

刮痧治疗失眠的临床研究进展

伍明媚 杨华华 沈家成

广西中医药大学研究生院 广西 南宁 530000

【摘要】: 失眠是临床常见病, 长期失眠可对人体产生不同程度的损害。近年较多的文献报道刮痧治疗失眠有较好的治疗效果。现通过对近五年以来刮痧治疗失眠的临床文献进行综述, 客观分析及提出目前研究不足, 为今后临床推广刮痧治疗失眠提供参考。

【关键词】: 失眠; 刮痧; 综述

Clinical research progress of scraping treatment of insomnia

Wu Mingmei, Yang Huahua, Shen Jiacheng

Author unit :Guangxi University of Chinese Medicine Graduate School, Nanning 530000, China

Abstract: Insomnia is a common clinical disease. Insomnia can cause different degrees of damage to human body. In recent years, many literatures reported the therapeutic effect of scraping on insomnia. This article reviews the clinical literatures of scraping treatment for insomnia in recent five years and points out that the current research is insufficient to provide reference for clinical popularization of scraping treatment for insomnia in the future.

Key words: Insomnia; Scraping; Summary

失眠是指频繁的持续性入睡困难或睡眠难以维持而导致睡眠不满意为特征的睡眠障碍, 这些睡眠问题常困扰或者伴随学业、职业、家庭、社会或者其他重要功能的损害^[1]。《2022 中国国民健康睡眠白皮书》显示, 我国 2021 年超过 3 亿人存在睡眠障碍, 成年人失眠发生率高达 38.2%^[2]。这提示着我国失眠人群数量庞大。而长期失眠难免增加个人及社会经济负担。那么刮痧作为一种常见的中医外治方式, 具有简、便、廉、验、安全无副作用的特点, 故探讨刮痧治疗失眠具有社会时代意义。现对近五年刮痧治疗失眠的研究情况综述如下。

1 中西医对失眠的认识

1.1 中医认识

失眠, 中医称之为不寐, 而不寐在《内经》中称之为“不得卧”“目不瞑”。在阴阳调和情况下, 卫气昼行于阳经, 阳气盛则醒; 夜行于阴经, 阴气盛则眠。寤寐的形成, 与人体情志、脏腑、气血、阴阳密切相关。若情志失常、思虑过度、劳倦、饮食不节、病后或年老体虚等因素导致脏腑阴阳失交、气血不和则出现“不寐”的病理状态。

1.2 西医认识

现代医学则认为睡眠-清醒的节律受 3 个系统因素调节, 分别为: 内稳态系统、昼夜生物节律系统及次昼夜生物节律系统。失眠症作为常见的睡眠障碍, 可分为两大类: 一类是原发性失眠, 另外一类则是为继发性失眠, 继发于躯体或心理障碍^[3]。睡眠调节机制非常复杂, 有研究表明失眠可受生理、环境、心理行为障碍、神经递质、体内内分泌及免疫学等诸多病理方面的影响^[4]。

2 刮痧治疗失眠的机理分析

2.1 中医方面

《素问·皮部论》曰“皮者, 脉之部也。邪客于皮则

腠理开, 开则邪入客于络脉, 络脉满则注入经脉, 经脉满则入舍于脏腑也。”如此, 皮-络-经-腑-脏, 成为疾病的传变的次序, 反之, 脏腑与经络的病变也可以反应到皮部。刮痧治疗疾病的原理则是通过刮拭皮肤以疏通经络及调节脏腑平衡, 从而达到阴阳相交的平衡状态。

2.2 西医方面

现代医学认为刮痧则是通过刮拭皮肤使局部充血, 在充血状态下可以增加血液的交换, 以加强淋巴液的循环, 有助于修复受损的组织、恢复及更新机体功能, 重新建立人体内的生理循环。有实验研究表明, 刮痧后可降低五羟色胺, 而五羟色胺 (5-HT) 是予与睡眠密切相关的单胺类神经递质, 它被认为与人体很多生理病理活动密切相关, 在脑内可参与多种生理功能及病理状态的调节, 如睡眠、精神情感性疾病的调节^[5]。此外, 也有相关研究表明刮痧可以通过刺激皮肤神经末梢, 改善脑内葡萄糖代谢及脑电波的活动, 起到促进睡眠的作用^[6]。

3 刮痧治疗失眠的临床应用研究

3.1 经络辨证刮痧在失眠治疗中的应用

经络辨证以循经刮痧及局部选穴刮痧为主, 具有取穴简易, 操作便捷的特点。目前刮痧治疗失眠部位以头部、耳部为主, 经络以督脉、足太阳膀胱经、手少阴心经、手厥阴心包经、足少阴肾经、足少阳胆经、足厥阴肝经为主^[7,8]。局部选穴主要为神庭穴、百会穴、神门穴、安眠穴、心俞、脾俞、肾俞、三阴交等^[9,10]。

郭淑霞等^[11]通过观察失眠症患者 60 例, 结果观察组 PSQI 评分低于对照组 (均 $P < 0.05$)。吴秀花等^[12]通过观察慢性失眠症患者 80 例, 经治疗统计有效降低 AIS 评分、减少 PSQI 的积分, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。范秀英等^[13]通过观察骨质疏松症失眠患者 60 例, 治疗后患者 VAS 评分、PSQI 总分较前减少, 观察组较对照组更明显,

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。从文献来看, 经络辨证刮痧治疗失眠具有良好效果, 但普遍存在样本量偏小的情况。

3.2 脏腑辨证刮痧在治疗失眠中的应用

据《中医病证诊断疗效标准》(2022年版), 不寐证型分为心脾两虚、心虚胆怯、肝郁化火、痰热内扰、阴虚火旺五个证型^[14]。而《中医内科学》中补充心肾不交的这一证型^[15]。综合来看, 不寐的病位在心, 与肝、脾、肾关系密切, 常见证型为以上六个证型。李凌龙等^[16]通过观察辨证刮痧结合项六针治疗失眠患者100例, 其中辨证分为痰热扰心、肝火扰心、心肾不交、心胆气虚、心脾两虚五个证型, 根据五脏对应五行相生相克进行辨证进行补泻刮痧治疗, 治疗后观察组有效率90%, 高于对照组的74%, 说明观察组疗效优于对照组。此外, 从收集近五年文献来看, 多数文献以肝郁化火、心脾两虚、心肾不交这几个类型为临床常见研究类型, 均予辨证刮痧治疗, 经研究结果表明, 刮痧疗法能改善患者睡眠质量^[17-19]。从文献上看, 应用辨证刮痧治疗失眠证型方面相对集中, 且理论方面有一定的发展, 如近年来从生物全息理论、李氏砭法八大理论、子午流注理论^[20]等作为研究切入点开展临床研究的文献有所增加。

4 临床疗效评价标准

崔海青等^[21]评价经治疗失眠患者有无改善的标准, 参考国家卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》标准进行判断。由睡眠时间判断疗效分为4个等级, 结合PSQI睡眠质量评定表进行评定, 得分越高, 表示患者睡眠质量越好。

俞丽君等^[17]使用国际统一标准睡眠效率指标进行睡眠评价, 计算公式为: 睡眠效率 = 实际入睡时间 / 记录时间 $\times 100\%$ 。分为4个等级进行评定。睡眠效率越高, 睡眠质量越好。

曾满萍等^[22]使用PSQI评分联合多导睡眠监测(多导睡眠图, PSG)评价睡眠疗效, PSQI总分减分率 = [(治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分] $\times 100\%$ 。总有效率 = [(治愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数] $\times 100\%$ 。总有效率越高, 睡眠适量越好。

结合文献, 大多数评估失眠的疗效观察指标尚不统一, 大部分文献疗效评价仍以量表为主, 大部分研究缺乏客观指标评定。而作为国际公认监测睡眠障碍的客观指标为多导睡眠图(PSG), 目前已逐渐应用于临床研究, 这有助于提升研究的客观科学性, 为今后进行疗效评估提供强有力的评定价值。

5 刮痧治疗失眠经验总结

已有研究证明, 刮痧治疗失眠疗效显著, 而且经济安全, 无不良反应, 现代生物机制方面认为是通过刮痧调节单胺类神经及递质、免疫因子、激素、脑血流等方面改善睡眠^[4]。中医则认为通过辨证论治刮拭皮肤, 从而疏通经络、调和脏腑气血阴阳, 令寤寐有节。

5.1 刮痧与镇静安眠类药物相结合

陈小玲等^[10]采用成人慢性原发性失眠60例, 对照组予右佐匹克隆3mgqn, 持续服用1个月, 观察组予张秀勤全息经络刮痧配合耳穴压豆进行治疗, 刮痧部位选择头部

及颈部, 每3~4d刮痧1次, 10次为1疗程。经治疗统计, 观察组临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

针对117例失眠患者, 肖海荣等^[23]对照组采用艾司唑仑片1mg每片, 1~2mg每天。观察组在对照组基础上联合刮痧及耳穴压丸治疗, 刮痧每5天治疗1次, 20天为1疗程, 共治疗4次。经治疗统计, 观察组治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结合文献, 肯定刮痧结合镇静安眠药的疗效价值, 但部分研究在镇静安眠类药物的剂量方面未严格统一剂量, 且未规定口服具体的用药疗程, 在此之上联合的刮痧治疗多数又再联合耳豆压穴治疗, 一定程度上模糊刮痧的治疗效果。

5.2 刮痧与针刺相结合

陈海燕等^[18]经过对比心脾两虚型失眠50例, 对照组仅行针刺治疗, 每日1次, 连续五天后休息两天, 连续2周。研究组针刺配合刮痧: 刮痧隔日一次, 五天后休息两天, 连续治疗2周。经治疗后两组中医证候积分均有着明显下降, 其中研究组更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

罗宵等^[24]治疗围绝经期失眠症患者61例, 对照组采用刮痧疗法进行治疗, 每周2次, 共治疗4周。联合组在对照组基础上联合针刺治疗, 每日1次, 每周5次, 共治疗4周。治疗后, 联合组总有效率为93.6%, 对照组为73.3%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

刮痧联合针刺疗效是确切的, 但刮痧治疗在时间间隔方面仍有较大差异, 笔者认为刮痧及退痧需要一定时间进行修复, 应在完全退痧之后再行二次刮痧, 隔日刮痧在患者耐受方面仍存在较大的实施难度。

5.3 刮痧与中药内服外用相结合

张宜默等^[25]治疗失眠症患者60例, 对照组予口服朱砂安神丸, 1丸/次, 2次/d。观察组给予柴胡桂枝龙骨牡蛎汤配合铜砭刮痧治疗, 水煎内服中药则为每天2次, 每5天调整辨证加减1次用药, 刮痧5天1次, 每5天调整1次刮痧方案。15天后进行疗效对比。治疗后统计总有效率为90.00%, 观察组的治疗的总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

李晶晶等^[26]治疗糖尿病周围神经病变(DPN)患者疼痛失眠79例, 对照组予中药熏洗方水煎熏洗干预, 每晚1次, 4周为1个疗程, 连续干预2个疗程。观察组予中药熏洗联合虎符铜砭刮痧治疗, 1周刮痧2次, 4周为1个疗程, 连续干预2个疗程。治疗后统计观察组患者四肢感觉异常评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

刮痧联合中药内服外用均具有确切的效果, 疗程多在1个月之内, 若后期能增加失眠的疗程随访, 则更好探讨刮痧的近期及远期治疗效果。

6 讨论

尽管睡眠机制复杂且不明确, 但现代医学在治疗方面主要以镇静催眠类药物进行对症治疗, 常用药物为苯二氮卓类、巴比妥类、抗组胺类、褪黑素、抗抑郁药及抗精神病药及其他镇静药^[27]。这些药物近期使用的确具有良好的效果, 但长期使用则增加了患者药物的依赖性、耐药性, 甚至出现严重的副作用。

刮痧疗法在祖国传统医学发展的长河中历史悠久,应用范围广泛,确有疗效而得以流传至今。在快节奏的现代社会的失眠已然成为社会普遍存在的现象,有众多文献研究证实刮痧治疗失眠有良好的治疗效果。但其中也存在一些研究不足之处:(1)科研设置不严谨,样本量普遍偏小,应用同种口服镇静安眠类药物剂量有波动,疗程长短不一。

(2)疗效评价失眠标准大多数仍以量表为主,缺乏国际性公认的客观评价指标。(3)虽然早期有临床动物实验的支撑,但实验的样本量偏少,且机理研究更少,动物实验与机制研究进展缓慢,基础实验与临床研究呈现脱节。(4)大部分刮痧治疗失眠的临床研究中,所用治疗处方以自拟方为主,缺乏定性定量标准,推广难度较大。

后期的研究方向:(1)设置严谨的研究方法,加大样本的研究量,统一西药的给药剂量,设置合理的治疗间隔时间,开展标准化、多中心、双盲实验研究。(2)在疗效评估上除了应用量表评估疗效,应结合客观评价指标,如多导睡眠图及睡眠神经递质等进行分析评价。(3)鼓励从身生物学、药理学等方面进行失眠相关的机制研究,从微观方面挖掘刮痧治疗失眠的有效机制,不断地进行理论与实验之间的论证。(4)在获得确切效果的同时,可用数据挖掘方式对有效的经络腧穴进行筛选及深入总结,形成高效组方,不断优化,从而加以推广。

参考文献:

[1] 顾平,何金彩,刘艳骄等.中国失眠障碍诊断和治疗指南[C]//中国睡眠研究会(Chinese Sleep Research Society),2019:77-86.

[2] 郑俊玮,孟适秋,刘王玥等.镇静催眠药的合理使用与滥用[J].四川大学学报(医学版),2023,54(02):231-239.

[3] 贾建平.神经病学第8版[M].北京:人民卫生出版社,2018.

[4] 李文,杨连招,李鹏等.刮痧疗法改善睡眠障碍的生物学机制研究进展[J].环球中医药,2018,11(06):979-982.

[5] 崔向清,蒋燕,杨向竹等.刮痧疗法对胆红素、SOD、IL-1、IL-6、白细胞、单胺类神经递质的影响初探[J].中医药学报,2013,41(01):33-37.

[6] 谢冰婵,苏香华,徐若馨等.全息经络头部铜砭刮痧对冠心病气虚血瘀证失眠患者的影响[J].中医药导报,2023,29(05):116-118+142.

[7] 郑娟,朱燕,李瑾.调肾安神刮痧对围绝经期失眠病人负性情绪及血清E2、FSH、5-HT的影响[J].全科护理,2021,19(30):4256-4259.

[8] 陈婷婷,肖彬新,陈文华.全息刮痧疗法在失眠症治疗中的应用[J].中外医学研究,2022,20(08):134-137. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2022.08.038.

[9] 李晶晶,盛国法,耿玉洁等.中药熏洗联合虎符铜砭刮痧对糖尿病周围神经病变疼痛及失眠的影响[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(07):29-32.

[10] 陈小玲,李焕.张秀勤全息经络刮痧配合耳穴压豆治疗成人慢性原发性失眠的临床疗效[J].中国社区医

师,2022,38(34):62-64.

[11] 郭淑霞,路广利.全息刮痧疗法在失眠症治疗中的应用[J].河南医学研究,2020,29(22):4165-4167.

[12] 吴秀花,陈杰东,陈小玲.耳部全息铜砭刮痧联合耳穴埋豆对慢性失眠症的疗效观察[J].中医外治杂志,2022,31(05):65-67.

[13] 范秀英,黄永波,陈树清等.耳穴全息铜砭刮痧联合五行音乐疗法治疗骨质疏松症失眠患者的疗效观察[J].中医外治杂志,2022,31(03):59-61.

[14] 中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)—不寐[J].实用中医内科杂志,2022,36(09):128.

[15] 张伯礼,吴勉华,田金州等.中医内科学第十版[M].北京:中国中医药出版社,2017.

[16] 李凌龙,王丽,丁均等.辨证刮痧结合项六针治疗失眠的临床研究[J].时珍国医国药,2023,34(01):135-137.

[17] 俞丽君,丁定明,李思康.面、线、点结合刮痧用于肝郁化火型失眠症的护理效果[J].中国医药导报,2022,19(18):145-148.

[18] 陈海燕.刮痧配合针刺治疗心脾两虚型失眠的临床研究[J].智慧健康,2022,8(07):114-117. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.07.036.

[19] 万丽,潘晗,陈惠冰等.李氏虎符铜砭刮痧对心肾不交型更年期失眠症患者睡眠质量和生命质量研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(09):1622-1624.

[20] 黄彩燕.子午流注理论下逆经刮痧及刺络放血治疗肝郁化火型失眠疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(08):142-144.

[21] 崔海青,王秀蓉,闫丽超.刮痧联合开天门干预肝火扰心型失眠30例疗效观察[J].浙江中医杂志,2021,56(08):577.

[22] 曾满萍,刘晓辉,彭丽华等.耳穴贴压联合耳部铜砭刮痧治疗失眠症的疗效观察[J].上海针灸杂志,2022,41(04):359-365.

[23] 肖海荣.刮痧配合耳穴压丸治疗失眠的临床疗效分析[J].当代临床医刊,2021,34(04):82-83.

[24] 罗霄,唐潇,刘婷婷.针刺联合刮痧疗法治疗围绝经期失眠症的疗效观察[J].上海针灸杂志,2022,41(07):661-666.

[25] 张宜默,王金先,刘宪丽.柴胡桂枝龙骨牡蛎汤配合铜砭刮痧治疗失眠的临床观察[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(11):1293-1295.

[26] 李晶晶,盛国法,耿玉洁等.中药熏洗联合虎符铜砭刮痧对糖尿病周围神经病变疼痛及失眠的影响[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(07):29-32.

[27] 赵非一,赵英侠,段怡汝等.艾灸治疗失眠的临床研究进展[J].中华中医药学刊,2016,34(10):2371-2375.

作者简介:伍明媚(1993—),女,硕士在读。研究方向:中西医结合临床医学。