

# 中西医治疗卒中后失眠研究进展

王 博, 蒋希成\*

黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年11月21日; 录用日期: 2023年12月14日; 发布日期: 2023年12月20日

## 摘 要

卒中后失眠是脑卒中常见的并发症, 影响卒中患者的康复和生活质量, 还会增加脑卒中复发等风险。目前西医治疗卒中后失眠主要是运用镇静催眠类或抗精神病类药物, 但有一定的副作用。中医药作为治疗卒中后失眠的有效手段之一, 可以减轻患者痛苦, 提高生活质量, 中西药合用可达到相辅相成的效果。本文归纳总结近年来中西医治疗卒中后失眠进展, 为临床治疗提供参考。

## 关键词

中西医, 卒中, 失眠, 睡眠障碍

# Research Progress of Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Insomnia after Stroke

Bo Wang, Xicheng Jiang\*

Basic Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 21<sup>st</sup>, 2023; accepted: Dec. 14<sup>th</sup>, 2023; published: Dec. 20<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Post-stroke insomnia is a common complication of stroke, which affects the rehabilitation and quality of life of stroke patients, and also increases the risk of stroke recurrence. At present, Western medicine treatment of post-stroke insomnia is mainly the use of sedative hypnotic or antipsychotic drugs, but there are some side effects. As one of the effective means to treat insomnia after stroke, traditional Chinese medicine can reduce the pain of patients and improve the quality of life. The combination of Chinese and Western medicine can achieve complementary effects. This

\*通讯作者。

article summarizes the progress of traditional Chinese and Western medicine in the treatment of insomnia after stroke in recent years, and provides reference for clinical treatment.

## Keywords

Chinese and Western Medicine, Stroke, Insomnia, Sleep Disorders

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

卒中后失眠(post-stroke insomnia, PSI)是临床常见的脑卒中并发症之一, 发生卒中后, 高达 69.2%。患者睡眠质量降低, 睡眠节律出现紊乱等, 且入睡后多伴有随兴奋躁动、愤怒等精神症状为主要表现[1], 影响后期神经功能康复, 并会增加卒中的复发风险。目前临床上, 西医以药物等为主要治疗方法, 但长期使用易出现依赖性和耐受性等副作用[2]。中医药治疗具有独特优势, 但其起效缓慢, 疗程长。在此背景下, 将中医与西医有效结合, 为两者的优势互补、取长补短提供重要参考依据。

## 2. 卒中后失眠的流行病学

失眠是一种常见的慢性疾病, 近半数重度失眠患者可持续 10 年以上, 其老年发病率逐年增高, 并且女性居多[3]。卒中眠的患病率更是高达 57%, 越来越多的证据表明, 卒中患者的睡眠障碍与心、脑血管疾病发病率密切相关。此外, 慢性卒中后失眠与致残率和死亡率增加相关。

## 3. 卒中后失眠的病因及发病机制

中风后失眠的原因和机理目前还不完全明确, 可能与脑卒中部位、脑内激素水平、神经功能受损、社会环境影响及全身功能状况等相关。丘脑释放的纺锤波可以抑制外界噪声对睡眠的干扰, 因此, 在脑卒中发生部位方面, 右侧脑卒中、丘脑或脑干内卒中的患者, 更容易受到影响, 从而导致卒中后失眠; 亦有研究显示, 卒中后失眠多见于脑干、中央旁或外侧丘脑或皮质下区域的卒中。此外, 调节睡眠的重要物质如 5-HT、去甲肾上腺素递质、食欲素等浓度降低可引起睡眠障碍, 而褪黑素、GABA 及总抗氧化物水平下降与卒中后失眠密切相关[4]; 研究发现, 在脑卒中中, 肿瘤坏死因子- $\alpha$  (tumor necrosis factor  $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )、血清白介素-6 (interleukin-6, IL-6)、血浆 Apelin-13 等炎症因子均与卒中后失眠密切相关[5] [6]。因此, 脑卒中后失眠的发病机制可能与炎症反应、神经递质等相关, 为临床防治中风后失眠提供理论基础。

## 4. 西医治疗

### 4.1. 药物治疗

目前临床上, 西医对脑卒中后失眠患者主要是对症治疗, 以药物为主, 大多采用口服镇静催眠类药物, 如苯二氮䓬类、非苯二氮䓬类、抗抑郁及抗精神类药物。由于患者的失眠类型及伴随症状不同, 需根据患者主要症状及药物的特点优先选用临床疗效高、毒副作用小的药物。

苯二氮卓类药物, 具有镇静、抗焦虑、催眠及肌肉松弛的作用。常用药物有地西泮、阿普唑仑等,

常用于总睡眠时间短、易醒次多的患者。但长期使用易出现成瘾、神经系统不良反应等问题,更甚者会出现认知障碍[2]。因此,苯二氮卓类药物不被推荐用于脑卒中后失眠的患者。非苯二氮卓类药物,具有起效快、半衰期短,药物依赖性低的优势,常用有佐匹克隆、右佐匹克隆、唑吡坦等,催眠效果更好,且副作用小。

褪黑素受体激动剂,具有镇静和保护神经细胞的作用。常见药物有雷美替胺、阿戈美拉汀等,不仅可以减少觉醒次数、对夜间血氧饱和度无影响,还能够调节中枢神经系统功能,是一种很好的神经保护剂,其副作用为头痛及嗜睡[7]。可促进神经功能恢复,故可用于卒中所致的睡眠障碍。

抗抑郁药物,三环类抗抑郁药、NA再摄取抑制剂、5-HT再摄取抑制剂是目前临床常用药物。三环类抗抑郁药常用药物有阿米替林等,其中阿米替林虽可起到一定的缓解作用,但有口干、心率增快、排尿困难、便秘等副作用[8]。选择性5-HT再摄取抑制剂能有效缓解睡眠障碍,但不具有镇静作用,对神经系统及心血管系统的损害也比较小。托莫西汀、瑞波西汀等是目前临床常用的NA再摄取抑制剂,该类药物的治疗抑郁来改善失眠症状,但也会引起口干、心率加快等副作用[9],因此有心血管疾病的患者慎重使用。

## 4.2. 心理和行为治疗

有效的认知行为治疗能明显提高患者入睡潜伏期、入睡后觉醒和总睡眠时间,且优于药物疗法。郭晨曦等[10]采取此法对卒中后失眠患者干预,利用谈话测评患者的错误认知并矫正,制定良好计划,同时对患者进行睡眠保健教育等方法帮助病人养成良好的睡眠习惯,结果显示患者睡眠质量明显提升。已有研究显示,音乐疗法可以提高患者的心理状况,促进睡眠周期的恢复,若音乐治疗与药物治疗结合起来,可以减少患者药物成瘾性等不良反应。

## 4.3. 其他疗法

临床目前常用的物理疗法包括重复经颅磁刺激、高压氧疗、光疗等。黄琳等[11]观察在常规治疗的基础上,使用小脑顶核电刺激治疗脑卒中后睡眠障碍患者,有效减轻患者不良情绪,并能在一定程度上改善大脑的血液供应,促进神经系统恢复。

## 5. 中医对卒中后失眠的认识

卒中后失眠属于中医学“不得眠”、“不寐”范畴,不寐的病因复杂多样,如情志、饮食、血瘀等内伤病因居多。卒中在中医学中属于“中风”,中风病多由内伤、积损或外感等因素导致,又遇外邪侵袭等,使机体阴阳失调、气血逆乱发为中风。卒中后脑府受损,痰瘀阻滞脑窍,日久瘀血不化,新血不生,血阴亏损,阳不敛阴,营卫失调,则不寐。卒中日久,痰瘀化火,或肝郁化火、热扰心神;神明不安则不寐。

## 6. 中医药治疗

### 6.1. 中药治疗

中医治疗脑卒中后失眠有其独特的优势,不仅疗效显著,而且安全性更高、毒副作用小;中医药具有多成分、多靶点的特性,其通过多途径、多通路发挥作用。研究发现,酸枣仁主要成分斯皮诺素可调控 $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)含量、调控5-羟色胺(5-HT)水平、脑组织内多巴胺(DA)和盐酸去甲肾上腺素(NE)含量减少,增加睡眠时间,缩短睡眠潜伏期。赵冬芝等[12]研究发现柴芍龙牡汤加味治疗肝郁血虚型脑卒中睡眠障碍患者疗效显著,明显提高患者睡眠质量,并在一定程度上促进了神经功能的恢复;付燕琼[13]

等随机将 84 例中风后失眠患者分别予柴胡加龙骨牡蛎汤、艾司唑仑片干预, 发现该方对中风后失眠有明显的改善作用, 且其临床安全可靠。此外, 此方还可调节血清 5-HT、DA 等神经递质水平, 进而改善患者睡眠。研究发现, 解郁安神方对中风后失眠患者有明显的改善作用, 该方还可以改善患者抑郁状态、恢复认知能力等。张东升等[14]发现加味菖蒲郁金汤对改善卒中后睡眠障碍患者睡眠质量效果显著, 不仅可以改善白天精神不济, 也可有效改善神经功能损伤。邱文君[15]选取 60 例中风后失眠痰热扰心证例病人, 分为治疗组和对照组, 分别予黄连温胆汤加减、西药睡前给药, 观察到治疗组的总有效率、PSQI 评分等指标较对照组显著提高, 提示该方药具有良好的临床应用价值。

中药治疗失眠具有重要的临床意义, 同时, 中药药性复杂, 而中药复方基于药性巧妙组合, 同机体与疾病相关的多靶点对接整合, 从而实现对机体的整体调控。

## 6.2. 针灸治疗

针灸治疗包括针刺和艾灸, 并且疗效已被大量研究证实。针刺法具有通经活络、调和阴阳、调节脏腑的作用。现代研究显示, 针刺调节失眠的机制可能与下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴、抑制炎症反应和神经递质传递等途径相关[16]。金鑫等[17]将 60 例卒中后失眠病人随机分为两组, 分别予杵针加针灸治疗和常规治疗, 发现两组焦虑、抑郁得分均有所下降, 且治疗组的失眠症状较对照组好, 提示杵针结合针灸可明显改善卒中后失眠。

灸法可以促进人体气血的运行, 助阳气以温散寒邪, 扶助正气。于文琦等[18]将中风后失眠病人分成两组, 对照组予基础常规干预, 治疗组在对照组的基础上予足三里、神门艾灸治疗, 观察到艾灸治疗组的 ASI、PSQI 评分显著降低, 提示艾灸足三里、神门穴具有调节脑卒中后失眠的作用。陈赓等[19]通过 56 例脑卒中伴失眠患者的临床观察, 发现艾灸疗法可以缓解患者的失眠、焦虑症状, 并能有效调控患者的 5-HT、Ach、NA 等神经递质的活性, 且无明显不良反应。

## 6.3. 耳穴压豆

耳穴压豆法是通过刺激耳穴腧穴, 调节体内气血以平衡阴阳, 众多临床研究表明耳穴压豆法对卒中后失眠疗效显著, 并且操作简单, 经济实用。张华军等[20]选取了 97 例缺血性脑卒中后失眠病人, 在常规治疗的基础上分别予艾司唑仑片、耳穴压豆治疗, 结果显示耳穴压豆可提高患者睡眠质量, 缓解焦虑。

## 6.4. 其他特色疗法

穴位敷贴具有养心安神、交通心肾、调和阴阳之功效。杨华军[21]通过 65 例脑卒中后睡眠障碍患者临床疗效, 观察组予穴位贴敷结合经颅磁刺激治疗, 对照组予艾司唑仑口服治疗, 结果显示治疗后观察组 PSQI 评分显著低于对照组, 认为穴位贴敷结合经颅磁刺激治疗可有效改善患者睡眠障碍症状, 且无明显不良反应。

中药足浴能够促进人体气血运行, 改善机体新陈代谢, 提高机体免疫力, 起到预防和治疗疾病的作用, 柴胡加龙骨牡蛎汤加减方足浴治疗肝郁气滞型脑梗死后失眠患者, 显著改善患者睡眠状况。

## 7. 展望

脑卒中后并发失眠是影响患者生活质量的重要因素之一, 但发病机制尚不完全明确, 近年来, 中西医在治疗卒中后失眠均有一定的发展, 且中医药疗法有助于减轻西药治疗所带来的不良反应等问题。随着临床相关研究和观察的增多, 中医药疗法干预卒中后失眠具有天然优势, 可操作性强、经济实用, 无副作用等优点, 值得临床推广应用。但对于卒中后失眠没有统一的治疗标准, 还需要大量的临床试验验证, 因此在今后临床工作中, 需要广大医学研究者不断深入研究, 期待更大的突破, 既可以避开西药的

短处, 又使中医药事业进一步得到发扬和传承。

## 参考文献

- [1] 陈晨. 脑卒中相关性睡眠障碍的病理分析与治疗策略[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(11): 1884-1885.
- [2] 刘宇航, 程金湘, 赵显超, 等. 脑卒中相关失眠的治疗新进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2023, 40(10): 946-950.
- [3] Leino, A., Westeren-Punnonen, S., Toyras, J., et al. (2020) Acute Stroke and TIA Patients Have Specific Polygraphic Features of Obstructive Sleep Apnea. *Sleep Breath*, 24, 1495-1505. <https://doi.org/10.1007/s11325-019-02010-2>
- [4] 苏婷. 急性缺血性脑卒中睡眠障碍与 5-HT、Hypocretin 的相关性研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(23): 37-38.
- [5] 史林娟. 药物治疗联合心理干预对老年卒中后失眠的疗效及 IL-6、TNF- $\alpha$  水平的影响[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2020.
- [6] 高斌. 缺血性卒中后睡眠障碍与血浆标志物的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 衡阳: 南华大学, 2020.
- [7] 史梅, 谷有全. 缺血性脑卒中: 褪黑素保护作用的新进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2022, 39(1): 83-86.
- [8] 刘婷, 署文杰, 孙西庆. 卒中相关睡眠障碍中西医诊疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023: 1-6.
- [9] 丰雷, 王小平, 王高华, 等. 盐酸米那普仑片临床用药建议[J]. 临床精神医学杂志, 2023, 33(4): 328-332.
- [10] 郭晨曦. 研究认知行为疗法与药物治疗在脑卒中后睡眠障碍的治疗价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(45): 73-76.
- [11] 黄琳, 王志军. 小脑顶核电刺激联合常规疗法治疗脑卒中后睡眠障碍的观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(5): 11-12.
- [12] 赵冬芝, 洪秋阳, 陈东丽, 等. 柴芍龙牡汤加味治疗肝郁血虚型脑卒中后失眠的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(8): 1381-1384.
- [13] 付燕琼. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗脑卒中后失眠的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(15): 46-48.
- [14] 张东升. 加味菖蒲郁金汤治疗脑卒中后睡眠障碍痰瘀阻窍证临床研究[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(6): 198-200.
- [15] 邱文君. 菖志黄连温胆汤治疗缺血性脑卒中后失眠痰热内扰证的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [16] 王甜, 粟胜勇, 张熙, 等. 针灸治疗抑郁共病失眠机制的研究概述[J]. 海南医学院学报, 2023, 29(15): 1182-1186.
- [17] 金鑫, 王娜娜, 邹蕴, 等. 杵针结合针灸疗法缓解中风患者睡眠障碍临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(8): 139-142.
- [18] 于文琦, 吴少霞, 刘娟, 等. 艾灸神门、足三里穴改善卒中后睡眠障碍的临床研究[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(15): 146-148.
- [19] 陈赟, 王鑫栋, 张闻东, 等. 艾灸治疗卒中相关失眠 28 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2021, 38(2): 56-61.
- [20] 张华军, 岳丽军, 马倩, 等. 择时耳穴压豆治疗缺血性脑卒中后失眠的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1198-1200.
- [21] 杨华军. 穴位贴敷结合经颅磁刺激改善卒中后睡眠障碍的临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(8): 896-899.