疗,对照组单用阿普唑仑治疗,4周为1个疗程。结果显示:中药敷脐能有效改善原发性失眠患者的临床症状及PSQI、SDS、SAS积分值,且无明显毒副

作用。总有效率治疗组为 84.0%,对照组为 72.0%,2 组差异有统计学意义($P < 0.01$)。李勇^[15]将 152 例失眠患者按时间顺序分为治疗组和对照组,治疗组采用交泰丸敷脐治疗,敷脐药物为黄连粉:肉桂粉:氮酮:蜂蜜按 10:1:0.4:10 比例调和成膏状,对照组采用交泰丸(黄连粉:肉桂粉 10:1)装入胶囊口服治疗,4 周为 1 个疗程。结果显示,总有效率治疗组为 78.9%,对照组为 81.6%,2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。停药后第 1、2 周末治疗组显效率为 63.2%,第 4 周末 2 组显效率差异无统计学意义($P > 0.05$)。蒋晴等^[16]将 60 例卒中后失眠患者随机分为对照组和治疗组。治疗组给予敷脐治疗,敷脐药物为三七粉、石菖蒲、丹参、制远志、红花、醋香附,共研细末用米酒调成糊状后敷于脐部,对照组给予口服阿普唑仑治疗。4 周为 1 个疗程,结果显示:2 组有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。付霆等^[17]将 66 例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组以宁神贴(由酸枣仁、生龙齿、五味子、黄连、肉桂组成)贴敷神阙穴,对照组口服阿普唑仑,28d 为 1 个疗程。结果显示:2 组患者的 PSQI 总分、各因子评分、睡眠时间、睡眠效率较治疗前均有改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 敷脐疗法联合其他疗法 李东^[18]治疗心脾两虚型不寐,内服以归脾汤(党参、白术、黄芪、当归、陈皮、龙眼肉、夜交藤、远志、酸枣仁、茯苓、木香、五味子、甘草)为基本方随症加减,并配合神阙穴中药贴敷,选用丹参、白芍、夜交藤、朱砂、酸枣仁、远志共研细末,以蜂蜜和姜汁调成糊状,外敷于神阙穴,15d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。结果显示,总有效率达 93.8%(其中 1 例因煎煮中药麻烦而退出)。曹玉琴^[19]对 40 例不寐患者采用中药药枕联合安神散神阙穴贴敷治疗,中药药枕由柏子仁、菊花、夏枯草、蚕砂、决明子、石菖蒲组成,将所有药物拌匀,装入枕头套,每晚枕用。并配合安神散(黄连、朱砂、当归、生地黄、酸枣仁、炙甘草)神阙穴贴敷,总有效率为 90.00%。杨斌等^[20]对 90 例心肾不交之失眠患者使用安神敷脐方(肉桂、冰片、吴茱萸、黄连)结合神阙穴按摩治疗。治疗组、对照组、安慰剂组分别采用安神敷脐方、佐匹克隆、维生素 B₁,8 周为 1 个疗程。采用匹兹堡睡眠质量指数量表评定临床疗效,结果显示:治疗组与对照组评分均显著低于治疗前($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),安慰剂组评分与治疗前降低不明显,3 组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。胡静等^[21]将 66 例失眠心脾两虚证患者随机分成 2 组,治疗组选用补益气血中药配合葡萄酒调成糊稠状贴敷神阙穴,对照组选用安慰剂贴敷神阙穴,隔天 1 次,10d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。结果显示:总有效率治疗组为 93.80%,对照组为 74.20%,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗 3 个疗程后,PSQI 评分、中医证候评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

4 小 结

中药敷脐疗法作为极具中医特色的一种外治法,可通调三焦、经活络、敛汗安神、扶正祛邪、调理冲任、升清

降浊。目前中药敷脐疗法治疗不寐的相关研究尚有诸多不足之处,临床报告多为个人的经验总结,诊断标准与临床判断尚不统一,病例数量较少,缺乏疗效机制研究等。今后应多开展多中心、大样本的临床研究,形成科学规范的科研设计,充分发挥中药敷脐的治疗特色,以进一步提高临床疗效。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006.
- [2] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.
- [3] 高秀花,李国武,刘旭光. 神阙穴古今临床应用探析[J]. 湖南中医杂志,2015,31(2):81-82.
- [4] 马汴梁. 敷脐疗法的治病原理[M]. 北京:人民军医出版社,1994:8-9.
- [5] 国生,付国兵,戴晓晖. 中药敷脐疗法的临床应用[J]. 四川中医,2008,26(11):45-47.
- [6] Gosiewska A, Seyda A, Buensuceso CS. Human Umbilical Tissue - Derived Cell Compositions for the Treatment of Incontinence; US, US 20080311087 A1[P]. 2008.
- [7] 沈慧,张捷. 穴位贴敷疗法治疗失眠的临床研究进展[J]. 时珍国医国药,2017,28(6):1429-1431.
- [8] 邓敏贞,黎同明. 归脾汤对失眠小鼠镇静催眠及记忆巩固性障碍的影响[J]. 中医学报,2012,27(4):438-440.
- [9] 张乔,金阳,徐瑞鑫. 四逆散有效组分改善睡眠作用与 5-羟色胺能神经系统相关性的实验研究[J]. 中国医药导报,2012,9(14):29-34.
- [10] 廖继武,黄俏庭,潘襄阳,等. 原发性失眠患者与有失眠症状抑郁症患者的血清神经肽 Y 和 P 物质水平[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(7):490-494.
- [11] 赵保国. 中药敷脐治疗失眠 72 例[J]. 中医外治杂志,2006,15(6):37.
- [12] 刘卫平. 中药敷脐治疗经前期失眠症 56 例[J]. 中医外治杂志,2006,15(3):61.
- [13] 施明. 中药香袋敷贴神阙穴治疗 126 例失眠症临床观察[J]. 上海中医药杂志,2009,43(1):41-42.
- [14] 杨丽. 中药敷脐治疗原发性失眠的临床疗效观察[J]. 四川中医,2013,31(12):101-102.
- [15] 李勇. 交泰丸敷脐治疗失眠症临床观察[J]. 上海针灸杂志,2009,28(5):256-257.
- [16] 蒋晴,吴璇. 敷脐疗法治疗脑卒中后失眠的临床研究[J]. 中国保健营养,2013,23(10):104.
- [17] 付霆,许斌,张介眉. 宁神贴敷脐治疗失眠症[J]. 吉林中医药,2014,34(2):142-144.
- [18] 李东. 归脾汤加减配合穴位贴敷治疗失眠 48 例[J]. 内蒙古中医药,2013,32(20):11.
- [19] 曹玉琴. 药枕联合安神散神阙穴贴敷治疗不寐的疗效观察[J]. 四川中医,2016,14(2):113.
- [20] 杨斌,陈阳,黄琰. 安神敷脐方结合神阙穴按摩治疗心肾不交之失眠 90 例疗效观察[J]. 海峡药学,2012,24(10):128-130.
- [21] 胡静,钟兰. 神阙贴药治疗失眠症心脾两虚证临床疗效及对褪黑素的影响[J]. 新中医,2013,45(1):105.

(收稿日期:2018-10-04)